



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo

Autor

Ana Mateo Folgado

Director

Eva M. Lira Rodríguez

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2017/2018

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

ÍNDICE

Resumen	7
Abstract	8
1. Introducción	9
2. Marco teórico	10
2.1. Emoción	10
<i>2.1.1. Tipos de emociones</i>	<i>11</i>
<i>2.1.2. Descripción de las emociones más relevantes</i>	<i>13</i>
2.2. Inteligencia Emocional	15
<i>2.2.1. Articulación del constructo IE</i>	<i>16</i>
<i>2.2.2. Competencias emocionales</i>	<i>18</i>
<i>2.2.3. Modelos de inteligencia emocional</i>	<i>19</i>
2.3. Importancia de la Educación Emocional en la escuela	23
2.4. Ansiedad	27
<i>2.4.1. Criterios para el diagnóstico de ansiedad</i>	<i>27</i>
<i>2.4.2. Literatura</i>	<i>31</i>
3. Objetivos	35
3.1. Objetivo general	35
3.2. Objetivos específicos	35
3.3. Hipótesis	35
4. Metodología	36
4.1. Tipo de estudio	36
4.2. Participantes	36
4.3. Materiales/instrumentos	39

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

4.4. Procedimiento de recogida de datos	42
4.5. Análisis de datos	42
5. Resultados	43
5.1. Análisis de fiabilidad	43
5.2. Análisis descriptivos	44
<i>5.2.1. Diferencias entre el reconocimiento de emociones positivas y negativas...45</i>	
<i>5.2.2. Diferencias en IE en función del sexo</i>	<i>46</i>
5.3. Relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en función del sexo.....	47
6. Conclusiones	60
7. Referencias	63
7.1. Referencias bibliográficas	63
ANEXOS	71
Anexo I: Test PERCEXPVAL V-0	71
Anexo II: Hoja de respuestas de test PERCEXPVAL V-0	87
Anexo III: Cuestionario ansiedad, depresión y quejas somáticas	90
Anexo IV: Tabla artículos	93

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 2.2.1.1. Habilidades integrantes de la IE</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 2.2.2.1. Componentes y habilidades del modelo de Bar-On.</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 4.2.1. Datos estadísticos descriptivos</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 4.2.2. Distribución de la muestra por sexo</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 4.2.3. Distribución de la muestra por edad</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 4.3.1. Clasificación de los ítems del cuestionario Percexpval V-0</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 5.1.1. Coeficientes de fiabilidad</i>	<i>43</i>

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

<i>Tabla 5.2.1. Medias y desviaciones típicas</i>	44
<i>Tabla 5.2.2. Análisis de correlaciones</i>	45
<i>Tabla 5.2.3. Análisis descriptivo</i>	45
<i>Tabla 5.2.4. Prueba t de muestras relacionadas</i>	46
<i>Tabla 5.2.2.1. Prueba de muestras independientes y estadísticas de grupo</i>	47
<i>Tabla 5.3.1. Resultados del análisis de regresión para ansiedad</i>	48
<i>Tabla 5.3.2. Resultados del análisis de regresión para ansiedad</i>	49
<i>Tabla 5.3.3. Resultados del análisis de regresión para ansiedad</i>	50
<i>Tabla 5.3.4. Resultados del análisis de regresión para ansiedad</i>	51
<i>Tabla 5.3.5. Resultados del análisis de regresión para depresión</i>	52
<i>Tabla 5.3.6. Resultados del análisis de regresión para depresión</i>	53
<i>Tabla 5.3.7. Resultados del análisis de regresión para depresión</i>	54
<i>Tabla 5.3.8. Resultados del análisis de regresión para depresión</i>	55
<i>Tabla 5.3.9. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas</i>	56
<i>Tabla 5.3.10. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas</i>	57
<i>Tabla 5.3.11. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas</i>	58
<i>Tabla 5.3.12. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas</i>	59

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 4.2.1. Distribución de la muestra por sexo</i>	38
<i>Figura 4.2.2. Distribución de la muestra por sexo</i>	39
<i>Figura 5.2.1. Gráfico de porcentajes de reconocimientos de emociones agradables y desagradables</i>	46
<i>Figura 5.3.1. Análisis de regresión para ansiedad</i>	48
<i>Figura 5.3.2. Análisis de regresión para ansiedad</i>	49
<i>Figura 5.3.3. Análisis de regresión para ansiedad</i>	50

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

<i>Figura 5.3.4. Análisis de regresión para ansiedad</i>	51
<i>Figura 5.3.5. Análisis de regresión para depresión</i>	52
<i>Figura 5.3.6. Análisis de regresión para depresión</i>	53
<i>Figura 5.3.7. Análisis de regresión para depresión</i>	54
<i>Figura 5.3.8. Análisis de regresión para depresión</i>	55
<i>Figura 5.3.9. Análisis de regresión para quejas somáticas</i>	56
<i>Figura 5.3.10. Análisis de regresión para quejas somáticas</i>	57
<i>Figura 5.3.11. Análisis de regresión para quejas somáticas</i>	58
<i>Figura 5.3.12. Análisis de regresión para quejas somáticas</i>	59

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Título del TFG

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo

Title (in English)

The influence of emotional intelligence (EI) on anxiety, depression and somatic complaints in early childhood in need. The Moderating Effect of sex.

- Elaborado por Ana Mateo Folgado.
- Dirigido por Eva M. Lira Rodríguez.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de diciembre del año 2018
- Número de palabras (sin incluir anexos y aspectos técnicos): 16455

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Resumen:

El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la inteligencia emocional (IE) y la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en función del sexo en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social. La muestra consta de 40 participantes, con edades comprendidas entre 3 y 6 años. Los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre edad y reconocimiento de emociones. Además, los niños muestran mayor reconocimiento de emociones desagradables que agradables de forma significativa en contra de la literatura disponible que indica que tienen más dificultades en el reconocimiento de emociones desagradables. Esto puede ser debido a las características de la muestra menores en situación de vulnerabilidad. Por otro lado, no se encuentran diferencias significativas de inteligencia emocional entre sexos, esto puede ser debido a que estas diferencias no son tan latentes en la edad infantil. Los resultados de interacción aunque no de forma significativa muestran un patrón distinto entre niños y niñas que indica que a mayor reconocimiento de emociones mayor sintomatología somática y ansiedad, aunque menores niveles de depresión.

Palabras clave: Inteligencia emocional, reconocimiento de emociones, ansiedad, depresión, quejas somáticas, sexo, etapa infantil, situaciones de vulnerabilidad, exclusión social.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Abstract

The aim of this study is to analyze the influence of emotional intelligence (EI) and anxiety, depression and somatic complaints moderating by sex in children in early childhood education in situations of vulnerability or risk of social exclusion. The sample consists of 40 participants, aged between 3 and 6 years. The results show a positive and significant correlation between age and recognition of emotions. In addition, children show greater recognition of unpleasant emotions than pleasant ones in a significant way against the available literature indicating that they have more difficulties in recognizing unpleasant emotions. This may be due to the characteristics of the minor sample in a situation of vulnerability. On the other hand, there are no significant differences in emotional intelligence between the sexes; this may be because these differences are not as latent in childhood. Interaction results, although not significantly, show a different pattern among boys and girls, which indicates that the greater the recognition of emotions, the greater the somatic symptomatology and anxiety, although the lower levels of depression.

Key words: Emotional intelligence, recognition of emotions, anxiety, de-pressure, somatic complaints, sex, childhood stage, situations of vulnerability, risk of social exclusion.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 9 de octubre de 2017 declaró que: “Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad” (OMS, 2017). En este sentido “la promoción de una buena salud psicológica infanto-juvenil constituye un objetivo prioritario,” tal y como reconoció la Unión Europea (UE) a través de su Informe sobre Salud Mental (2009) y el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar (2008). Por tanto, la OMS (2017) arroja unos datos alarmantes a cerca de los trastornos de ansiedad y depresión en el mundo, por lo cual, tal como afirma la UE, promocionar la salud psicológica en los jóvenes debe ser un objetivo prioritario para la sociedad, si se quieren reducir los datos recogidos por la OMS en los próximos años.

Goleman (1995) definió la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de automotivarnos, y de manejar de manera positiva nuestras emociones, sobre todo aquellas que tienen que ver con la forma en que nos relacionamos con los demás. La inteligencia emocional puede considerarse una forma de interactuar con el mundo teniendo en cuenta los sentimientos y habilidades tales como el control de los impulsos, la autoestima, el autocontrol, la frustración, etc. Todas estas emociones configuran rasgos de nuestro carácter, como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, indispensables para una adaptación social normalizada. Son numerosos los beneficios, tanto personales como sociales, que se obtienen al trabajar la inteligencia emocional, llegando a considerarse ésta un importante predictor del éxito en la vida y del bienestar psicológico general. Su descuido puede arruinar muchas carreras y, en el caso de niños y adolescentes, conducir a la depresión, trastornos alimentarios, agresividad y delincuencia entre otros (Goleman, 1995).

Es por ello, que, en los últimos años, la literatura ha puesto el foco de atención en aspectos de tipo emocional para atender a estas demandas y preocupantes problemas de salud psicológica apuntados por la OMS (2017). No obstante, los resultados e incluso pruebas de reconocido prestigio tales como el *Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)* (Mayer, Salovey y Caruso, 2002) bareman estas

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

pruebas en función del sexo además de la edad, poniendo de manifiesto que las mujeres podrían mostrar niveles más elevados de IE y por tanto es un aspecto a tener en consideración. Así, Brackett, Mayer y Warner (2004) realizaron un estudio con 330 universitarios de entre 17 y 21 años mostrando que las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en inteligencia emocional que los hombres. Estos niveles de IE más bajos en los hombres, hacían referencia, principalmente, a la incapacidad de percibir emociones y de usar la emoción para facilitar el pensamiento, los cuales se asociaron con resultados negativos, tales como el uso ilegal de drogas y alcohol, conductas desviadas y malas relaciones con los amigos. Por lo tanto, la IE se asoció significativamente con el desajuste y las conductas negativas en hombres de edad universitaria, pero no en mujeres. (Brackett et al., 2004).

Centrándonos en el ámbito de la escuela, podemos definir la educación emocional como un proceso educativo continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales, como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, y con objeto de capacitarla para afrontar mejor los retos que se le plantean en la vida cotidiana (Bisquerra, 2003). El Informe Delors (UNESCO 1996) reconoce que la educación emocional es un complemento indispensable en el desarrollo cognitivo y una herramienta fundamental de prevención, ya que muchas dificultades detectadas en el plano académico tienen su base en el emocional.

Es por ello que el objetivo del presente estudio es analizar La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Emoción

“Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie es capaz de expresarla con palabras” (Wenger, Jones y Jones, 1962, p. 3). De ahí la dificultad que encontramos a la hora de realizar este trabajo: si para un adulto es difícil definirla con palabras, para un niño de Educación Infantil lo es más. La Real Academia de la lengua española (RAE) define la emoción como “una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

va acompañada de cierta conmoción somática”. Por otro lado, encontramos esta otra definición que define emoción como “una reacción conductual y subjetiva originada por un acto/sensación/recuerdo... proveniente del mundo exterior o interior” (es decir de la memoria del individuo), esta definición proviene del diccionario de Neurociencia de Mora y Sanguinetti (2004). Mora (2013) centrándose en las primeras etapas de la vida, describe la emoción como: “energía codificada en los circuitos neuronales que se localizan en zonas profundas de nuestro cerebro, que nos hace movernos y nos empuja a vivir socialmente en interacción constante con el mundo, motivando nuestra supervivencia”.

Se podrían definir las emociones como respuestas que se originan en el sistema límbico ante acontecimientos externos o internos y también positivos o negativos, que nos proporcionan estímulos placenteros o desagradables.

Estas respuestas cumplen tres tipos de funciones:

- Función adaptativa: que podría destacarse como la más importante, ya que prepara al organismo para realizar una conducta exigida por el ambiente (por ejemplo: saltar cuando se está alegre, llorar cuando se está triste).
- Función social: aquella que promueve las reacciones que se necesitan en las relaciones interpersonales. Sirve por ejemplo para permitir la comunicación de nuestros estados afectivos; si sonreímos, estamos transmitiéndole a otra persona nuestro estado emocional, contento.
- Función motivacional: existe una correlación entre motivación y emoción, debido a que la emoción llena de energía la conducta motivada y, por otro lado, una conducta motivada dotada de alguna emoción, se realiza de forma más intensa.

2.1.1. Tipos de emociones

Existe una gran variedad de autores que han intentado clasificar las emociones de manera universal, pero no se ha logrado llegar a un acuerdo. Así, Goleman (2001, p. 419) indica que “la verdad es que en este terreno no hay respuestas claras y el debate científico sobre la clasificación de las emociones aún se halla sobre el tapete”. A pesar de ello, una de las clasificaciones más aceptadas es aquella que distingue entre

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

emociones básicas (también llamadas primarias, innatas o puras) y emociones complejas (secundarias o derivadas). Los criterios que se han seguido para distinguir estas dos categorías dependen del momento temporal de la vida; esto quiere decir que las emociones primarias están presentes desde el nacimiento y las secundarias aparecen como consecuencia de la socialización: (1) Emociones básicas, primarias o innatas: ira, asco, miedo, alegría y tristeza; (2) Emociones secundarias, sociales o aprendidas: culpa, vergüenza, orgullo y celos.

Fernández-Abascal, Martín y Domínguez (2001, p. 308) elaboran otra de las clasificaciones más conocidas añadiendo tres categorías más a las anteriores, aunque en este caso, con características mucho más subjetivas, ya que esta categorización se basa en la sensación de agrado o desagradado que nos provocan, así como en el tipo de reacción que desencadenan. La división que realizan, por tanto, se divide en cinco categorías: primarias, secundarias, positivas, negativas y neutras; y las describen de la siguiente manera: En primer lugar, las *emociones primarias*. Estas emociones se presentan en las todas las personas, sin guardar relación con la cultura a la que pertenezcan, ya que tienen una alta carga genética que las lleva a dar respuestas emocionales pre-organizadas. En segundo lugar, las *emociones secundarias* emanan de las primarias y dependen del grado de desarrollo individual de la persona, y al contrario que las anteriores, sus respuestas difieren ampliamente de unas personas a otras. Las *emociones positivas* incluyen sentimientos agradables, implican la valoración de las situaciones como beneficiosas y generan conductas de aproximación. También se conocen como emociones saludables, porque nos afectan positivamente, favoreciendo nuestra manera de pensar, razonar y de actuar, por ejemplo, la alegría; gracias a esta emoción nos sentimos más motivados para tener una actitud positiva frente a la vida, provocando de este modo experiencias que nos ayudan a sentirnos bien. En el caso opuesto, están las *emociones negativas*, constituidas por sentimientos desagradables que motivan la valoración de las situaciones como dañinas. Se conocen también como tóxicas y suelen provocar rechazo y distanciamiento hacia lo que las provoca. Dentro de esta categoría podemos encontrar, por ejemplo, el miedo. Y por último las *emociones neutras* (o ambiguas), que son aquellas que no nos producen reacciones agradables ni desagradables, ni saludables ni insanas; por ejemplo, la sorpresa, que no suele hacernos sentir bien pero tampoco mal. Esta clasificación se usa menos que la anterior, debido a

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

que el criterio positivo/negativo implica un juicio de valor y cada persona valora las situaciones según su bagaje y personalidad y, además, no se tiene en cuenta el contexto en el que acontece, aspecto muy importante ya que, dependiendo de la situación, las emociones y sentimientos pueden considerarse apropiados o inadecuados; por ejemplo, no es lo mismo reír en un funeral que en una fiesta.

2.1.2. Descripción de las emociones más relevantes

Existen un sinnúmero de emociones que podemos sentir en nuestro día a día, pero seis de ellas las podemos tener y entender todas las personas. Este postulado parte del estudio que Ekman realizó en la tribu Fore de Papúa Nueva Guinea, en el que los integrantes de la tribu, a pesar de vivir apartados de la sociedad, fueron capaces de identificar en fotografías las emociones de las personas que aparecían en ellas, simplemente a través de su expresión facial; descubrió entonces que las expresiones faciales son algo intercultural y comprobó la existencia de expresiones universales. Esta lista de expresiones básicas fue publicada por Ekman en 1972, y recogía las siguientes emociones:

- *Ira*: también denominada como enfado, rabia o furia; en todos los casos los sentimientos que reproduce son negativos, de enfado, irritabilidad o indignación. Por lo general, suele experimentarse en situaciones que consideramos injustas, como cuando uno se siente agraviado u ofendido; y puede acompañarse de obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de los procesos cognitivos. Su función adaptativa nos provee de fuerza para realizar tareas que nos resultan difíciles, como defender nuestros derechos y puntos de vista ante los demás, informarnos de situaciones injustas, amenazantes o frustrantes, etc.
- *Alegría*: causada por un motivo placentero que conlleva una sensación agradable de satisfacción y bienestar. También puede denominarse como júbilo, contento o gozo. Es importante diferenciarla de la felicidad, y para ello hay que tener en cuenta la duración de la misma; la emoción de la alegría es de corta duración, aunque no impide que durante el día existan diferentes y múltiples momentos alegres. Como emoción nos ayuda a generar actitudes positivas ante la vida, favoreciendo la aparición del altruismo y la empatía, y mejorando los

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

procesos cognitivos (aprendizaje y memoria), aumentando con ello la curiosidad y la flexibilidad mental.

