



# **UNIVERSIDAD DE MURCIA**

## **ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

**Relación entre Estilos Educativos Parentales,  
Inteligencia Emocional y Calidad de Vida relacionada  
con la Salud**

**D<sup>a</sup> Rosalía Jódar Martínez**

**2019**





# **UNIVERSIDAD DE MURCIA**

## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **Relación entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud**

Tesis presentada por:

**D<sup>a</sup> Rosalía Jódar Martínez**

Dirigida por:

**Dra. M<sup>a</sup> Pilar Martín Chaparro**

Murcia, 2019



Hay tantas personas implicadas en el camino andado hasta llegar a escribir esta tesis, que resulta difícil resumir en pocas palabras. Personas que mediante su apoyo y motivación me han permitido que cada día se haya convertido en un aprendizaje.

Mencionar, en primer lugar, a mi directora Pilar Martín, que siempre me ha apoyado y con quien he aprendido en el campo de la investigación y en lo personal; ha estado ahí para enseñarme y apoyarme en cada momento del camino. Agradecer a mi tutora D<sup>a</sup> Carmen Martínez su colaboración y seguimiento en este proyecto. A la profesora M<sup>a</sup> Dolores Hidalgo por trasmitirme su calma y estar ahí cada vez que necesitaba de su valiosa sabiduría. Agradecer, a Guido Sciavicco, gran amigo y excelente profesional, por trasmitirme tantos nuevos conocimientos cada día, por enseñarme en lo profesional y en lo personal y por su incondicional ayuda.

Agradecer a los centros educativos colaboradores, a su personal docente y por supuesto al alumnado que ha participado en este proyecto. Al Departamento de Psiquiatría y Psicología Social y a toda la comunidad universitaria por la ayuda prestada.

A mi familia, en especial a mi madre, por el esfuerzo y apoyo constante que me habéis dado a lo largo de toda mi vida, enseñándome a ser perseverante y a afrontar cada día con motivación y alegría.



# Índice General

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.</b>	<b>19</b>
<b>1. ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES.</b>	<b>21</b>
1.1. Descripción del concepto de educación parental.	21
1.2. Salud mental en los hijos y educación parental.	26
1.3. La educación parental en el desarrollo psicológico.	33
1.4. El clima emocional en las relaciones familiares.	36
1.5. Desarrollo de habilidades sociales en el entorno familiar.	39
1.6. Relación parental con los hábitos de vida saludable.	41
1.6.1. El consumo de drogas relacionado con la educación parental.	42
1.6.2. Educación parental en los hábitos de alimentación.	48
<b>2. INTELIGENCIA EMOCIONAL.</b>	<b>51</b>
2.1. Evolución del concepto de inteligencia.	52
2.2. Concepto de inteligencia emocional.	55
2.2.1. Teoría de Salovey y Mayer (1990).	60
2.2.2. Teoría de Reuven Bar-On (1997).	65
2.2.3. Teoría de Daniel Goleman (2001).	68
2.3. Importancia de la Inteligencia Emocional.	72
2.3.1. El cerebro emocionalmente inteligente.	72
2.3.2. Salud e inteligencia emocional: relaciones e influencias.	75
2.3.2.1. Inteligencia emocional y salud mental.	75
2.3.2.2. Inteligencia emocional y salud física.	79
2.3.3. Personalidad e inteligencia emocional.	80
2.3.4. Bienestar subjetivo y ajuste psicológico en la inteligencia emocional.	81
2.3.5. Relaciones interpersonales y desarrollo emocional.	83

2.3.6. Importancia de la inteligencia emocional en el rendimiento académico.	85
2.3.7. Conductas disruptivas y dificultad en el manejo emocional.	87
2.3.8. Influencias de la educación parental sobre la inteligencia emocional.	89
2.3.9. Género y gestión inteligente de las emociones.	92
2.4. Educación Emocional.	93
2.4.1. Objetivos de la educación emocional.	95
2.4.2. Competencias emocionales.	96
2.4.3. Importancia de la educación emocional y de las competencias emocionales en el ámbito escolar.	102
2.4.4. Diferencias entre inteligencia emocional, educación emocional y competencias emocionales.	106
<b>3. CALIDAD DE VIDA, EMOCIONES Y SALUD.</b>	<b>107</b>
3.1. Calidad de vida y emociones.	107
3.2. Calidad de vida relacionada con la salud.	111
3.3. Emociones y Salud.	114
3.3.1. Emociones negativas y salud.	114
3.3.1.1. Influencia de las emociones negativas sobre salud mental.	115
3.3.1.2. Implicaciones de las emociones negativas en la salud física.	117
3.3.2. Emociones positivas y salud.	120
3.3.2.1. Influencia de las emociones positivas sobre la salud.	123
3.3.2.2. Modelos explicativos sobre emociones positivas y salud.	125
3.3.2.3. Las emociones positivas y su influencia sobre la persona.	128
3.4. La calidad de vida en relación al estilo educativo parental.	130
3.5. Calidad de vida relacionada con el manejo emocional.	131
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>133</b>
<b>1. OBJETIVOS.</b>	<b>135</b>
<b>2. METODOLOGÍA.</b>	<b>136</b>
2.1. Participantes.	136

2.2. Instrumentos.	139
2.3. Procedimiento.	145
2.4. Análisis de los datos.	145
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.</b>	<b>149</b>
<b>1. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS HIJOS.</b>	<b>151</b>
1.1. Analizar las diferencias en la relación entre el estilo educativo y la inteligencia emocional en función de variables sociodemográficas de los padres y de los hijos.	154
1.1.1. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la inteligencia emocional.	154
1.1.2. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la inteligencia emocional según la edad de los hijos.	159
1.1.3. Analizar la relación entre el estilo educativo y la inteligencia emocional en función del género de los padres y de los hijos.	172
<b>2. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS HIJOS.</b>	<b>188</b>
2.1. Analizar las diferencias en la relación entre el estilo educativo y la calidad de vida relacionada con la salud en función de variables sociodemográficas de los padres y de los hijos.	192
2.1.1. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la calidad de vida relacionada con la salud.	192
2.1.2. Analizar la relación entre el estilo educativo y la calidad de vida relacionada con la salud en función del género de los padres y de los hijos.	198
<b>3. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.</b>	<b>220</b>
3.1. Analizar las diferencias en la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en función de variables sociodemográficas.	228
3.1.1. Analizar las diferencias de género en la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud.	228
<b>4. EXPLORAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.</b>	<b>246</b>

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.</b>	<b>251</b>
<b>1. Relación entre los estilos educativos parentales y la inteligencia emocional de los hijos.</b>	<b>251</b>
<b>2. Relación entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud de los hijos.</b>	<b>254</b>
<b>3. Relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud.</b>	<b>259</b>
<b>4. Discusión sobre las relaciones entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud.</b>	<b>263</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.</b>	<b>267</b>
<b>1. Relación entre los estilos educativos parentales y la inteligencia emocional de los hijos.</b>	<b>269</b>
<b>2. Relación entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud de los hijos.</b>	<b>271</b>
<b>3. Relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud.</b>	<b>274</b>
<b>4. Análisis y conclusión sobre la relación entre los estilos educativos parentales, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud.</b>	<b>275</b>
<b>PROPUESTAS DE CONTINUIDAD.</b>	<b>277</b>
<b>REFERENCIAS.</b>	<b>279</b>
<b>APÉNDICES DE TABLAS Y FIGURAS.</b>	<b>319</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>325</b>

## INTRODUCCIÓN

La influencia que tiene el contexto social, cultural e histórico en el desarrollo humano ha sido analizada desde diversas disciplinas, tales como la antropología, la sociología, la psicología y, más recientemente, desde la neuropsicología. Bronfenbrenner (1979) fue uno de los primeros autores en observar y estudiar que el desarrollo individual tiene lugar en el contexto de las relaciones familiares, y no dependería solo de factores ontogenéticos, sino de la interacción con el entorno familiar inmediato y con otros importantes componentes del ambiente. En investigaciones más recientes (Delgado, 2012) se ha mostrado una tendencia integradora proponiendo que existe una interacción entre los factores ambientales y los factores genéticos; es decir, el ser humano nace con determinado potencial de aprendizaje y de habilidades viables que el ambiente puede facilitar u obstaculizar. Aunque existen diversos factores intrapersonales que intervienen en el desarrollo psicosocial, muchas habilidades que se adquieren dependen fundamentalmente de las interacciones con los cuidadores y cuidadoras, así como con el medioambiente que les rodea, en especial durante las primeras etapas del ciclo vital. No obstante, de todos los contextos sociales de influencia, la importancia del contexto familiar en la vida de las personas a nivel socioemocional, es innegable, por lo que ha merecido especial deferencia en las ciencias del comportamiento. La investigación psicológica de las últimas décadas ha coincidido en que una de las funciones más importantes de la familia, en relación con las necesidades de los hijos e hijas, es aportar la estimulación apropiada para que sean personas con capacidades cognitivas y emocionales necesarias para relacionarse de modo competente con su entorno físico y social (Barudy y Dantagnan, 2005, 2010; Gracia y Misitu, 2000).

