



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
**Inteligencia emocional y su influencia en
distintas áreas psicológicas de los
adolescentes.**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Silvia Lozano Gómez.
Línea de investigación:	Prevención e intervención temprana en trastornos psicopatológicos.
Área de intervención:	Niñez y adolescencia.
Director/a:	Oscar Fernández Ballbé.
Fecha:	25 de Mayo de 2022.
Lugar:	Fuenlabrada (Madrid).

Índice de contenidos

Resumen	7
Abstract	8
1. Antecedentes y marco teórico	9
1.1. Los modelos mixtos	9
1.2. Los modelos de habilidad	10
1.3. Investigación: base teórica e instrumentos de medida.....	12
1.4. Investigación: algunos resultados.....	14
2. Justificación	16
3. Objetivos	18
3.1. Objetivo general.....	18
3.2. Objetivos específicos	18
4. Hipótesis.....	19
5. Marco metodológico	21
5.1. Participantes	21
5.2. Variables del estudio e instrumentos de medida.....	21
5.3. Procedimiento.....	23
5.3.1. La autorización del centro	23
5.3.2. Compromiso de confidencialidad.....	23
5.3.3. Consentimiento informado	23
5.3.4. Autorización de la Comisión de investigación de TFM.....	23
5.3.5. Cálculo del tamaño muestral.....	23
5.3.6. Selección aleatoria de los grupos	24
5.3.7. Entrega del consentimiento informado	24
5.3.8. Resolución de dudas remitidas al correo electrónico	24

5.3.9.	Entrega de los cuestionarios a los participantes.....	24
5.3.10.	Recogida de los cuestionarios.....	24
5.3.11.	Corrección de las pruebas.....	25
5.4.	Análisis de datos	25
5.4.1.	Tipo de diseño	25
5.4.2.	Análisis estadístico.....	25
5.4.3.	Tratamiento de datos perdidos.....	26
6.	Resultados	27
6.1.	Análisis de la normalidad	27
6.2.	Análisis descriptivo	27
6.3.	Análisis de la igualdad o desigualdad de las medias	29
6.4.	Análisis de la correlación	30
6.5.	Análisis de la regresión	32
6.5.1.	Regresión logística con VD Insatisfacción corporal.....	33
6.5.2.	Regresión logística con VD Ansiedad.....	33
6.5.3.	Regresión logística con VD Depresión.....	33
6.5.4.	Regresión logística con VD Abuso de sustancias.....	34
6.5.5.	Regresión logística con VD Problemas interpersonales	34
6.5.6.	Regresión logística con VD Problemas familiares	34
6.5.7.	Regresión logística con VD Incertidumbre sobre el futuro	34
6.5.8.	Regresión logística con VD Riesgo psicosocial	35
6.5.9.	Regresión logística con VD Autoestima-bienestar	35
7.	Discusión	36
7.1.	Implicaciones derivadas de los resultados	36
7.2.	Limitaciones del estudio	39

7.3. Prospectiva de la investigación.....	40
Referencias bibliográficas.....	42
Anexo A. Puntos de corte TMMS-24	51
Anexo B. Autorización del centro	52
Anexo C. Compromiso de confidencialidad	53
Anexo D. Consentimiento informado	54
Anexo E. Autorización de la Comisión de Investigación de TFM	59
Anexo F. Instrucciones de los cuestionarios	60
Anexo G. TMMS-24	61

Índice de figuras

Figura 1. Descriptivos por niveles en las dimensiones de IE	28
Figura 2. Descriptivos según la significación de las puntuaciones en las variables psicológicas	29

Índice de tablas

Tabla 1. Datos descriptivos de Edad y Sexo	27
Tabla 2. Datos descriptivos de las dimensiones de IE y las variables psicológicas	28
Tabla 3. Contraste de medias en las variables psicológicas	30
Tabla 4. Correlación entre las dimensiones de IE y las variables psicológicas.....	31

Resumen

Este estudio analiza la relación entre inteligencia emocional percibida (IEP) y diferentes psicopatologías en adolescentes escolarizados en la Comunidad de Madrid. Se esperó encontrar a mayor IEP, menor psicopatología y mayor autoestima-bienestar. Mediante el método correlacional, en una muestra de 92 adolescentes (53 chicos y 39 chicas), se midió IEP con Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), y el cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-PAD) evaluó insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, incertidumbre sobre el futuro, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar. Menos del 50% alcanzó niveles adecuados en IE. Las variables psicológicas presentaron alrededor del 20% de sujetos con puntuación clínicamente significativa, llegando al 40% en autoestima-bienestar y, excepto abuso de sustancias, todas correlacionaron con al menos una dimensión de IE. Se concluye que desarrollando la IE se podría disminuir psicopatología en adolescentes, y factores culturales podrían explicar las diferencias entre los grupos en IEP.

Palabras clave: adolescentes, inteligencia emocional, psicopatología, estudio de correlación

Abstract

This study analyzes the relationship between perceived emotional intelligence (PEI) and different psychopathologies in adolescents enrolled in Comunidad de Madrid. It was expected that the higher PEI, the lower psychopathology and higher self-esteem and well-being. Using the correlational method, in a sample of 92 adolescents (53 boys and 39 girls), PEI was measured with the Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), and the Questionnaire for the Assessment of Problems in Adolescents (Q-PAD) evaluated body dissatisfaction, anxiety, depression, substance abuse, interpersonal problems, family problems, uncertainty about the future, psychosocial risk, and self-esteem and well-being. Less than 50% reached adequate levels in EI. The psychological variables presented around 20% of subjects with a clinically significant score, reaching 40% in self-esteem-well-being and, except substance abuse, all correlated with at least one EI dimension. It is concluded that developing EI could reduce psychopathology in adolescents, and cultural factors could explain differences between groups in IEP.

Keywords: adolescents, emotional intelligence, psychopathology, correlation study

1. Antecedentes y marco teórico

La Inteligencia Emocional (IE) se define inicialmente por Peter Salovey y John Mayer (1990) como la capacidad de percibir, evaluar y expresar las emociones. En su revisión posterior, ampliaron la definición añadiendo que, además de tratarse de la capacidad de percibir, evaluar y expresar las emociones, la IE es una capacidad para acceder y/o generar sentimientos que facilitan el pensamiento, y la habilidad para comprender y regular las emociones promoviendo el crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997).

No obstante, fue Daniel Goleman (1995) quien popularizó la IE en su libro *Inteligencia Emocional*. A raíz de esta publicación, surgieron otras propuestas y aproximaciones con diferencias importantes en su conceptualización de la IE. La literatura científica divide los distintos enfoques en dos grandes grupos, sobre los que se apoyan las investigaciones y mediciones: modelos de habilidad, centrados en las habilidades mentales que permiten el procesamiento de la información emocional, y modelos mixtos, que además incluyen rasgos estables de comportamiento, motivación y personalidad (Mayer et al., 2000; Cobb y Mayer, 2000).

1.1. Los modelos mixtos

Los modelos mixtos entienden la IE como un conjunto de rasgos estables de la personalidad, competencias socio-emocionales, aspectos motivacionales y diversas habilidades cognitivas. Es por ello que son denominados como modelos mixtos, ya que contemplan inteligencia, emoción y otras variables (Trigoso-Rubio, 2013). Su mayor representación se encuentra en los modelos de Goleman (1995) y Bar-On (1997).

El Modelo de Goleman (1995) está orientado al éxito personal y profesional. Afirma que la IE puede entenderse como la capacidad de contacto con los propios sentimientos, su discriminación y uso para orientar la propia conducta, así como la capacidad para discriminar y responder adecuadamente a las emociones de los demás. Así, Goleman entiende la IE como dos grandes conjuntos de capacidades:

Las competencias personales hacen referencia al conocimiento emocional propio, la capacidad de autocontrol y automotivación. Así el autor enmarca dentro de estas competencias personales, la conciencia de uno mismo y la autorregulación.

Las competencias sociales se refieren al reconocimiento de las emociones de los demás y la capacidad para gestionar las relaciones. De este modo, las competencias sociales encuadran la empatía y las habilidades sociales. Goleman define estas competencias como un conjunto de hábitos que llevan a un desempeño más eficaz, de manera que el mundo empresarial encuentra en este modelo las claves esenciales para el liderazgo.

El modelo de Bar-On (1997) define la IE como el conjunto de habilidades no cognitivas para afrontar con éxito las demandas del entorno. Esta adaptación sería el resultado del esfuerzo por alcanzar los objetivos propuestos, lo que define como potencial de éxito. Bar-on relaciona la IE con cinco grandes factores que, a su vez, engloban distintas habilidades:

Inteligencia intrapersonal. Esta habilidad incluye la conciencia de los propios estados emocionales, la asertividad en el lenguaje interno, la autoestima y la autoactualización e independencia como procesos de desarrollo personal y autonomía.

Inteligencia interpersonal. Aquí el autor tiene en cuenta capacidades relacionadas con la interacción social como la empatía, el modo de vinculación interpersonal y la responsabilidad social como la presencia de principios éticos que guían las acciones.

Adaptación. Esta habilidad implica capacidades ante la solución de problemas, como un proceso creativo, evaluativo y flexible, en el que se plantean posibles soluciones, se revisan los resultados y se realizan modificaciones.

Gestión del estrés. El autor describe esta capacidad como la tolerancia al estrés y el control de los impulsos que se generan por su consecuencia.

Humor general. Hace referencia a la felicidad y optimismo como una actitud.

1.2. Los modelos de habilidad

Los modelos de habilidad se centran en el contexto emocional de la información y las capacidades para su procesamiento. Su mayor representación se encuentra en el modelo de Mayer y Salovey (1990, 1997), que contempla la habilidad cognitiva de inteligencia (capacidad de adaptación, aprendizaje y resolución de problemas) y la emoción (evaluación de un estímulo que, a su vez, supone una respuesta fisiológica y cognitiva). Estos componentes de inteligencia y emoción, interaccionan definiendo la IE como la capacidad del individuo para percibir, evaluar y expresar las emociones (Mayer y Salovey, 1997).

Por tanto, los autores entienden la IE como capacidades en el procesamiento de la información emocional. Estas capacidades son conformadas por cuatro ramas específicas que integran distintas habilidades:

Percepción, evaluación y expresión de las emociones. Esta rama hace referencia a la habilidad para identificar y reconocer tanto las propias emociones como las de los demás. Además, hace referencia a la habilidad de la persona para expresar correctamente las emociones y sus necesidades asociadas, así como a la capacidad de distinguir entre las expresiones emocionales verdaderas o falsas en los otros.

La emoción facilitadora del pensamiento. Se trata de la habilidad para generar, utilizar y sentir las emociones cuando razonamos o resolvemos problemas. A través de la generación de emociones es posible dirigir la atención, facilitar el juicio y recuerdo de emociones. De este modo, la generación de emociones permite adquirir múltiples perspectivas en el razonamiento ante la solución de problemas, facilitando una visión más global del mismo.

Comprensión y análisis. El conocimiento emocional implica comprender las emociones, lo que supone analizar cuál o cuáles son sus antecedentes, cómo evoluciona y cuáles son sus consecuencias y significado. Esto es, reconocer el significado emocional, la relación entre una situación y la emoción desencadenada, la comprensión de sentimientos simultáneos y reconocimiento de la transición de un estado emocional a otro.

La regulación emocional. Esta habilidad implica apertura a las emociones (positivas y negativas) y la capacidad para modular las de uno mismo y las de los demás. Es la más compleja de todas, pues implica la aceptación de todas las emociones independientemente de su tono hedónico, la reflexión sobre la información que otorgan, sobre los propios estados emocionales y los de otros, el reconocimiento de su influencia y la regulación de su intensidad sin llegar a minimizarlas o exagerarlas.

En España contamos con una adaptación para la medida de la IE partiendo del modelo de Mayer y Salovey (1990,1997), de la mano de los autores Extremera y Fernández-Berrocal (2001). Su adaptación ha sido utilizada en diversos estudios y ha mostrado utilidad en contextos escolares y clínicos. En esta adaptación, los autores describen la IE como un constructo formado por tres dimensiones, apoyándose en las cuatro ramas descritas anteriormente:

Percepción-Atención. Describe la capacidad del sujeto para sentir y expresar los sentimientos adecuadamente.

Comprensión-Claridad. Referida a la habilidad para comprender las emociones.

Regulación. Capacidad para regular los estados emocionales.

Así, los autores de esta adaptación no incluyen la generación emocional como facilitadora del pensamiento en los procesos de razonamiento y resolución de problemas, que si incluye en modelo original de Mayer y Salovey (1990,1997).

1.3. Investigación: base teórica e instrumentos de medida

Para llevar a cabo la medición de la IE, los investigadores se sirven principalmente de dos tipos de medidas: autoinforme y de habilidad.