- *Sorpresa*: de las emociones básicas es la más variable, pudiendo tener cualquier valencia: neutral, agradable o desagradable; por ejemplo, puede generar malestar o asombro ante algo inesperado. Es de corta duración y sirve para facilitar la aparición de la reacción emocional y comportamental apropiada ante la situación que la provoca, es por tanto antecesora de otras emociones.
- *Asco*: esta emoción consiste en el desagrado que nos causa algo que consideramos repulsivo o repugnante. Nuestro organismo la utiliza como protección ante, por ejemplo, la ingestión de alimentos en malas condiciones, para ello suele originar reacciones corporales como las náuseas o los mareos. Esta emoción ha evolucionado a la vez que lo ha hecho nuestra cultura y sociedad, pudiendo ahora parecer ligada a aquello que supone una amenaza a los valores y pautas morales.
- *Tristeza*: emoción contraria a la alegría, que nos produce una sensación de desdicha o infelicidad, la cual provoca a su vez decaimiento de tipo espiritual que suele expresarse a través del llanto, del rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. Tiene dos funciones esenciales: una a nivel social, que motiva la cohesión social y la unión entre los miembros del grupo, fomentando conductas de ayuda y conductas altruistas, y la otra a nivel personal, ya que, siendo la emoción más reflexiva, permite que la persona haga introspección (realizando un análisis personal acerca de su situación, su futuro y su vida en general).
- *Miedo*, también conocido como temor. Esta emoción tiene carácter negativo y suele aparecer provocada generalmente por la sensación de amenaza, peligro o dolor, como parte de nuestros instintos primarios. Su principal función se relaciona con la supervivencia, proporcionándonos protección a través de las respuestas de escape o evitación ante situaciones peligrosas; y en ocasiones, cuando crece mucho, puede llegar a provocar terror y parecer que se va a perder el control de la situación.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

2.2. Inteligencia Emocional

Según cuenta Bisquerra, para Goleman (1995, p.43-44) la inteligencia emocional consiste en:

1) *Conocer las propias emociones*: El principio de Sócrates "*conócete a ti mismo*" se refiere a esta pieza clave de la inteligencia emocional: tener conciencia de las propias emociones, reconocer un sentimiento en el momento en que ocurre. Una incapacidad en este sentido nos deja a merced de las emociones incontroladas.

2) *Manejar las emociones*: La habilidad para manejar los propios sentimientos a fin de que se expresen de forma apropiada se fundamenta en la toma de conciencia de las propias emociones. La habilidad para suavizar expresiones de ira, furia o irritabilidad es fundamental en las relaciones interpersonales.

3) *Motivarse a sí mismo*: Una emoción tiende a impulsar hacia una acción. Por eso, emoción y motivación están íntimamente interrelacionados. Encaminar las emociones, y la motivación consecuente, hacia el logro de objetivos es esencial para prestar atención, automotivarse, manejarse y realizar actividades creativas. El autocontrol emocional conlleva a demorar gratificaciones y dominar la impulsividad, lo cual suele estar presente en el logro de muchos objetivos. Las personas que poseen estas habilidades tienden a ser más productivas y efectivas en las actividades que emprenden.

4) *Reconocer las emociones de los demás*: Un don de gentes fundamental es la empatía, la cual se basa en el reconocimiento de las emociones ajenas. La empatía es la base del altruismo. Las personas empáticas sintonizan mejor con las sutiles señales que indican lo que los demás necesitan o desean. Esto las hace apropiadas para las profesiones de ayuda y servicios en sentido amplio (profesores, orientadores, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, médicos, abogados, expertos en ventas, etc.).

5) *Establecer relaciones*: El arte de establecer buenas relaciones con los demás es, en gran medida, la habilidad de manejar las emociones de los demás. La competencia social y las habilidades que conlleva, son la base del liderazgo,

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

popularidad y eficiencia interpersonal. Las personas que dominan estas habilidades sociales son capaces de interactuar de forma suave y efectiva con los demás (Bisquerra, 2018).

2.2.1. *Articulación del constructo IE*

Aunque el término Inteligencia Emocional (en adelante, IE) es muy reciente, podemos considerar como su precursor el concepto de Inteligencia Social de Edward Thorndike quien ya en 1920 la definió como “*the ability to understand and manage men and women, boys and girls, to act wisely in human relations*”¹ (p.231).

Encontramos otro claro predecesor en el Dr. Howard Gardner y su teoría de la Inteligencias Múltiples, de 1983, en la cual plantea que las personas tenemos 7 tipos de inteligencia que nos relacionan con el mundo. Estas inteligencias son, a grandes rasgos:

1. *Inteligencia Lingüística*: Aquella relacionada con nuestra capacidad verbal, con el lenguaje y con las palabras.
2. *Inteligencia Lógica*: Tiene que ver con el desarrollo de pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas o secuencias.
3. *Inteligencia Musical*: Se relaciona directamente con las habilidades musicales y ritmos.
4. *Inteligencia Visual - Espacial*: Es la capacidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos en el espacio, y poder establecer relaciones de tipo metafórico entre ellos.
5. *Inteligencia Kinestésica*: Abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos, y los reflejos.
6. *Inteligencia Interpersonal*: Implica la capacidad de establecer relaciones con otras personas.
7. *Inteligencia Intrapersonal*: Se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación.

A pesar de que ya en la década de los 60 algunos autores como Beldoch y Leuner (1964) habían utilizado la expresión IE y Wayne Payne (1985) lo había citado en su tesis

¹La habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, chicos y chicas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

doctoral, la autoría del término se le ha otorgado tradicionalmente a los autores Salovey y Mayer (1990), que lo emplearon en el artículo “Inteligencia emocional: Imaginación, cognición y personalidad”. Ellos son los que introdujeron el término, y sus aportaciones han sido el punto de partida a partir del cual han ido desarrollándose numerosos trabajos sobre este tema. Salovey y Mayer definen en ese momento la IE “*the ability to monitor one's own and others' emotions, to discriminate among them, and to use the information to guide one's thinking and actions*”² (p.189), pero en los años posteriores han hecho publicaciones matizando y ampliando su definición. Por ejemplo, en el modelo de IE que publican los autores en 1997, desarrollan cuatro habilidades integrantes:

Tabla 2.2.1.1. Habilidades integrantes de la IE

Habilidades integrantes	Breve descripción
Percepción Emocional	La habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historias, música y otros estímulos.
Asimilación Emocional	La habilidad para generar, usar y sentir las emociones como necesarias para comunicar sentimientos, o utilizarlas en otros procesos cognitivos.
Comprensión Emocional	La habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.

²La habilidad para controlar los sentimientos y las emociones propias y las de los demás, para discriminar entre ellas y regularlas, utilizando esta información para guiar los propios pensamientos y acciones.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Regulación Emocional La habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal.

Fuente: Berrocal y Pacheco (2004, p. 61).

Además de las valiosas aportaciones y estudios de estos autores, la mayor expansión y conocimiento del término IE, se lo debemos al trabajo e investigación de Daniel Goleman (1995), quien puso el tema en el punto de mira en todo el mundo, a través de su obra “La Inteligencia Emocional”. Es a partir de entonces cuando el término, las investigaciones al respecto y las propuestas prácticas, comienzan a cobrar fuerza. Según Goleman (1995), la IE nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo, adoptar una actitud empática y social que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal y participar, deliberar y convivir con todos desde un ambiente armónico y de paz.

2.2.2. Competencias emocionales

El objetivo de integrar la IE en el currículo escolar es, principalmente, poder desenvolverse con éxito en la sociedad y en las relaciones sociales. Las características de una persona emocionalmente inteligente, serían:

- Actitud positiva: Pone el acento en los puntos positivos frente a los negativos, se fija más en los aciertos que en los errores, valora más las aptitudes positivas que las carencias, da más importancia al trabajo realizado que al resultado obtenido.
- Reconoce sus propias emociones y sentimientos y es capaz de verbalizarlas a través del medio más adecuado y del momento preciso.
- Encuentra el equilibrio entre la exteriorización de emociones y el dominio de las mismas. Acepta la frustración.
- Demuestra ser una persona empática.
- Adopta las decisiones correctas, conjugando emoción y razón.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

- Está motivada, muestra ilusión e interés por cada cosa que hace.
- Posee un adecuado nivel de autoestima, muestra seguridad y confianza en sí misma.
- Sabe dar y también recibir.
- Es capaz de vencer contratiempos y dificultades, a pesar de las adversidades del camino.

2.2.3. Modelos de inteligencia emocional

a. Modelo de las cuatro-fases.

Basándose en la habilidad para poder manejar los sentimientos y emociones, poder diferenciarlos entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones, Mayer y Salovey crearon en 1997 este modelo, en el que establecen una lista de habilidades internas, que cada persona debe mejorar y potenciar, en base a la práctica y uso continuo.

Bisquera nos muestra cómo estos autores han ido reformulando el concepto original en sucesivas aportaciones: Mayer y Salovey, 1993, 1997, 2007; Mayer, Caruso y Salovey, 1999, 2001; Mayer, Salovey y Caruso, 2000. (Bisquera, 2018)

Para estos autores la inteligencia emocional se estructura como un modelo de cuatro ramas interrelacionadas:

A continuación, vamos a describir estas fases:

- *Percepción emocional*: en esta fase las emociones son percibidas, identificadas, valoradas y expresadas. El sujeto se reconoce a sí mismo en otros, lo hace a través del lenguaje, de la conducta, en obras de arte, música, etc. Esta fase también incluye la capacidad para expresar las emociones adecuadamente. Tiene la capacidad de discriminar entre expresiones faciales.
- *Facilitación emocional*: esta fase consiste en relacionar las emociones con sensaciones conocidas, se integran la emoción y la cognición. Las emociones priorizan el pensamiento y dirigen la atención a la información importante, para guiar acciones, tomar decisiones, etc. El estado de humor también influye en el

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

individuo haciéndole pasar del pesimismo al optimismo, lo que ayuda a ver diferentes puntos de vista.

- *Comprensión emocional*: en esta fase, la experiencia es muy importante, ya que sirve de ayuda para comprender y analizar las emociones, para resolver las dificultades que acontecen en las transiciones de un estado emocional a otro, para identificar las implicaciones que tienen las normas, valores y actos sociales en las emociones, etc.
- *Regulación emocional*: esta fase consistente en el manejo efectivo de las emociones con el fin de promover el crecimiento personal. Los pensamientos promueven el crecimiento emocional, intelectual y personal para hacer posible la gestión de las emociones en las situaciones de la vida. En ella se está abierto a sentir todos los estados afectivos, tanto positivos como negativos.

b. Modelo de las competencias emocionales.

Encontramos un modelo de competencias emocionales de Rafael Bisquerra. Este modelo está en proceso de construcción, análisis y revisión permanente. La versión que vamos a presentar es actualización de versiones anteriores del propio autor (Bisquerra, 2000, 2002; Bisquerra y Pérez, 2007).

“Entendemos las competencias emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. La finalidad de estas competencias se orienta a aportar valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social” (Bisquerra, 2018).

En el modelo de Bisquerra de las competencias emocionales dice que se estructuran en cinco grandes competencias: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y habilidades de vida para el bienestar.

- *Conciencia emocional*: es la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás.

- *Regulación emocional*: es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

- *Autonomía personal*: este concepto incluye un conjunto de características que son autoestima, responsabilidad, capacidad para analizar de manera crítica las normas sociales, la capacidad de buscar ayuda y recursos y la autoeficacia emocional.

- *Competencia social*: es la capacidad para mantener buenas relaciones interpersonales, implicando dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, etc.

- *Habilidades para la vida para el bienestar*: la capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables que nos ayuden a afrontar las diferentes situaciones que se nos presentan a lo largo de la vida, en todos los ámbitos, profesional personal, familiar, etc. Estas competencias nos permiten organizar la vida de forma sana y equilibrada, y nos facilitan experiencias de satisfacción o de bienestar.

c. Modelo de inteligencia emocional y social.

Este modelo fue introducido por Bar-On (1997) y se fundamenta en las competencias, mediante las cuales explica la forma que tienen las personas de relacionarse con los demás y con el medio. De este modo se convierte en un método mixto, que considera a las inteligencias emocional y social como un conjunto que se relaciona personal, social y emocionalmente influyendo en las habilidades de las personas para ajustarse y participar de manera activa en las demandas que le surgen.

Tabla 2.2.2.1. Componentes y habilidades del modelo de Bar-On.

Componentes	Habilidades
Intrapersonal	Autoconciencia emocional
	Asertividad
	Autoconcepto
	Autorrealización
Interpersonal	Independencia
	Empatía
	Relaciones interpersonales
	Responsabilidades sociales

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Adaptación	Solución de problemas
	Comprobación de la realidad
	Flexibilidad
Gestión de estrés	Tolerancia al estrés
	Control de impulsos
Estado de ánimo general	Felicidad
	Optimismo

Fuente: elaboración propia basada en Bar-On (1997)

Este modelo, está compuesto por cinco grandes componentes, que a su vez se subdividen creando un grupo de quince factores (véase tabla 2.2.3.1) que pueden ser medidos con la herramienta que él mismo crea, el EQ-i. Estos cinco constructos son: componentes intrapersonales, componentes interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico general.

Una de las diferencias destacables de este modelo con respecto a los dos anteriores, es la integración de los conceptos de optimismo y felicidad, por los que motiva a mantener una actitud positiva hacia la vida, disfrutando de los momentos diarios y teniendo esperanza en aquellos más difíciles, consiguiendo con ello enriquecer el concepto de IE.

d. Teoría de las inteligencias múltiples.

Gardner no habla en sí del termino IE, él propone un modelo en el que se deja de concebir la inteligencia como un concepto unitario y propone un conjunto de 7 inteligencias que son distintas pero interrelacionadas entre sí.

Como este modelo está explicado anteriormente en el apartado de la articulación del constructo, nos limitamos a nombrar las inteligencias que propone el doctor simplemente:

- - Inteligencia Lingüística:
- Inteligencia Lógica:
- Inteligencia Musical:
- Inteligencia Visual – Espacial

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

- Inteligencia Kinestésica
- Inteligencia Interpersonal
- Inteligencia Intrapersonal

2.3. Importancia de la Educación Emocional en la escuela

En los comienzos, el problema o el reparo de muchos era que, al ser un concepto tan nuevo, carecía de datos empíricos y estudios científicos que avalaran su efectividad (Extremera y Berrocal, 2004). Con los años, esta innovación educativa ha ido progresando y convenciendo cada vez más, debido a las diversas publicaciones (Shapiro y Tiscornia, 1997; Berrocal y Ramos, 1999, Extremera y Berrocal, 2003; Garrido y Talavera, 2008; Morales y López, 2009) que evidencian lo positivo de sus resultados.

Podemos decir que las competencias en las que se basan actualmente las programaciones y actuaciones en las escuelas, tienen su origen y fundamento en todas estas teorías que hacen hincapié en evaluar y trabajar la capacidad y no la inteligencia ya que, hasta hace bien poco, el éxito de una persona estaba relacionado fundamentalmente con su Cociente Intelectual. En la actualidad, podemos encontrar estudios (no grandes publicaciones de psicólogos o pedagogos famosos, pero sí pequeños artículos en webs que corren como la pólvora en internet y a los que les falta evidencias literarias de lo que manifiestan) con la afirmación de que “el Coeficiente Emocional determina el 80% del éxito” (Ponti y Cabañas, 2004, Romero, 2008, Sánchez, 2013). Casi todos ellos se respaldan en que dicha “evidencia” es obra del propio Goleman, pero el autor, en la introducción a la edición del décimo aniversario de su libro “*La Inteligencia emocional*” (Goleman, 2012), hace el siguiente comentario:

Resulta desafortunado que ciertas interpretaciones erróneas de este libro hayan generado algunos mitos que ahora quisiera despejar. Uno de ellos es la estrambótica – aunque muy difundida- conclusión de que “el CE explica en torno al 80% del éxito”, una afirmación realmente falaz.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Esta falacia parece derivarse de los datos que sugieren que el CI da cuenta de casi el 20% del éxito profesional. Pero lo cierto es que esta estimación –porque no deja de ser más que una estimación- no explican los demás factores que determinan el 80% restante y en modo alguno significa que esos factores dependan de variables estrictamente ligadas a la IE. No olvidemos que son muchos, en este sentido, los factores que intervienen, junto a la IE, desde la salud y la educación de la familia en que nacimos hasta el temperamento, el azar y similares. (Goleman, 2012, p.16)

Así pues, es evidente la importancia de la IE, pero no se debe caer en el error de darle más peso del que realmente tiene. Desde la escuela se debe buscar trabajar esta Inteligencia, de la misma manera que se trabajan las demás. En esta línea, Pérez y Pena (2011), en su artículo “*Construyendo la ciencia de la Educación emocional*” sintetizan, a modo de decálogo, diez recomendaciones o criterios fundamentales a considerar a la hora de diseñar, implementar y evaluar un programa de educación emocional en un centro educativo. Los incluimos a continuación:

1. Basar el programa en un marco conceptual sólido y en la investigación previa, haciendo explícito cuál es el modelo de inteligencia emocional o de competencias socioemocionales que se adopta.
2. Especificar los objetivos del programa en términos evaluables, haciéndolos también comprensibles para los alumnos, de modo que puedan comprometerse en la consecución de los mismos.
3. Realizar esfuerzos coordinados que impliquen a toda la comunidad educativa (familias, profesores, alumnos) en el desarrollo de algún aspecto del programa, teniendo como meta el desarrollo de una comunidad de aprendizaje.
4. Asegurar el apoyo del centro (dirección y claustro del centro, familias, y resto del personal) previamente a la aplicación del programa.
5. Impulsar una implantación sistemática a lo largo de varios años, con una programación coordinada, integrada y unificada con el resto de actividades y programas del centro.
6. Emplear técnicas de enseñanza-aprendizaje activas y participativas, que,

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

además, promuevan el aprendizaje cooperativo y sean variadas, para así atender a los diversos estilos de aprendizaje de los/as alumnos/as.