Los vínculos afectivos incondicionales y continuos de buen trato favorecen que los hijos establezcan lazos con su medio, desarrollen el sentimiento de pertenencia a la familia y a la comunidad. La satisfacción de las necesidades afectivas, permite establecer vínculos con sus padres y otras personas significativas en su vida (familiares, maestros, amigos). A partir de estos lazos será capaz de crear relaciones saludables con su entorno humano y natural y de pertenecer a una red social. Si recibe el afecto que necesita será capaz de darlo y recibirlo.

Los hijos necesitan recibir mensajes positivos y benevolentes, para sentirse aceptados y reconocidos y para que su vida trascorra en un clima de seguridad emocional donde la expresión de los afectos, tanto negativos como positivos, sea posible. La comunicación es básica y vital dentro de todas las necesidades humanas. Probablemente sea el factor más importante en determinar el modo de relación entre las personas. Mediante la comunicación se recibe la información indispensable para adaptarse al contexto social y cultural en que habita, comenzando por su familia. La comunicación bidireccional, implica la capacidad de

escucha, empatía y comprensión. Por su parte, los hijos e hijas necesitan espacios seguros de discusión, reflexión y expresión de sus emociones y sentimientos para hacer frente a la separación de su mundo familiar y su entrada al mundo adulto. La consideración por parte de los padres hacia sus hijos es otro factor fundamental dentro de la educación, ya que, los niños necesitan sentirse apreciados y que se los valide como personas. El reconocimiento de sus méritos, competencias y dignidad favorece el desarrollo de una autoestima elevada, una identidad positiva, el desarrollo de proyectos y esperanzas, y la capacidad de asumir compromisos y afrontar dificultades.

Los niños necesitan estructuras jerárquicas que le brinden educación, a los padres corresponde la responsabilidad de su cuidado y formación. Por tanto, son quienes deben establecer las normas que guiarán la conducta de sus hijos. Un padre o una madre excesivamente permisiva los priva del derecho a aprender a comportarse de acuerdo a las normas sociales de su cultura y a rebelarse cuando no son justas.

Los niños necesitan aprender a modular sus emociones, deseos, pulsiones y comportamientos y a manejar sus frustraciones, así como también, a cumplir con deberes y obligaciones consigo mismos y con los demás. Las normas y reglas de conducta ejercidas de forma adecuada cuando se basan en el derecho a la vida y a la integridad, en la igualdad de derechos para todos y en la aceptación de las diferencias, fomentan el desarrollo de la autonomía, la responsabilidad y el buen desempeño. Por tanto, la modulación emocional es otro de los grandes objetivos de la educación. Los niños necesitan ayuda para aprender a modular sus emociones, controlar sus impulsos cuando desean algo o ante la frustración. Para adquirir controles internos, primero necesitan conocer la experiencia de regularse mediante controles externos, es decir, mediante la educación parental establecida. El control educativo implica espacios de conversación sobre las vivencias emocionales y la forma de controlar las emociones. La repetición de transgresiones debe ser seguida de una reflexión sobre sus efectos en sí mismo y en los demás, así como de actos reparativos.

Por tanto, los hijos necesitan conocer y obtener respuestas sobre qué es lo que experimentan día a día, mostrando gran interés sobre las concepciones que ponen el énfasis en su capacidad de desarrollo y regulación emocional lo que les permite alcanzar una visión completa de lo que son. Así, en el día a día experimentamos multitud de emociones y muchas veces es difícil expresarlas, pero las emociones se sienten, se viven, se experimentan, se reconocen, aunque solo una parte de ellas se pueden expresar con palabras. Las emociones producen pensamientos, que son la elaboración racional para expresar aquello que hemos sentido.

En nuestra vida cotidiana tenemos ocasión de experimentar con frecuencia diferentes emociones, tales como: alegría, tristeza, enfado, miedo, etc. Si

reflexionamos sobre la causa y sobre qué pensamos, qué sentimos y qué hacemos cuando nos encontramos bajo estos estados emocionales podremos entender más fácilmente estos procesos, que activan nuestro organismo y pueden provocar cambios importantes en el curso de nuestra conducta. Cuando una persona se encuentra contenta o enfadada, alegre o triste, tranquila o temerosa, generalmente es debido a alguna causa, que seguramente podremos encontrar en una situación o algún suceso recientes, situación que probablemente habrá tenido consecuencias positivas o negativas para dicha persona. La interpretación de esta situación y de sus consecuencias es en buena parte responsable de la reacción emocional. Esta interpretación y las ideas que la acompañan pueden estar presentes durante algún tiempo en el pensamiento, dándoles vueltas, con lo que se prolongará así el recuerdo de los distintos aspectos de la situación. Mientras esto sucede, la actividad fisiológica del organismo se ve alterada, de manera que suele aumentar la actividad de algunas respuestas fisiológicas, como por ejemplo, la tasa cardíaca, la respiración, la tensión de los músculos, la sudoración, etc. Algunos de estos cambios podemos percibirlos, otros no. La percepción de estos cambios está relacionada con la intensidad subjetiva de la experiencia emocional, es decir, a mayor intensidad de los cambios corporales sentiremos mayor enfado, alegría, etc. Al mismo tiempo, si alguien observa la actividad motora de esta persona que experimenta una reacción emocional, podrá notar una expresión facial, una postura, unos movimientos, unos gestos, que revelan la experiencia emocional que esta persona está sufriendo, así, notará que tiene cara de enfado, o de tristeza, o de miedo, notará cambios en el tono de la voz, podrá observar si la persona llora o ríe, si se aproxima o se aleja de la situación que provoca la reacción emocional, etc. Así, para entender las emociones debemos tener en cuenta los siguientes elementos y sus interrelaciones: una situación o estímulo, que reúna ciertas características o cierto potencial emocional, como generador de emociones; un sujeto capaz de percibir esta situación, procesarla correctamente y reaccionar adecuadamente ante ella; el significado que el sujeto concede a dicha situación; la experiencia emocional que el sujeto siente en esta situación; la reacción corporal; y la expresión motora-observable. En efecto, en una reacción emocional suelen observarse tres tipos de expresión emocional diferentes o respuestas emocionales de tres tipos: experiencial o lo que experimenta el sujeto (sentimientos de alegría, tristeza, enfado, etc.); corporal o fisiológico (cambios en el ritmo cardíaco o respiratorio, aumento de sudoración, cambios en la tensión muscular, etc.); y observacional-motor (sonrisa, llanto, expresiones faciales de ira, de miedo, etc.). Se trata de tres formas de expresión diferentes de un mismo fenómeno. Las respuestas de cada uno de estos tres tipos suelen considerarse como índice de que se está produciendo una reacción emocional. A estos tres sistemas de respuesta se les denomina: cognitivo, fisiológico y motor. Muchas teorías se han centrado en las manifestaciones emocionales de un único sistema de respuesta (cognitivo-subjetivo, fisiológica o expresivo-motora). Sin embargo, hoy en día es comúnmente aceptado que las emociones se manifiestan en todos ellos, ya que la emoción es un

concepto multidimensional, cuyas manifestaciones abarcan al menos estos tres aspectos. Hablamos de emociones para referirnos a ciertas reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo. Esta vivencia suele tener un marcado acento placentero o displacentero y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, a veces intensos. Al mismo tiempo, esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales características, así como en otras conductas motoras observables. Por lo general, las emociones surgen como reacción a una situación concreta, aunque también puede provocarlas información interna del propio individuo.