Las medidas autoinforme permiten medir la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) por el sujeto. Existen varias medidas autoinforme validadas para población de habla española, que cumplen con criterios de validez y fiabilidad (Extremera et al., 2004). Dentro de las herramientas basadas en el modelo de Mayer y Salovey (1990,1997) encontramos la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48; Salovey et al., 1995), con valores de alfa entre .82 y .87; Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24; Fernández-Berrocal et al., 2004), con valores de alfa entre .86 y .90; y Schutte Self Report Inventory (SSRI; Schutte et al., 1998), con valores de alfa entre .73 y .85. Por otro lado, siguiendo el enfoque teórico de Bar-On (1997), se elaboran distintas herramientas como el Emotional Quotient Inventory (EQ-i; Bar-On, 1997), con valores de alfa entre .69 y .86; y Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue; Petrides y Fumham, 2003), con alfa entre .61 y .92. Finalmente, desde el modelo propuesto por Goleman (1995, 1998), encontramos el Emotional Competence Inventory (ECI; Boyatzis y Burckle, 1999), con alfa entre .61 y .86; y el Cuestionario de Inteligencia Emocional (CIE; Mestre, 2003), con alfa entre .68 y .87.

Por tanto, teniendo en cuenta que son considerados como buenos los índices alfa de Cronbach superiores a .80 (Cortina, 1993), hay dos herramientas que destacan por tener todos sus índices por encima de este valor: Trait Meta-Mood Scale-48 (TMMS-48; Salovey et al., 1995) y Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24). Esta última es la versión reducida y adaptada al castellano por los autores Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004).

Las medidas de habilidad evalúan la ejecución en IE que presenta el sujeto en el momento presente. Basadas en el modelo de Mayer y Salovey (1990,1997), destacan (Extremera et al., 2004): Mayer-Salovey-Caruso Emocional Intelligence Test v.1.1. (MSCEIT v.1.1.; Mayer, Caruso y Salovey, 1999), con valores de alfa entre .49 y .94; y la versión reducida, MSCEIT v.2.0. (Mayer, Salovey y Caruso, 2001), con valores de alfa entre .64 y .88. Esta última cuenta con la adaptación al castellano por Extremera y Fernández-Berrocal (2002).

La literatura lleva a concluir que el modelo de Mayer y Salovey (1997) ha sustentado la mayor parte de la investigación, lo que hace que sea el modelo con mayor apoyo empírico y sean sus herramientas de medición las más extendidas entre los estudios realizados (Fernández-Berrocal et al., 2012). Por ello, este trabajo las destaca sin perjuicio de que existan otras herramientas, diseñadas desde otros modelos, que se hayan podido utilizar también en otras investigaciones.

Existen algunas ventajas e inconvenientes de cada tipo de evaluación que merece la pena comentar (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005): la medida autoinforme, como el TMMS-24, es de fácil uso y administración, puede cumplimentarse en diez minutos, requiere pocos recursos materiales y personales, es una herramienta de acceso libre y puede aplicarse desde los doce años. Sin embargo, puede dar respuestas distorsionadas por efecto de la deseabilidad social y otorga información sobre la IE percibida por el sujeto, la cual podría diferir de su ejecución real. Por ello surgen herramientas de ejecución, como MSCEIT, que obtiene medidas más ajustadas, fiables y válidas. Por el contrario, estas medidas son aplicables desde los diecisiete años, es una prueba más larga y pueden darse respuestas al azar por efecto del cansancio. Además, requiere mayores recursos, pues es necesario más material físico, mayor dedicación del profesional para administrar las indicaciones, invertir entre 30 y 40 minutos para cumplimentarlo, mayor gasto económico por la adquisición de los derechos de uso, además de la obtención de cada corrección por parte de la editorial comercializadora.

En vista de estas diferencias, no es de extrañar que los investigadores hayan utilizado principalmente herramientas de autoinforme, debido a su mayor accesibilidad, fácil administración y mayor rango de edad aplicable (Fernández-Berrocal et al., 2012).

1.4. Investigación: algunos resultados

A raíz de las aportaciones teóricas, se han desarrollado diversas investigaciones con el propósito de analizar la posible influencia de la IE en distintas variables, llegando a obtener información de relevancia científica. A continuación se mencionarán algunos resultados, como muestra de una parte de la investigación realizada (Fernández-Berrocal et al., 2012).

Algunos estudios han relacionado la IE con variables psicosociales, obteniendo resultados relevantes que apuntan a niveles altos de IE como factor protector: Schmitz y Schmitz (2012) evaluaron la IEP en dos muestras de inmigrantes residentes en Alemania, concluyendo que una mayor puntuación en IE podría facilitar el proceso de integración social y evitación de situaciones de discriminación e injusticia.

Sánchez-Núñez y Latorre-Postigo (2012) estudiaron la relación entre la Inteligencia Emocional Autoinformada (IEA) y el clima familiar, y el análisis de los resultados muestra que la IEA es un buen predictor de la expresividad en el entorno familiar. Por su lado, Aguilar-Luzón, Calvo-Salguero y Monteoliva-Sánchez (2012) analizan la influencia de la IE sobre el estilo de apego y encuentran que una mayor sensibilidad del cuidador para identificar las necesidades del niño, conduciendo a una mejor atención de las demandas, aumenta la probabilidad de que genere un apego seguro adulto, pueda regular sus emociones y manejar sus relaciones interpersonales. Mientras, otros trabajos relacionan la IE con mejor comportamiento social (Gázquez et al., 2015) y mayor rendimiento académico (Pulido-Acosta y Herrera-Clavero, 2019). Además, se ha manifestado una correlación negativa entre la IE y creencias sexistas (Merino et al., 2010). Así mismo, Zavala y López (2012), destacan que la IE es un factor protector de conductas de riesgo psicosocial en adolescentes.

Otros estudios señalan que bajos niveles de IE se relacionan con un peor ajuste psicosocial: Rey et al., (2018) en su estudio sobre IE y género, encontraron que una baja IE en las chicas adolescentes se asocia a mayores experiencias de cibervictimización. Ese mismo año, en dos trabajos llevados a cabo en Perú (Bustamante-Fanning, 2018; Quispe-Rondon, 2018), y uno más en Bolivia (Limachi, 2018), se encuentra una correlación negativa entre IE y conductas antisociales-delictivas en adolescentes. Además, en menores infractores, se observan bajas puntuaciones en IE, con menor capacidad para identificar y comprender sus estados emocionales (Vilariño et al., 2013).

En España, estudios recientes han mostrado que se presentan bajos niveles de IE en los adolescentes víctimas de acoso y en los adolescentes con altas puntuaciones en conducta antisocial-delictiva (Garaigordobil y Oñederra, 2010). En los trabajos de Inglés et al., (2015) y Estévez y Jiménez (2017), encontraron que los adolescentes que puntúan alto en agresividad presentan bajas puntuaciones en IE con respecto a sus iguales no agresivos.

La rama de investigación centrada en el estudio de variables psicopatológicas e IE arroja resultados que relacionan la psicopatología con bajas puntuaciones en IE: Hervás (2011) realiza una revisión concluyendo que los trastornos depresivos, de ansiedad, de pánico, estrés postraumático y trastorno límite de la personalidad, presentan alteraciones en los procesos de atención, etiquetado, aceptación, análisis y apertura a las emociones. Palomera, Salguero y Ruiz-Aranda (2012) concluyen en su estudio que la habilidad de percepción de las emociones es un predictor estable de un menor desajuste clínico y emocional, y mayor ajuste personal. También, trabajos con adolescentes han catalogado la IE como factor protector contra las conductas suicidas (Suárez-Colorado, 2012) y otros la han relacionado con mejor ajuste psicológico (Cobos-Sánchez et al., 2017; Palomera et al., 2012).

En relación a los estudios con adolescentes, debe mencionarse el trabajo con población escolarizada en la comunidad de Madrid (Dirección general de familia e infancia, 2019). Se trata de una descripción sobre preocupaciones que arroja datos de interés, algunos de los cuales se recogen a continuación:

Los adolescentes informan de dos tipos de preocupaciones, las reconocidas en primera persona y las que asignan a su grupo de iguales. Llamen la atención las áreas de preocupación que señalan para sus iguales, pero omiten o señalan en menor medida, cuando se refieren a sus propias preocupaciones: drogas, alcohol, bullying, aceptación social, problemas psicológicos, redes sociales y apariencia física.

El estudio también recoge una media entre los adolescentes del 72,10% respecto al grado de satisfacción con la salud psicológica, con una diferencia importante entre géneros, siendo la media en las chicas del 64,90% y en los chicos del 79%. Esta diferencia entre géneros también se observa en la satisfacción con el físico, que recoge una media para el total de 61,30%, siendo la de los chicos del 69,80% y la de las chicas del 52,80%. Es decir, en ambos casos las chicas tienen medias por debajo de la media total, mientras que los chicos tienen medias por encima de la media total.

Por otro lado, se recogen síntomas presentados en los últimos seis meses, entre los que figuran: bajo estado de ánimo, irritabilidad, nerviosismo y dificultades para dormir. En todos, la media en las chicas es mayor que en los chicos. Además, el 15,50% de los adolescentes declara haber vendido droga, el 15,80% acosado a compañeros, ser acosado por otros el 18,60%, implicarse en hurtos, robos o vandalismo el 24% y un 53,60% en peleas escolares. Finalmente, un porcentaje grande declara haber mantenido relaciones sexuales de riesgo y obtener información sobre sexualidad en internet (73% de los chicos y 66,4% de las chicas).

2. Justificación

A pesar de que la investigación ha sido numerosa, el constructo IE es un concepto “joven” y diversos investigadores inciden en la necesidad de continuar investigando para ampliar la evidencia sobre el efecto de la IE en distintas variables de la vida. Esta evidencia es de importancia, pues representa el sostén científico sobre el que se apoya y justifica la necesidad de atención al desarrollo-fomento de la IE.

En la comunidad de Madrid hay 3656 centros educativos (Dirección General de Bilingüismo y Calidad de la Enseñanza, 2020). Actualmente, esta comunidad pone en marcha un programa de educación emocional en 25 centros, de cuatro años de duración (Comunidad de Madrid, 2021; Fundación Gomaespuma, 2021). No obstante, estas medidas parecen insuficientes, pues son de duración determinada y no abarcan todas las edades.

El Instituto de Inteligencia Emocional y Neurociencia Aplicada (2021) revela que en España sólo un 5% de los centros educativos llevan a cabo acciones de educación emocional. Esta cifra es una estimación, pues no hay datos oficiales. Aun así, existe una excepción en la comunidad de Canarias, donde se han implantado programas de Inteligencia Emocional obligatorios en los centros de primaria, y está en camino de extenderlo a otras edades.

Los adolescentes se enfrentan a la gestión emocional de una gran cantidad de acontecimientos que experimentan (rechazo, fracaso, rupturas, decisión de estudios, situación intrafamiliar, etc.) y generan inquietudes específicas por el momento evolutivo en el que se encuentran (imagen, sexualidad, aceptación, drogas, etc.). Esta gestión emocional influirá en la consolidación de su personalidad y, su inquietud, entendida como la necesidad de saber, conocer y comprender estas áreas, debe ser abordada desde el sistema cultural-social-educativo.

Dar a los jóvenes estas herramientas de gestión emocional es de relevancia para un desarrollo emocionalmente saludable. Así, el fomento de programas de IE podría entenderse como una prevención primaria para el desarrollo de conductas violentas, delictivas, trastornos psicológicos, adicciones, conductas autolesivas o suicidas y relaciones sexuales de riesgo.

Este estudio pretende observar si existen niveles bajos de IE que justifiquen la necesidad de su desarrollo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2013) a través de programas como el protocolo de intervención social mediante la inteligencia emocional (PISIEM; Muñoz, 2019), o el programa INTEMO, desarrollado en España desde el Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga (Cabello y Fernández-Berrocal, 2016).

Paralelamente, la medición de las variables psicológicas permitirá realizar un escáner de la salud mental de los adolescentes. Son diversos los profesionales que parecen indicar un aumento sustancial en la demanda de terapia psicológica de este grupo de población. Por tanto, a través de su medición se pretende observar cuáles son los índices de malestar presentes en diferentes psicopatologías y, a su vez, ampliar la evidencia de relación entre las competencias en IE y estas variables psicológicas. Pues, de encontrar un porcentaje sustancial de adolescentes con presencia de psicopatología, la evidencia de correlación entre estas variables y las dimensiones de IE, debería hacer reflexionar sobre la necesidad de explorar hasta qué punto las instituciones públicas competentes son concedoras de estas evidencias científicas.

La *Declaración Nacional sobre Integridad Científica*, presentada por la Confederación de Sociedades Científicas de España (COSCE), la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), especifica que la investigación debe contribuir al avance del conocimiento en beneficio de la sociedad, así como favorecer la transferencia de conocimiento (COSCE, CRUE y CSIC, 2015). Teniendo esto en consideración, la importancia de este estudio radica además en la difusión de los resultados a la población general y a las instituciones gubernamentales. Esto es, poner en su conocimiento las evidencias encontradas, como soporte científico bajo el cual se justifique la expansión de programas de IE desde los centros educativos, de manera que se abarque a todas las edades.

Por tanto, el fin último de esta investigación no radica exclusivamente en encontrar tales evidencias, sino en transmitir las a las instituciones públicas que tienen la capacidad para reaccionar al respecto, de manera que se alcance el objetivo final de beneficiar a la población. De este modo, se pretende hacer llegar los resultados que arroje este estudio a los ayuntamientos de las distintas comunidades autónomas, órganos de gobierno y población general, pues la ética de la investigación invita a que estos conocimientos no queden únicamente en el seno de la comunidad científica.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

De forma general, la investigación trata de determinar si existe correlación entre el nivel en IE y distintas variables psicológicas. Por tanto, se pretende obtener un escáner de salud mental y del nivel de competencia emocional en los adolescentes, así como determinar si correlaciona la IE con las variables psicológicas medidas.