7. Ofrecer oportunidades para practicar todas las facetas de la IE y favorecer su generalización a múltiples situaciones, problemas y contextos cotidianos.
8. Incluir planes de formación y de asesoramiento de los agentes educativos (profesorado, tutores, orientadores, padres y madres).
9. Incluir un plan de evaluación del programa antes, durante, y después de su aplicación.
10. Usar diseños experimentales o cuasi-experimentales rigurosos e instrumentos fiables/válidos (Pérez y Pena 2011).

En el informe de Delors (1997) *“La educación encierra un tesoro”* para la UNESCO, se remarca que:

La educación tiene una doble misión: enseñar la diversidad de la especie humana y contribuir a una toma de conciencia de las semejanzas y la interdependencia entre todos los seres humanos. Desde la primera infancia, la escuela debe, pues, aprovechar todas las oportunidades que se presenten para esa doble enseñanza. (...) El descubrimiento del otro pasa forzosamente por el conocimiento de uno mismo; por consiguiente, para desarrollar en el niño y el adolescente una visión cabal del mundo, la educación, tanto si la imparte la familia como si la imparte la comunidad o la escuela, primero debe hacerle descubrir quién es. Sólo entonces podrá realmente ponerse en el lugar de los demás y comprender sus reacciones. El fomento de esta actitud de empatía en la escuela será fecundo para los comportamientos sociales a lo largo de la vida (Delors, 1997, p.11)

El conflicto es inherente al ser humano, surge de la incompatibilidad de intereses, valores, aspiraciones. Desde este documento de las Naciones Unidas se habla de la importancia, no sólo de enseñar conocimientos, sino de educar en la diversidad y la interdependencia, lo que lleva al conocimiento del otro y, por tanto, precisa de esta “Educación Emocional”, que ayude a conocerse a uno mismo y a los demás.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

El comportamiento manifestado por los escolares es, en muchas ocasiones, consecuencia de lo que viven en su entorno (Martínez-Otero, 2005). Así pues, el origen de la conflictividad es necesario buscarlo en lo que les rodea, en lo cercano. También existen factores endógenos, internos del propio niño, de su ambiente, relaciones y características personales. Según Martínez-Otero (2005) existen los siguientes factores:

- . *Sociales – ambientales:* Como las diferencias sociales y económicas, los medios de comunicación, el consumo de sustancias adictivas, la tecnificación de la sociedad...
- . *Relacionales:* Sobre todo en las relaciones interpersonales dentro del ámbito escolar, las medidas que cada centro adopta frente al conflicto, el exceso de valoración del rendimiento académico frente al bien individual, el excesivo número de niños por aula...
- . *Familiares:* Ruptura de la familia tradicional, con la ansiedad y desatención/sobreprotección que puede ocasionar, la violencia familiar...
- . *Personales:* Falta de madurez para asumir las consecuencias de las propias acciones, falta de empatía, pocas relaciones interpersonales o de poca calidad...

Como ya se ha visto en la definición de la palabra “conflicto”, éste es una parte de la vida que puede usarse como oportunidad de aprendizaje y crecimiento personal, por lo que lo importante no es evitarlos, sino ser capaz de descubrirlos, tener el valor de enfrentarse a ellos y la capacidad de resolverlos de forma pacífica y desde el control y manejo de emociones y sentimientos.

Son muchos los estudios que vinculan la educación de la IE como parte fundamental en la resolución de conflictos. Un ejemplo de ello lo ofrecen Extremera y Berrocal (2004), quienes agrupan en cuatro grandes bloques los problemas en el contexto educativo que pueden estar provocados por una falta de inteligencia emocional. Estos bloques son: la carencia en el terreno de la felicidad, bienestar y equilibrio personal de nuestros alumnos; la escasez en el número de relaciones interpersonales y detrimento de la calidad de las mismas; bajada en el nivel académico; presencia de comportamientos agresivos y violentos y consumo de alcohol y drogas.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Ha sido en los últimos años cuando se ha tomado conciencia de la importancia de la prevención y de una actuación más eficaz, que no se limite sólo a castigar, sino a educar para favorecer el desarrollo del alumnado que presenta unas conductas más disruptivas (Correa y Torres, 2002; Fernández y Nancea, 2003; Díaz-Aguado, 2006; Torremorell, 2007). De hecho, dentro de todas las teorías que afirman la relación de la IE con la prevención y adecuada resolución de conflictos, encontramos investigaciones que demuestran que los alumnos con baja IE son más propensos a manifestar este tipo de conductas, puesto que manifiestan mayor impulsividad y menos habilidades sociales siendo, por lo tanto, más agresivos en el aula (Rubin, 1999) y presentando un mayor índice de absentismo escolar (Petrides, Frederickson y Furnham, 2004).

2.4. Ansiedad

La RAE define la ansiedad como: “Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”. Por otro lado, encontramos la definición de Cano Vindelen (2011) que concibe la ansiedad como una emoción natural que está presente en las reacciones que tienen las personas ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Estas reacciones se presentan ante situaciones que nos resultan amenazantes. El estrés es una reacción de alerta y activación; resulta imprescindible para entender estas situaciones que si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual no podríamos atenderlas. Las reacciones de estrés suelen conllevar respuestas emocionales, especialmente de ansiedad. Aunque la ansiedad y el estrés son reacciones necesarias para adaptarnos a las demandas del medio, nuestra mente y nuestro cuerpo no pueden permanecer activados indefinidamente. Si el este estado de activación es muy intenso o si se prolonga en el tiempo, producen consecuencias negativas para la persona, que serían, disminución del rendimiento, problemas de salud física y problemas de salud mental. (Cano Vindelen A. 2011)

2.4.1. Criterios para el diagnóstico de Trastorno de ansiedad generalizada

Según el DSM-IV estos los criterios para diagnosticar un trastorno de ansiedad generalizada, ya que el DSM-IV distingue entre este trastorno y el de la ansiedad

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

causada por una enfermedad, en nuestro estudio contamos con la certeza que los participantes no cuentan con una enfermedad previa diagnosticada. El DSM-IV indica:

Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, que se prolongan más de 6 meses.

Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

- Inquietud o impaciencia
- Fatigabilidad fácil
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño

El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (DSM-IV 7.Trastornos de ansiedad. F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada [300.02])

Por otro lado encontramos los criterios del DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno Ansiedad Generalizada, es más reciente, y actualmente son los criterios utilizados para los diagnósticos:

Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem):

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Fácilmente fatigado.
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).

La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación) de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante. (DSM-5)

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Como vemos los criterios diagnósticos del DSM-5 son mucho más específicos que en la versión anterior, esto se debe a que cuando actualizan el libro para el diagnóstico de enfermedades mentales deben incluir los últimos avances y descubrimientos que hayan obtenido en los estudios clínicos, por ello cada actualización del DSM siempre es más correcta y más exacta que la anterior.

Por otro lado, encontramos la CIE 11 (International Classification of Diseases 11th), lo realiza la Organización Mundial de la Salud, y el libro de las enfermedades, el DSM lo realizan expertos y psiquiatras y el CIE lo realiza la OMS. Los dos son libros para el diagnóstico de enfermedades en general se utiliza el CIE y para las enfermedades mentales se utilizan los dos, no hay más veracidad en uno que en el otro. La CIE11 lo han realizado recientemente, se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros, y entrará en vigor el 1 de enero de 2022., diez años después de que se publicara el CIE 10. Dado que hasta el 2019 no lo van a presentar, actualmente solo lo hemos conseguido leer en inglés. Los criterios para el diagnóstico del trastorno depresivo y de ansiedad mixto según el CIE 11 son:

6A73: trastorno depresivo y ansiedad mixtos

- Trastornos depresivos

Descripción:

El trastorno depresivo y de ansiedad mixto se caracteriza por síntomas de ansiedad y depresión por un período de dos semanas o más. Ninguno de los dos conjuntos de síntomas, considerados por separado, es lo suficientemente grave, numeroso o persistente para justificar el diagnóstico de un episodio depresivo, distimia o un trastorno relacionado con la ansiedad y el miedo. Debe estar presente un estado de ánimo deprimido o un menor interés en las actividades, acompañado de síntomas depresivos adicionales, así como también síntomas múltiples de ansiedad. Los síntomas dan como resultado una angustia significativa o un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento. Nunca ha habido episodios maníacos, hipomanía-

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

cos o mixtos anteriores, lo que indicaría la presencia de un trastorno bipolar. (Traducción de la CIE-11).

Como hemos hecho con el DMS-IV y 5, con la CIE 11 también vamos a explicar el trastorno de ansiedad generalizada y sus criterios de diagnóstico, igualmente que en el caso anterior solamente lo hemos encontrado en inglés, por lo que procederemos posteriormente a poner una traducción en español:

6B00 trastorno de ansiedad generalizada

- Ansiedad o trastornos relacionados con el miedo.

Descripción:

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por síntomas marcados de ansiedad que persisten durante al menos varios meses, durante más días que los que no se manifiestan, ya sea por aprehensión general o preocupación excesiva centrada en múltiples eventos cotidianos, con mayor frecuencia relacionados con la familia, salud, finanzas, y escuela o trabajo, junto con síntomas adicionales como tensión muscular o inquietud motora, actividad simpática autónoma, experiencia subjetiva de nerviosismo, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad o trastornos del sueño. Los síntomas resultan en una angustia significativa o un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central. (Traducción de la CIE-11).

2.4.2. Literatura sobre la IE y la salud psicológica

Cada vez encontramos un mayor número de investigaciones y trabajos científicos que analizan la implicación que hay de la IE en las diferentes áreas del funcionamiento de las personas, tanto a nivel de salud física y psicológica, como en sus relaciones sociales o en la manera de afrontar determinadas situaciones. Los autores que encontramos que están realizando una exhaustiva revisión de trabajos científicos proceden del laboratorio de emociones del equipo de Pablo Fernández-Berrocal y también de Bisquerra, pero vamos a citar a otros (para poder tener una visión más amplia de lo que

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

dicen otros autores.), ya que a lo largo de los diferentes apartados hemos visto la línea que sigue el equipo de Berrocal y los trabajos de Rafael Bisquerra, ambos, considerados la máxima autoridad en España en materia de IE.

En primer lugar, vamos a exponer las investigaciones que hemos encontrado en bases de datos que muestran cómo la IE puede influir negativamente en nuestro bienestar psicológico y posteriormente suponemos que físico, ya que nuestro estado anímico afecta directamente a nuestro estado de salud físico, ya que están íntimamente relacionadas.

Según encontramos en un artículo en la revista *Semana*, en el departamento de vida moderna, en marzo de 2017, en el artículo “Tanta inteligencia emocional podría no ser tan buena” las psicólogas Myriam Bechtoldt y Vanessa Schneider de Frankfurt School of Finance and Management en Alemania realizaron un estudio con 166 universitarios, les midieron la IE que tenían y tuvieron que dar un discurso con un público que mostraba expresiones de enfado. Antes y después de dar este discurso les midieron el nivel de cortisol que presentaban, es la hormona que se libera como respuesta al estrés. Los resultados fueron que cuánto más desarrollada se tenga la inteligencia emocional, mayores son las probabilidades de sentir estrés y angustia. Por tanto este estudio apuntaría en sentido contrario a los que indican los beneficios de la IE.

José Martín Salguero e Itziar Iruarrizaga realizan un estudio llamado “*Relaciones entre Inteligencia Emocional percibida y emocionabilidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión.*” Analizaron los distintos indicadores que componen la inteligencia emocional y los resultados que obtuvieron indicaron que “la tendencia a atender a los estados emocionales se relacionó de forma positiva con el rasgo de ansiedad, el rasgo y expresión de la ira, y el nivel de tristeza/depresión” (Salguero e Iruarrizaga, 2006), lo que significa que, los participantes que obtuvieron resultados más altos en el indicador de atender sus estados emocionales, o sea, que se preocupan y atienden las emociones que sienten, presentaban también mayor ansiedad, ira y tristeza.

Por otro lado, también obtuvieron estos resultados en las dimensiones de IE referidos a “la claridad emocional y a la regulación emocional” que mostraron un patrón opuesto; esto es, aquellas personas que se percibían capaces de poder

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

comprender y regular sus estados emocionales informaban igualmente de menores síntomas de ansiedad, menor rango y expresión inadecuada de la ira y menores niveles de tristeza/depresión” (Salguero e Iruriazaga, 2006). Estos resultados indican que teniendo alto el grado de la claridad emocional y la regulación emocional presentaban menores síntomas de ansiedad, ira y tristeza. En este estudio podemos entender que dependiendo de qué indicadores sean los que se han desarrollado más en la persona puede beneficiarle o no. Es decir, la atención emocional puede ser perjudicial aunque la claridad y reparación sean beneficiosas.

En el mismo artículo citado anteriormente de la revista *Semana*, en el departamento de vida moderna, en marzo de 2017, en el artículo *“Tanta inteligencia emocional podría no ser tan buena”* encontramos citada a María Antonieta Solórzano, psicóloga de la Universidad Javeriana y conferencista, haciendo esta afirmación: “Las personas inteligentes emocionalmente son hábiles en detectar los sentimientos y terminan asumiendo las preocupaciones de los otros, lo que probablemente puede generar estrés” más tarde puntualiza que eso no quiere decir que la IE sea mala, sino que despierta más la capacidad para percibir las emociones. Por un lado, vemos como presenta aspectos positivos el tener mayor IE, pero presentar valores muy altos también puede ser perjudicial para nosotros mismos, como citan a Bechtoldt y Schneider (2017) en ese mismo artículo, tener demasiada IE puede generar que nos carguemos de más preocupaciones que no nos corresponderían.

La revista *Semana* también habla de un estudio realizado en 2002, extraído de la revista *“Personality and Individual Differences”* que sugería que las personas que son inteligentes emocionalmente podrían ser más susceptibles de sentir depresión y tristeza.

Todos estos artículos nos llevan a pensar que puede no ser tan beneficioso, como se cree popularmente, trabajar la IE ya que en vez de mejorar a nivel psicológico puede hacerte empeorar si los niveles que obtienes de IE son considerablemente altos.

Por otro lado, encontramos estudios e investigaciones que defienden que la IE mejora la salud física, psicológica, y las relaciones sociales.

Así por ejemplo, en un estudio realizado con 330 jóvenes universitarios, que analizaba la relación de la IE con el comportamiento cotidiano llegó a la conclusión,

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

una vez analizados los resultados obtenidos de las pruebas pertinentes, de que la IE se asoció significativamente con el desajuste y las conductas negativas en hombres de edad universitaria, pero no en mujeres. Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres en IE. Sin embargo, la IE era más predictiva de los criterios de vida cotidiana para los hombres que para las mujeres. La reducción de la IE en los hombres, principalmente la incapacidad de percibir emociones y de usar la emoción para facilitar el pensamiento, se asoció con resultados negativos, como el consumo de drogas y alcohol, conductas desviadas y malas relaciones con los amigos. (Brackett et al., 2004)

Ordóñez, Maganto y González (2015) realizaron una investigación titulada “*Quejas somáticas, conciencia emocional e inadaptación en población escolar*” en la que partiendo de que las quejas somáticas son frecuentes en la infancia buscaban la relación, si la había, con la conciencia emocional y la inadaptación personal. Contaron con una significativa muestra de 1.134 escolares de 10 a 12 años de edad y les aplicaron un listado de quejas somáticas, cuestionario de conciencia emocional y el Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil. Los resultados obtenidos fueron que las más frecuentes quejas somáticas fueron el cansancio, el dolor de cabeza y el dolor de estómago. Los mareos y el dolor de cabeza son superiores en niñas y las quejas disminuyen con la edad. La relación entre conciencia emocional y quejas somáticas es negativa, lo que quiere decir que la relación es inversa: cuanto mayor conciencia emocional, menos quejas somáticas. Por el contrario, obtuvieron que la relación entre inadaptación y quejas somáticas es positiva, o sea, una relación directa: cuanto mayor inadaptación personal, más presencia de quejas somáticas. La variable de inadaptación personal contribuye en la predicción de quejas somáticas en un 25,1%, en cambio, la conciencia emocional, diferenciar las emociones, apenas contribuye en un 2,5% en la predicción de quejas somáticas. (Ordóñez, Maganto, González, 2015)

Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro (2007) realizaron un estudio con estudiantes universitarios. Relacionaron los niveles de ansiedad ante la muerte y la competencia emocional de los sujetos; la ansiedad la evaluaron a través de la *Death Anxiety Inventory-DAI* de Tomás Sábado y Gómez-Benito (2005), y la competencia emocional de los sujetos, medida ésta a través de la escala de IE *Trait Meta Mood Scale-TMMS*- de Mayer y Salovey en la versión española de Berrocal, Extremera y

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Ramos (2004). Los resultados mostraron que los participantes que comprenden adecuadamente sus emociones o tienen habilidades para controlarlas presentaban menor ansiedad ante la muerte. En la misma dirección, las personas que saben diferenciar el estado emocional que experimentan, así como las circunstancias que lo originan, tendrán mayor facilidad para regularlo y, en este estudio en concreto, reducir el impacto que la ansiedad ante la muerte puede tener sobre su bienestar personal. (Limonero et al., 2007)

Como conclusión el estudio nos lleva a pensar que si se trabaja la IE y se adquieren todos los indicadores que la componen, nos lleva a saber gestionar con mayor eficiencia nuestras emociones, así como la ansiedad ante situaciones de miedo o amenazantes y nos garantiza mayor bienestar personal.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer si en edades tempranas existe diferencia de IE entre sexos.
- Conocer la capacidad del alumnado infantil para reconocer los estados emocionales agradables y desagradables.
- Analizar la relación entre la IE y ansiedad modulada por sexo.
- Analizar la relación entre la IE y depresión modulada por sexo.
- Analizar la relación entre la IE y quejas somáticas modulada por sexo.