Así, las emociones son procesos cerebrales, por tanto, se relacionan con el comportamiento de las personas y su percepción de la realidad. Por lo que es necesario entender el funcionamiento del cerebro y sus procesos mentales. Braidot (2011) define al cerebro como un órgano contenedor de células que se ponen en actividad durante fenómenos mentales conscientes y no conscientes. Cada una de las partes del cerebro tiene una función específica, por ejemplo aprender y almacenar conocimientos y recuerdos, reaccionar ante diferentes situaciones, transformar el pensamiento en lenguaje, reconocer marcas, disfrutar de aromas y otras funciones. A través del cerebro es posible la interacción con el mundo físico y social circundante. La realidad se introduce en el cerebro mediante ondas luminosas y acústicas, estos son símbolos materiales que se convierten en impulsos nerviosos que atraviesan los circuitos neuronales. Cada persona construye la realidad de acuerdo a lo que su cerebro percibe. Braidot (2011) intentaba explicar los procesos emocionales en todos los niveles de complejidad, cada uno de estos niveles tiene funciones y características específicas pero funcionan de manera interconectada, estos niveles son: sistema reptiliano, sistema límbico y el cerebro pensante o córtex. El cerebro reptiliano comprende el tallo cerebral, se encarga de regular los elementos básicos de supervivencia, por ejemplo la homeostasis, es compulsivo e invariable (López Lecce, 2011). Éste basa sus reacciones en lo conocido y rechaza todo lo innovador, posee un conjunto de reguladores esquematizados que resuelven comportamientos y reacciones (Braidot, 2011). El sistema límbico, rodea al tallo cerebral, su función principal es regular las emociones y fijar la memoria emocional. Dentro de este nivel se producen muchas de las decisiones emocionales inconscientes o subconscientes que se toman con rapidez. Y por último, el córtex cerebral, está ubicado en la zona que rodea al sistema límbico. El córtex es el centro de todo pensamiento racional y consciente, allí tienen lugar las funciones cognitivas más elevadas como el razonamiento abstracto y el lenguaje. En este nivel se realizan todas las actividades de interpretación y comprensión de los estímulos que llegan a través de los sentidos (Braidot, 2011). Su función es regular las emociones basadas en la interpretación que se hace de la realidad circundante. (López Lecce, 2011). El conocimiento de los tres niveles y sus funciones sirve para localizar el origen de los deseos y necesidades. El sistema reptiliano controla las necesidades y emociones

instintivas: la sed, el hambre y la actividad sexual. El sistema límbico se relaciona con la satisfacción de las emociones sociales, pertenencia a un grupo social o correspondencia de amor. El córtex cerebral analiza la información de manera analítica, evalúa alternativas de manera consciente y también controla e inhibe las emociones.

Por tanto, las emociones se activan en el cerebro cada vez que se produce un cambio significativo para nosotros y permiten dar prioridad a la información relevante para la supervivencia, además no son procesos estáticos sino que van cambiando en función de las demandas del entorno y por la propia experiencia personal y social (Fernández-Abascal, Martín Díaz y Jiménez Sánchez, 2003). Nos permiten adaptarnos al medio y se convierten en fundamentales para nuestro desempeño diario, que será más o menos favorable dependiendo de la capacidad de regulación y manejo emocional, lo que nos permite ser emocionalmente inteligentes y adaptarnos de forma eficiente al medio y tener una mayor calidad de vida. Así, no ser capaz de manejar las emociones puede tener consecuencias poco saludables e incluso producir malestar de forma transitoria o crónica (Carpena, 2008). Es fundamental conocer los procesos emocionales para manejarlos y poder adaptarnos favorablemente a las condiciones cambiantes de la vida.

Así, podemos entender que las emociones forman parte de nuestra vida diaria e influyen en nuestras acciones y nuestras decisiones, es decir, condicionan nuestro comportamiento, y por tanto, pueden afectar a nuestra salud, tanto mental como física, y alterar el bienestar de una persona, a nivel personal, social y profesional, factores que conforman y determinan nuestra calidad de vida.

Además, las emociones pueden condicionar nuestras conductas saludables, ya que permiten potenciar hábitos sanos, si son positivas, o convertirse en un riesgo para la salud, si son negativas, llevándonos a realizar conductas impulsivas o de dependencia tanto emocional, como de alguna sustancia nociva para nuestra salud. Estas conductas ponen en relación las emociones y la salud, como destacan algunos autores (Bisquerra, 2003; Brackett, Mayer y Warner, 2004; Crawspeth, 2005, etc.) quienes consideran que las emociones afectan a los sistemas de control del pensamiento y, por lo tanto, condicionan nuestros comportamientos y hábitos saludables.

Las investigaciones en este ámbito, que relaciona las emociones y la salud, han aumentado considerablemente en las últimas décadas, destacando a autores como: Carpena (2008); Bisquerra (2009); etc. quienes consideran que las emociones producen reacciones químicas en nuestro organismo que afectan al sistema inmune y a otras funciones orgánicas, pudiendo producir consecuencias a nivel físico y mental. Las emociones positivas nos mantienen optimistas ante una enfermedad y nos ayudan en la recuperación, además la capacidad de regulación emocional nos permite adquirir buenos hábitos de salud. Mientras que las

emociones negativas debilitan nuestro sistema inmune y nos conducen a comportamientos no saludables, como el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas. Así, se considera que las emociones pueden tener connotaciones positivas o negativas, pero en el caso del estrés, que en un principio puede considerarse como negativo, es fundamental ya que nos permite potenciar capacidades como la creatividad, el aprendizaje y la toma de decisiones (Ortega-Navas, 2010). Por tanto, el desarrollo de las competencias emocionales es fundamental para el desarrollo integral de la persona (Bisquerra, 2008) por lo que la salud emocional debe considerarse en los programas de educación para la salud (Perea, 2002).

Las emociones están presentes desde que nacemos y a lo largo de toda nuestra vida, en el ámbito personal, familiar y social, por lo que la influencia de la educación parental resulta fundamental en el desarrollo óptimo de la gestión emocional y en la adaptación adecuada al entorno, lo que favorece un nivel de calidad de vida óptimo. Los diferentes estilos educativos parentales tienen una gran repercusión y consecuencias evolutivas que no se corresponden solo en la etapa infantil, sino que se prolongan a lo largo de la vida. Esto se debe a la importancia de la familia para facilitar el desarrollo de conductas prosociales y autorregulación emocional y la prevención de problemas de salud mental (Cuervo, 2010). Hay una clara evidencia de que los niños que perciben prácticas educativas basadas en la comunicación y la expresión de afecto, muestran estilos de vida saludables y un ambiente familiar seguro y adecuado, reduciendo sus comportamientos agresivos. Y al contrario, cuando perciben falta de afecto y comunicación así como desaprobación de su comportamiento manifiestan actitudes desadaptativas y baja autoestima, sentimientos de soledad, exclusión y depresión. Por tanto, la calidad de las relaciones que se establecen entre padres e hijos es un importante predictor del ajuste emocional del niño en su infancia y a lo largo de su vida.

Las personas con un alto nivel de ajuste y adaptación al medio se caracteriza por una visión equilibrada y positiva de la vida y por aceptar las contrariedades que se presentan, son abiertas, tolerantes y operativas en la ejecución de acciones y que tienen una alta implicación a la hora de atribuirse la responsabilidad personal en la explicación de lo que le acontece en el día a día gozan de una mejor salud mental percibida. Así mismo, las personas que perciben mejor su salud mental son aquellas con una emotividad alta, esto es, se muestran tolerantes a la frustración y son capaces de enfrentarse a situaciones previsiblemente estresantes; son resilientes, ya que son capaces de sobreponerse a las adversidades, que se aceptan tal y como son, pues no son especialmente sensibles a las críticas; piensan de manera constructiva, valorando los pensamientos negativos sin obsesiones sino aprendiendo de ellos para poder planificar actuaciones futuras. Por el contrario, las personas que se preocupan, pensando con anterioridad lo que va a suceder aunque sea sin fundamento, que le dan vueltas y vueltas a los problemas o decisiones que tienen que tomar, tratando

de controlar todo, muestran un ajuste deficitario. Igualmente, gozan de una peor percepción de su salud mental quienes tienen pensamientos discordantes y contradictorios. En esta misma línea, acorde con una peor percepción de su salud mental, se encuentran aquellas personas inquietas, hiperreflexivas y perfeccionistas que lo acompañan de cierta inseguridad y ansiedad. Pese a que estos pensamientos o estrategias mentales en ocasiones coinciden con buenos logros y un buen rendimiento general, en la mayoría de ocasiones son portadores de un desgaste emocional importante que constriñe la espontaneidad y la implicación vital del individuo a la hora de afrontar o de emprender nuevos proyectos (Rodríguez-Mateo, Luján y Torrecillas, 2015).

En la base de todos estos resultados está la importancia de la gestión y manejo emocional de las situaciones que las personas de cualquier edad deben resolver. No es suficiente tener buena salud física o social, tanto en lo próximo como en lo lejano, sino que es necesario conocer y detectar aquellos procesos mentales que perjudican nuestra salud y potenciar aquellos otros que favorecen nuestra percepción de bienestar e incrementan la calidad de vida. En definitiva, la educación parental establece las bases sobre las que aprendemos a tomar conciencia de nuestras propias emociones y conocernos mejor nos permite autorregularnos y sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás, que junto con la adquisición de hábitos de vida saludable nos permite mejorar nuestra calidad de vida y bienestar subjetivo.



## JUSTIFICACIÓN

La influencia que los padres suelen tener en todas las facetas del desarrollo de sus hijos desde el nacimiento, resulta clave en la configuración de las distintas habilidades para la vida. Conocer cómo se relaciona el estilo parental con diversas habilidades de la inteligencia emocional, así como con aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud, incluidos el bienestar físico y emocional han sido objetivos de este trabajo.