3.2. Objetivos específicos

El presente estudio plantea varios objetivos específicos.

Primer objetivo: Medir la IEP en los adolescentes y obtener la puntuación individual, la media y la desviación típica de la muestra en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación emocional).

Segundo objetivo: Evaluar las áreas de insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, incertidumbre sobre el futuro, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar; obteniendo la puntuación directa y puntuación percentil (indica si el nivel en cada área es clínicamente significativo).

Tercer objetivo: Determinar si existen diferencias en las medias de las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y las variables psicológicas entre los grupos (chicos y chicas).

Cuarto objetivo: Analizar si existe correlación entre las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y las áreas psicológicas evaluadas, pudiendo establecer si existe psicopatología asociada a baja IE en los adolescentes.

Quinto objetivo: Determinar el porcentaje de las variables psicológicas que es explicado por cada dimensión de IE (atención, claridad y reparación), proponiendo un modelo de predicción.

4. Hipótesis

Se plantean distintas hipótesis de investigación (H_1), o hipótesis alternativas, con sus correspondientes hipótesis nulas (H_0), que intentarán falsearse en el estudio.

Primera hipótesis: $H_{1(1)}$ = El grupo de las chicas presentará una media significativamente mayor que el grupo de los chicos en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación).
 $H_{0(1)}$ = No existen diferencias significativas entre las medias de los chicos y las chicas en las dimensiones de IE.

Segunda hipótesis: $H_{1(2)}$ = El grupo de las chicas presentará una media significativamente mayor que el grupo de los chicos en las variables insatisfacción corporal, ansiedad, depresión e incertidumbre sobre el futuro. $H_{0(2)}$ = No existen diferencias significativas entre las medias de los chicos y las chicas en las variables insatisfacción corporal, ansiedad, depresión e incertidumbre sobre el futuro.

Tercera hipótesis: $H_{1(3)}$ = El grupo de los chicos presentará una media significativamente mayor que el grupo de las chicas en las variables abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar. $H_{0(3)}$ = No existen diferencias significativas entre las medias de los chicos y las chicas en las variables abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar.

Cuarta hipótesis: $H_{1(4)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable insatisfacción corporal. $H_{0(4)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable insatisfacción corporal.

Quinta hipótesis: $H_{1(5)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable ansiedad. $H_{0(5)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable ansiedad.

Sexta hipótesis: $H_{1(6)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable depresión. $H_{0(6)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable depresión.

Séptima hipótesis: $H_{1(7)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el abuso de sustancias. $H_{0(7)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable abuso de sustancias.

Octava hipótesis: $H_{1(8)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable problemas interpersonales. $H_{0(8)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable problemas interpersonales.

Novena hipótesis: $H_{1(9)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable problemas familiares. $H_{0(9)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable problemas familiares.

Décima hipótesis: $H_{1(10)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable incertidumbre sobre el futuro. $H_{0(10)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable incertidumbre sobre el futuro.

Undécima hipótesis: $H_{1(11)}$ = Se encontrará una correlación significativa y negativa entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable riesgo psicosocial. $H_{0(11)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable riesgo psicosocial.

Duodécima hipótesis: $H_{1(12)}$ = Se encontrará una correlación significativa y positiva entre el nivel en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el nivel en la variable autoestima-bienestar. $H_{0(12)}$ = No existe correlación significativa entre las dimensiones de IE y la variable autoestima-bienestar.

Décimo tercera hipótesis: $H_{1(13)}$ = Los niveles en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) pueden predecir las puntuaciones en las variables psicológicas. $H_{0(13)}$ = Los niveles en las dimensiones de IE no predicen las puntuaciones en las variables psicológicas.

Por tanto, las hipótesis apuntan que las chicas presentarán mayores puntuaciones medias en las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y en las variables insatisfacción corporal, ansiedad, depresión e incertidumbre sobre el futuro. Mientras, se espera que los chicos puntúen más alto en las variables abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar.

Finalmente, se apunta que a mayor puntuación en IE, se encontrará menor puntuación en insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, incertidumbre sobre el futuro y riesgo psicosocial. Por contra, se propone encontrar mayor autoestima-bienestar a mayor IE.

5. Marco metodológico

5.1. Participantes

Participan 92 estudiantes de los cursos 3º y 4º de Educación secundaria obligatoria (ESO), y 1º y 2º de bachillerato. La población se define como: adolescentes entre 14 y 18 años escolarizados en el I.E.S. Dolores Ibárruri (Fuenlabrada, Madrid).

La selección del centro se realiza por muestreo de conveniencia, a razón de la cercanía y familiaridad del investigador. Su población se distribuye por grupos: 3º de ESO A, B, C, D y E; 4º de ESO A, B, C, D y E; 1º de Bachillerato A, B y C; y 2º de Bachillerato A, B, C, y D. Por tanto, la muestra se conforma por la selección al azar de un grupo por curso, mediante muestreo aleatorio por conglomerados.

Debe señalarse que uno de los grupos seleccionados pertenece al Programa de Mejora del Aprendizaje y Rendimiento (PMAR). En estas clases, los alumnos tienen mayor apoyo del profesorado para superar las materias. El único criterio para la participación es la pertenencia al grupo de edad entre 14 y 18 años. Por tanto, al no haber criterios de exclusión respecto a las dificultades académicas, el grupo se mantiene en la muestra considerando que aporta mayor representación de la población.

5.2. Variables del estudio e instrumentos de medida

Variable Independiente (VI): Inteligencia Emocional Percibida (IEP), medida a nivel ordinal, a través del cuestionario de acceso libre Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), que se trata de la versión reducida en castellano de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Esta

escala likert, de cinco alternativas de respuesta y 24 ítems, valora las dimensiones atención, claridad (comprensión) y reparación emocional (regulación). Según los puntos de corte (Anexo A), la puntuación directa determina si el nivel de las dimensiones es bajo, adecuado, excesivo o excelente, diferenciando entre géneros. Por tanto, se obtendrán las puntuaciones típicas a partir de las puntuaciones directas para realizar los contrastes de hipótesis, y se utilizará la información nominal de los niveles para el análisis descriptivo. Respecto a la fiabilidad y validez de la prueba, los autores (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) encuentran consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach en las subescalas atención ($\alpha=.90$), claridad ($\alpha=.90$) y reparación ($\alpha=.86$). Además, la correlación test-retest a través del coeficiente r de Pearson, arrojó datos satisfactorios en atención ($r=.60$), claridad ($r=.70$) y reparación ($r=.83$).

Variables Dependientes (VDs): Insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, incertidumbre sobre el futuro, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar. Estas variables son medidas con el cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-PAD; Sica et al., 2011; Sica et al., 2016), adaptado al castellano por Pablo Santamaría, que presenta 81 ítems de tipo likert con cuatro opciones de respuesta. El instrumento proporciona la puntuación directa ordinal y la puntuación percentil, que nos permitirá establecer si la puntuación es o no clínicamente significativa (no se expondrán aquí los procedimientos de transformación de datos del instrumento pues, aun habiendo adquirido su derecho al uso a través de TEA ediciones, se respetan así los derechos de autor y copyright: Sica et al., 2016). Para realizar los contrastes de hipótesis se utilizarán las puntuaciones típicas obtenidas a partir de las puntuaciones directas y se utilizarán para el análisis descriptivo los datos sobre la significación de las puntuaciones. En esta adaptación, el valor promedio de las subescalas en el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach es de .85, presentando además un índice de ajuste comparativo de .949, indicando un buen ajuste del modelo (Sica et al., 2016).

Variable de selección: Edad, medida a nivel de razón. Los sujetos serán seleccionados por su pertenencia a un grupo de edad determinado entre 14 y 18 años.

Variable sexo, medida a nivel nominal (hombre-mujer), servirá para definir los grupos en función de la variable sexo.

5.3. Procedimiento

5.3.1. La autorización del centro

Tras la exposición del estudio a la dirección del I.E.S. Dolores Ibárruri, la dirección autoriza su realización firmando el documento del Anexo B, que es entregado en dos copias (una para el investigador y otra para el centro).

5.3.2. Compromiso de confidencialidad

Posteriormente, el investigador firma el compromiso de confidencialidad (Anexo C) respecto a los datos personales que serán recogidos durante la realización del estudio (con copia para el centro y otra para el investigador).

5.3.3. Consentimiento informado

Se elabora un informe de Consentimiento Informado (Anexo D) para garantizar la información, voluntad y libertad en la participación al estudio, así como la garantía de representación en menores de 16 años (Ley 41, 2002), quedando enmarcado dentro de la protección de datos (Ley 3, 2018). Este documento se emite en doble copia (para el participante y para el investigador), donde se facilita una dirección de correo electrónico a la que remitir las dudas que pueda tener el participante sobre el estudio.

5.3.4. Autorización de la Comisión de investigación de TFM

Se presenta el estudio a la comisión de investigación de TFM de UNIR especificando su valor social y justificación, objetivos, diseño, muestra, variables, procedimientos para la recogida y análisis de datos. Se presentan los documentos de autorización del centro, compromiso de confidencialidad de datos y modelo de consentimiento informado. Considerando que el estudio se ajusta a los principios éticos y deontológicos, la comisión aprueba su realización (Anexo E).

5.3.5. Cálculo del tamaño muestral

Se utiliza el programa estadístico G*Power (Faul et al., 2009) para determinar el tamaño muestral a priori en función del tamaño del efecto encontrado en la revisión bibliográfica. Según la literatura, el efecto encontrado en la correlación entre IE y otras variables estudiadas, se sitúa en tamaños grandes con *d* de Cohen superiores a .8 (Cejudo y López-Delgado, 2017; Cejudo et al., 2016; Gómez-Romero et al., 2018).

Se realiza el cálculo a priori, a un nivel de confianza del 95% y significación .05, esperando encontrar un tamaño de efecto grande para los distintos análisis que se pretenden realizar: diferencia de medias ($N=70$, $n_1=35$, $n_2=35$), correlación ($N=34$) y regresión lineal múltiple ($N=54$). Por tanto, para garantizar el mínimo muestral según los análisis planteados, el tamaño de la muestra debe ser de al menos 70 sujetos, con 35 chicos y 35 chicas.

5.3.6. Selección aleatoria de los grupos

Se definen con la directora del centro los grupos para el curso 3º de ESO (A, B, C, D y E); Se coloca en un recipiente una ficha con cada uno de ellos y se extrae una al azar. Repitiendo este procedimiento con los cursos 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato, se obtienen los cuatro grupos que conforman la muestra de estudio.

5.3.7. Entrega del consentimiento informado

A través de los tutores de los cursos, se hace llegar a los alumnos el documento de consentimiento informado (Anexo D), donde se especifica el estudio que se llevará a cabo, sus objetivos e implicaciones. Aquellos que lo desean, tienen la opción de remitir sus dudas al correo electrónico facilitado, dando un plazo de una semana para la recogida de estos documentos.

5.3.8. Resolución de dudas remitidas al correo electrónico

El investigador resolverá las dudas remitidas al correo electrónico facilitado en el plazo de una semana.

5.3.9. Entrega de los cuestionarios a los participantes

Una vez firmado el consentimiento informado, el tutor entregará el sobre con las instrucciones (Anexo F), los cuestionarios (en el Anexo G se puede consultar el cuestionario TMMS-24. El cuestionario Q-PAD no será divulgado respetando los derechos de autor y copyright) y el precinto de seguridad que garantiza la custodia de información.

5.3.10. Recogida de los cuestionarios

En dos semanas, el investigador recoge los cuestionarios realizados comprobando, a través del precinto de seguridad, que no se ha violado el acceso a la información.

5.3.11. Corrección de las pruebas

En primer lugar, se asigna a cada sujeto un número de identificación simbólico que no servirá para localizar la identidad del participante, respetando así la confidencialidad. Posteriormente, se recogen los datos de sexo y edad. A continuación, siguiendo sus instrucciones, se corrige TMMS-24 sumando la puntuación de los ítems para cada una de las dimensiones: atención (ítems 1 al 8), claridad (ítems 9 al 16) y reparación (ítems 17 al 24). Siguiendo la tabla de puntos de corte, se determina el nivel del sujeto en cada dimensión.

En el caso del Q-PAD, la corrección es informatizada a través del programa de la editorial comercializadora TEAcorrige (www.teacorrige.com), ya que no es posible realizar la corrección de otro modo. Así, introduciendo en el programa las respuestas, se obtienen las puntuaciones directas y percentiles del sujeto.

5.4. Análisis de datos

5.4.1. Tipo de diseño

El presente estudio se encuadra dentro del diseño cuasi-experimental de tipo correlacional, con dos grupos (chicos y chicas). No existe manipulación intencional de la variable independiente (los valores vienen dados y se lleva a cabo su medida) ni asignación aleatoria de los sujetos (el centro es seleccionado por muestreo de conveniencia y, a su vez, los sujetos serán seleccionados por presentar un determinado valor en la variable edad). Este diseño correlacional pretende determinar si existe o no correlación entre las variables (Merino et al., 2002), a la vez que se analiza si existen diferencias entre los grupos (divididos en función del sexo) en las medias de las variables medidas.