3.3. Hipótesis

Tras justificar y objetivar el estudio, planteamos la siguiente pregunta: ¿Influye la ausencia de IE en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en el alumnado de Educación Infantil? Para contestar esta pregunta, tendremos en cuenta las diferentes investigaciones expuestas a lo largo del marco teórico: la investigación que analiza la

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

ansiedad ante la muerte explica que a mayor IE menos ansiedad, la investigación que analizaba las quejas somáticas, daba como respuesta que a mayor IE menos quejas somáticas por parte de los niños y niñas, por el contrario para la depresión contamos con las investigaciones que afirmaban que cuanto mayor IE mayor era la depresión y el estrés por parte de sus participantes en las investigaciones expuestas. Como la mayoría de estudios se han realizado en estudiantes universitarios o adolescentes, queremos conocer si existe la misma correlación con los alumnos de educación infantil, para lo que nos planteamos la siguiente hipótesis principal:

Hipótesis 1. La IE estará relacionada de forma negativa con la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas.

Hipótesis 2. La media del reconocimiento de emociones agradables será menor que la de emociones desagradables.

Hipótesis 3. Las niñas puntuarán más alto que los niños en IE.

Hipótesis 4. La relación negativa entre IE considerada a nivel global y por subdimensiones (agradables, emociones desagradables y neutras) y ansiedad, depresión y quejas somáticas será mayor en chicos que en chicas.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

El método seleccionado que planteamos es un estudio empírico de metodología cuantitativa, concretamente, un estudio a partir de situaciones concretas de tipo correlacional, cuyos datos se obtienen a través de cuestionarios de los participantes y de cuestionarios respondidos a través de la observación del investigador.

Hemos seleccionado esta metodología ya que la consideramos la más idónea para el estudio de la IE concorde a la edad de los participantes, de 3 a 6 años.

4.2. Participantes

Los participantes de nuestro estudio son niños y niñas pertenecientes a la entidad YMCA. La muestra la forman 40 participantes, 19 niñas que representan el 47,5% y 21 niños que representa el 52,5%, cuyas edades están comprendidas entre los 3 y los 6 años (M= 4,6; DT= ,90). Nuestra muestra tiene unas características comunes, un 95% de ellos

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

son inmigrantes, de origen africano o suramericano, incluso pakistaní; el nivel económico familiar es muy bajo.

Cuando las necesidades básicas no están cubiertas, las necesidades afectivas dejan de ser una prioridad, por lo que en muchos casos podemos observar como algunos de estos niños tienen carencias afectivas importantes.

YMCA se define como una organización sin ánimo de lucro, sin filiación política o confesional, dirigida por voluntarios y voluntarias, que persigue mejorar la sociedad a través del desarrollo integral de la juventud, generando oportunidades, reduciendo su vulnerabilidad y fortaleciendo su entorno. Día a día, acompañan el crecimiento de miles de niños y jóvenes que se esfuerzan con perseverancia para superar las barreras que limitan sus sueños.

El objetivo que YMCA se propone es potenciar al máximo las capacidades de los menores y acompañar el desarrollo integral de los jóvenes, incidiendo sobre los factores críticos (como la educación, la vivienda o su tiempo de ocio), que pueden vulnerar su derecho a crecer y prosperar. Para ello, actúan sobre elementos fundamentales de su entorno como son el bienestar de sus familias, el acceso al empleo y la cobertura de sus necesidades básicas (alimentación, salud, ocio y tiempo libre).

A través de programas de refuerzo educativo y ocio, los niños, niñas y adolescentes mejoran su rendimiento escolar, su autoestima y sus capacidades de comunicación en un entorno de cuidado, desarrollo personal y promoción de valores sociales.

En algunos casos, los niños o niñas necesitan un apoyo especial. Orientados a esas situaciones se incluyen dentro de la intervención social programas de apoyo psicológico y de atención a necesidades básicas (salud, alimentación, educación, etc).

Trabajan junto a la Obra Social La Caixa a través del Programa Caixa Proinfancia para romper el círculo de la pobreza hereditaria y ofrecer a los niños, adolescentes y a sus familias la oportunidad de un futuro mejor.

Para los niños de 3 a 6 años, YMCA cuenta con ludotecas en las que los niños pueden experimentar, aprender e interactuar a través del juego en un entorno protegido y orientado a potenciar sus capacidades. (<https://www.ymca.es/>)

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 4.2.1. Datos estadísticos descriptivos

		Sexo	Edad
N	Válido	40	40
	Perdidos	0	0
Media		,47	4,6
Desviación estándar		,51	,90

Tabla 4.2.2. Distribución de la muestra por sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	“0” Niños	21	52,5	52,5	52,5
	“1” Niñas	19	47,5	47,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

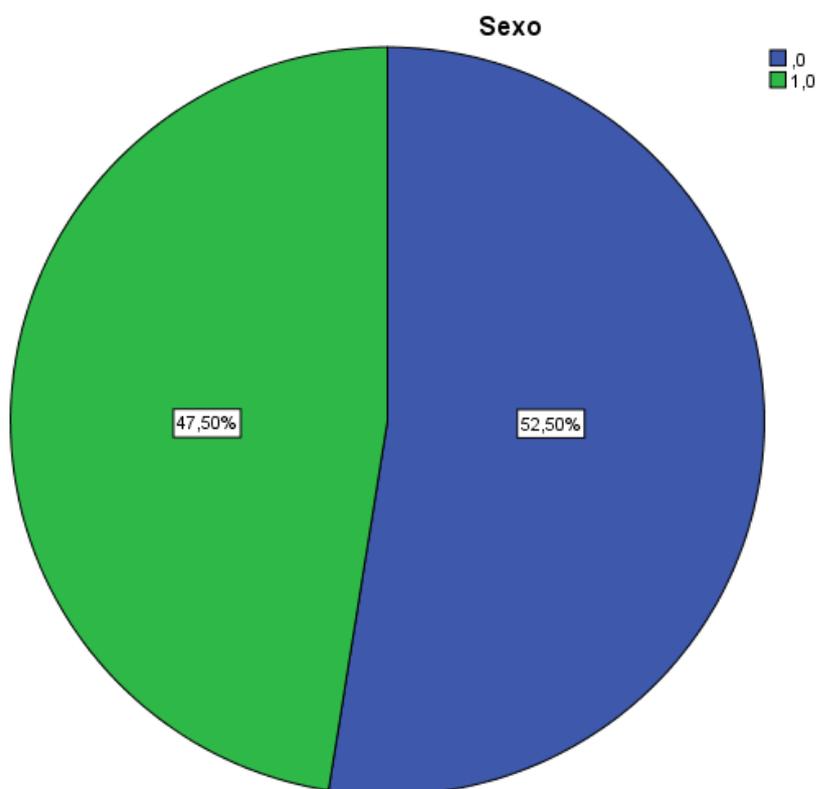


Figura 4.2.1. Distribución de la muestra por sexo.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 4.2.3. Distribución de la muestra por edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 3,0	3	7,5	7,5	7,5
4,0	18	45,0	45,0	52,5
5,0	11	27,5	27,5	80,0
6,0	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

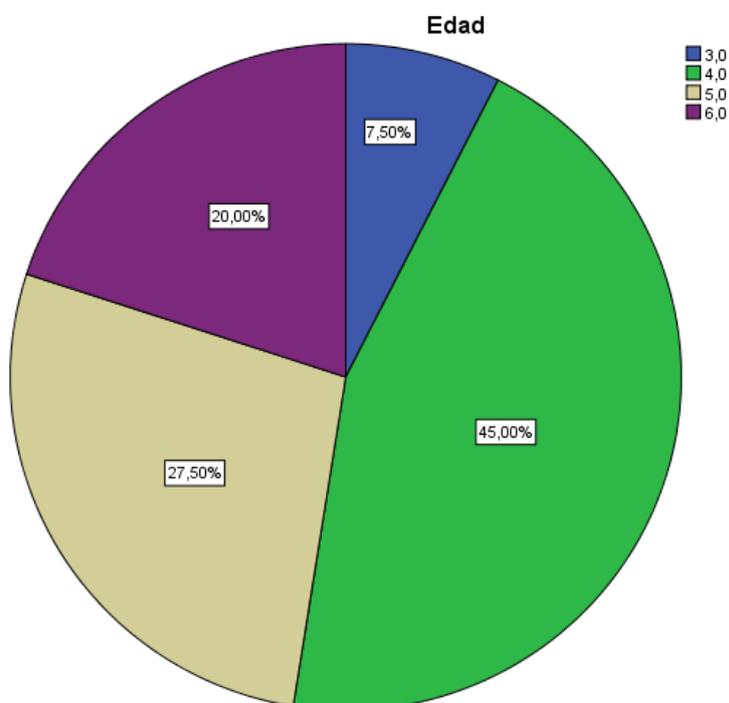


Figura 4.2.2. Distribución de la muestra por sexo.

4.3. Materiales/instrumentos

Inteligencia emocional. Se ha medido mediante el test PERCEXPVAL-V.0 (Mestre et al., 2011), el cual ocupa la finalidad de evaluar la percepción, expresión y valoración de las emociones en niñas y niños de la etapa de infantil. (Véase ANEXO I)

La prueba se compone de 16 ítems relacionados con las emociones primarias (alegría, tristeza, ira, aversión, miedo y sorpresa), estos ítems se presentan como imágenes con un

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

pequeño texto en el que se indica la cuestión a resolver. Debemos hacer un inciso en este sentido, ya que leímos el texto a los niños y niñas que por su edad o nivel de desarrollo no sabían leer todavía.

Nuestro objetivo con este cambio fue motivar en la medida de lo posible para la realización de la prueba junto con el investigador que les ayudaba de todos los participantes de nuestro estudio.

Los 16 ítems estaban divididos en tres tipos de presentaciones: a) reconocimiento de emociones asociadas a situaciones específicas, b) reconocimiento de emociones asociadas a situaciones ambiguas y, c) identificación de emociones en dibujos a través del lenguaje musical. A través de ellos, conseguimos apreciar la percepción y valoración de las emociones primarias así como la habilidad para identificar emociones en la música.

En la presentación de ítems tipo “a”, se presenta una cuestión acerca del personaje masculino Alex, por la cual el participante deberá decidir qué expresión emocional es la correcta ante la situación que ha vivido el protagonista (véase Anexo 1)

En los ítems tipo “b”, se presenta una cuestión un poco más ambigua; en ella se observan dos personas de tipología similar (dos hermanas gemelas, llamadas Tina y Cris) que muestran dos emociones diferentes con respecto a una misma situación; la prueba consiste en decidir cuál de las dos hermanas es más probable que esté sintiendo esa emoción o si ninguna de las dos está teniendo una emoción acorde a la situación planteada (véase Anexo 1)

En el caso de la presentación de los ítems tipo “c”, se añade un extra sonoro, un archivo de audio de música clásica que pretende suscitar una emoción primaria al escucharlo (véase Anexo 1). Los archivos musicales que se adjuntan a las diapositivas pertenecen a cuatro canciones de música clásica. Para la diapositiva que expone el ítem número 3, se reproduce *Allegria* de Vivaldi, que pretende suscitar alegría, en el caso del ítem 6, la canción es *Sonata Claro de Luna* y pretende provocar tristeza, para el ítem 9, se seleccionó el *Primer Movimiento* de la 5ª de Beethoven, llamado *Allegro con brío*, para volver a sentir alegría, y por último para el ítem 13, se utilizó *Sinfonía fantástica* de Héctor Berlioz para tratar de transmitir miedo.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

En la siguiente tabla se muestran las respuestas correctas para cada ítem, así como la tipología de la emoción correspondiente.

Tabla 4.3.1. Clasificación de los ítems del cuestionario Percexpval V-0

Ítem	Nombre de la emoción	Tipo de emoción
A1	tristeza	negativa
A2	miedo	negativa
A3	tristeza	negativa
A4	enfado	negativa
A5	alegría	positiva
A6	asco	negativa
A7	sorpresa	neutra
B1	asco	negativa
B2	tristeza	negativa
B3	sorpresa	neutra
B4	alegría	positiva
B5	miedo	negativa
C1	alegría	positiva
C2	tristeza	negativa
C3	alegría	positiva
C4	miedo	negativa

Para registrar las contestaciones que iban realizando los participantes, se utilizó la hoja de respuestas adjuntada en el anexo II.

Salud psicosocial. Se ha medido con el test Cuestionario de la Salud Psicosocial de J. W. Pennebaker PILL (Pennebaker Inventory of Limbic Languidness), que consta de 16 ítems de la IE, los cuales se han omitido en este estudio dada la edad de los participantes; vimos necesario evaluarla con el test explicado anteriormente; 9 ítems que miden la escala de ansiedad; 9 ítems de la escala de la depresión, de los cuales han sido utilizados 6 (véase

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

anexo 2); por último presenta 29 ítems de quejas somáticas, de los cuales han sido evaluados 20 ítems (véase anexo 2).

4.4. Procedimiento de recogida de datos

Para comenzar la investigación se mantuvo una conversación los coordinadores de infancia del centro de YMCA para informarles del proyecto que se iba a realizar y de las pruebas que serían necesarias para ello, para conseguir la aprobación del proyecto.

A partir de aquí se llevaron a cabo los tests por parte del investigador y se hizo de manera individualizada, para asegurar la comprensión de los ítems. Como último paso, se atribuyeron valores de 1 y 0, a las respuestas de los ítems según fueran acertadas o no; por lo que la puntuación final del test oscilaba entre 0 y 16, resultando el valor 0 como un nivel de IE muy bajo y por contra el 16 como muy alto.

En lo concerniente a los datos de ansiedad, depresión y quejas sicosomáticas, se realizó el test PILL (Pennebaker Inventory of Limbic Languidness) (véase anexo 2), revisado previamente y excluyendo ítems que no fueran a poder ser evaluados por la edad de los participantes, se modificó para poder realizarlo de manera observacional por parte del monitor de los niños que coincide con nuestro investigador, modificando la conjugación verbal de las preguntas de primera a tercera persona. Los valores oscilaban entre 1 y 4, siendo uno nada y cuatro mucho, para las respuestas a la sintomatología que podían padecer los participantes.

Los datos se recogieron en una tabla Excel en la que se indicaba la edad del participante, de 3 a 6 años, el sexo del participante, siendo 0 el sexo masculino y 1 el sexo femenino, y a continuación las respuestas de los dos test según el ítem al que pertenecían.

4.5. Análisis de datos

En primer lugar se utilizó Excel de Microsoft Office 2013 para facilitar la introducción de datos y graficar la distribución de la muestra. Posteriormente, con la versión 23 del programa estadístico IBM SPSS (Statistical Process for Social Science se realizaron los índices de fiabilidad [considerando una fiabilidad adecuada a partir de un coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) por encima de .70 (Nunnally, 1978)] así como parámetros de centralización (medias aritméticas) y dispersión (desviación estándar). Posteriormente, para poner a prueba la hipótesis 1 también con el programa SPSS se calcularon las

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

correlaciones, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson. Las correlaciones que han resultado significativas tomando un nivel de significación de $p < .05$ y de $p < .01$.

Posteriormente, se realizó una prueba t para muestras relacionadas para testar la hipótesis 2, y se realizó una prueba t para muestras independientes para comprobar si había diferencias significativas entre las medias de las variables según el sexo (hipótesis 3). En todos los casos, si el nivel de significación es mayor de $p < .05$ descartamos las diferencias de dichas medias.

Por último, mediante el SPSS se midieron las interacciones, como la relación entre la variable dependiente y la independiente podía estar modulada por una variable dependiente moduladora, en este caso el sexo. Para ello, se utilizó el método de Hayes (2013) descrito en el siguiente sitio web, <http://afhayes.com/spss-sas-and-mplus-macros-and-code.html>. Además, se introdujo como variables dicotómicas, sexo (0=hombre; 1=mujer). Los resultados obtenidos serán expuestos en el siguiente apartado.

5. RESULTADOS

5.1. Análisis de fiabilidad

A continuación, en la tabla se indican los coeficientes de fiabilidad de las variables.

Tabla 5.1.1. Coeficientes de fiabilidad.

Variable	Coefficiente de Fiabilidad (Alfa de Cronbach)
Inteligencia Emocional (IE)	.73
Emociones Agradables (eliminado ítem 11)	.77
Emociones Desagradables (eliminando ítem 1, 4, 6, 9, 12 y 16)	.71
Emociones Neutras	.33*
Ansiedad	.73
Depresión (eliminando ítem 5 y 6)	.74
Quejas somáticas	.78

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

*La fiabilidad es inadecuada y los resultados en torno a esta variable no se podrán tener en consideración se graficarán y analizarán a modo descriptivo para analizar tendencias

5.2. Análisis descriptivos

Tabla 5.2.1. Medias y desviaciones típicas

	Media	Desviación estándar	N
IE	,64	,19	40
Agrada	,34	,38	40
Desagra	,52	,35	40
Neutra	,81	,29	40
Ansiedad	1,56	,37	39
Depre	1,55	,59	40
Somat	1,28	,19	38
Edad	4,6	,90	40
Sexo	,47	,51	40

La hipótesis 1 planteaba que la IE estaría relacionada de forma negativa con la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas. Los resultados del análisis de correlación mostraron correlaciones negativas entre IE y ansiedad ($r = -.14$, ns), IE y depresión ($r = -.28$, ns), e IE y quejas somáticas ($r = -.21$, ns). Asimismo, las correlaciones con la subdimension del reconocimiento de emociones agradables y la ansiedad también mostraron una correlación negativa ($r = -.04$, ns), Reconocimiento de emociones agradables y depresión ($r = -.12$, ns) y reconocimiento de emociones agradables y quejas somáticas ($r = -.07$, ns); las correlaciones entre el reconocimiento de emociones desagradables y la ansiedad también muestran una correlación negativa ($r = -.06$, ns),

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

reconocimiento de emociones desagradables y depresión ($r = -.19$, ns) y reconocimiento de emociones desagradables y quejas somáticas ($r = -.30$, ns).