Para ello, en primer lugar, se exponen los estudios llevados a cabo en el campo de los estilos educativos parentales, resaltando la importancia de establecer unas relaciones con los hijos e hijas basadas en la comunicación y escucha activa, así como en la explicación sobre la resolución de conflictos y la regulación emocional con el fin de que puedan adquirir autonomía tanto a nivel emocional como físico. También, en este campo de estudio se hace hincapié en la importancia de la adquisición de actitudes y valores que permitan un proceso de socialización adecuado en el que se adquieran, en definitiva, habilidades para la vida. Para ello, como marco teórico de referencia se utiliza el modelo de estilos parentales de Baumrind (1997) en el que trata de describir con cierta precisión los tres estilos más representativos de los padres: autoritario/rígido, democrático/inductivo, permisivo/indulgente.

En segundo lugar, se ha realizado una revisión sobre las diferentes teorías de la inteligencia emocional. Según las cuales es necesario conocer y saber nombrar las diferentes emociones, así como reconocerlas en uno mismo y en los demás en el momento en que se están produciendo. Siendo también necesario regularlas para poder responder de manera óptima ante las circunstancias dadas. En su revisión de sus postulados previos, Mayer y Salovey (1997) consideran el manejo inteligente de las emociones como un conjunto de habilidades, describiendo cuatro componentes diferenciados e interrelacionados: regulación emocional (capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos o apertura a los sentimientos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular nuestras propias emociones y las de otros); comprensión emocional (conocimiento del sistema emocional, es decir, cómo se procesa la emoción y cómo afecta el empleo de la información emocional, a los procesos de comprensión y razonamiento); facilitación emocional del pensamiento y percepción y expresión de las emociones (capacidad de aprovechar la información emocional para facilitar otros procesos cognitivos, como la resolución de problemas, el razonamiento, la toma de decisiones y la ejecución o el desempeño creativo).

En tercer lugar, se ha llevado a cabo una revisión teórica sobre la importancia de desarrollar una óptima calidad de vida tanto a nivel emocional como físico. En la calidad de vida, en particular la calidad de vida relacionada con la salud, resultan

fundamentales la satisfacción vital y el bienestar físico, psicológico y social. Según Ruiz y Navarro (2005) se incluirían las siguientes dimensiones: Funcionamiento físico, que incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico y con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud, evaluando la incomodidad que la sintomatología produce en la vida diaria, los trastornos del sueño, la autonomía, etc. Bienestar psicológico (salud mental) que recoge la repercusión del funcionamiento cognitivo, la capacidad para evocar recuerdos a corto y largo plazo, y la capacidad de pensar con claridad, la vitalidad o energía y la competencia percibida para afrontar problemas derivados de la enfermedad o el tratamiento. Estado emocional, que engloba los componentes de tipo emocional del bienestar psicológico (depresión, preocupaciones, etc.). Dolor: que evalúa el nivel de dolor percibido, asociado a la presencia de cualquier enfermedad o sintomatología y la interferencia del dolor con la vida cotidiana. Funcionamiento social, que se refiere a la repercusión del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral. Percepción general de la salud, que incluye evaluaciones subjetivas globales (preferencias, valores, necesidades y actitudes) del estado de salud de la persona y de las creencias relativas a la salud.

En este trabajo de investigación se ha tratado de relacionar las tres variables principales y sus dimensiones, para conocer si el estilo educativo de los padres influye, de manera positiva o negativa, en el desarrollo de las habilidades emocionales y en algunas dimensiones relacionadas con la salud.

Hasta el momento, los estudios llevados a cabo han analizado estas variables por separado o relacionando sólo ciertos aspectos de éstas. El conocimiento de las relaciones concretas entre las tres variables seleccionadas permitirá obtener un mayor conocimiento sobre este tema, pudiendo contribuir no solo con el desarrollo personal, sino también con el clima familiar y con las relaciones en el contexto educativo.

**CAPÍTULO I:**  
**MARCO TEÓRICO**



## 1. ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

La familia es el contexto más importante donde aprendemos a socializarnos e interiorizamos las normas, desarrollamos nuestra personalidad y habilidades, nos formamos y adquirimos los aspectos esenciales para la vida. Por lo que el papel de los padres es fundamental en este ámbito, aunque no el único, ya que también aprendemos en otros contextos como la escuela y de otras personas como los iguales. Pero su papel sí es determinante, sobre todo en los primeros años de vida cuando nuestro contacto con el mundo se conforma a través de la relación con ellos. Así, la manera en que los progenitores se comporten ante situaciones cotidianas, las decisiones que tomen o cómo resuelvan los conflictos determinará qué estilo educativo ejercen sobre sus hijos. Estos estilos educativos parentales son un conjunto de expectativas con las que se pretenden regular las conductas mediante el establecimiento de normas y límites que servirán como referentes para el desarrollo del comportamiento y actitudes en los hijos.

### 1.1. Descripción del concepto de educación parental

Algunos de los aspectos fundamentales en las relaciones entre padres e hijos son el tipo de comunicación que se da entre ellos (aceptación-rechazo, calor-frialdad, afecto-hostilidad, proximidad-distanciamiento) y las conductas que los padres toman para dirigir el comportamiento de sus hijos (autonomía-control, flexibilidad-rigidez, permisividad-restricción). Es la combinación de estos aspectos afectivos, de comunicación y conductas los que conforman los estilos educativos parentales.

La mayoría de estudios que se han realizado en este campo (Erikson, 1963; Hoffman, 1975; Baumrind, 1991a; Flaquer, 1993; Musitu, Román y Gutiérrez, 1996; Molpereces, Llinares y Musitu, 2001; Gadeyne, Ghesquière y Onghena, 2004) definen dos variables fundamentales en las prácticas educativas parentales, por un lado, la variable “dominio-sumisión” y, por otro, la variable “control-rechazo”. Para Rollins y Thomas (1979) estas dos variables pueden entenderse como “intentos de control” y “apoyo parental”, y han sido estudiadas con el paso del tiempo, hasta ampliarse a cuatro dimensiones: afecto en la relación, grado de control, grado de madurez y comunicación entre padres-hijos (Moreno y Cubero, 1990; Solé y Gallart, 1998; Ochaita, 1995). Es la combinación de estas cuatro dimensiones las que forman las experiencias educativas en los hijos e influyen en su desarrollo. Las características que componen cada una de estas cuatro dimensiones son: 1) *Apoyo*: Se trata de las conductas que los padres muestran a sus hijos y que permiten que éste se sienta aceptado como persona (Thomas, Gecas, Weigert y Rooney, 1974; Rollins y Thomas, 1979). Son aquellas que muestran aceptación, elogios, aprobación, cooperación, ayuda, ternura, afecto, etc. 2) *Control*: Son las conductas que los padres muestran ante sus hijos con el fin de guiar el comportamiento de éstos, en función a lo que para los padres es una conducta adecuada (Musitu,

Román y Gracia, 1988). Este aspecto es crucial para el desarrollo de la persona, ya que sirve como guía para regular y controlar nuestro comportamiento y actuar con autonomía. 3) El *grado de madurez*: se relaciona con las exigencias y retos que los padres imponen a los hijos. En este punto también destacar la capacidad para establecer un *ambiente comunicativo*, en el que es posible explicar de forma razonada las normas y las decisiones teniendo en cuenta cada una de las necesidades de los demás. 4) El *poder*: es la capacidad de una persona para obligar a otra a actuar de una forma contraria a cómo cree y desea.

Los estilos educativos parentales se componen de estas variables descritas, pero pueden cambiar en función del desarrollo del hijo o hija, ya que no son estables a lo largo del tiempo. No obstante algunas condiciones pueden cambiar por el sexo, la edad, el lugar que ocupa entre los hermanos, etc. Por tanto, podemos definir los estilos educativos parentales como: *“esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones, que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar”* (Coloma- Medina, 1993 p.48). Las relaciones entre padres e hijos son bidireccionales, los hijos no son sujetos pasivos, sino que éstos también influyen sobre los padres. El modelo de relación padres-hijos se puede definir como: *“un sistema organizado de actuaciones, creencias y actitudes que implican conductas diversas”* (Torres, Alvira, Blanco y Sandi, 1994 p. 23).