5.4.2. Análisis estadístico

En primer lugar, se tipifican las puntuaciones de las variables dependientes e independientes, obteniendo puntuaciones tipificadas z que permitan el análisis a nivel de escala, evitando la pérdida de información que podría suponer el trabajo con datos ordinales. Posteriormente, se comprobará si las variables se distribuyen normalmente mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, al disponer de un tamaño muestral superior a 50 sujetos.

Para llevar a cabo el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se utilizará la media y desviación típica. Mientras, para las variables nominales, se utilizará la frecuencia y porcentaje válido. Finalmente, se realizará el contraste de las hipótesis mediante los distintos análisis:

Análisis de igualdad o desigualdad de las medias entre los grupos, a través del estadístico T de Student, como prueba paramétrica. En el supuesto de que los datos no se distribuyan normalmente, se utilizará el estadístico no paramétrico U de Mann Whitney.

Análisis de la correlación a través del coeficiente de correlación r de Pearson, estudiando la relación entre las dimensiones de IE y las variables psicológicas (UNIR, 2020). De incumplirse la normalidad, se utilizará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Análisis de la regresión lineal múltiple a través del coeficiente de determinación múltiple corregido R^2 , el análisis ANOVA, y la estimación de los valores β (Lubin et al., 2005). De incumplirse los supuestos requeridos, se realizará un análisis de la regresión logística.

Los análisis se realizarán con el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics (versión 25.0) (Statistical Package for Social Sciences; Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), a través del acceso que otorga la universidad a la que se adscribe el estudio (UNIR).

5.4.3. Tratamiento de datos perdidos

Es posible encontrar omisiones en las pruebas que impidan obtener puntuaciones en determinadas subescalas. Si el número de casos con datos perdidos es inferior al 10%, se determinan como ignorables, asignando la puntuación -999 en datos perdidos, que permita al programa reconocerlo y no incluirlo en los análisis. No obstante, si el porcentaje de variables con omisiones está entre el 20% y el 30%, se procederá a imputar los datos con el método EM (maximización de expectativas). Este proceso analiza la aleatoriedad en el patrón de datos perdidos, condición denominada perdidos al azar (MAR), necesaria para estimar e imputar los valores, determina la esperanza condicional de los datos perdidos a partir de los existentes, imputando los datos perdidos a partir de ellas (Hair et al., 2010).

De este modo, si los datos perdidos están dentro de un porcentaje mínimo y su eliminación no representa una amenaza a los resultados de la investigación, se procederá a ignorar los casos con omisiones. Si el porcentaje de estos datos resulta mayor o no asumible, se realizarán los análisis indicados para poder hacer una estimación e imputación de los datos.

6. Resultados

6.1. Análisis de la normalidad

Tras obtener las puntuaciones tipificadas de las variables, se realiza un análisis de la normalidad a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Según los resultados, las dimensiones de IE, claridad ($p=.2$) y reparación ($p=.084$) se distribuyen normalmente, mientras que la dimensión atención ($p=.039$) no se distribuye según la curva de la normal.

Del mismo modo, se analizan las variables dependientes, encontrando que la ansiedad ($p=.2$), problemas interpersonales ($p=.2$), y autoestima-bienestar ($p=.2$), se distribuyen según la curva de la normal; mientras que la insatisfacción corporal ($p\leq.001$), depresión ($p=.023$), abuso de sustancias ($p\leq.001$), problemas familiares ($p\leq.001$), incertidumbre sobre el futuro ($p=.002$) y riesgo psicosocial ($p=.003$), no se distribuyen normalmente.

A la luz de los resultados arrojados por el análisis de la normalidad, se determina que los estadísticos a utilizar en los contrastes de hipótesis serán no paramétricos: U de Mann Whitney para el contraste de medias, Rho de Spearman para el análisis de la correlación y regresión logística para la obtención del modelo de predicción. Estos contrastes se realizarán a través de las puntuaciones tipificadas obtenidas a un nivel de confianza del 95% y nivel de significación .05.

6.2. Análisis descriptivo

En la Tabla 1 se muestran los datos descriptivos de las variables sociodemográficas.

Tabla 1. Datos descriptivos de Edad y Sexo

Variable		N	%	Para N= 92		Chicos n= 53		Chicas n=39	
				M	DT	M	DT	M	DT
Sexo	Chicos	53	57,6						
	Chicas	39	42,4						
	Perdidos	0							
Edad				16,5	1,1	16,7	1,1	16,2	1,1
	Perdidos	0							

La Tabla 2 recoge los datos descriptivos de las dimensiones de IE y las variables psicológicas, para el total y los grupos, en función de la puntuación directa obtenida.

Tabla 2. Datos descriptivos de las dimensiones de IE y las variables psicológicas

Dimensiones de IE	Para N=92		Chicos n=53		Chicas n=39	
	M	DT	M	DT	M	DT
Atención	24,2	6,7	23,6	5,7	25,1	7,8
Claridad	23,8	6,6	25,3	6,5	21,7	6,3
Reparación	25,1	6,8	26,8	6,8	22,9	6,4
Variables Psicológicas						
Insatisfacción corporal	14,8	6,6	11,7	4,6	19,1	6,4
Ansiedad	23,2	7,9	20,3	6,8	27,1	7,9
Depresión	17,5	6,3	16,1	5,9	19,4	6,3
Abuso de sustancias	13,3	4,3	13,3	4,4	13,3	4,1
Problemas interpersonales	17,9	5,3	16,8	4,9	19,6	5,4
Problemas familiares	16,4	6,4	15,2	5,5	18,1	7,3
Incertidumbre sobre el futuro	21,4	8,5	20,5	8,3	22,6	8,7
Riesgo psicosocial	42,5	10,8	41,2	11,4	44,3	9,7
Autoestima-Bienestar	33,6	7,9	36,3	7,6	30	7,1

Por otro lado, los datos descriptivos que arrojan las categorías nominales de las dimensiones de IE pueden verse en la Figura 1.

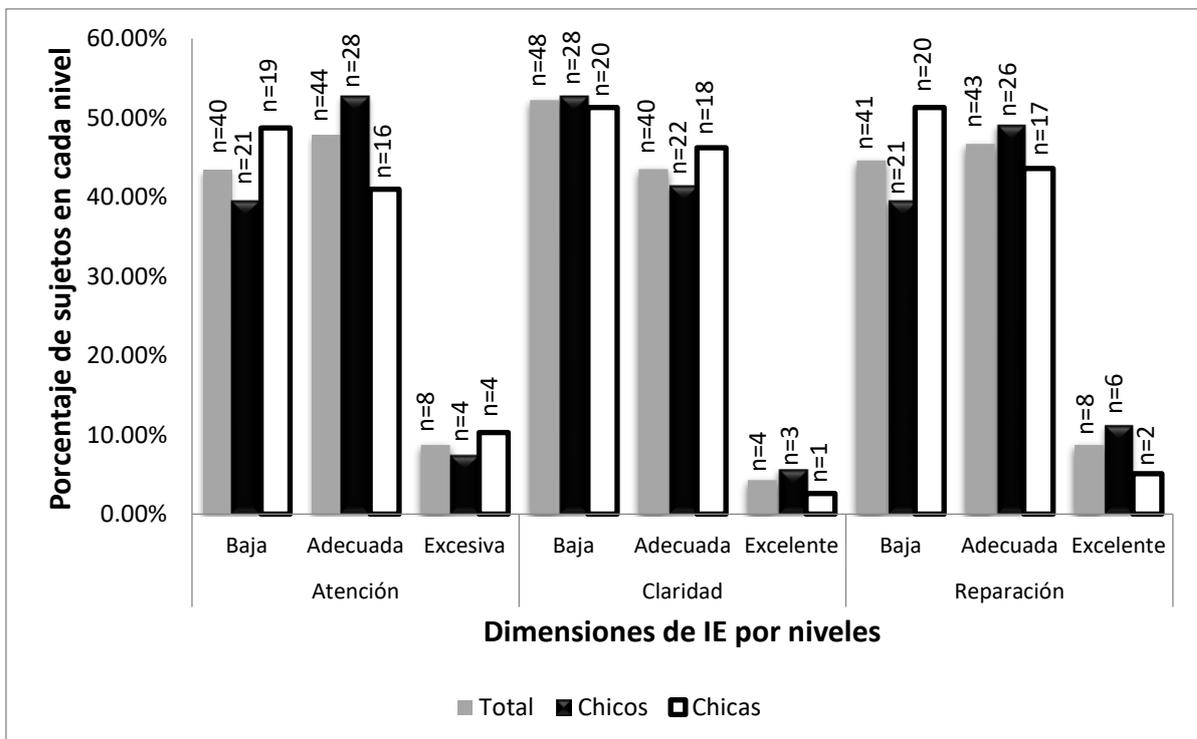


Figura 1. Descriptivos por niveles en las dimensiones de IE

Finalmente, los datos recogidos sobre la significación clínica de las puntuaciones en las variables psicológicas se ven representados en la Figura 2.

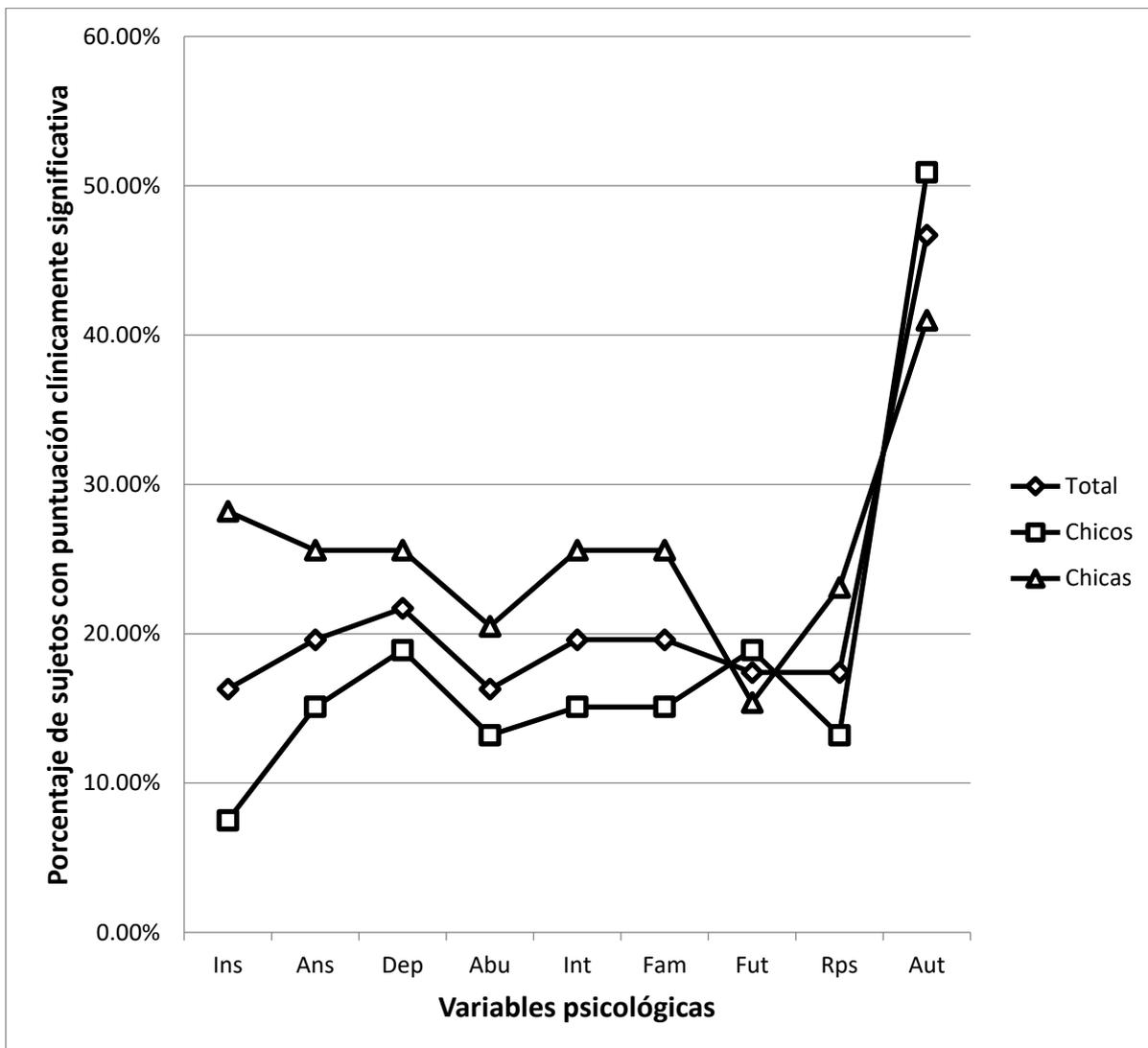


Figura 2. Descriptivos según la significación de las puntuaciones en las variables psicológicas

Nota: Ins (Insatisfacción corporal); Ans (Ansiedad); Dep (Depresión); Abu (Abuso de sustancias); Int (Problemas interpersonales); Fam (Problemas familiares); Fut (Incertidumbre sobre el futuro); Rps (Riesgo psicosocial) y Aut (Autoestima y bienestar)

6.3. Análisis de la igualdad o desigualdad de las medias

La prueba U de Mann Whitney indica que no existen diferencias significativas entre los grupos en la dimensión atención ($u=897,5$, $p=.282$), mientras que estas diferencias si son significativas en las dimensiones claridad ($u=727,5$, $p=.015$) y reparación ($u=714,5$, $p=.012$).