No obstante, no resultaron ser significativas. Por tanto, se rechaza la H1.

Tabla 5.2.2. Análisis de correlaciones

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. IE	1								
2. Agrada	,84**	1							
3. Desagr	,65**	,33*	1						
4. Neutra	,45**	,32*	-,05	1					
5. Ans	-,14	-,04	-,06	-,21	1				
6. Depre	-,28	-,12	-,19	-,19	,72**	1			
7. Somat	-,21	-,07	-,30	-,08	,74**	,65**	1		
8. Edad	,51**	,48**	,50**	,05	-,14	-,12	-,13	1	
9. Sexo	,26	,24	,07	,18	-,18	-,12	,11	,03	1

Nota: Inteligencia emocional (IE); Reconocimiento de emociones agradables (Agrada); Reconocimiento de emociones desagradables (Desagra); Reconocimiento de emociones neutras (Neutra); Ansiedad (Ans); Depresión (Depre); Quejas somáticas (Somat); **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas); *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

5.2.1 Diferencias entre el reconocimiento de emociones positivas y negativas

La hipótesis 2 planteaba que la media del reconocimiento de emociones desagradables sería mayor que la de emociones agradables. La media del reconocimiento de emociones agradables ($M = .34$, $DT = .38$) es inferior al reconocimiento de emociones desagradables ($M = .52$, $DT = .35$), además esta diferencia de medias es significativa ($t = -2,73$, $gl = 39$, $p < .01$). Por tanto, se acepta la H2.

Tabla 5.2.3. Análisis descriptivo

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Agrada	,34	40	,38	,06
Desagra	,52	40	,35	,06

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.2.4. Prueba t de muestras relacionadas

Par	Agradada - Desagra	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
1		-,18	,42	,07	-,32	-,05	-2,73	39	,01

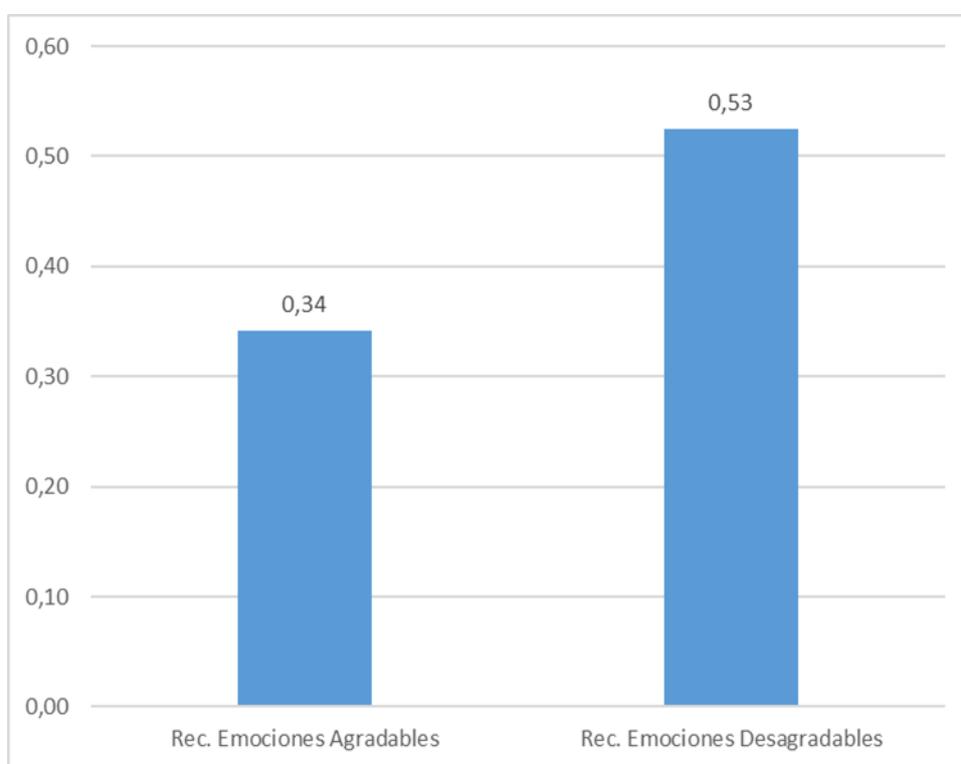


Figura 5.2.1. Gráfico de porcentajes de reconocimientos de emociones agradables y desagradables

5.2.2 Diferencias en IE en función del sexo

La hipótesis 3 planteaba que las niñas puntuarían más alto que los niños en IE. Tal y como muestran los resultados de la prueba t para muestras independientes, no hay diferencias significativas en función del sexo. Aunque las niñas (M=.69, DT=.18) puntuaron más alto que los niños (M=.60, DT=.19), tal y como indican los resultados, el nivel de significación, aunque cercano no alcanza el nivel de significación requerido (t

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

= -1,66, gl= 38, p=.10). También las niñas puntuaron más alto en el reconocimiento de emociones agradables (M=.44, DT=.41) que los niños (M=.25, DT=.33) ($t = -1,56$, gl= 38, ns). Asimismo, el reconocimiento de las niñas de emociones desagradables (M=.55, DT=.34) también fue mayor que en niños (M=.50, DT=.37). Aunque las medias de IE de las niñas fueron mayores que las de los niños debido a que las diferencias no fueron significativas, se rechaza la H3.

Tabla 5.2.2.1. Prueba de muestras independientes y estadísticas de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	gl
IE	Niño	21	,60	,19		
	Niña	19	,69	,18	-1,66†	38
Agrada	Niño	21	,25	,33		
	Niña	19	,44	,42	-1,56	38
Desagra	Niño	21	,50	,37		
	Niña	19	,55	,34	-,47	38
Neutra	Niño	21	,76	,34		
	Niña	19	,87	,23	-1,18	35,05
Ansiedad	Niño	21	1,62	,33		
	Niña	18	1,49	,40	1,10	37
Depre	Niño	21	1,62	,62		
	Niña	19	1,47	,55	,78	38
Somat	Niño	21	1,26	,17		
	Niña	17	1,30	,20	-,66	36

Nota: †<.10

5.3. Relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en función del sexo.

La hipótesis 4 planteaba que la relación negativa entre IE considerada a nivel global y por subdimensiones (agradables, emociones desagradables y neutras) y ansiedad, depresión y quejas somáticas será mayor en chicos que en chicas. Tal y como muestran los resultados que se presentaran a continuación, los resultados de la interacción no fueron

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

significativos y por tanto la H4 se rechaza. No obstante, se graficarán las relaciones para observar las tendencias en las relaciones.

Tal y como se observa en la figura 5.3.1. y 5.3.3. a mayor reconocimiento de IE y reconocimiento de emociones desagradables, menores niveles de ansiedad en niños, pero no en niñas, donde la relación es prácticamente nula e inexistente. Tal y como se observa en la figura 5.3.2. a mayor reconocimiento de emociones agradables menores niveles de ansiedad en niños y más ansiedad en niñas. Sin embargo, como se observa en la figura 5.3.4. a mayor reconocimiento de emociones neutras menores niveles de ansiedad tanto en niños como en niñas, siendo esta relación más intensa en las niñas.

Tabla 5.3.1. Resultados del análisis de regresión para ansiedad.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Inteligencia Emocional (IE)	-,31		
Sexo	-,28		
IE * sexo	,26	,04	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. † < .10 * p < .05 ** p < .01

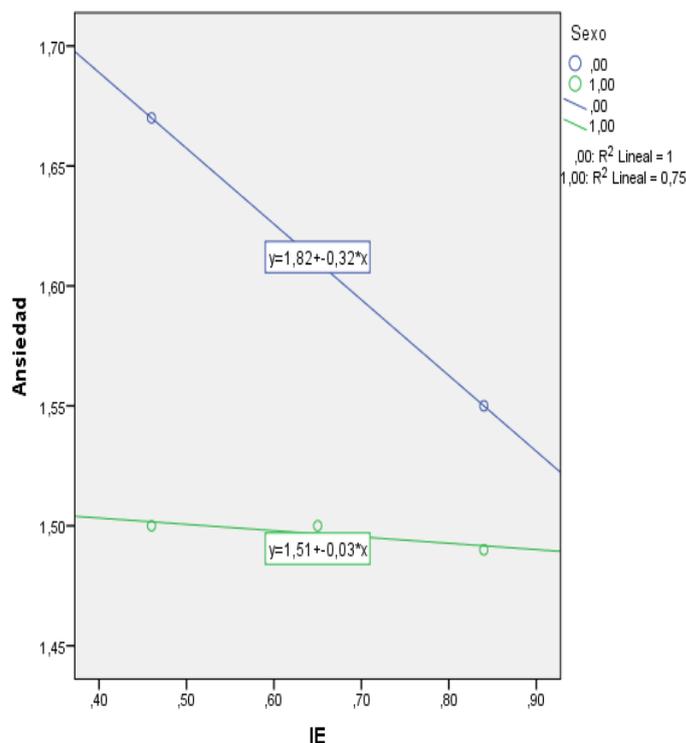


Figura 5.3.1. Análisis de regresión para ansiedad

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.2. Resultados del análisis de regresión para ansiedad.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones agradables (Agrada)	-,05		
Sexo	-,17		
Agrada* sexo	,10	,03	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p <.05 ** p <.01

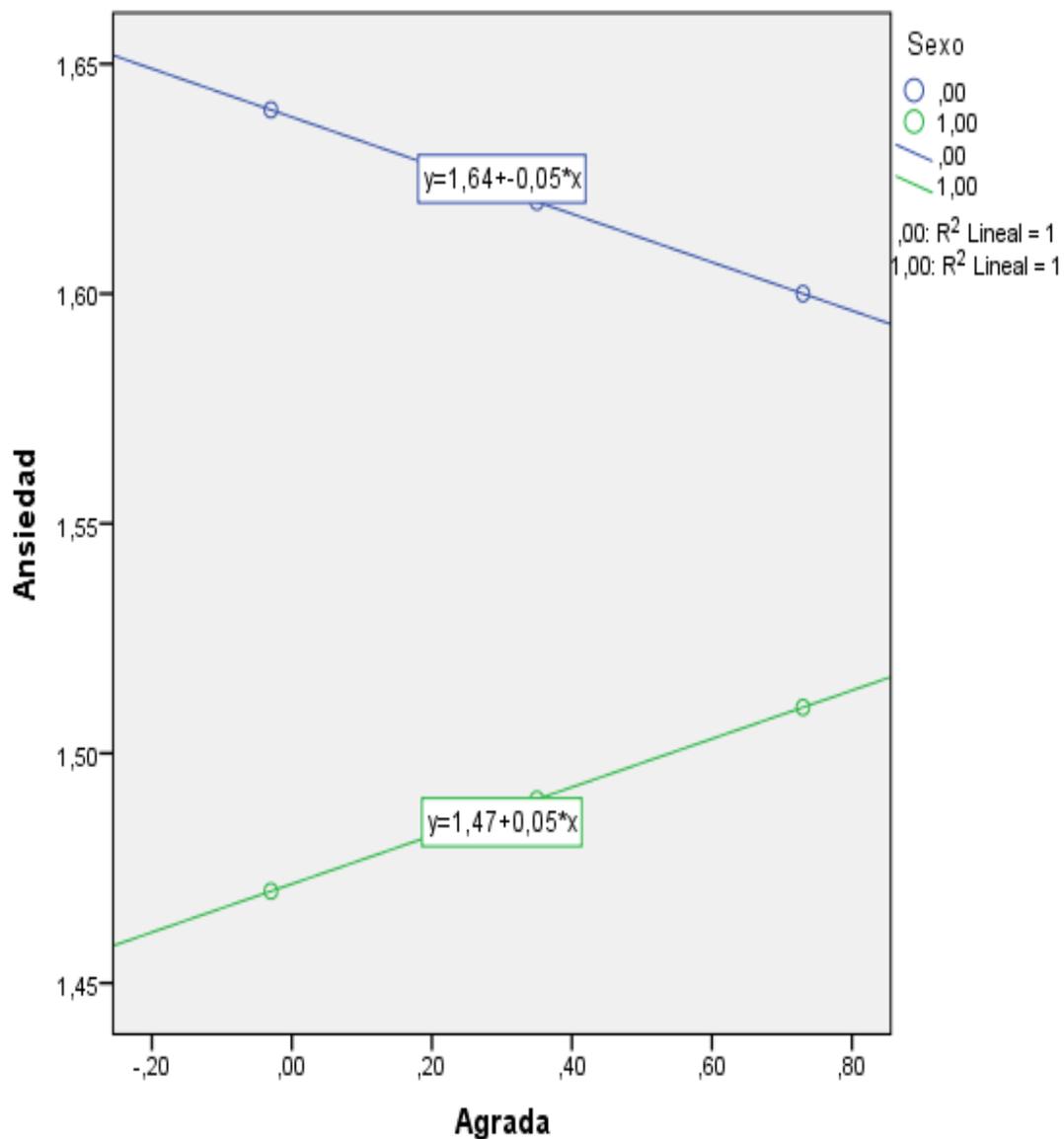


Figura 5.3.2. Análisis de regresión para ansiedad

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.3. Resultados del análisis de regresión para ansiedad.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones desagradables (Desagra)	-,06		
Sexo	-,15		
Desagra* sexo	,04	,03	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

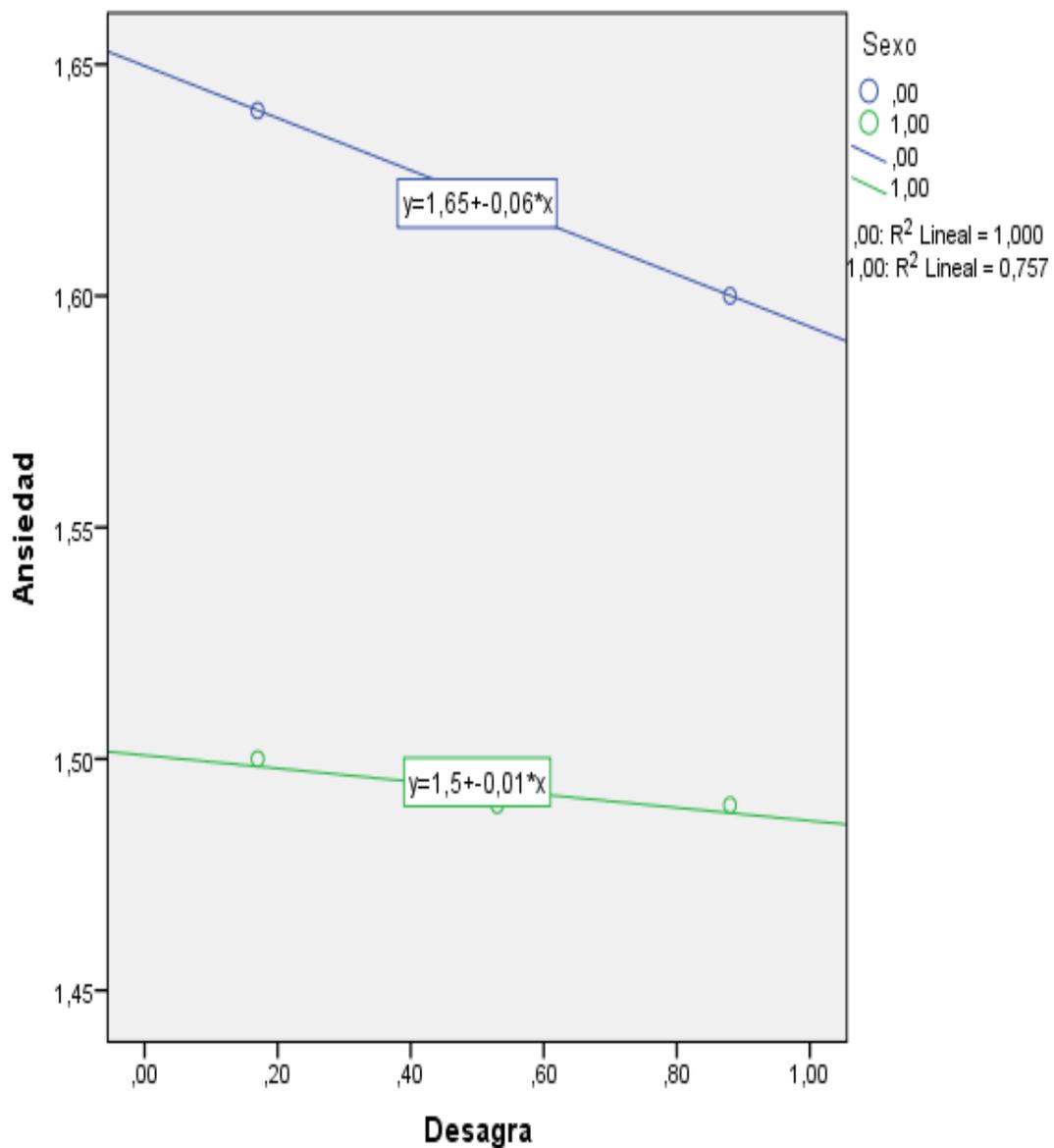


Figura 5.3.3. Análisis de regresión para ansiedad

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.4. Resultados del análisis de regresión para ansiedad.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones neutras (Neutra)	-,12		
Sexo	,25		
Neutra* sexo	-,42	,09	,02