MacCoby y Martin (1983) destacaron dos aspectos fundamentales de los estilos educativos parentales. Por un lado, el *control o exigencia*, que es la presión que los padres ejercen sobre sus hijos para que éstos alcancen sus objetivos. Y por otro lado, el *afecto o sensibilidad y calidez*, son las respuestas emocionales que los padres dan a sus hijos. Para estos autores, dichas dimensiones y el grado en el que se dan propician la aparición de cada estilo educativo, en este caso resulta una clasificación de cuatro estilos educativos: estilo autoritario-recíproco, autoritario-represivo, permisivo-indulgente y permisivo-negligente. El estilo permisivo-indulgente podría definirse por tres características fundamentales de la conducta parental: a) la indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas; b) la permisividad y c) la pasividad. Evitan, en lo posible, la afirmación de la autoridad y la imposición de restricciones. Hacen escaso uso de castigos, tolerando todos los impulsos de los hijos. En los hogares, se promueve la comunicación abierta y el clima democrático. Este estilo de disciplina familiar se describe, principalmente, por una interacción carente de sistematización y no suele ofrecer un modelo con el que el hijo o hija pueda identificarse o imitar. Los padres no son directivos, ni asertivos y tampoco establecen normas en la distribución de tareas o en los horarios dentro del hogar. Acceden fácilmente a los deseos de los hijos. Son tolerantes en cuanto a la expresión de impulsos, incluidos los de ira y agresividad, pero debemos destacar que les preocupa la formación de sus hijos. Responden y atienden a sus necesidades, a diferencia de los permisivos-negligentes, cuya implicación y compromiso paterno es nulo. Según los estudios,

los hijos de hogares permisivos presentan índices favorables en espontaneidad, originalidad y creatividad, así como mejor competencia social. Se ven favorecidos en autoestima y confianza. Obtienen puntuaciones más bajas en los logros escolares y menor capacidad para la autorresponsabilidad, siendo más propensos a la falta de autocontrol y autodominio. Podemos pensar que la excesiva tolerancia de los padres respecto a los impulsos de los hijos, unida a la tendencia a complacerles, les conduce a no dar valor al esfuerzo personal. En cuanto al estilo permisivo-negligente, estos padres se caracterizan por la no implicación afectiva en los asuntos de los hijos y por la dimisión en la tarea educativa. La permisividad no es debida a razones ideológicas, como ocurre en el estilo permisivo-indulgente, sino a razones pragmáticas, tanto por la falta de tiempo o de interés como por la negligencia o la comodidad. Los padres permisivo-negligentes invierten en los hijos el mínimo tiempo posible y tienden a resolver las obligaciones educativas de la manera más rápida y cómoda posible. Les resulta más cómodo no poner normas, pues éstas implicarían diálogo y vigilancia. No pueden evitar, en algunas ocasiones, estallidos irracionales de ira contra los hijos, cuando éstos traspasan los límites de lo tolerable, debido a su permisividad. Si sus recursos se lo permiten, complacen a los hijos en sus demandas, rodeándolos de halagos materiales. Aunque admiten notables variaciones según de qué familia concreta se trate, es el estilo con efectos socializadores más negativos. Según los estudios, estos niños obtienen las más bajas puntuaciones en autoestima, en desarrollo de capacidades cognitivas y en los logros escolares, así como en la autonomía y en el uso responsable de la libertad.

El modelo que más relevancia ha tenido dentro de este campo de investigación y que sirve de marco teórico para el desarrollo de esta investigación es el desarrollado por Baumrind (1966, 1967, 1968, 1971, 1972, 1978, 1991a, 1991b, 1996, 1997) en el que centró su atención en las variables de apoyo y control parental, la autonomía y el desarrollo. La autora realizó un estudio longitudinal por el que pudo concluir que existe una clasificación de los estilos educativos en tres ámbitos: el estilo autoritario, el estilo permisivo y el estilo autoritativo o también llamado democrático. Este último es considerado el más eficiente, ya que la autora observó que los hijos de padres democráticos eran más maduros y competentes en comparación con los que tenían padres autoritarios o permisivos. Además, un estilo democrático también permite desarrollar mejores competencias sociales y cognitivas.

A continuación se describen con más precisión cada uno de los estilos educativos (Baumrind, 1997):

- ***Estilo educativo autoritario (Rígido)***: Los padres autoritarios valoran la obediencia como una virtud, así como la dedicación a las tareas marcadas, la tradición y la preservación del orden. Favorecen las medidas de castigo o de fuerza y están de acuerdo en mantener a los niños en un papel subordinado y en restringir su autonomía. Dedicar

muchos esfuerzos a influir, controlar y evaluar el comportamiento y actitudes de sus hijos de acuerdo con unos rígidos patrones preestablecidos. No facilitan el diálogo y, en ocasiones, rechazan a sus hijos como medida disciplinaria. El estilo autoritario es el que tiene repercusiones más negativas sobre la socialización de los hijos, como la falta de autonomía personal y creatividad, menor competencia social o baja autoestima y genera niños descontentos, reservados, poco tenaces a la hora de perseguir metas, poco comunicativos y afectuosos y tienden a tener una pobre interiorización de valores morales (MacCoby y Martin, 1983; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987; Moreno y Cubero, 1990; Baumrind, 1996; Kaufmann, Gesten, Santa Lucia, Salcedo, Rendina-Gobioff y Gadd, 2000; Belsky, Sligo, Jaffee, Woodward y Silva, 2005).

- **Estilo educativo permisivo (Indulgente):** proporcionan gran autonomía al hijo siempre que no se ponga en peligro su supervivencia física. El prototipo de adulto permisivo requiere que se comporte de una forma afirmativa, aceptadora y benigna hacia los impulsos y las acciones del niño o niña. Su objetivo fundamental es liberarlo del control y evitar el recurso a la autoridad, el uso de las restricciones y castigos. No son exigentes en cuanto a las expectativas de madurez y responsabilidad en la ejecución de las tareas. Uno de los problemas que presenta el estilo permisivo consiste en que los padres no siempre son capaces de marcar límites a la permisividad, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos en los niños respecto a conductas agresivas y el logro de independencia personal. Aparentemente, este tipo de padres forman niños alegres y vitales, pero dependientes, con altos niveles de conducta antisocial y con bajos niveles de madurez y éxito personal (Steinberg, Elmen y Mounts, 1989; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Domínguez y Carton, 1997; Banham, Hanson, Higgins y Jarrett, 2000).
- **Estilo educativo democrático (Inductivo):** intentan dirigir la actividad del hijo o hija imponiéndole roles y conductas maduras pero utilizan el razonamiento y la negociación. Los padres de este estilo educativo tienden a dirigir las actividades del niño de forma racional. Parten de una aceptación de los derechos y deberes propios, así como de los derechos y deberes de los niños, lo que la autora consideraba como una «reciprocidad jerárquica», es decir, cada miembro tiene derechos y responsabilidades con respecto al otro. Es un estilo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo. Dicho estilo produce, en general, efectos positivos en la socialización: desarrollo de competencias sociales, índices más altos de autoestima y bienestar psicológico, un nivel inferior

de conflictos entre padres e hijos, entre otras. Estos niños suelen ser interactivos y hábiles en sus relaciones con sus iguales, independientes y cariñosos (Carter y Welch, 1981; Dornbusch, Ritter, Mont-Reynaud y Chen, 1987; Dornbusch, Ritter, Liederman, Roberts y Fraleigh, 1987; Eisenberg, 1990; Baumrind, 1991a y b, 1996; Steinberg, 1991; El-Feky, 1991; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Darling y Steinberg, 1993; Domínguez y Carton, 1997; Kaufmann, Gesten, Santa Lucia, Salcedo, Rendina-Gobioff y Gadd, 2000; Banham, Hanson, Higgins y Jarrett, 2000; Chao, 2001; Warash y Markstrom, 2001; García, Pelegrina y Lendínez, 2002; Mansager y Volk, 2004; Gfroerer, Kern y Curlette, 2004; Winsler, Madigan y Aquilino, 2005).

Se han llevado a cabo diversas investigaciones en este ámbito para conocer la repercusión de los estilos parentales en el desarrollo de los hijos (Dornbusch, Ritter, Liederman, Roberts y Fraleigh, 1987; Steinberg, Elmen y Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch, 1994; Weiss y Schwarz, 1996) que han permitido conocer que los hijos de padres autoritativos o democráticos obtienen puntuaciones más altas en competencias psicosociales y más bajas en medidas de disfunción psicosocial y comportamental. Mientras que con los padres que ejercen una educación negligente se produce lo contrario. En cuanto al estilo autoritario, los hijos se muestran obedientes y conformes con los adultos pero su autoconcepto es más negativo en comparación con los adolescentes de padres democráticos. Por último, los hijos de padres que se muestran más indulgentes tienen un fuerte autoconcepto, pero suelen presentar mayor probabilidad de conductas de consumo de sustancias tóxicas y conductas escolares desadaptativas.