Por tanto, se rechaza la hipótesis $H_{1(1)}$, pues no existen diferencias significativas en atención y, por otro lado, es el grupo de chicos y no el de chicas el que presenta una media significativamente mayor en las dimensiones claridad y reparación.

Del mismo modo, en la Tabla 3 pueden verse los resultados de la prueba U de Mann Whitney para el contraste de la segunda y tercera hipótesis.

Tabla 3. Contraste de medias en las variables psicológicas

Variable	P	U	Chicos n=53		Chicas n=39	
			M	DT	M	DT
Insatisfacción corporal	≤.001	378	11,7	4,6	19,1	6,4
Ansiedad	≤.001	524	20,3	6,8	27,1	7,9
Depresión	.011	710,5	16,1	5,9	19,4	6,3
Abuso de sustancias	.628	974	13,3	4,4	13,3	4,1
Problemas interpersonales	.009	702,5	16,8	4,9	19,6	5,4
Problemas familiares	.065	800,5	15,2	5,5	18,1	7,3
Incertidumbre sobre el futuro	.207	874	20,5	8,3	22,6	8,7
Riesgo psicosocial	.074	808	41,2	11,4	44,3	9,7
Autoestima y bienestar	≤.001	564	36,3	7,6	30	7,1

Estos resultados llevan a aceptar parcialmente la $H_{1(2)}$, pues el grupo de las chicas presenta una media significativamente mayor que el grupo de los chicos en las variables insatisfacción corporal, ansiedad y depresión, pero no existen diferencias significativas entre los grupos en la variable incertidumbre sobre el futuro. Por otro lado, se acepta únicamente uno de los indicadores de la $H_{1(3)}$, pues el grupo de los chicos presenta una media significativamente mayor que el grupo de las chicas en autoestima y bienestar, sin embargo, muestra una media significativamente menor en problemas interpersonales y, finalmente, no se observan diferencias significativas entre los grupos en las variables abuso de sustancias, problemas familiares y riesgo psicosocial.

6.4. Análisis de la correlación

Podemos ver en la Tabla 4 los valores de significación p, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman, la fuerza de la correlación y su dirección.

Tabla 4. Correlación entre las dimensiones de IE y las variables psicológicas

		Para N=92			
Variables de correlación		P	R	Correlación	Dirección
Atención emocional	Insatisfacción corporal	.376	-.033	-	-
	Ansiedad	.009	.246	Baja	Directa
	Depresión	.258	.069	-	-
	Abuso de sustancias	.437	.017	-	-
	Problemas interpersonales	.046	.177	Baja	Directa
	Problemas familiares	.486	.004	-	-
	Incertidumbre sobre el futuro	.44	.016	-	-
	Riesgo psicosocial	.464	-.009	-	-
	Autoestima-bienestar	.428	-.019	-	-
Claridad emocional	Insatisfacción corporal	≤.001	-.368	Baja	Inversa
	Ansiedad	≤.001	-.38	Baja	Inversa
	Depresión	≤.001	-.395	Baja	Inversa
	Abuso de sustancias	.058	-.165	-	-
	Problemas interpersonales	≤.001	-.348	Baja	Inversa
	Problemas familiares	.004	-.273	Baja	Inversa
	Incertidumbre sobre el futuro	.002	-.295	Baja	Inversa
	Riesgo psicosocial	≤.001	-.479	Media	Inversa
	Autoestima-bienestar	≤.001	.599	Media	Directa
Reparación emocional	Insatisfacción corporal	.001	-.311	Baja	Inversa
	Ansiedad	≤.001	-.442	Media	Inversa
	Depresión	≤.001	-.511	Media	Inversa
	Abuso de sustancias	.29	-.058	-	-
	Problemas interpersonales	≤.001	-.366	Baja	Inversa
	Problemas familiares	≤.001	-.39	Baja	Inversa
	Incertidumbre sobre el futuro	.075	-.152	-	-
	Riesgo psicosocial	≤.001	-.462	Media	Inversa
	Autoestima-bienestar	≤.001	.546	Media	Directa

A la luz de estos resultados:

Se acepta parcialmente la H_{1 (4)}, ya que los resultados indican correlación significativa y negativa entre insatisfacción corporal y las dimensiones claridad y reparación. Sin embargo, no se da correlación lineal significativa entre insatisfacción corporal y atención.

Se acepta parcialmente la H_{1 (5)}, pues los datos apuntan que se da una correlación significativa y negativa entre ansiedad y las dimensiones claridad y reparación. No obstante, entre ansiedad y atención se presenta una correlación significativa y positiva.

Se acepta parcialmente la H_1 (6), pues los datos apuntan que se da una correlación significativa y negativa entre depresión y las dimensiones claridad y reparación. Sin embargo, no se da correlación lineal significativa entre depresión y atención.

Se mantiene H_0 (7) = No existe correlación lineal significativa entre las dimensiones de IE (atención, claridad y reparación) y el abuso de sustancias.

Se acepta parcialmente la H_1 (8), encontrando correlación significativa y negativa entre la variable problemas interpersonales y las dimensiones claridad y reparación. En cambio, entre la variable problemas interpersonales y atención, se presenta correlación significativa y positiva.

Se acepta parcialmente la H_1 (9), confirmando que se da correlación significativa y negativa entre la variable problemas familiares y las dimensiones claridad y reparación. Sin embargo, no se da correlación lineal significativa entre la variable problemas familiares y atención.

Se acepta parcialmente la H_1 (10), pues los resultados indican una correlación significativa y negativa entre la variable incertidumbre sobre el futuro y la dimensión claridad. No obstante, no se encuentra correlación lineal significativa entre la variable incertidumbre sobre el futuro y las dimensiones atención y reparación.

Se acepta parcialmente la H_1 (11), ya que existe correlación significativa y negativa entre la variable riesgo psicosocial y las dimensiones claridad y reparación. Sin embargo, no existe correlación lineal significativa entre riesgo psicosocial y atención.

Finalmente, se acepta parcialmente la H_1 (12), encontrando correlación significativa y positiva entre la variable autoestima-bienestar y las dimensiones claridad y reparación. Por contra, no se da correlación lineal significativa entre autoestima-bienestar y atención.

6.5. Análisis de la regresión

Los análisis anteriores señalan que no todas las variables cumplen con el supuesto de linealidad, por ello se propone un modelo de predicción a través de la regresión logística binaria. El estudio cuenta con 9 variables dependientes que se categorizan en función de la presencia o ausencia de puntuación clínicamente significativa. Por otro lado, se mantienen las VIs (reparación, claridad y atención) como puntuaciones cuantitativas tipificadas.

Se analiza el supuesto independencia de errores a través de la prueba Durbin Watson, con valores entre 1,765 y 2,08 que confirman su cumplimiento. Además, se confirma que no hay multicolinealidad a través del factor de varianza inflada con una puntuación de 1,061 en atención, 1,556 en claridad y 1,622 en reparación.

6.5.1. Regresión logística con VD Insatisfacción corporal

Los resultados para las variables en la ecuación reflejan que las variables independientes atención ($w=0,021$, $p=.886$), claridad ($w=0,602$, $p=.438$) y reparación ($w=0,917$, $p=.338$) no aportan significación al modelo predictivo.

6.5.2. Regresión logística con VD Ansiedad

La prueba Ómnibus indica que el modelo mejora la predicción, $X^2(3, N=92)=20,584$, $p\leq.001$. El valor de R^2 de Nagelkerke (en adelante R^2) señala que el modelo propuesto explica el 31,9% de la varianza de la variable dependiente ansiedad. No obstante, la prueba Hosmer Lemeshow indica que este porcentaje no es significativo, $X^2(8, N=92)=3,13$, $p=.926$.

El análisis indica que hay un 81,5% de probabilidad de predecir correctamente la variable ansiedad, conociendo el valor de las VIs. Los datos para las variables en la ecuación indican que la variable atención si aporta significación al modelo ($w=11,564$, $p=.001$), no así las dimensiones claridad ($w=2,82$, $p=.093$) y reparación ($w=1,664$, $p=.197$).

Por tanto, para el modelo de predicción probado, la variable que mejor predice el nivel de ansiedad es la atención ($\beta_0= -1,939$, $\beta=1,192$, $\text{Exp}\beta=3,293$), indicando que a medida que aumenta el valor en atención, aumentará también la variable ansiedad.

6.5.3. Regresión logística con VD Depresión

La prueba Ómnibus indica que el modelo mejora la predicción, $X^2(3, N=92)=15,328$, $p=.002$. R^2 señala que el modelo propuesto explica el 23,6% de la varianza de la variable depresión. Sin embargo, la prueba Hosmer Lemeshow indica que este porcentaje no es significativo, $X^2(8, N=92)=6,53$, $p=.588$.

El análisis indica que hay un 79,3% de probabilidad de predecir correctamente la variable depresión, conociendo el valor de las VIs. Los datos para las variables en la ecuación indican que la variable reparación si aporta significación al modelo ($w=5,252$, $p=.022$), no así las dimensiones atención ($w=0,655$, $p=.418$) y claridad ($w=0,935$, $p=.334$).

Por tanto, para el modelo de predicción probado, la variable que mejor predice el nivel de depresión es la reparación ($\beta_0 = -1,616$, $\beta = -0,931$, $\text{Exp}\beta = 0,394$), señalando que a medida que aumenta el valor en reparación, disminuye el valor en depresión.

6.5.4. Regresión logística con VD Abuso de sustancias

Los resultados para las variables en la ecuación reflejan que las variables independientes atención ($w = 2,14$, $p = .143$), claridad ($w = 3,178$, $p = .075$) y reparación ($w = 0,509$, $p = .475$) no aportan significación al modelo predictivo.

6.5.5. Regresión logística con VD Problemas interpersonales

La prueba Ómnibus indica que el modelo mejora la predicción, $X^2(3, N = 92) = 13,868$, $p = .003$. R^2 señala que el modelo propuesto explica el 22,3% de la varianza de la variable problemas interpersonales. Sin embargo, la prueba Hosmer Lemeshow indica que este porcentaje no es significativo, $X^2(8, N = 92) = 8,557$, $p = .381$.

El análisis indica que hay un 80,4% de probabilidad de predecir correctamente la variable problemas interpersonales, conociendo el valor de las VIs. Los datos para las variables en la ecuación indican que la variable claridad si aporta significación al modelo ($w = 4,141$, $p = .042$), no así las dimensiones atención ($w = 0,697$, $p = .404$) y reparación ($w = 1,239$, $p = .266$).

Por tanto, para el modelo de predicción probado, la variable que mejor predice el nivel de la variable problemas interpersonales es la claridad ($\beta_0 = -1,761$, $\beta = -0,832$, $\text{Exp}\beta = 0,435$), indicando que a medida que aumenta el valor en claridad, disminuye el valor en la variable problemas interpersonales.

6.5.6. Regresión logística con VD Problemas familiares

Los resultados para las variables en la ecuación reflejan que las variables independientes atención ($w = 1,515$, $p = .218$), claridad ($w = 1,268$, $p = .260$) y reparación ($w = 0,818$, $p = .366$) no aportan significación al modelo predictivo.

6.5.7. Regresión logística con VD Incertidumbre sobre el futuro

Los resultados para las variables en la ecuación reflejan que las variables independientes atención ($w = 0,292$, $p = .589$), claridad ($w = 3,028$, $p = .082$) y reparación ($w = 0,038$, $p = .846$) no aportan significación al modelo predictivo.

6.5.8. Regresión logística con VD Riesgo psicosocial

La prueba Ómnibus indica que el modelo mejora la predicción, $X^2(3, N=92)=19,013$, $p \leq .001$. R^2 señala que el modelo propuesto explica el 31% de la varianza de la variable riesgo psicosocial. No obstante, la prueba Hosmer Lemeshow indica que este porcentaje no es significativo, $X^2(8, N=92)=7,132$, $p=.522$.

El análisis indica que hay un 82,6% de probabilidad de predecir correctamente la variable riesgo psicosocial, conociendo el valor de las VIs. Los datos para las variables en la ecuación indican que la variable claridad si aporta significación al modelo ($w=3,85$, $p=.05$), no así las dimensiones atención ($w=1,332$, $p=.248$) y reparación ($w=3,141$, $p=.076$).

Por tanto, para el modelo de predicción probado, la variable que mejor predice el nivel de riesgo psicosocial es la claridad ($\beta_0 = -2,18$, $\beta = -0,89$, $\text{Exp}\beta = 0,41$), señalando que a medida que aumenta el valor en claridad, disminuye el valor de riesgo psicosocial.

6.5.9. Regresión logística con VD Autoestima-bienestar

La prueba Ómnibus indica que el modelo mejora la predicción, $X^2(3, N=92)=12,528$, $p=.006$. R^2 señala que el modelo propuesto explica el 17% de la varianza de la variable autoestima-bienestar. No obstante, la prueba Hosmer Lemeshow indica que este porcentaje no es significativo, $X^2(8, N=92)=12,809$, $p=.119$.