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

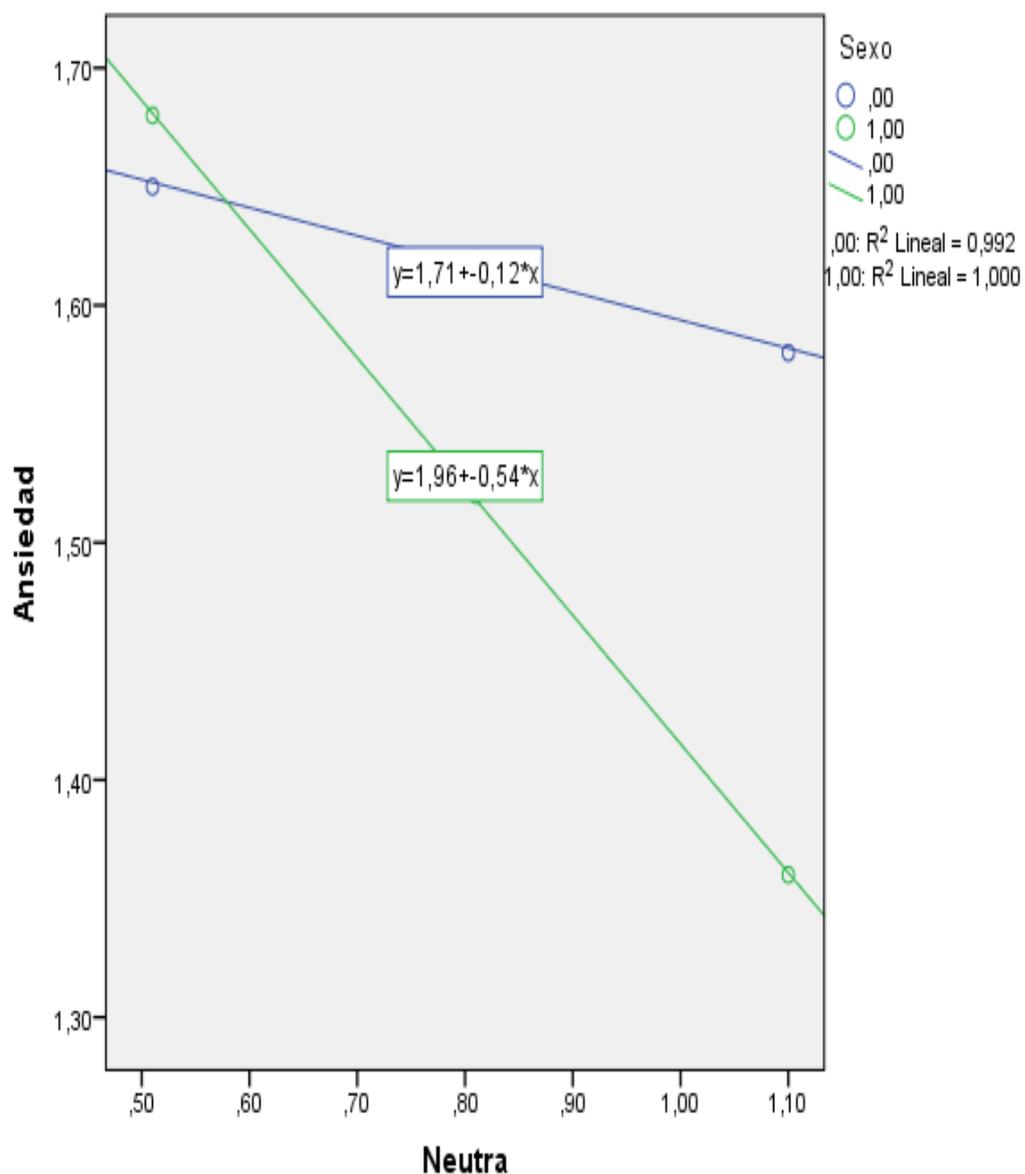


Figura 5.3.4. Análisis de regresión para ansiedad

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

En relación a la depresión a mayor reconocimiento de emociones en general (IE) menos depresión en ambos sexos sobre todo en niños. En el reconocimiento de emociones neutras y desagradables a mayor reconocimiento menos depresión sobre todo en las niñas. Sin embargo, a mayor reconocimiento de emociones agradables menor depresión en niños, pero no en niñas.

Tabla 5.3.5. Resultados del análisis de regresión para depresión.

Variable	B	R ²	ΔR ²
IE	-,96		
Sexo	-,28		
IE* sexo	,32	,08	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

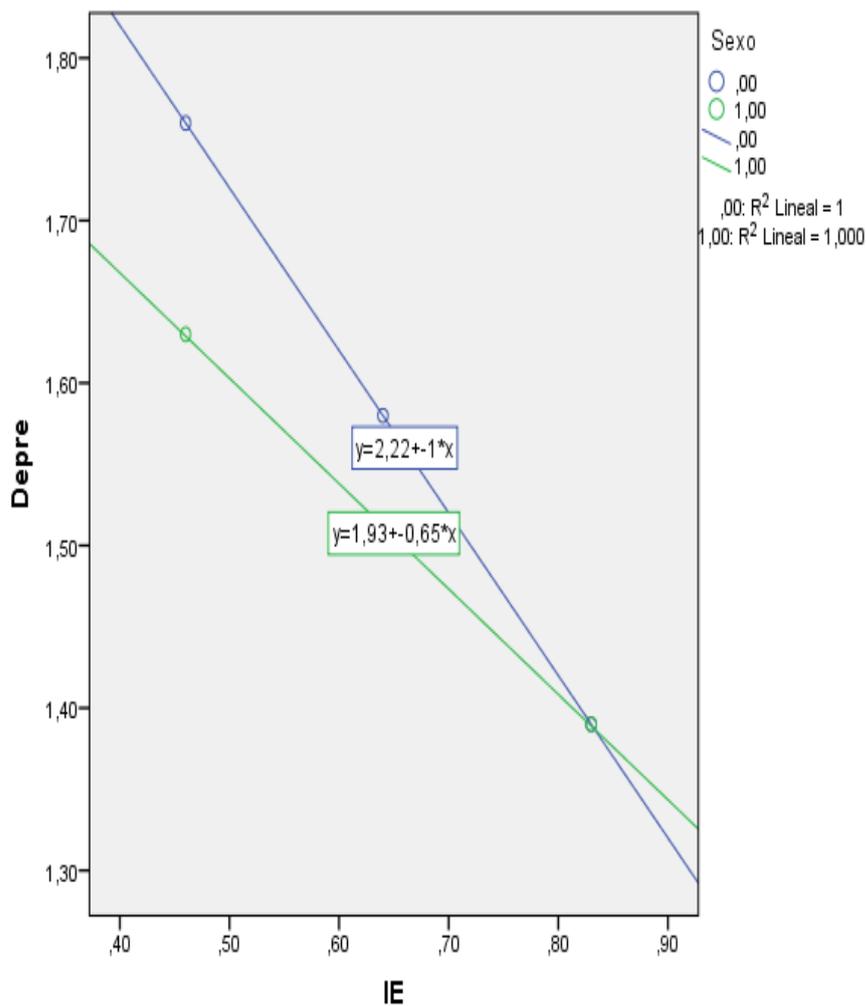


Figura 5.3.5. Análisis de regresión para depresión

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.6. Resultados del análisis de regresión para depresión.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones agradables (Agrada)	-,36		
Sexo	-,25		
Agrada* sexo	,38	,04	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

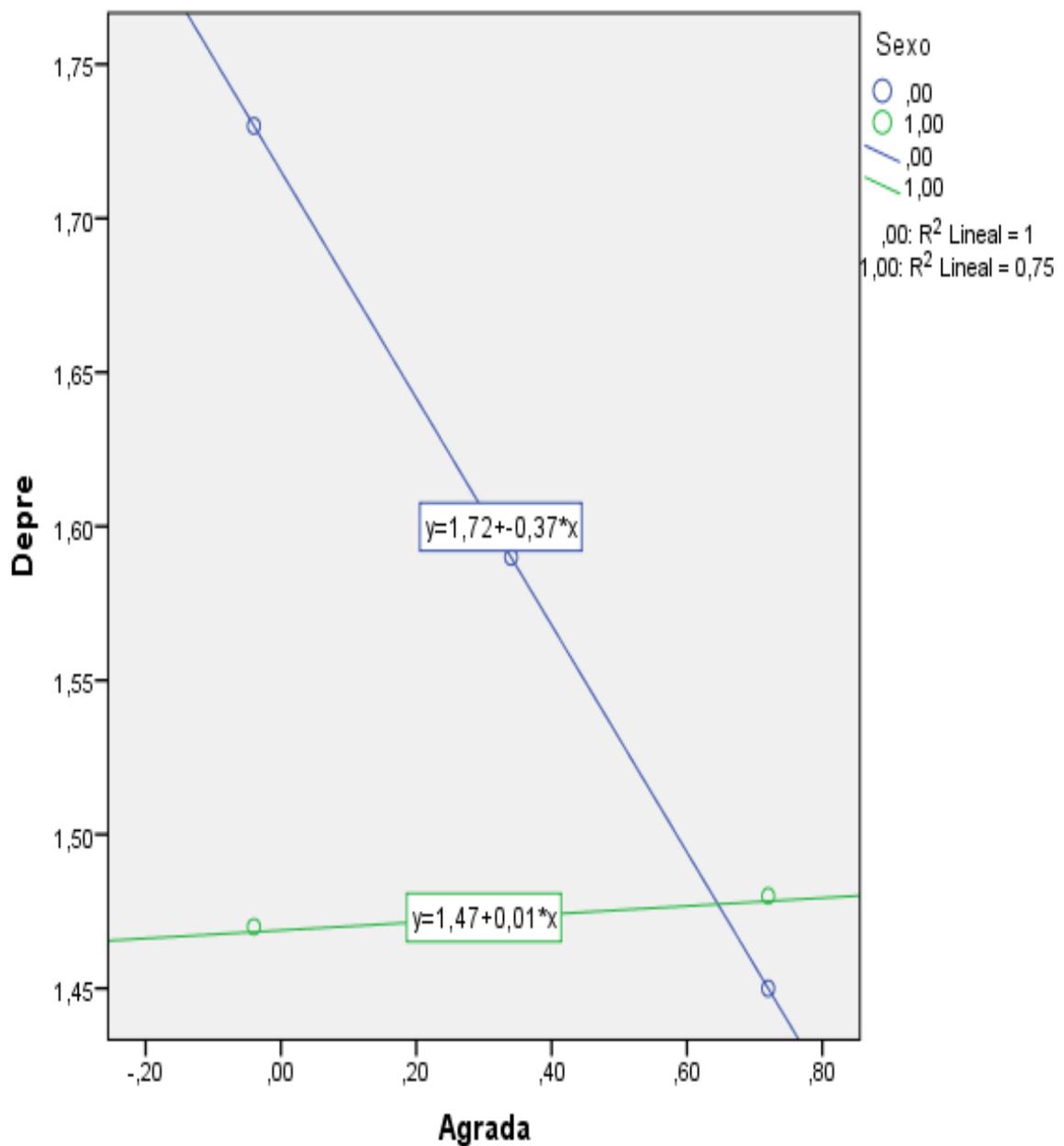


Figura 5.3.6. Análisis de regresión para depresión

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.7. Resultados del análisis de regresión para depresión.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones desagradables (Desagra)	-,23		
Sexo	-,03		
Desagra* sexo	-,18	,05	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p <.05 ** p <.01

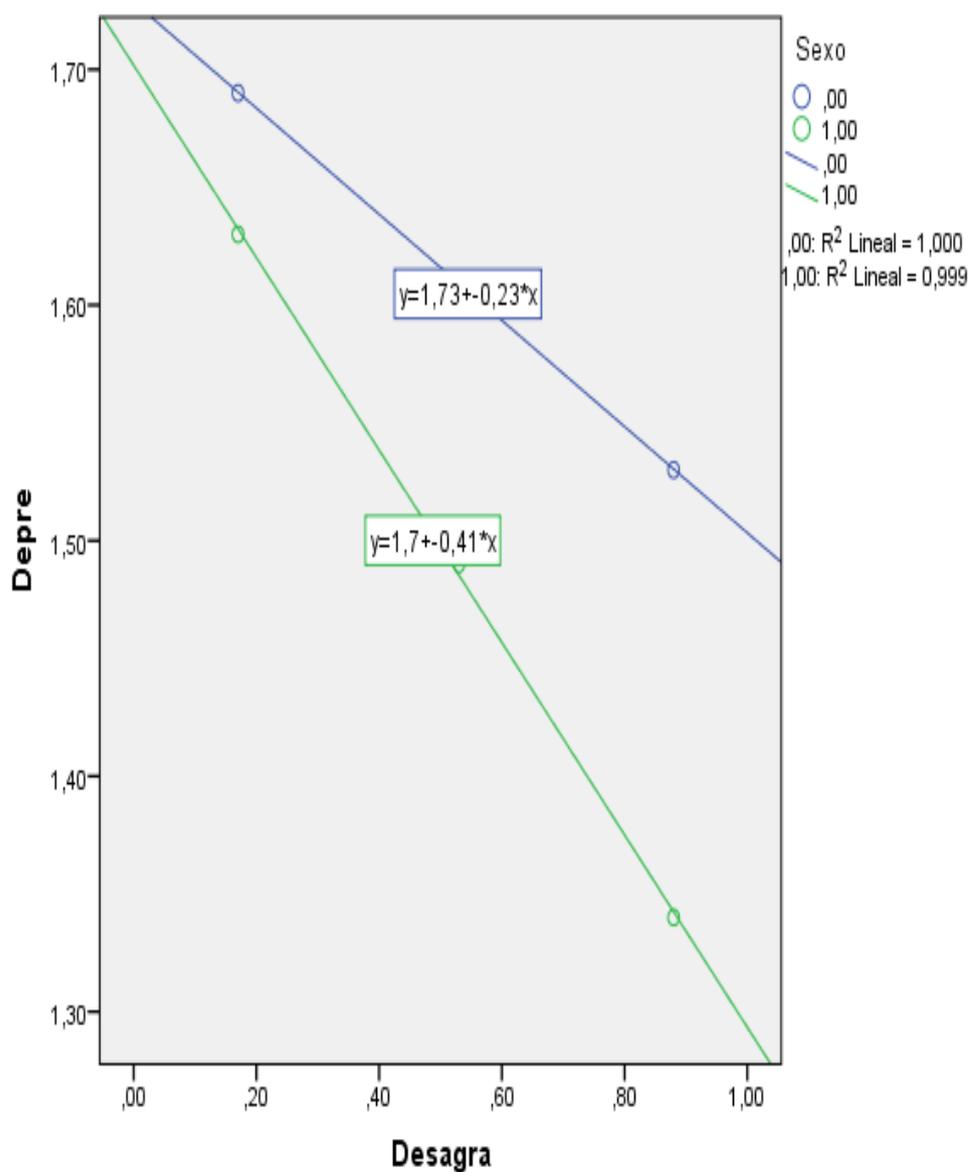


Figura 5.3.7. Análisis de regresión para depresión

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.8. Resultados del análisis de regresión para depresión.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones neutras (Neutra)	-,28		
Sexo	-,05		
Neutra* sexo	-,20	,05	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

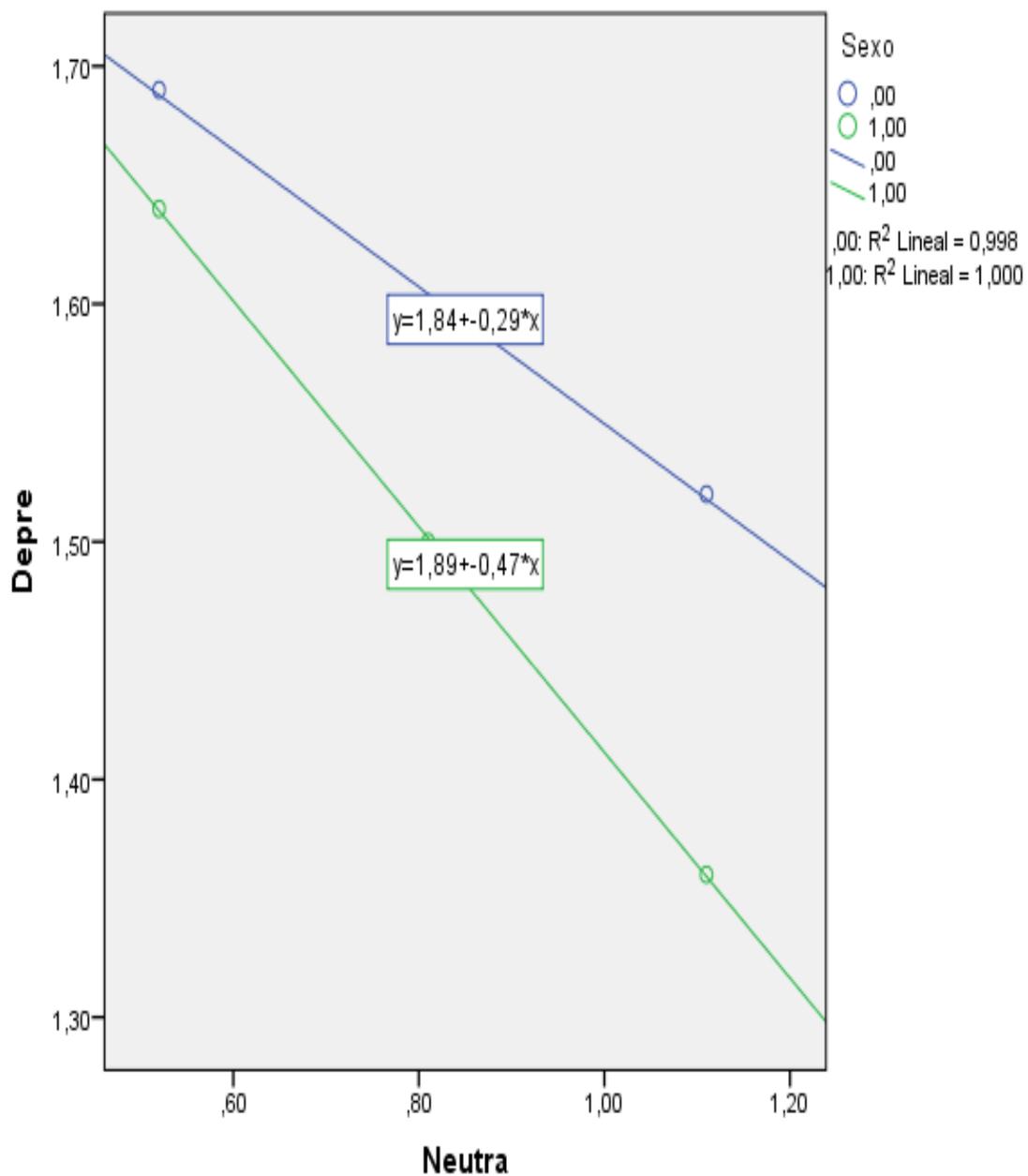


Figura 5.3.8. Análisis de regresión para depresión

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

En relación a las quejas somáticas a mayor reconocimiento de IE menos quejas somáticas en niños, aunque no en niñas. A mayor reconocimiento de emociones agradables más quejas somáticas en niñas y menos en niños. Además, a mayor reconocimiento de emociones desagradables menos quejas somáticas en ambos sexos, pero sobre todo en niños. En el caso de reconocimiento de emociones neutras también se dan menos quejas somáticas en ambos sexos, pero en este caso la relación es más intensa en las niñas.