Las actitudes, creencias y comportamientos de los padres tienen una influencia importante en el desarrollo de los hijos (Isaza y Henao, 2011) ya que impactan en su personalidad e identidad (Shahsavari, 2012) en el desarrollo socioemocional (Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas, 2012) y en la aparición de problemas internos y externos (Oliva, Parra y Arranz, 2008). Existen pruebas de que algunas prácticas parentales, como el control psicológico y la imposición, pueden estar asociadas a la presencia de sintomatología depresiva y de ansiedad (Andrade et al., 2012, Betancourt y Andrade, 2011; Ramírez, 2007; Florenzano et al., 2009; Oliva, Parra, Sánchez y López, 2007) así como a problemas somáticos y del pensamiento (Betancourt y Andrade, 2012). Gracia, Lila y Musitu (2005) observaron que los indicadores de ajuste psicológico en niños que informaron sentirse rechazados por alguno de sus padres, puntuaron significativamente más alto en las variables de ansiedad, depresión, trastornos somáticos, retraimiento social, agresividad y delincuencia que los niños que manifestaron sentirse aceptados por sus progenitores. Así mismo, en los estilos parentales excesivamente autoritarios, que se utilizan estrategias de disciplina con agresividad y sin razonamiento, castigos, patrones de comunicación ofensivos, escaso apoyo parental (negligencia, hostilidad o permisividad), incluso

diferenciado a partir del sexo de los progenitores, impactando principalmente el estilo ejercido por la madre, pudiéndose predecir la agresividad en los hijos (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007; Ramírez, 2007; Martínez, Murgui, Musitu y Monreal, 2008; Raya, Herruzo y Pino, 2008; Raya, Pino y Herruzo, 2009; López-Romero, Romero y Villar, 2012; Tur-Porcar, Mestre, Samper y Malonda, 2012). La variable correspondiente al control conductual y supervisión parental ha demostrado constituirse como un factor protector de los adolescentes ante la involucración en conductas antisociales o desafiantes (Florenzano et al., 2009; Betancourt y Andrade, 2011). En el estudio realizado por Torrente y Vazsonyi (2012) se encontró que la interacción entre la personalidad del adolescente y las prácticas parentales pueden favorecer las conductas disruptivas, específicamente el efecto entre la percepción de tener poca cercanía con los padres y percibir poca amabilidad. Haciendo referencia a los resultados de estos estudios se van a analizar, en los siguientes apartados, la relación de los estilos educativos parentales y la salud mental, el desarrollo y ajuste psicológico, las habilidades socioemocionales y las conductas disruptivas y desadaptativas como el consumo de drogas y los hábitos de alimentación. Con el fin de conocer y comprobar la relación entre cada una de estas variables que influyen en el desarrollo de los hijos e hijas y en su bienestar y, por tanto, en el desarrollo de una óptima calidad de vida.

## **1.2. Salud mental en los hijos y educación parental**

Diversas investigaciones (Gavazzi, 2013; Povedano, Hendry, Ramos, y Varela, 2011) han resaltado la importancia de la familia como principal agente socializador así como su relevancia en el desarrollo de un óptimo ajuste psicológico. Las variables que más importancia han tenido dentro de este ámbito son: la estructura familiar, la cohesión y la presencia de conflictos en el hogar tanto entre los padres como entre padres e hijos. Los estudios de Cosgaya, Nolte, Martínez-Plambiega, Sanz, e Iraug (2008); Manso, García-Baamonde, Alonso, y Barona (2011) han demostrado que cuando el funcionamiento familiar es óptimo aparece un buen ajuste psicológico en los hijos y que cuando existen conflictos entre los padres o una baja cohesión familiar se produce un mal desarrollo psicológico y emocional.

Los primeros estudios realizados en torno a la relación entre los estilos educativos parentales y el ajuste psicológico muestran que la combinación de afecto e imposición, el estilo educativo conocido como democrático o autoritativo, alta aceptación/implicación y alta severidad/imposición, es el que mejores resultados produce a nivel de ajuste psicológico y social en los hijos (Baumrind, 1991a; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994). Los estudios de Kritzas y Grobler (2005) mostraron también que el estilo educativo democrático permitía a los hijos desarrollar una mejor capacidad de afrontamiento y mostrar conductas más adaptativas ante eventos adversos. Los estudios de Aunola, Stattin y Nurmi

(2000) también obtuvieron los mismos resultados, explicando que este estilo educativo permitía dar a los hijos mejores respuestas adaptativas. Incluso el rendimiento académico era mejor (Im-Bolter, Zadeh, y Ling, 2013). Además, los hijos educados bajo el estilo democrático muestran menos problemas de conducta y menos consumo de sustancias tóxicas (Bahr y Hoffman, 2010; Becoña, Martínez, Calafat, Fernández-Hermida, Juan, Sumnall, Gabrhelík, 2013).

No obstante, se han hallado algunos resultados que muestran que no siempre este estilo educativo democrático es el que produce mejores resultados. En algunos estudios llevados a cabo en población no anglosajona o con un nivel socio-económico bajo se han encontrado evidencias de que el estilo autoritario, basado en la imposición de normas y ausencia de afecto parental, también puede permitir que los hijos alcancen un óptimo ajuste psicológico (Dwairy y Achoui, 2006; Dwairy y Menshar, 2006; Chao, 2001; Steinberg, Mounts, Lamborn, y Dornbusch, 1991; Hoff, Laursen, y Tardif, 2002). Por ejemplo, Baumrind (1972) demostró en población afro-americana que este estilo educativo autoritario permitía a los hijos obtener unas puntuaciones altas en asertividad e independencia. Dwairy (2008) comprobó, a su vez, que el estilo autoritario no afecta de forma negativa a la salud mental de los hijos.

Por otro lado, los estudios realizados en Brasil por Martínez y García (2008) en Italia por DiMaggio y Zappulla (2014) y en Portugal por Rodrigues, Veiga, Fuentes, y García (2013) muestran que el estilo educativo permisivo, en que aparece un alto nivel de afecto pero muy bajo control e imposición de normas y límites, es el que mejores resultados obtiene en ajuste psicológico y bienestar en los hijos. Los padres que ejercen un estilo educativo permisivo permiten a los hijos desarrollar menos actitudes sexistas (Cerezo, Casanova, de la Torre, y Carpio, 2011; Calafat, García, Juan, Begoña, y Fernández-Hermida, 2014; Garaigordobil y Aliri, 2012; Gracia, Fuentes, García, y Lila, 2012; Martínez, Fuentes, García, y Madrid, 2013). El estilo educativo permisivo permite desarrollar estrategias de aprendizaje y obtener mejores resultados académicos, además han demostrado que se dan menos problemas de conducta y de consumo de sustancias tóxicas. Estos resultados obtenidos en muestra española, sugieren que el estilo permisivo es el que mejor ajuste psicosocial produce en los hijos. El estilo educativo basado en el afecto y la comunicación, es decir, el estilo democrático, permite a los hijos desarrollar un autoconcepto y aparecen menos problemas de desajuste psicológico. En cuanto al estilo permisivo es el estilo educativo que mejores resultados produce en ajuste psicológico, obteniendo altas puntuaciones en la autoestima relacionada con las dimensiones académicas, emocional, familiar y física (Fuentes, García, Gracia y Alarcón, 2015).

En contrapartida, se ha comprobado que un estilo autoritario de crianza, que implica un claro balance entre las demandas a los hijos y las respuestas afectivas de los padres, es uno de los predictores más consistentes para el desarrollo de

competencias en los niños y adolescentes y más, en el desarrollo de competencias de regulación emocional (Darling, 1999; Sheffield, Silk, Steinberg, Myers y Robinson, 2007) por tanto, los padres con mayor capacidad de manejo emocional y que presentan una exigencia positiva hacia los hijos así como la disponibilidad y el ejercicio de una estricta disciplina favorecen una mayor inteligencia emocional en los menores (Alegre y Benson, 2010; Alegre, 2011). Otros estudios han puesto en evidencia la importancia del apoyo, diálogo y la comunicación afectiva para el desarrollo de la asertividad en la disminución de conflictos en el interior de la familia y en la mejora del clima familiar (Da Dalt y Difabio, 2002; Fuentes, Motrico y Bersabé, 2003; Ruvalcaba, Gallegos, Villegas y Lorenzo, 2013). De igual manera, los adolescentes que perciben una relación de apoyo, comunicación y control conductual de los padres presentan menos sintomatología depresiva, mejor autoestima y mayor presencia de conductas sociales adecuadas (Esteve, 2004; Laible y Carlo, 2004; Andrade et al., 2012; Betancourt y Andrade, 2012). Existen escasos estudios que analizan la relación entre los estilos parentales y la resiliencia, no obstante, de acuerdo con Bulnes, Ponce, Huerta, Álvarez, Santivañez, Atalaya, Aliaga y Morocho (2008) el diálogo, el afecto, la aceptación y la implicación presentan asociaciones positivas con la resiliencia, que es la capacidad de adaptarse y superar la adversidad, a diferencia de la displicencia, la indiferencia y la coerción física, que presentan una relación negativa.