El análisis indica que hay un 66,3% de probabilidad de predecir correctamente la variable autoestima-bienestar, conociendo el valor de las VIs. Los datos para las variables en la ecuación indican que la variable claridad si aporta significación al modelo ($w=4,677$, $p=.031$), no así las dimensiones atención ($w=1,701$, $p=.192$) y reparación ($w=0,142$, $p=.522$).

Por tanto, para el modelo de predicción probado, la variable que mejor predice el nivel de autoestima-bienestar es la claridad ($\beta_0 = -0,144$, $\beta = -0,627$, $\text{Exp}\beta = 0,534$), indicando que a medida que aumenta el valor en claridad, disminuye el valor de autoestima-bienestar.

Los resultados llevan a aceptar parcialmente la H_1 (13), pues las dimensiones de IE no predicen puntuaciones en insatisfacción corporal, abuso de sustancias, problemas familiares e incertidumbre sobre el futuro. Sin embargo, la dimensión atención predice la variable ansiedad; la dimensión claridad predice las variables problemas interpersonales, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar; y la dimensión reparación predice la variable depresión.

7. Discusión

7.1. Implicaciones derivadas de los resultados

Los datos descriptivos apoyan la necesidad de fomentar el desarrollo de la IE, pues los niveles adecuados en las 3 dimensiones se presentan en menos del 50% de la muestra. Los porcentajes encontrados de malestar clínicamente significativo en todas las variables están en torno al 20% de la muestra, llegando a superar el 40% en la variable autoestima-bienestar. Esto implica que la salud mental de los jóvenes requiere atención y tratamiento, por lo que nos debemos preguntar si los adultos a cargo de estos jóvenes son conscientes de la necesidad, y si existen recursos a su disposición para obtener atención y tratamiento.

Tradicionalmente las mujeres han mostrado mayores competencias emocionales que los hombres (Barrett et al., 2000), lo cual podría explicarse por una mayor instrucción social de las mujeres en el campo emocional desde la niñez (Fivush et al., 2000), derivándose del estereotipo aun presente de que la mujer es el sexo más emocional (Grewal y Salovey, 2006). Los resultados de este estudio apuntan en la dirección contraria, pues no se observan diferencias en la dimensión atención y los chicos puntúan más alto en claridad y reparación.

En este punto debemos plantearnos cómo afectan los estereotipos de género a la IEP de ambos sexos. La atribución social generalizada de mayores competencias emocionales a las mujeres y menores a los hombres, lleva a una expectativa social de mayor desempeño en las mujeres, mientras se reduce la exigencia de desempeño en los hombres (Sánchez et al., 2008). Teniendo esto en cuenta, la influencia social podría explicar en parte los resultados encontrados de menor percepción autoinformada en las chicas y mayor en los chicos, derivándose de distintos niveles de exigencia social.

Otra posible explicación la encontramos en el tipo de prueba utilizada para mediar la IE. En este sentido, la investigación llevada a cabo por Brackett et al. (2006) en la que comparan los resultados obtenidos por los sujetos en ambas medidas (autoinforme y habilidad) arroja resultados importantes: las mujeres realizan mejores ejecuciones de las que autoinforman, mientras que los hombres perciben una IE mayor de la que muestran en su ejecución. Su investigación apoya la hipótesis de sesgos en la percepción de competencias emocionales que no corresponden con la ejecución real. Por tanto, se deduce que el estudio que aquí se presenta podría haber apuntado en otro sentido utilizando medidas de habilidad.

Por todo lo anterior, quizá debamos replantearnos como sociedad el tratamiento diferencial realizado desde la infancia respecto a la educación emocional. Esta podría ser la base de las diferencias en autopercepción, que parece llevar a las mujeres a infravalorar sus competencias, mientras lleva a los hombres a presentar sesgos de sobreconfianza.

Algo similar ocurre con el abuso de sustancias y los problemas interpersonales, que tradicionalmente se han asociado a los chicos. Este estudio encuentra que no hay diferencias en abuso de sustancias entre chicos y chicas y, además, es el grupo de chicas el que presenta mayor puntuación media en problemas interpersonales. Una posible explicación la encontramos en el factor de deseabilidad social que empujaría al cumplimiento de las expectativas del grupo de iguales para obtener su aprobación (Marlow y Crowne, 1961).

En línea con la literatura (Van Roy et al., 2006; Leve et al., 2005), encontramos mayor puntuación de psicopatología internalizante en las chicas: insatisfacción corporal, ansiedad, depresión y menor autoestima. Los chicos presentan mayor autoestima media a la vez que superan al grupo de chicas en las puntuaciones extremas de autoestima que implican psicopatología. Estos resultados pueden explicarse en parte por la menor IEP en las chicas y mayor en los chicos. Por otro lado, los estereotipos de género podrían ser una explicación adicional: las ideas socialmente compartidas y aceptadas respecto a la salud mental en cada sexo, al ser integradas como parte de la personalidad, predisponen a enfermar de un modo u otro en función del género con el que la persona se identifica (Pla et al., 2013).

Los análisis de correlación indican que la dimensión atención se relaciona directamente con ansiedad y problemas interpersonales, a medida que la atención pasa de normal a excesiva. Esto encaja con las descripciones de patologías ansiosas como el trastorno de pánico, hipocondría o las fobias sociales, con exceso atencional sobre los síntomas físicos y anticipación de consecuencias negativas. No obstante, quizá sea necesario especificar sobre qué es patológico prestar excesiva atención y en qué situaciones. La valencia, arousal y dominancia podrían relacionarse con este aspecto, de manera que la atención excesiva sobre emociones positivas podría ser adecuada, o la atención excesiva sobre emociones de valencia negativa fuese modulada por índices de arousal y dominancia bajos (Gross, 1999). Por ello, podría ser beneficioso revisar los ítems que miden la atención, permitiendo a la evaluación establecer diferencias en función del factor valencia positiva-negativa, y los distintos niveles de arousal y dominancia, que puedan ejercer de moduladores.

Por otro lado, los análisis indican que el abuso de sustancias es la única variable que no presenta relación con ninguna dimensión de IE. Además, la puntuación significativa en esta variable casi siempre es acompañada de puntuación significativa en otra variable psicológica. Una posible explicación sería que el abuso de sustancias mantenga una relación indirecta con las dimensiones de IE y funcione como mecanismo regulador de las consecuencias emocionales adversas que se derivan de otro u otros trastornos (Sánchez, 2021).

Los programas desarrollados parecen dar más peso a la dimensión reparación, mientras este estudio ha encontrado que la dimensión claridad se relaciona con todas las variables psicológicas medidas salvo con el abuso de sustancias. La reparación se relaciona con una variable menos, la incertidumbre sobre el futuro, aunque hay más variables con fuerza de relación media que en claridad. La mayoría de las intervenciones en el campo emocional centran sus objetivos en el factor reparación o regulación emocional. Sin embargo, si revisamos algunos de estos programas, como el módulo de habilidades de regulación de las emociones (Linehan, 1993), el entrenamiento en regulación emocional (Berking, 2010), o la terapia de regulación emocional (Mennin y Fresco, 2010), encontramos que todos incluyen, de un modo u otro, un trabajo de desarrollo en claridad a través de la identificación, comprensión, análisis y reflexión de las emociones. Esto concuerda con los resultados encontrados en este estudio y lleva a reflexionar sobre la importancia de esta dimensión como elemento a través del cual se llega a una regulación emocional adaptativa.

Si pensamos en la emoción como en una secuencia de pasos sucesivos, siendo la atención el primero, claridad el segundo y reparación el tercero, podríamos pensar que el mejor modo de llegar al último punto es pasando por los anteriores. Entendiendo esto así, la aplicación de técnicas de regulación que no pasen por trabajar atención y claridad, podría ser insuficiente, mientras una baja competencia en claridad se mantenga en la base o sea el origen de la falta de competencias en regulación. Por tanto, deberíamos reflexionar sobre la importancia de fomentar la función reflexiva en el campo emocional (Nogués, 2020), vista como posible factor de aumento de IE y protector ante el desarrollo de psicopatología.

En esta línea se encuentran los resultados de la regresión, que señalan al factor claridad como dimensión que mejor predice problemas interpersonales, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar, mientras la atención predice mejor a ansiedad y la reparación a depresión.

Los resultados deben leerse con cautela, pues las correlaciones encontradas están entre baja y media, y el modelo predictivo no incluye variables que podrían interferir como edad, sexo, autoeficacia, apoyo social percibido o acceso a tratamiento psicológico. No obstante, lo indicado por la regresión lleva a plantearse que quizá la evaluación psicológica pueda utilizar la medición de estas dimensiones para predecir y realizar intervenciones preventivas.

A pesar de las dificultades para la generalización, podemos concluir que sería beneficioso el desarrollo de las competencias emocionales, que esto incidiría positivamente en la salud mental de los adolescentes y que la medida de la IE podría servir para identificar a poblaciones con riesgo de desarrollar psicopatología y poder iniciar acciones preventivas.

7.2. Limitaciones del estudio

El presente estudio posee ciertas limitaciones que debemos considerar. El primer lugar, el acceso a una muestra amplia de adolescentes escolarizados en distintos centros, podría garantizar mejor la generalización de los resultados. Esto nos lleva a la segunda limitación, pues aun disponiendo de una muestra mayor, el tiempo disponible para llevar a cabo la investigación impide gestionar muestras mucho mayores. Esta misma limitación está relacionada con el uso de medidas autoinforme, pues la aplicación de medidas de habilidad en IE supone una inversión de tiempo que no se ajusta a los plazos disponibles para el trabajo de investigación y de acceso a la muestra. El uso de medidas de habilidad encuentra otro obstáculo, pues requiere una inversión económica que supera los recursos disponibles, habiéndose consumido por la inversión realizada para la evaluación psicológica.

Además, no se controlaron posibles variables extrañas que hayan podido influir en las medidas, como podrían ser: dificultades académicas, tipo de apego o estar en tratamiento psicológico. Como se comentó al inicio, la investigación ha demostrado que estas y otras variables se relacionan con IE, pero su control excedía las capacidades de esta investigación.

Cabe mencionar que la utilización de medidas transversales podría suponer otra limitación, pues una perspectiva longitudinal con medidas repetidas añadiría información relevante respecto a la evolución. Tanto las medidas en las dimensiones de IE como la evaluación de psicopatología, seguramente varían con el paso del tiempo y por la influencia de diversos factores. El presente estudio no presenta control sobre el efecto del paso del tiempo y cómo son afectadas las medidas por variables internas y externas al sujeto.

7.3. Prospectiva de la investigación

A partir de las implicaciones y limitaciones mencionadas, se derivan líneas de investigación que podrían aportar mayor información para ampliar nuestra comprensión, predicción y control de la IE sobre la salud mental. A pesar de todos los avances, aun es necesario seguir investigando para dilucidar cómo afecta, sobre qué factores y, lo más importante, de qué modo utilizar la información para beneficiar a la población y prevenir la enfermedad mental.

Una podría ser la replicación de este estudio con una muestra más amplia, desde diferentes centros educativos, permitiendo una mayor generalización de los resultados. Además, el control de las variables extrañas mencionadas, acompañándose de medidas longitudinales, ofrecería mayor validez al criterio predictivo.

Respecto al beneficio del desarrollo de programas de IE, una intervención en IE aplicada en muestras de sujetos con puntuación clínicamente significativa en una o más de las variables psicológicas evaluadas (insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales, problemas familiares, incertidumbre sobre el futuro, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar) podría ayudar a sustentar sus consecuencias prácticas.

Por otro lado, sería útil estudiar la IE desde una perspectiva de género que contemple la exploración de los estereotipos en adolescentes, respecto a las competencias emocionales en función del sexo. En este sentido, un estudio correlacional con medidas de IE autoinforme y de habilidad intragrupo, podría señalar si hay diferencias en los resultados en función del tipo de medida, y si hay relación con los estereotipos mostrados en los adolescentes.

Revisando los puntos de corte de TMMS-24, podemos hacer la lectura siguiente: la atención no llega a la categoría excelente, como si lo hacen las dimensiones de claridad y reparación; y estas últimas no presentan categoría excesiva. Esto parece indicar que la atención posee una connotación negativa que no presentan las demás dimensiones. A su vez, los ítems que miden reparación parecen centrarse en la regulación de emociones negativas, mientras los ítems de atención y claridad no hacen referencia al tono hedónico. Por ello, podría ser relevante revisar la herramienta de medición, diferenciando atención, claridad y reparación en función de su valencia. Así, obtendríamos una evaluación más precisa señalando sobre qué emociones la atención excesiva es patológica, pues quizá encontremos que la atención también puede ser excelente cuando el foco atencional está sobre emociones positivas.

En línea con ello, encontramos el cuestionario de regulación de la emoción cognitiva (CERQ; Garnefski y Kraaij, 2007), que diferencia entre distintas estrategias en función de la valencia afectiva que otorga la persona a la situación. Como señalan estos autores, las estrategias de regulación apropiadas en una circunstancia, no lo son para otras (Garnefski et al., 2005). Además, como se indicaba anteriormente, quizá la evaluación también deba tener en cuenta los factores de arousal y dominancia que acompañan a la emoción, pues quizá sean moduladores o incluso determinantes. Así, podríamos encontrar que un nivel de activación o arousal alto interfiere con la dimensión claridad, o el factor dominancia impulsa estrategias de regulación automatizadas. Por tanto, una revisión de las medidas de evaluación que contemple estos factores, ayudaría a concretar la diana de una intervención, apuntando qué emociones deben trabajarse, considerando los distintos niveles de activación y dominancia.