Tabla 5.3.9. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas.

Variable	B	R ²	ΔR ²
IE	-,43		
Sexo	-,21*		
IE* sexo	-,42	,11	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

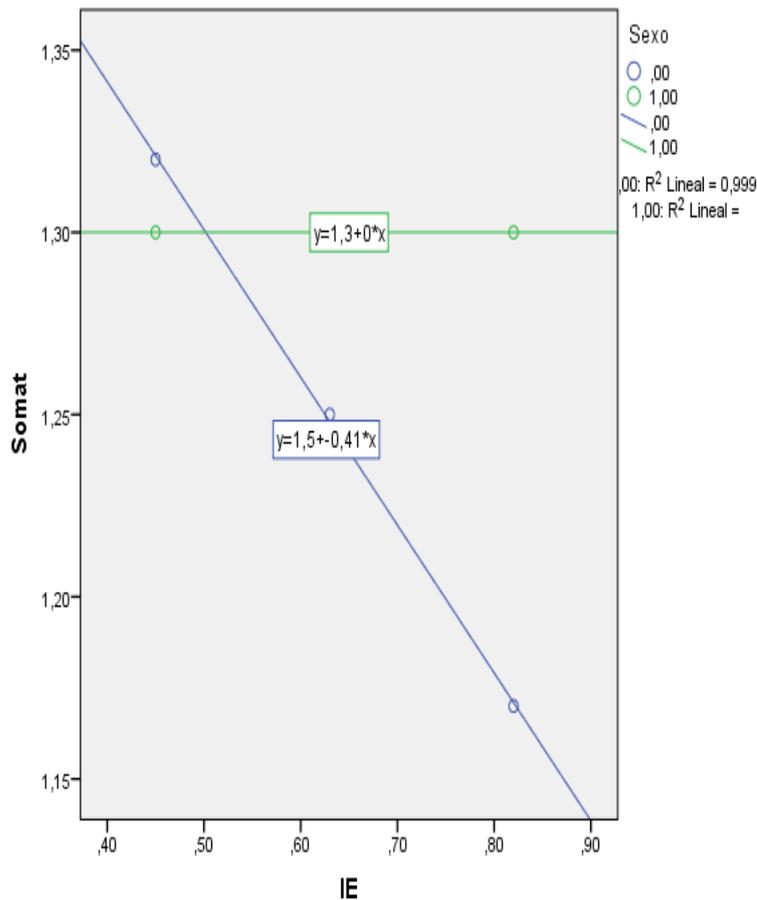


Figura 5.3.9. Análisis de regresión para quejas somáticas.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.10. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones agradables (Agrada)	-,17		
Sexo	-,02		
Agrada* sexo	,21	,06	,04

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

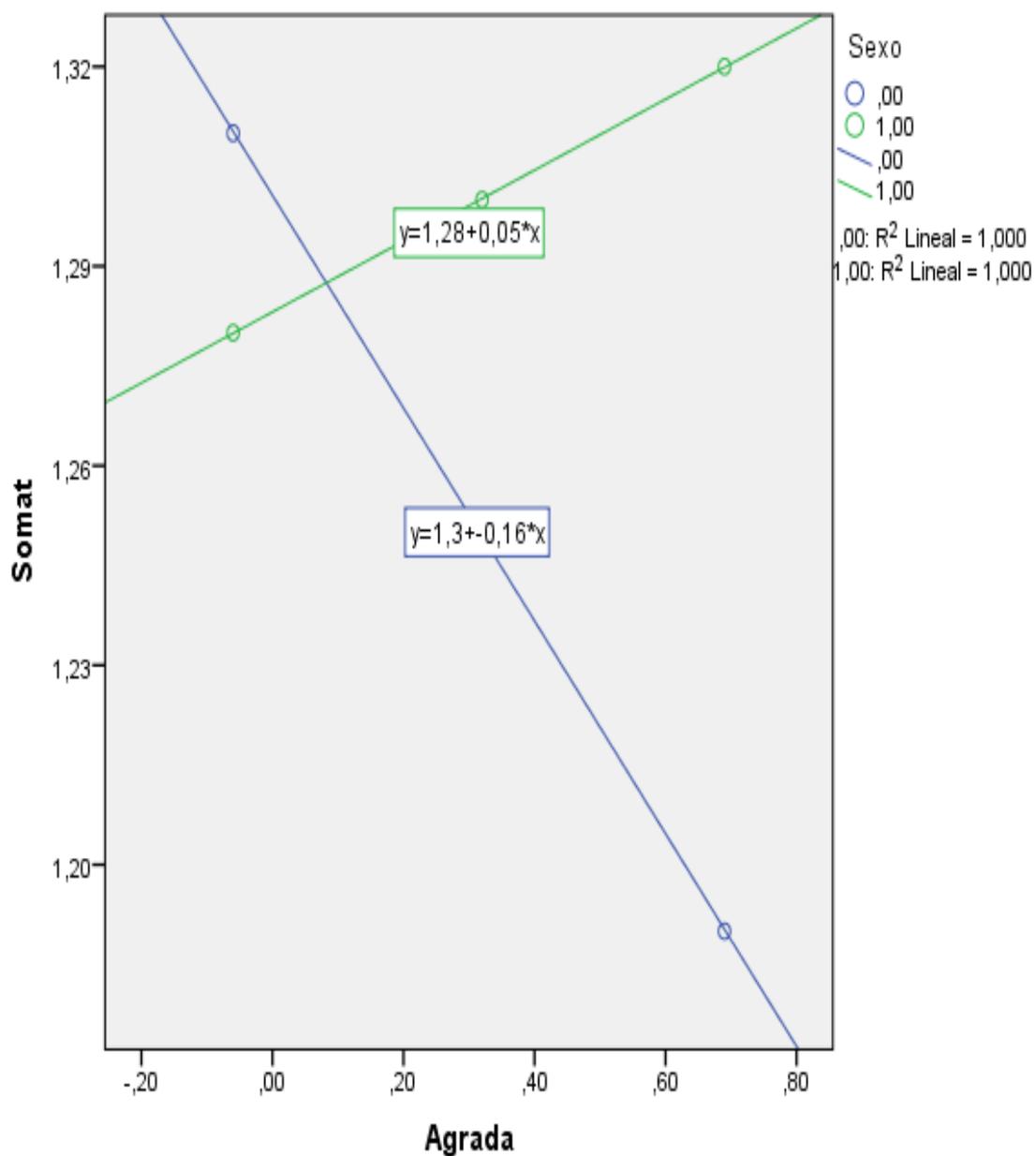


Figura 5.3.10. Análisis de regresión para quejas somáticas

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.11. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones desagradables (Desagra)	-,23		
Sexo	-,05*		
Desagra* sexo	,18	,13	,03

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p < .05 ** p < .01

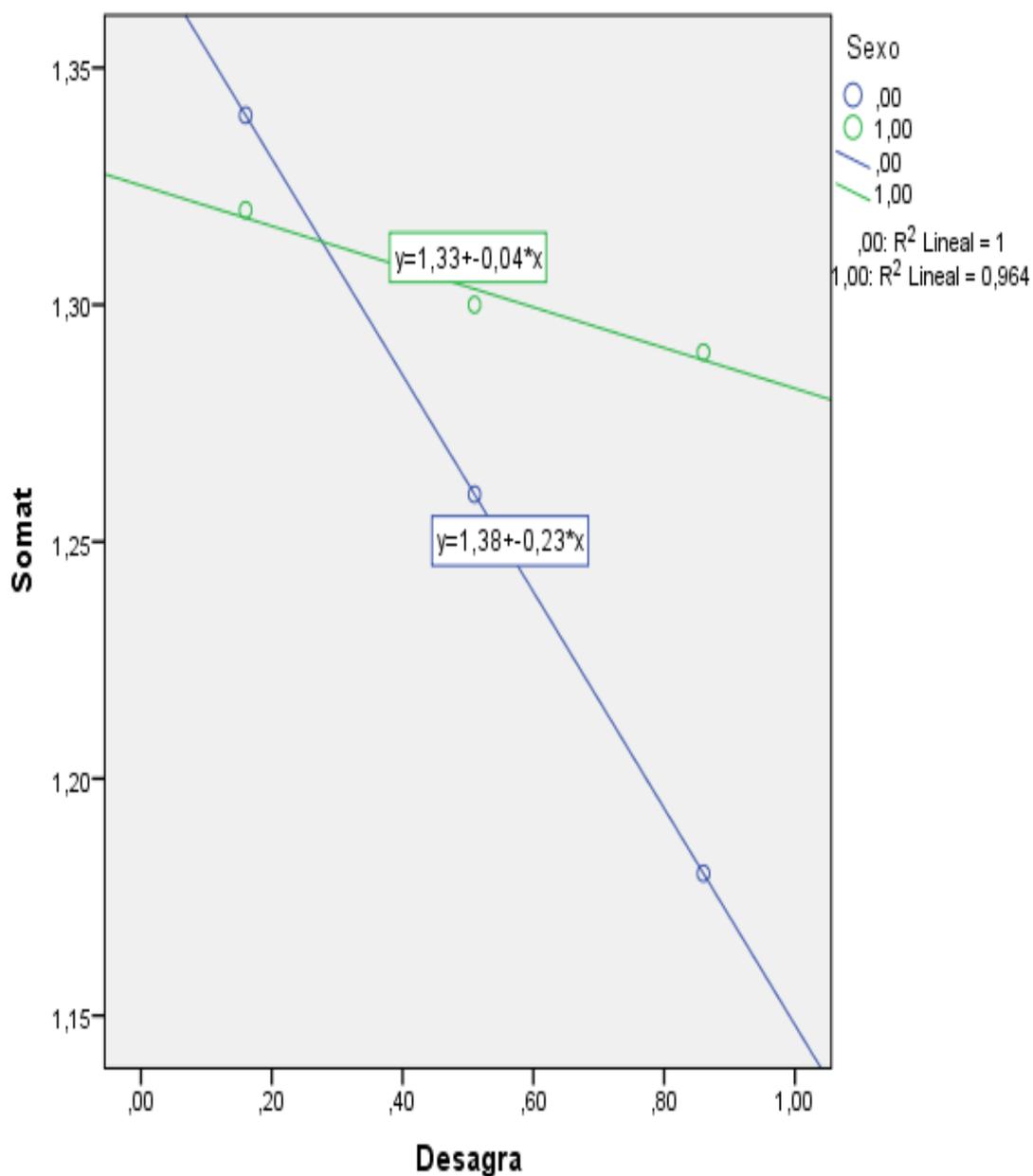


Figura 5.3.11. Análisis de regresión para quejas somáticas

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Tabla 5.3.12. Resultados del análisis de regresión para quejas somáticas.

Variable	B	R ²	ΔR ²
Reconocimiento de emociones neutras (Neutra)	-,04		
Sexo	,15		
Neutra* sexo	-,12	,03	,01

Nota: B son los coeficientes de regresión no estandarizados. †<.10 * p <.05 ** p <.01

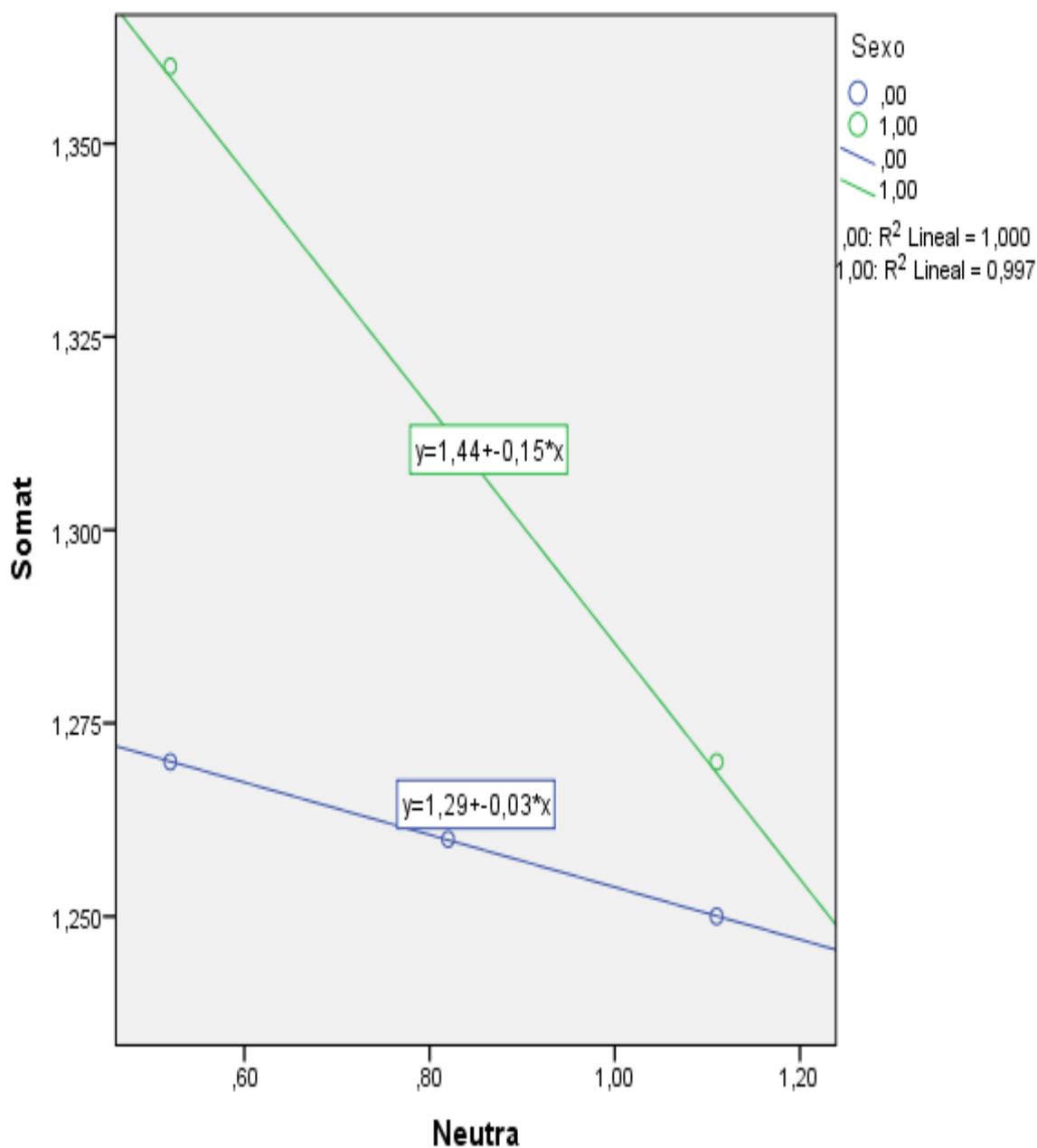


Figura 5.3.12. Análisis de regresión para quejas somáticas

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

6. CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio era analizar La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo. La hipótesis 1 planteaba que la IE estaría relacionada de forma negativa con la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas. Los resultados, tras un análisis de correlación, mostraron correlaciones negativas entre IE y ansiedad, IE y depresión e IE y quejas somáticas. Asimismo, las correlaciones con la subdimension del reconocimiento de emociones agradables y la ansiedad, el reconocimiento de emociones agradables y depresión; y reconocimiento de emociones agradables y quejas somáticas también mostraron una correlación negativa; por último, las correlaciones entre el reconocimiento de emociones desagradables y la ansiedad, el reconocimiento de emociones desagradables y depresión; y reconocimiento de emociones desagradables y quejas somáticas también mostraron una correlación negativa. No obstante, no resultaron ser significativas. Por tanto, se rechaza la H1.

Estos resultados están en línea con lo apuntado por Salguero e Iruarrizaga (20017) que sugieren que las personas que son capaces de comprender y regular sus estados emocionales informaban menores síntomas de ansiedad, menor expresión de la ira y menores niveles de depresión; Brackett et al., 2004) obtienen resultados, con una muestra de 330 universitarios, que la obtención de puntuaciones bajas en IE se asoció significativamente con el desajuste y las conductas negativas en hombres, en mujeres no fue así; Limonero et al. (2007) sugieren en su estudio del “papel modulador de la IE en la ansiedad ante la muerte” (2006) sugirieron que los estudiantes que obtuvieron altos valores en regulación y claridad emocional, presentaban menor ansiedad ante la muerte; y no apoyan lo planteado por Rodríguez de Ávila, Amaya y Argota (2011) que sugieren que encontraron una relación directa entre las variables de IE y ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, a mayor percepción emocional mayor ansiedad-estado y ansiedad-rasgo; tampoco con Bechtoldt y Schneider (2017) que sugirieron que a mayor IE mayores serán las probabilidades de sufrir estrés y angustia.