Actualmente, se han indagado los efectos diferenciales con respecto al sexo, tanto de los padres como de los hijos, que evalúa el estilo parental. Los resultados señalan que tanto hijos como hijas otorgan puntuaciones más altas a las madres en la mayoría de las dimensiones del estilo parental, especialmente en la comunicación, disciplina inductiva e implicación, afecto y control (Mestre, Samper, Tur y Díez, 2001; Laible y Carlo, 2004; Oliva et al., 2007; Santander et al., 2008). El efecto del soporte y el control proveniente del padre no resulta en una asociación significativa con la comprensión y regulación emocional, el ajuste interno, la autovaloración o las competencias sociales del adolescente (Laible y Carlo, 2004; Henao y García, 2009); no obstante, sí se observa una ligera interacción entre la variable de control paterno con los problemas externalizantes de los adolescentes, efecto que no se presenta al asociar esta variable con el control conductual materno (Oliva et al., 2007; Palacios y Andrade, 2008). Así mismo, para afrontar dichos problemas, se ha encontrado que contar con habilidades socioemocionales y altos niveles de autoestima ayudan al adolescente a adaptarse con mayor facilidad a las diferentes situaciones, y a tener una mejor salud mental, menores síntomas de ansiedad y de depresión (Sheffield et al., 2007; Esteve, 2004; Latorre y Montañés, 2004).

Por tanto, a mayor autonomía, comunicación y control conductual por parte de los padres, se observa una mayor autoestima, resiliencia y competencia socioemocional por parte de los hijos. Por ejemplo, Esteve (2004) encontró que el apoyo, la comunicación, la autonomía y el control conductual están asociados a

mayores niveles de autoconcepto en adolescentes españoles, mientras que Bulnes et al. (2008) encontraron que estas prácticas incrementan la resiliencia en los adolescentes. Se ha demostrado también que un estilo inductivo y asertivo, con balance entre las demandas de los hijos y la respuesta eficaz de los padres, favorece la regulación emocional y la comprensión emocional en niños y adolescentes (Sheffield et al., 2007; Alegre y Benson, 2010). Los estilos parentales positivos también favorecen un efecto preventivo ante síntomas de ansiedad, depresión y conductas disociales. Lo encontrado es congruente con la literatura previa donde la comunicación, autonomía y control conductual de los padres se muestran asociados a una menor sintomatología depresiva en los hijos (Andrade et al., 2012; Betancourt y Andrade, 2012; Gracia et al., 2005; Florenzano et al., 2009).

Existen numerosas investigaciones sobre la relación con problemas emocionales y de conducta. Se ha demostrado que cuanto mayor sea el control psicológico ejercido por los padres, más síntomas de depresión sufrirán los hijos (Florenzano et al., 2009; Andrade et al., 2012). De igual manera, dicho estilo parental aumenta la presencia de desajustes externos como agresividad y consumo de sustancias (Betancourt y Andrade, 2011; Cruz et al., 2013; Oliva et al., 2007; Oliva, et al., 2008). En comparación con el control psicológico, la imposición parental ha sido un tema mucho menos investigado. Las pocas pruebas existentes explican que mostrar imposición mediante la coerción física se relaciona con menores niveles de resiliencia en los adolescentes (Bulnes et al., 2008).

Acerca del papel modulador de las prácticas parentales sobre los indicadores negativos de salud mental en los adolescentes, se observa la importante influencia del control psicológico ejercido por los padres. Diversos estudios también han encontrado el control psicológico siempre presente en la sintomatología depresiva (Betancourt y Andrade, 2011; 2012) incluso hay estudios que indican que la varianza es explicada por el control psicológico materno (Andrade et al., 2012). En cuanto a la conducta disocial, se observó la influencia del control conductual materno. No existen estudios que investiguen dicha relación con la conducta disocial en particular, pero sí con otras conductas similares. Por ejemplo, Betancourt y Andrade (2011) encontraron que los controles conductuales maternos junto con el control psicológico son importantes predictores de problemas de conducta. López-Romero et al. (2012) informaron de relaciones estadísticamente significativas entre prácticas y estilos de socialización parental y la presencia de rasgos psicopáticos a edades tempranas. Estévez et al. (2007) por su parte, informaron que las expectativas del profesorado, junto con la falta de comunicación con el padre y la madre, explicaban en una tercera parte el comportamiento violento del estudiante. La imposición paterna y la baja comunicación materna fueron reportadas como las variables que explican un porcentaje significativo de conductas problemáticas, incluyendo la conducta disocial (Palacios y Andrade, 2008).

Los resultados de las investigaciones mencionadas señalan la importancia de fomentar la comunicación y autonomía, sobre todo materna, para elevar los indicadores positivos de salud mental en el adolescente. Para prevenir la ansiedad y la depresión, es necesario que los padres de familia eviten ejercer el control psicológico y para prevenir las conductas disociales, es necesario fomentar el control conductual, en particular el materno.

Por otro lado, la depresión es un problema que cada día adquiere más relevancia en la sociedad en general y como área de estudio en la investigación científica. De acuerdo con Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora y Lozano (2005) para el año 2020 será la segunda causa de reducción de vida saludable para las personas, especialmente para aquellas que viven en países desarrollados y un quinto de la población la padecerá alguna vez en la vida. La investigación sobre la depresión en la adolescencia indica que hay una serie de diferencias que deben ser señaladas: a) la sintomatología depresiva en los adolescentes suele ocurrir con síntomas más agudos de desamparo, falta de placer, desesperación y cambios de peso que en los adultos; b) los episodios de depresión en la adolescencia tienden a combinarse de manera más frecuente con periodos de funcionamiento inadecuado, seguidos de un buen funcionamiento y c) es más probable que la depresión lleve a los adolescentes al abuso de sustancias, embarazos no deseados y conductas violentas, especialmente hacia ellos mismos, con frecuentes intentos de suicidio en muchos casos (Mellin y Beamish, 2002; Puskar, Sereika y Tusaie-Mumford, 2003; Steinberg, 2005). La depresión en la adolescencia tiene efectos sobre múltiples áreas del desarrollo de la persona, como el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y diferentes áreas de la salud. El aspecto que más preocupa a la sociedad en relación con la depresión son los intentos de suicidio que se asocian a ella. Los estudios sobre tal problema han demostrado que es más frecuente entre las mujeres. Hazler y Mellin (2004); Klein, Dougherty y Olino (2005); Steinberg (2005) indican que hay dos mujeres deprimidas por cada hombre; esta tasa se presenta tanto en la adolescencia como en la edad adulta. Al respecto, se han elaborado diferentes explicaciones; algunas de ellas aluden a aspectos biológicos y otras al rechazo de las mujeres a los cambios en su cuerpo, especialmente durante la adolescencia (Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994); algunas hacen referencia a los diferentes roles sexuales que se le exigen a hombres y mujeres al entrar a la adolescencia, y otras más señalan que las mujeres tienen mayor tendencia que los hombres a manejar el estrés pensando obsesivamente en sus problemas, lo que puede conducirlos a la depresión (Foster, Kuperminc y Price, 2004; Piko, 2001; Washburn, Hillman y Sawilosky, 2004). Actualmente se considera que ninguna de estas explicaciones es capaz por sí sola de dar cuenta de las diferencias de género existentes. La familia es un factor importante que puede influir en el desarrollo de sintomatología depresiva en los adolescentes; es frecuente que crezcan en una familia donde alguno de los padres puede padecer problemas mentales, como la depresión. Sander y McCarthy (2005) indican que hay en los padres tres

características que pueden influir para que los hijos adolescentes desarrollen o no depresión: las patologías presentes, sus estilos cognitivos y el clima emocional.

En la investigación llevada a cabo por Vallejo, Aguilar y Valencia (2002) se encontró que la sintomatología depresiva ocurre de manera más intensa en la muestra de las mujeres; en relación con los estilos parentales que ellas perciben de ambos padres, el estilo autoritario de ambos padres, se asocia con niveles más altos de sintomatología depresiva tanto en hombres como en mujeres.