En cuanto a la hipótesis sobre la importancia del factor claridad, sería relevante realizar un estudio con medidas repetidas a lo largo de la aplicación de un programa de intervención en IE. De este modo, tomando medidas pre tratamiento y tras cada módulo (atención, claridad y reparación), podría observarse cómo afecta el trabajo en cada área a las demás. Además, si realizamos este proceso con grupos de tratamiento invertido, representando las posibles combinaciones de orden en los módulos del programa (Atención, Claridad, Reparación; Atención, Reparación, Claridad; Claridad, Atención, Reparación; Claridad, Reparación, Atención; Reparación, Atención, Claridad; y Reparación, Claridad, Atención), se podría determinar qué intervención es más eficaz, efectiva y eficiente.

Respecto al estudio sobre la predicción es necesario ampliar la evidencia y quizá un estudio longitudinal ampliaría esta información, realizando varias medidas de IE y psicopatología en una muestra a lo largo del tiempo, observando si el desarrollo cumple con las predicciones.

Finalmente, sería relevante dilucidar a través de cuestionario o entrevista semi-estructurada, cuál es la función del abuso de sustancias cuando se acompaña de psicopatología y si se relaciona indirectamente con la IE. De mostrarse esta relación indirecta, los pacientes con esta comorbilidad podrían beneficiarse de los programas de IE.

Como vemos, quedan muchos campos que explorar para dar respuesta a estas y otras preguntas pero, el camino recorrido por la investigación, parece dejar claro que la población obtendría beneficios en diversas áreas con el desarrollo de sus competencias emocionales. Lo que falta por determinar es cuál es la forma más eficaz y efectiva de conseguirlo.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Luzón, M. C., Calvo-Salguero, A. y Monteoliva-Sánchez, A. (2012). La inteligencia emocional percibida y su relación con el apego adulto. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 119-136. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/la-inteligencia-emocional-percibida-y-su-relacion-con-el-apego-adulto/>
- Bar-On, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-i): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Barrett, L. F., Lane, R. D., Sechrest, L., y Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in emotional awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 1027–1035. <https://doi.org/10.1177/01461672002611001>
- Berking, M. (2010). *Training emotionaler kompetenzen* (2ª ed.). Springer-Verlag.
- Boyatzis, R. E. y Burckle, M. (1999). *Psychometric properties of the ECI: Technical Note*. The Hay/McBer Group Summit.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., y Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 780–795. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.780>
- Bustamante-Fanning, A. I. (2018). *Inteligencia emocional y conductas antisociales-delictivas en adolescentes hijos de madres solteras del distrito de Pomalca* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6162>
- Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2016). Programas para enseñar la inteligencia emocional en las escuelas. Ideas para una adecuada implementación. *Padres y Maestros*, 368, 11-17. <https://doi.org/10.14422/pym.i368.y2016.002>
- Cejudo, J. y López-Delgado, M. L. (2017). Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: un estudio con maestros. *Psicología educativa*, 23(1), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.11.001>

- Cejudo, J., López-Delgado, M. L. y Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Cobb, C. y Mayer, J. (2000). Emotional Intelligence: What the research says. *Educational Leadership*, 58(3), 14-18. https://scholars.unh.edu/psych_facpub/409/
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M. y Gómez-Becerra, I. (2017). Inteligencia emocional y su papel en el ajuste psicológico en la adolescencia. *Anales de Psicología*, 33(1), 66-73. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.1.240181>
- Comunidad de Madrid. (2021, Junio 13). *Ponemos en marcha un programa de educación socioemocional pionero en España* [Comunicado de prensa]. <https://www.comunidad.madrid/noticias/2021/06/13/ponemos-marcha-programa-educacion-socioemocional-pionero-espana>
- Confederación de Sociedades Científicas de España (COSCE), Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) y Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). (2015, Diciembre 2). *Declaración Nacional sobre Integridad Científica*. Ministerio de ciencia e innovación. <https://www.csic.es/es/actualidad-del-csic/se-presenta-la-declaracion-nacional-sobre-integridad-cientifica>
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Dirección General de Bilingüismo y Calidad de la Enseñanza. (2020). *Datos y cifras de la educación 2020-2021*. Consejería de Educación y Juventud. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/1354812396706>
- Dirección general de Familia e Infancia. (2019). *Preocupaciones e intereses de la población adolescente escolarizada en la ciudad de Madrid*. Área de gobierno de equidad, derechos sociales y empleo. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-y-familia/Publicaciones/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=21d0813db727d610VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnnextchannel=21a1b7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>
- Estévez, E. y Jiménez, T. I. (2017). Violencia en adolescentes y regulación emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 97-104. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.922>

- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2001). *¿Es la Inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento académico en estudiantes?* III Jornadas De Innovación Pedagógica: Inteligencia Emocional. Una brújula para el siglo XXI (146-157). <https://www.researchgate.net/publication/230886929> [Es la inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento académico en estudiantes](https://www.researchgate.net/publication/230886929)
- Extremera, N. y Fernández- Berrocal, P. (2002). Cuestionario MSCEIT (versión española 2.0) de Mayer, Salovey y Caruso. Multi-Health Systems.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres y Maestros*, 352, 34-39. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1170>
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre J. M. y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536203>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. y Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Fernández-Berrocal, P., Berrios-Martos, M. P., Extremera, N. y Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 5. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/inteligencia-emocional-22-anos-de-avances-empiricos/>
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista universitaria de formación del profesorado*, 19(3), 63-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.94.3.751-755>
- Fivush, R., Brotman, M. A., Buckner, J. P., y Goodman, S. H. (2000). Gender differences in parent-child emotion narratives. *Sex Roles: A Journal of Research*, 42(3-4), 233-253. <https://doi.org/10.1023/A:1007091207068>

- Fundación Gomaespuma. (2021). *Think Equal en España*.
<https://fundaciongomaespuma.org/proyectos/espana/think-equal/>
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. A. (2010). Inteligencia emocional en las víctimas de acoso escolar y en los agresores. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 243-256.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129315468008>
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Baan, N. y Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1317–1327. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.014>
- Gázquez, J. J., Pérez-Fuentes, M. C., Díaz-Herrero, A., García-Fernández, J. M. e Inglés, C. J. (2015). Perfiles de inteligencia emocional y conducta social en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology /Psicología Conductual*, 23(1), 141-160.
<https://www.behavioralpsycho.com/producto/perfiles-de-inteligencia-emocional-y-conducta-social-en-adolescentes-espanoles/>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la Inteligencia Emocional*. Kairós.
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Grewal, D., y Salovey, P. (2006). Inteligencia Emocional. *Mente y Cerebro*, 16(1), 10-20.
<https://www.investigacionyciencia.es/mente-y-cerebro/inteligencia-emocional-413>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. y Anderson R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7ª ed.). Pearson.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/psicopatologia-de-la-regulacion-emocional-el-papel-de-los-deficit-emocionales-en-los-trastornos-clinicos/>
- Inglés, C. I., Torregrosa, M. S., García-Fernández, J. M., Martínez-Monteagudo, M. C., Estévez, E. y Delgado, B. (2015). Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 7(1), 29-41. <https://doi.org/10.30552/ejep.v7i1.97>
- Instituto de Inteligencia Emocional y Neurociencia Aplicada. (2021). *I Estudio Nacional sobre la Educación Emocional en los colegios en España*. Idiena. <https://www.idiena.com/estudio-2021/>
- Leve, L. D., Kim, H. K. y Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of abnormal child psychology*, 33(5), 505–520. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-6734-7>
- Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 274, de 15 de Noviembre de 2002, 40126-40132. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín oficial del Estado*, núm. 294, de 6 de Diciembre de 2018, 119788-119857. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Limachi, M. (2018). *Relación entre la inteligencia emocional y conducta antisocial en adolescentes con responsabilidad penal del centro de reintegración social varones de la ciudad de la paz* [Tesis de Grado, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17027>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.

- Lubin, P., Macía, M. A. y Rubio, P. (2005). *Psicología matemática II* (Vol. 2.). Universidad nacional de educación a distancia.
- Marlow, D. y Crowne, D. P. (1961). Social desirability and response to perceived situational demands. *Journal of Consulting Psychology*, 25(2), 109–115. <https://doi.org/10.1037/h0041627>
- Mayer, J., Caruso, D. y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1)
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implication for educators* (pp. 3-31). Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 396-420). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807947.019>
- Mayer, J., Salovey, P. y Caruso, D. (2001). *Technical manual for MSCEIT V. 2.0*. MHS Publishers.
- Mennin, D. S. y Fresco, D. M. (2010). Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. En A. M. Kring y D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 356–379). The Guilford Press.
- Merino, E., Martínez, M. R. y Díaz-Aguado, M. J. (2010). Sexismo, Inteligencia Emocional y Adolescencia. *Psicología educativa*, 16(1), 77-88. <https://doi.org/10.5093/ed2010v16n1a7>
- Merino, J. M., Moreno, E., Padilla, M., Rodríguez-Miñón, P. y Villarino, A. (2002). *Análisis de datos en Psicología I*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Mestre Navas, J. M. (2003). Validación empírica de una escala para medir la Inteligencia Emocional, desde un modelo mixto, en una muestra de estudiantes de la Bahía de Cádiz [Tesis Doctoral, Universidad de Cádiz]. <http://hdl.handle.net/10498/14708>
- Muñoz, J. (2019). Sabiduría emocional y social: protocolo de intervención social mediante la inteligencia emocional (PISIEM). J.M. Bosch Editor.

- Nogués, N. (2020). *Programa de intervención en regulación emocional centrado en la función reflexiva de las familias* [Trabajo fin de Grado, Universidad católica de Valencia]. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1364>
- Palomera, R., Salguero, J. M. y Ruiz-Aranda, D. (2012). La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20(1), 43-58. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/la-percepcion-emocional-como-predictor-estable-del-ajuste-psicosocial-en-la-adolescencia>
- Petrides, K. V. y Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17(1), 39-57. <https://doi.org/10.1002%2Fper.466>
- Pla, I., Adam, A. y Bernabeu, I. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en salud mental. *Norte de salud mental*, 11(46), 20-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694952>
- Pulido-Acosta, F. y Herrera-Clavero, F. (2019). Prediciendo el Rendimiento Académico Infantil a través de la Inteligencia Emocional. *Psicología educativa*, 25(1), 23-30. <https://doi.org/10.5093/psed2018a16>
- Quispe-Rondon, R. (2018). Inteligencia emocional y conducta antisocial delictiva en estudiantes de secundaria de dos distritos de Lima sur [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/871>
- Rey, L., Quintana-Orts, C., Mérida-López, S. y Extremera, N. (2018). Inteligencia emocional y cibervictimización en adolescentes: el género como moderador. *Comunicar*, 26(56), 9-18. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-01>
- Salovey, P. y Mayer J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190%2FDUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C. y Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp.125-154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>

- Sánchez, M. T., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J. y Latorre, J. M. (2008). ¿Es la Inteligencia Emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 6(15), 455-474.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924011>
- Sánchez Alonso, J. (2021). Drogodependencia y desregulación emocional: una revisión sistemática. *MLS Psychology Research* 4(1), 59-78.
<https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.597>
- Sánchez-Núñez, T. y Latorre-Postigo, J. M. (2012). Inteligencia emocional y clima familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 103-117.
<https://www.behavioralpsycho.com/producto/inteligencia-emocional-y-clima-familiar/>
- Schmitz, P. G. y Schmitz, F. (2012). Emotional intelligence and acculturation. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 15-41.
<https://www.behavioralpsycho.com/product/emotional-intelligence-and-acculturation/>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden C. J. y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
- Sica, C., Chiri, L. R., Favilli, R. y Marchetti, I. (2011). Q-PAD. *Questionario per la valutazione della psicopatologia in adolescenza*. Edizioni Erickson.
- Sica, C., Chiri, L. R., Favilli, R. y Marchetti, I. (2016). Q-PAD. *Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes* (P. Santamaría, adaptador). TEA Ediciones.
- Suárez-Colorado, Y. (2012). La Inteligencia Emocional como Factor Protector ante el Suicidio en Adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 182-200.
<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/La-Inteligencia-Emocional-como-Factor-Protector-ante-el-Suicidio-en-Adolescentes.htm>
- Trigoso-Rubio, M. (2013). *Inteligencia emocional en jóvenes y adolescentes españoles y peruanos: Variables psicológicas y educativas* [Tesis Doctoral, Universidad de León].
<http://doi.org/10.18002/10612/3344>

UNIR (2020). Diseños de investigación aplicados a la psicología sanitaria. UNIR.

Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S. y Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years: age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire. *European child and adolescent psychiatry*, 15(4), 189–198. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0521-4>

Vilariño, M., Amado, B.G. y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de psicología jurídica*, 23(1), 39-45. <https://doi.org/10.5093/aj2013a7>

Zavala, M.A. y López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial ¿Qué papel juega la inteligencia emocional? *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 59-75. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/adolescentes-en-situacion-de-riesgo-psicosocial-que-papel-juega-la-inteligencia-emocional/>

Anexo A. Puntos de corte TMMS-24

PUNTUACIONES			
	Hombres	Mujeres	Lectura de la puntuación
Atención	<21	<24	Baja atención
	De 22 a 32	De 25 a 35	Adecuada atención
	>33	>36	Excesiva atención
Claridad	<25	<23	Baja comprensión
	De 26 a 35	De 24 a 34	Adecuada comprensión
	>36	>35	Excelente comprensión
Reparación	<23	<23	Baja regulación
	De 24 a 35	De 24 a 34	Adecuada regulación
	>36	>35	Excelente regulación

Fuente: Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004).

Anexo B. Autorización del centro

Anexo C. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA LOS ALUMNOS QUE RECOGEN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA EL DESARROLLO Y DEFENSA DE SU TRABAJO DE FIN DE MÁSTER E INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El abajo firmante, D./Dña. Silvia Lozano Gómez, con DNI y estudiante matriculado en la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, "UNIR") en relación con los datos de carácter personal que va a recoger para el desarrollo y defensa de su Trabajo de Fin de Máster, se somete y compromete, en relación con el centro donde realizará la recogida de datos (en adelante, el "Centro")... I.E.S. Bobas Ibarras y con UNIR, a las siguientes previsiones:

1. No revelar, a persona alguna ajena al Centro, sin su consentimiento, la información a la que haya tenido acceso, excepto en el caso de que ello sea necesario para dar debido cumplimiento a obligaciones impuestas por las leyes o normas que resulten de aplicación, o sea requerido para ello por mandato de la autoridad competente con arreglo a derecho. Del mismo modo, se exceptúa de la presente previsión la utilización de los datos de los pacientes del Centro con la única finalidad de utilizar los mismos en el Trabajo de Fin de Máster anteriormente citado. En ningún caso, se permitirá la utilización del nombre y apellidos de los pacientes y/o participantes, ni siquiera en el supuesto de que únicamente se indiquen las iniciales.
2. No utilizar la información a la que tenga acceso durante la recogida de datos en el Centro, y no disponer de ella de ninguna otra forma o con otra finalidad que no sea utilizar la misma en el Trabajo de Fin de Máster que el estudiante realice en el marco del curso en el que se encuentra matriculado en UNIR, así como la exposición de tal Trabajo.
3. No utilizar en forma alguna, cualquier otra información a la que hubiese podido acceder y que no sea necesaria para el desarrollo de su Trabajo Fin de Máster.
4. Cumplir, en el desarrollo de la recogida de datos en el Centro, así como en relación con la realización del Trabajo de Fin de Máster para con UNIR, la normativa vigente, nacional y comunitaria, relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento (UE) 2016/679, aprobado por el Parlamento Europeo y disposiciones complementarias o cualquier otra norma que las sustituya en el futuro, así como la normativa española aplicable en materia de propiedad intelectual.
5. Cumplir los compromisos anteriores incluso después de finalizarla recogida de datos realizada en el Centro y terminada la relación con UNIR.
6. Cumplir la política de privacidad y seguridad implantada por el Centro.

El abajo firmante se hace responsable frente al Centro y frente a UNIR, así como frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos y otros del incumplimiento de los compromisos anteriores y resarcirá al Centro y a UNIR de las indemnizaciones, sanciones o reclamaciones que se vean obligados a satisfacer como consecuencia de dicho incumplimiento.

NOMBRE Y APELLIDOS: Silvia Lozano Gómez

DNI:

FIRMA:

Anexo D. Consentimiento informado

Programa: "Inteligencia Emocional y su influencia en distintas áreas psicológicas de los adolescentes"

Estudiante-Investigador: Silvia Lozano Gómez. **Lugar de realización:** I.E.S. Dolores Ibárruri (Fuenlabrada, Madrid).

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si no quiero participar, esto no afectará a mi tratamiento. **Se adjunta a este documento un apartado de solicitud de información** en el que encontrará una dirección de correo electrónico al que remitir las dudas que pueda tener sobre el estudio o cualquier aspecto comentado en este documento.

Introducción: La presente investigación forma parte de un estudio de Trabajo fin de Máster en Psicología General Sanitaria, realizado a través de UNIR (Universidad Internacional de la Rioja).

En la comunidad de Madrid hay 3656 centros educativos y, según el Instituto de Inteligencia Emocional y Neurociencia Aplicada, se estima que sólo el 5% lleva a cabo programas de educación emocional. Diversos estudios han demostrado la influencia de una alta inteligencia emocional (IE), como mayor rendimiento académico, protección contra el suicidio, mayor ajuste psicosocial, menor índice de conductas violentas y consumo de sustancias, entre otros.

Los adolescentes se enfrentan a la gestión emocional de diversos acontecimientos y generan inquietudes específicas por el momento evolutivo en el que se encuentran. Esta gestión emocional influirá en la consolidación de su personalidad y, dar a los jóvenes herramientas adecuadas, es de gran relevancia para un desarrollo emocionalmente saludable.

Propósito del estudio: Este estudio pretende determinar si existe un nivel bajo de IE que justifique la necesidad de promover su desarrollo y ser un apoyo más a la evidencia científica sobre la influencia de la IE en distintas variables psicológicas.

Procedimiento y explicación del estudio: Para alcanzar los objetivos planteados, se solicita la participación de adolescentes escolarizados en I.E.S. Dolores Ibárruri, entre 14 y 18 años, con el propósito de: Medir su Inteligencia Emocional Percibida; Evaluar las áreas de insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales y familiares, incertidumbre sobre el futuro, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar; y, finalmente, determinar si existe relación de covariación entre el nivel de IE y las áreas evaluadas, a través del análisis de los datos recabados.

Para medir estas variables, tras la firma de este documento, se entregarán al participante **dos cuestionarios**, que pueden completarse en **30 minutos** aproximadamente:

- 1) Cuestionario de Inteligencia Emocional Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24). Se trata de un cuestionario con 24 afirmaciones y 5 alternativas de respuesta a elegir una.
- 2) Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD). Escala con 81 afirmaciones y cuatro alternativas a elegir una.

Para **mantener el anonimato**, se entregarán los cuestionarios acompañados de un sobre con precinto de seguridad. Podrá cumplimentar los cuestionarios sin indicar sus datos de identificación e introducirlos en el sobre que llegará cerrado al investigador, garantizando así la custodia. Tiene derecho a no contestar las preguntas que considere oportuno.

Riesgos y beneficios: Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo por la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a los adolescentes, pues la relación que se pretende estudiar, podría aportar mayor evidencia científica que apoye y justifique la necesidad de fomentar el uso de programas de Inteligencia Emocional desde las instituciones educativas públicas a edades tempranas. Será informado de los resultados generales de la investigación. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio.

Confidencialidad: Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales. Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente. La información obtenida será utilizada para los fines específicos de este estudio.

Coste y compensación: No existe ningún coste por participar en este estudio. Las pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar.

Alternativas a la participación: Su participación es completamente **anónima y voluntaria** y tiene la **posibilidad de retirarse** del estudio en cualquier momento y sin dar justificación.

Participación voluntaria y derecho a retirarse del estudio: Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Yo, _____, con DNI _____

(En caso de menores de 16 años, indicar también: Padre, Madre o Tutor, _____

_____, con DNI _____), declaro que:

-He leído y comprendido toda la información contenida en este documento y he tenido la oportunidad de aclarar todas las dudas al respecto.

-Comprendo las implicaciones del estudio y me presento a participar de forma libre y voluntaria.

-Recibo una copia de este documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:
(En menores de 16 años)

FIRMA DEL INVESTIGADOR

En Fuenlabrada, a _____ de _____ de 2022.

Ejemplar para el participante.

Programa: "Inteligencia Emocional y su influencia en distintas áreas psicológicas de los adolescentes"

Estudiante-Investigador: Silvia Lozano Gómez. **Lugar de realización:** IES Dolores Ibárruri (Fuenlabrada, Madrid).

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si no quiero participar, esto no afectará a mi tratamiento. **Se adjunta a este documento un apartado de solicitud de información** en el que encontrará una dirección de correo electrónico al que remitir las dudas que pueda tener sobre el estudio o cualquier aspecto comentado en este documento.

Introducción: La presente investigación forma parte de un estudio de Trabajo fin de Máster en Psicología General Sanitaria, realizado a través de UNIR (Universidad Internacional de la Rioja).

En la comunidad de Madrid hay 3656 centros educativos y, según el Instituto de Inteligencia Emocional y Neurociencia Aplicada, se estima que sólo el 5% lleva a cabo programas de educación emocional. Diversos estudios han demostrado la influencia de una alta inteligencia emocional (IE), como mayor rendimiento académico, protección contra el suicidio, mayor ajuste psicosocial, menor índice de conductas violentas y consumo de sustancias, entre otros.

Los adolescentes se enfrentan a la gestión emocional de diversos acontecimientos y generan inquietudes específicas por el momento evolutivo en el que se encuentran. Esta gestión emocional influirá en la consolidación de su personalidad y, dar a los jóvenes herramientas adecuadas, es de gran relevancia para un desarrollo emocionalmente saludable.

Propósito del estudio: Este estudio pretende determinar si existe un nivel bajo de IE que justifique la necesidad de promover su desarrollo y ser un apoyo más a la evidencia científica sobre la influencia de la IE en distintas variables psicológicas.

Procedimiento y explicación del estudio: Para alcanzar los objetivos planteados, se solicita la participación de adolescentes escolarizados en I.E.S. Dolores Ibárruri, entre 14 y 18 años, con el propósito de: Medir su Inteligencia Emocional Percibida; Evaluar las áreas de insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas interpersonales y familiares, incertidumbre sobre el futuro, riesgo psicosocial y autoestima-bienestar; y, finalmente, determinar si existe relación de covariación entre el nivel de IE y las áreas evaluadas, a través del análisis de los datos recabados.

Para medir estas variables, tras la firma de este documento, se entregarán al participante **dos cuestionarios**, que pueden completarse en **30 minutos** aproximadamente:

- 1) Cuestionario de Inteligencia Emocional Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24). Se trata de un cuestionario con 24 afirmaciones y 5 alternativas de respuesta a elegir una.
- 2) Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD). Escala con 81 afirmaciones y cuatro alternativas a elegir una.

Para **mantener el anonimato**, se entregarán los cuestionarios acompañados de un sobre con precinto de seguridad. Podrá cumplimentar los cuestionarios sin indicar sus datos de identificación e introducirlos en el sobre que llegará cerrado al investigador, garantizando así la custodia. Tiene derecho a no contestar las preguntas que considere oportuno.

Riesgos y beneficios: Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo por la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a los adolescentes, pues la relación que se pretende estudiar, podría aportar mayor evidencia científica que apoye y justifique la necesidad de fomentar el uso de programas de Inteligencia Emocional desde las instituciones educativas públicas a edades tempranas. Será informado de los resultados generales de la investigación. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio.

Confidencialidad: Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales. Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente. La información obtenida será utilizada para los fines específicos de este estudio.

Coste y compensación: No existe ningún coste por participar en este estudio. Las pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar.

Alternativas a la participación: Su participación es completamente **anónima y voluntaria** y tiene la **posibilidad de retirarse** del estudio en cualquier momento y sin dar justificación.

Participación voluntaria y derecho a retirarse del estudio: Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Yo, _____, con DNI _____

(En caso de menores de 16 años, indicar también: Padre, Madre o Tutor, _____

_____, con DNI _____), declaro que:

-He leído y comprendido toda la información contenida en este documento y he tenido la oportunidad de aclarar todas las dudas al respecto.

-Comprendo las implicaciones del estudio y me presento a participar de forma libre y voluntaria.

-Recibo una copia de este documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

(En menores de 16 años)

FIRMA DEL INVESTIGADOR

En Fuenlabrada, a _____ de _____ de 2022.

Ejemplar para el investigador.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

El participante, padre, madre o tutor, podrá solicitar cualquier aclaración al respecto de la investigación a través del correo electrónico tfminvestigacionsilviaozano@gmail.com.

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Las preguntas llegarán directamente al investigador, el cual dará respuesta a la mayor brevedad.

Anexo E. Autorización de la Comisión de Investigación de TFM



2022_1322

INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM **Inteligencia emocional y su influencia en distintas áreas psicológicas de los adolescentes** presentado por D/Dña **Silvia Lozano Gómez** en el que consta como autor/a, ha sido valorado en Madrid a fecha del día 16 de febrero de 2022.

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.
Facultad Ciencias de la Salud.



Madrid, a 16 de febrero de 2022.

Anexo F. Instrucciones de los cuestionarios

Programa: "Inteligencia Emocional y su influencia en distintas áreas psicológicas de los adolescentes"

Lugar de realización: IES Dolores Ibárruri (Fuenlabrada, Madrid).

INDICA ESTOS DATOS	
EDAD:	SEXO: Hombre / Mujer

A continuación se presentan:

- Cuestionario de Inteligencia Emocional Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24).
- Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD).

- ❖ Podrás completarlos en 30 minutos aproximadamente.
- ❖ Al terminar, cierra el sobre y coloca el precinto con código de seguridad, que encontrarás en el interior.

unir

Anexo G. TMMS-24

TMMS-24

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.
 No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5