La hipótesis 2 planteaba que la media del reconocimiento de emociones agradables sería menor que la de emociones desagradables. Los resultados mostraron la media del

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

reconocimiento de emociones agradables es inferior al reconocimiento de emociones desagradables, además esta diferencia de medias es significativa. Por tanto, se acepta la H2.

Estos resultados están en contra de la literatura previamente expuesta. Estos resultados no apoyan lo mostrado por Rodrigo-Ruiz, Pérez-González y Cejudo (2017) que indicaban que los niños con TDAH reconocían en mayor medida las emociones agradables y tenían problemas en el reconocimiento de emociones desagradables, principalmente ira, miedo y asco. Esto puede ser debido a las características de la muestra, como ya hemos explicado, esta muestra tiene una casuística propia que no se puede generalizar, el nivel socioeconómico es muy bajo, debido a la situación familiar, son grupos vulnerables de la sociedad que se encuentran en riesgo de exclusión social, tienen carencias afectivas, ya que cuando las necesidades básicas no están cubiertas, las necesidades afectivas dejan de ser prioritarias. También hay que tener en cuenta que un 95% de la muestra son inmigrantes, por lo que en muchos casos la familia se ha separado, una parte está aquí y la otra en el país de origen, el choque cultural también puede ser un factor explicativo.

La hipótesis 3 planteaba las niñas puntuarán más alto que los niños en IE. Los resultados que no hay diferencias significativas en función del sexo. Aunque las niñas puntuaron más alto que los niños, tal y como indican los resultados, el nivel de significación, aunque cercano no alcanza el nivel de significación requerido. También las niñas puntuaron más alto en el reconocimiento de emociones agradables que los niños. Asimismo, el reconocimiento de las niñas de emociones desagradables también fue mayor que en niños. Aunque las medias de IE de las niñas fueron mayores que las de los niños debido a que las diferencias no fueron significativas, se rechaza la H3.

Estos resultados están en línea con lo apuntado por los siguientes autores, Brackett et al. (2004) que sugirieron en su investigación, que, a pesar de no ser el objetivo planteado para su estudio, obtuvieron resultados con puntuaciones significativamente más altas en la IE de las chicas que de los chicos. De todas formas, su muestra era universitarios de entre 17 y 20 años, por lo que podemos concluir que, aunque los resultados estén en línea este resultado, a la edad de nuestros participantes en

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

el estudio en edad infantil podría afectar en que no se encuentren diferencias significativas.

La hipótesis 4 planteaba la relación negativa entre IE, considerada a nivel global y por subdimensiones (agradables, emociones desagradables y neutras), y ansiedad, depresión y quejas somáticas será mayor en chicos que en chicas. Los resultados mostraron que los resultados de la interacción no fueron significativos y por tanto la H4 se rechaza.

En líneas generales, aunque los niños suelen mostrar menores niveles, de ansiedad, depresión y quejas somáticas a mayor reconocimiento de emociones paradójicamente las niñas experimentan más ansiedad y quejas somáticas o no mejoran sus niveles debido a la IE. Estos resultados están en línea con lo apuntado por los siguientes autores Bechtodl y Schneider (2017) que sugieren que, a pesar de no hacer distinción entre sexos, los participantes con mayor IE mostraron mayor angustia y ansiedad, y que son mayores las probabilidades de sentir estrés y angustia, muestran una relación positiva entre IE y angustia, ansiedad y estrés.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que deberían ser tenidas en consideración en futuros estudios. En primer lugar, el tamaño de la muestra, además los datos obtenidos excepto en la H2 no son significativos, en la H3 muestran valores cercanos a la significación requerida, pero tampoco son significativos. Esto podría estar indicado que el estudio está afectado por el error de tipo II.

Además, futuros estudios deberían analizar otras variables tales como rendimiento, las diferencias culturales, autoconcepto como hemos encontrado en un estudio de Sosa (2014) que tiene en cuenta esta variable y encuentra relación entre la IE y el autoconcepto, y también deberían analizar la variable del estilo de crianza parental ya que Aguilar-Yamuza, Raya-Trenas, Pino-Osuna y Herruzo-Cabrera (2018) encuentran relación de esta variable con la depresión y la ansiedad en niños entre 3 y 13 años.

Este trabajo pone de manifiesto en líneas generales que las niñas obtuvieron puntuaciones más altas en IE; cuanto más edad obtuvieron mas IE, sin distinción entre sexos, que el reconocimiento conjunto de emociones agradables, desagradables y neutras puede llevar a mayores niveles de ansiedad y quejas somáticas pero menos depresión, sin embargo, este patrón de la relación entre IE y variables de tipo psicológico es

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

diferente en función del sexo y por tanto sería recomendable estudiarlo desde una perspectiva contingente.

El resultado más relevante que hemos obtenido y que debería ser analizado en profundidad en futuros estudios ha sido que los niños (esta muestra en particular) que tienen complicaciones de tipo socioeconómico, situaciones de vulnerabilidad, y carencias afectivas, en contra de la literatura de los autores Rodrigo-Ruiz et al. (2017) que mostraron que los niños con TDAH reconocían en mayor medida las emociones agradables y tenían problemas en el reconocimiento de emociones desagradables, principalmente ira, miedo y asco, tienen mayores puntuaciones en reconocer las emociones desagradables, por lo que consideramos que los niños que experimentan más emociones desagradables tienen mayor facilidad para reconocerlas.

A modo de conclusión se considera que, dado que la hipótesis 1 ha sido rechazada, por lo que no hemos encontrado una correlación negativa significativamente entre la IE y la ansiedad, depresión y las quejas somáticas sería conveniente, desde el ámbito escolar principalmente dado que los niños pasan muchas horas del día en el colegio, trabajar técnicas de relajación para paliar la ansiedad ya que se ha demostrado que en muchos casos la ansiedad y la depresión van de la mano.

Exponemos a continuación una técnica de relajación que podría ser utilizada en el ámbito escolar además del entrenamiento en IE y que también debería ser tenida en consideración en futuros estudios, debido a que actualmente en los colegios se está trabajando esta técnica conocida como Mindfulness o atención plena. Pablo Roca explica que el objetivo que se quiere alcanzar con esta técnica es mejorar las condiciones físicas y mentales de la persona. Vivir el momento presente para crear conciencia de nuestro propio “yo” a través de ejercicios de relajación. Con estos ejercicios se consigue dominar las emociones y que la persona sea dueña de sus sentimientos, pensamientos y sensaciones. Ser capaces de separar los pensamientos de nuestras emociones para poder valorarlos de manera objetiva y evitar efectos negativos en la persona, además de ser más tolerantes con las emociones conocidas como negativas. (Roca, 2017)

En este artículo Pablo Roca comenta que hay un estudio realizado por la revista *Journal of Internal Medicine* dio a conocer los efectos positivos de esta práctica. Demostraron que realizar tan solo 30 minutos de estos ejercicios de relajación al día

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

alivia los síntomas de problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión. Además, practicar la atención plena también tiene otros efectos positivos para la salud reduce el estrés y el insomnio; aumenta la autoestima y la creatividad (Roca, 2017). Por tanto, la inteligencia emocional junto con la atención plena “mindfulness” (Roca, 2017), podrían ser útiles para que este reconocimiento de emociones desagradables no conlleve un aumento de la ansiedad y quejas somáticas en los niños de infantil en situaciones de vulnerabilidad.

7. REFERENCIAS

7.1. Referencias bibliográficas

AA. VV. (2017) “Tanta inteligencia emocional podría no ser tan buena”. *Revista Semana*. Departamento Vida Moderna. (18/03/2017).

Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A. F., Pino-Osuna, M. J. y Herruzo-Cabrera, J. (2018). “Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años.” *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. ISSN 2340-83-40.

Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient (EQ-i): A Test of Emotional Intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems

Ball, S. J. (1989). *La micropolítica de la escuela: hacia una teoría de la organización escolar*. Paidós.

Brackett M. A., Mayer J. D., Warner R. M. (2004). Universidad de New Hampshire, Dep. de Psicología, Conant Hall, 10 Library Way, Durham, NH 03824, EE. UU. Recibido el 17 de septiembre de 2002; aceptado el 9 de junio de 2003. *Personalidad y diferencias individuales* 36 (2004) 1387–1402. Consultado en: https://www.researchgate.net/publication/222519275_Emotional_Intelligence_and_its_Relation_to_Everyday_Behaviour.

Beldoch, M. (1964), *Sensitivity to expression of emotional meaning in three modes of communication*, in J. R. Davitz et al., *The Communication of Emotional Meaning*, McGraw-Hill, pp. 31-42.

Belchtoldt, M. y Schneider (2017). Citada en “Tanta inteligencia emocional podría no ser tan Buena”. *Revista Semana*. Departamento Vida Moderna. (18/03/2017).

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

- Berrocal, P. F., y Pacheco, N. E. (2004). *El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe*. Boletín de psicología, (80), 59-78.
- Berrocal, P., y Ramos, N. (1999). *Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional*. Ansiedad y Estrés, 5(2-3).
- Bisquerra, R. (1999). *Educación emocional*. Enciclopedia General de la Educación. Tomo, 1, 356-384.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. Revista de Investigación Educativa, 2003, Vol. 21, n.º 1, págs. 7-43. Recuperado de http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_7_competencias_basicas/g_7_2.compet_y_educ.emocional/2.1.Educ_emocional_competenc_bas.pdf
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). *Las competencias emocionales*. Educación XXI, 10, 61-82.
- Bisquerra, R. (2018). *El modelo de Goleman: Inteligencia Emocional - Daniel Goleman. Daniel Goleman y la Inteligencia emocional- Definición*. Consultado en: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/modelo-de-goleman.html>
- Bisquerra, R. (2018). *La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. ¿Inteligencia Emocional?*. Consultado en: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html>
- Bisquerra, R. (2018). *Un modelo de competencias emocionales*. Consultado en: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/competencias-emocionales/81-competencias-emocionales/102-un-modelo-competencias-emocionales.html>
- Cano Vindelen A. (2011). *Salud*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés – SEAS. Consultado en: <http://www.ansiedadystres.org/salud>
- CIE 11 ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018). Organización Mundial de la Salud (OMS).

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

- Correa, A. G., y Torres, M. V. T. (2002). *Educación socioafectiva y prevención de conflictos interpersonales en los centros escolares*. Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado, (44), 175-189.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana, Ediciones UNESCO.
- Delors, J., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., y Stavenhagen, R. (1997). *La educación encierra un tesoro: informe para la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo Veintiuno*. Unesco.
- Díaz-Aguado, M. J. (2006). *Mejorar la convivencia en las aulas a través de la prevención de Conflictos*. In Moreno, A, Soler, MP, (Coords): Congreso La Convivencia en las Aulas: Problemas y Soluciones. Ministerio de Educación y Ciencia: Instituto Superior de Formación del Profesorado.
- Domínguez, D. (2017). *Propuesta y validación de una escala de evaluación de la inteligencia emocional en contextos educativos*. Universidad complutense de Madrid, España.
- DSM-IV 7. *Trastornos de ansiedad. F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada (300.02)*. Consultado en: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv7.html>
- DSM-V “Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales”. Clínica de la Ansiedad. Trastorno Ansiedad Generalizada. Fuente: American Psychiatric Association. Consultado en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales>
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2003). *La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula*. Revista de educación, 332(2003), 97-116.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). *El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 6 (2)
- Ekman, P. (1972). *Universals and Cultural Differences in Facial Expressions of Emotions*. In Cole, J. (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Ekman, P. y Oster, H. (1979). Expresiones faciales de la emoción. *Annual Review of Psychology*, 30, 527-554.

Fernández-Abascal, E., Martín, M. y Domínguez, J. (2001). *Procesos Psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2002). *La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela*. *Revista Iberoamericana de educación*, 29(1), 1-6.

Fernández, I., Nancea, S. D., y Madrid, E. (2003). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos*. Madrid. Editorial Ariel.

Gardner, H. (2011) *Inteligencias múltiples: la teoría y la práctica*. Barcelona: Paidós.

Garrido, M. P., y Talavera, E. R. (2008). *Estado de la investigación sobre Inteligencia Emocional en España en el ámbito educativo*. *Electronic journal of research in educational psychology*, 6(15), 400-420.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.

Goleman, D. (2001). *Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building*. En Chemiss, C. y Goleman, D. (Eds.). *The emotionally intelligent workplace*. 3-26. San Francisco: Jossey-Bass.

Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.

Johnson, D. W., Johnson, R. T., y Holubec, E. J. (1999). *El aprendizaje cooperativo en el aula*. BuenosAires: Paidós.

Leuner, B. (1966). *Emotional intelligence and emancipation*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 15, 193-203.

Limonero J. T., Tomás-Sábado J. Y Fernández-Castro J. (2007). *Papel Modulador de la Inteligencia Emocional en la Ansiedad ante la Muerte*. Universidad Autónoma de Barcelona y **Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat (UAB). Consultado en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1366

Magán, I., De Vicente, A. y Berdullas, S. (2009). *Salud Mental en niños y adolescentes*. Consultado en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/1861.pdf>

Martínez-Otero, V. (2007). *Los adolescentes ante el estudio. Causas y consecuencias del*

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

rendimiento académico. Madrid: Fundamentos.

- Mayer, J.D., y Salovey, P. (1997). “*What is emotional intelligence?*” En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books. Recuperado de <http://ei.yale.edu/journal/emotional-development-and-emotional-intelligence-educational-implications/>
- Mestre, J. M., Guil, R. Martínez–Cabañas, F., Larrán, C. y González, G. (2011). *Validación de una prueba para evaluar la capacidad de percibir, expresar y valorar emociones en niños de la etapa infantil*. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 14(39), 37-54.
- Mora, F.; Sanguinetti, A.M. (2004). *Diccionario de Neurociencias*. Madrid: Alianza Diccionarios.
- Mora, F. (2013). *¿Qué es una emoción?*. *Arbor*, 189(759):a004. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1003>
- Morales, M., y López-Zafra, E. (2009). *Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión*. *Revista Latinoamericana de psicología*, 41(1).
- Ordóñez A., Maganto C., González R. (2015) *Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren* *Anales de Pediatría (English Edition)*, Volume 82, Issue 5, May 2015, Pages 308-315
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 9 de octubre de 2017. Consultado en : https://www.who.int/mental_health/es/
- Ortiz Montoya, A.M., (2007) *Inteligencia emocional, habilidades sociales y resolución de conflictos en el aula*. Aldadis.net. *La revista de Educación*, 12. p.36-45.
- Pacheco, N. E., y Fernández-Berrocal, P. (2004). *El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas*. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6(2).
- Payne, W.L. (1983/1986). *A study of emotion: developing emotional intelligence; self integration; relating to fear, pain and desire*. *Dissertation Abstracts International*, 47, p. 203^a. University microfilms No. AAC 8605928.

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

- Pérez-González, J.C y Pena Garrido, M. (2011). *Construyendo la ciencia de la Educación Emocional*. Revista Padres y Maestros, 342, p.32-35. Recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/317/245>
- Pérez, V. M. O. (2005). “Conflictividad escolar y fomento de la convivencia”. *Revista iberoamericana de educación*. (38), 33-52.
- Petrides, K. V., Frederickson, N., y Furnham, A. (2004). “The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school”. *Personality and individual differences*. 36(2), 277-293.
- Ponti, F. y Cabañas, B (2004). “Inteligencia emocional: La hora de la verdad”. *Revista de Recursos Humanos de EADA* (177), p.78
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.aed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Roca, P. (2017). Ejercicios de Mindfulness para la ansiedad. Consultado en: <https://salud.uncomo.com/articulo/ejercicios-de-mindfulness-para-la-ansiedad-46068.html>
- Rodriguez de Ávila, U., Amaya, A. M. y Argota, A. P., (2011). “Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios”. *Psicogente*. 14(26): pp. 310-320. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X
- Romero, M.A (2008). *La inteligencia emocional: abordaje teórico*. Anuario de psicología y ciencias de la salud, 4 (2008) p.73-76.
- Rubin, M. M. (1999). *Emotional intelligence and its role in mitigating aggression: A correlational study of the relationship between emotional intelligence and aggression in urban adolescents*. Unpublished Dissertation, Immaculata College, Immaculata, Pennsylvania.
- Salovey, P., y Mayer, J.D. (1990). *Emotional intelligence*. Imagination, Cognition, and Personality, Vol. 9, No. 3, págs.185-211.
- Salguero, J. M. y Iruñazaga, I. (2006). *Relaciones entre Inteligencia Emocional percibida y emocionabilidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión*. Ansiedad y Estrés, Vol. 12 (2-3), pp. 207-221. Consultado en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1354

La influencia de la inteligencia emocional (IE) en la ansiedad, la depresión y las quejas somáticas en niños de educación infantil en situaciones de vulnerabilidad. El efecto modulador del sexo.

Sánchez, B. (2013) “El éxito en la vida depende en un 20% del cociente intelectual y un 80% de la inteligencia emocional”. *Revista Nisa informa* (63) p.28-29.

Shapiro, L. E., y Tiscornia, A. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Grupo zeta.

Stone, J. M., y Kagan, S. (1994). *Cooperative learning and language arts*. Kagan Cooperative Learning.

Thorndike, E. L. (1920). *Intelligence and its uses*. Harper's magazine.

Thorndike, R. L.; Stein, S. (1937). *An evaluation of the attempts to measure social intelligence*. *Psychological Bulletin* (34): 275–284.

Torremorell, M. C. B. (2007). *Prevención de conflictos y mediación escolar*. Idea La Mancha: Revista de Educación de Castilla-La Mancha, (4), 60-66.

Wenger, M. A., Jones F. N. y Jones, M. H. (1962). *Emotional behavior, in: Candland D.K. (ed.), Emotion: Bodily change*. Princeton: Van Nostrand.

YMCA: <https://www.ymca.es/>