Desde los estudios de Baumrind (1997) muchos otros investigadores han intentado definir el papel desempeñado por los estilos parentales en el desarrollo de la competencia social y la psicopatología en niños y jóvenes. Así, por ejemplo, Hasebe, Nucci y Nucci (2004) relacionan el excesivo control parental con síntomas internalizantes, cuando el control se ejerce sobre aspectos del ámbito personal de los adolescentes, no tanto cuando se ejerce sobre cuestiones convencionales. Otros trabajos, más que centrarse en indicadores globales de salud/patología, han analizado la relación entre los estilos parentales e índices específicos de psicopatología y personalidad, como la ansiedad, la depresión o el consumo de drogas y la conducta antisocial. Por ejemplo, Muris, Meesters, Morren y Moorman (2004) realizaron una investigación con una muestra no clínica de 441 adolescentes en la que encontraron que bajos niveles de calidez emocional y altos niveles de rechazo, control e inconsistencia por parte de los padres correlacionaron con altos niveles de ira y hostilidad entre los adolescentes. Enns, Cox y Larsen (2000) realizaron una investigación en la que analizaron la relación entre estilos parentales y la depresión en adultos. Se encontró una asociación significativa entre la depresión y la sobreprotección paterna, en el caso de los varones, y la ausencia de cuidado materno, en el caso de las mujeres. Martín, Bergen, Roeger y Allison (2004) realizaron un estudio, con una muestra no clínica de 2596 adolescentes, en el que encontraron que, independientemente de las puntuaciones en la dimensión de «cuidado» encontradas en ambos padres, la «intrusividad» de la madre (un componente del factor de Sobreprotección) fue el índice que se relacionó con más fuerza con la depresión mostrada por los adolescentes. En lo que respecta al vínculo entre los estilos parentales y la vulnerabilidad al suicidio adolescente, Martín y Waite (1994) utilizando el *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker et al., 1979) estudiaron la relación entre los estilos parentales y los pensamientos, actos suicidas, y depresión en una muestra constituida por 100 adolescentes. Encontraron diferencias significativas entre sujetos deprimidos, no deprimidos y aquellos que mostraban pensamientos suicidas y conductas auto-lesivas. Los adolescentes que percibían a sus padres dentro del estilo «control sin afecto» (bajo cuidado y alta sobreprotección) mostraban el doble de riesgo de presentar pensamientos suicidas y conductas autolíticas. Por lo que respecta a la conexión entre estilos parentales y trastornos del estado de ánimo, Heider, Matschinger, Bernet, Alonso y Angermeyer (2006) analizaron la relación entre los estilos parentales y los trastornos de ansiedad y

depresivos en seis estados europeos, encontrando una vinculación homogénea en los diferentes países. Los principales resultados que encontraron fueron los siguientes: el bajo cuidado paternal y maternal obtuvo la asociación más significativa con la presencia de trastornos emocionales; se encontró una correlación positiva entre sobreprotección materna y alteraciones emocionales, no hallándose tal asociación en el caso de la sobreprotección paterna y no se encontró ninguna asociación significativa con el autoritarismo. En lo referente a la relación entre los estilos parentales y los trastornos mentales presentes en población clínica, Alonso, Menchón, Mataix-Cols, Pifarré, Urretavizcaya, Crespo, Jiménez, Vallejo y Vallejo (2004) llevaron a cabo un estudio en el que analizaron la relación entre los estilos parentales percibidos y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). La muestra utilizada consistió en un primer grupo de 40 pacientes ambulatorios con diagnóstico de TOC y un segundo de 40 controles normales. Los resultados mostraron que, comparados con los controles normales, los pacientes con TOC percibían niveles más altos de rechazo por parte de sus padres. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en la dimensión de sobreprotección. En cuanto a las dimensiones del TOC, el único subtipo que pudo predecirse en base a los estilos parentales fue el de «acumulación», que se relacionó con baja calidez emocional parental. Otros estudios se centran en la relación entre estilos parentales y trastornos de la alimentación; es el caso de Russell, Kopec-Schrader, Rey y Beaumont (1992). Estos autores administraron el PBI (Parker et al., 1979) a un grupo de 54 pacientes adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa. Las puntuaciones obtenidas por este grupo se compararon con las de dos grupos, uno de adolescentes normales y otro de pacientes adolescentes sin diagnóstico de anorexia que habían sido derivadas a una unidad psiquiátrica para población adolescente. En líneas generales, las puntuaciones de las pacientes anoréxicas estaban más próximas al grupo de adolescentes normales que al grupo de las otras pacientes psiquiátricas. Los padres y las madres de las pacientes anoréxicas obtuvieron mayores puntuaciones en el factor de cuidado y menores en el de sobreprotección, cuando la comparación se efectuaba con los padres de otras pacientes psiquiátricas. Otro gran ámbito de estudio en torno a los estilos parentales tiene que ver con el consumo de drogas y la conducta antisocial. Pons y Berjano (1997) encontraron que los factores con mayor poder de discriminación entre los distintos niveles de consumo alcohólico por parte de los adolescentes son las conductas parentales de reprobación, castigo y rechazo. Villar, Luengo, Gómez y Romero (2003) encontraron que los adolescentes que perciben a sus padres como permisivos tienen una menor actitud negativa ante las drogas y llevan a cabo un mayor consumo de tabaco, alcohol y cannabis. En relación a la conducta antisocial, encontraron una correlación positiva con el estilo permisivo y negativa con el democrático. Otro ámbito importante en el estudio de los estilos parentales ha sido su asociación con la autoestima. Por ejemplo Horton, Bleau y Drwecki (2006) llevaron a cabo dos investigaciones en las que analizaban la vinculación entre los estilos parentales (calidez, supervisión y control psicológico) y el narcisismo. En

ambos estudios, adicionalmente, se analizaron los datos sustrayendo de las puntuaciones de narcisismo la varianza asociada al rasgo de autoestima. El «narcisismo saludable», como los propios autores lo denominan, sería aquel que incluye el rasgo de autoestima, mientras que el «narcisismo no saludable» sería aquel al que se le ha sustraído la varianza asociada con la autoestima. Los datos mostraron que la calidez parental se asoció positivamente y la supervisión negativamente con ambos tipos de narcisismo, el saludable y el no saludable. Teniendo en cuenta que la combinación de alta calidez y baja supervisión sería asimilable al estilo permisivo, podríamos concluir que estos autores encontraron una vinculación entre el estilo permisivo y el narcisismo. Por otra parte, el control psicológico correlacionó positivamente con las puntuaciones de narcisismo no saludable. Por su parte, Martínez y García (2007) llevaron a cabo un estudio en nuestro país, con una muestra no clínica, en el que analizaron el impacto de los estilos parentales en la autoestima de los adolescentes. Estos autores encontraron que los hijos de padres indulgentes obtuvieron las mayores puntuaciones en autoestima, mientras que los hijos de padres autoritarios registraron puntuaciones más bajas.

### **1.3. La educación parental en el desarrollo psicológico**

La relación entre los estilos parentales y el funcionamiento psicológico es un tema clásico dentro del estudio del desarrollo infanto-juvenil. Diferentes estudios han constatado que el estilo democrático se asocia con índices de un funcionamiento más saludable. Baumrind (1971, 1989) por ejemplo, encontró que los hijos de padres democráticos se caracterizaban por mostrar en mayor medida conductas responsables y por estar más orientados a la independencia y al logro.

La familia es uno de los factores que tiene más influencia en el desarrollo de la conducta autodeterminada. Primero, porque los padres son los primeros y principales agentes de la educación de su hijo e hija, y juegan un rol primordial desde su edad temprana: son las personas que disponen de más oportunidades para influir en el comportamiento de sus hijos y favorecer su desarrollo (Vived, et al., 2013). Segundo, porque las prácticas educativas de los padres con los hijos y la interacción entre los mismos tienen una repercusión en su adecuado desarrollo conductual. Por ejemplo, Wehmeyer, Davis y Palmer (2010) dicen que el tiempo que pasan los padres con su hijo puede tener una repercusión en el desarrollo de la conducta autodeterminada dado que influye sobre la confianza en sí mismo y la autoestima.

Dentro de dichas prácticas educativas se hace principal alusión a que los padres permitan a los hijos participar de la toma de decisiones, que apoyen su autonomía y les proporcionen oportunidades de independencia puesto que tienen una clara repercusión en el desarrollo del autoconcepto (González-Torres, 2006; Wehmeyer, Davis, y Palmer, 2010; Langdon, Johnson, y Melton, 2017). Dichas

oportunidades de autonomía e independencia deberán adaptarse a la edad y maduración del hijo, así como a sus capacidades y posibilidades. Un claro ejemplo es permitir a los hijos organizar las actividades familiares, pero sobre todo continuar y responder a la decisión tomada por los hijos (Wehmeyer, Davis y Palmer, 2010). Además, porque como se mencionó en los apartados anteriores, el apoyo por parte de los adultos en las experiencias y oportunidades de toma de control y decisión son cruciales para el desarrollo de la conducta autodeterminada. El adecuado apoyo de los padres en la autonomía y apoyo a la competencia (competence support) promueve la motivación intrínseca de los jóvenes y su autodeterminación (Langdon, Jonhson y Melton, 2017). Por lo que será necesario que los padres encuentren un adecuado equilibrio entre la protección e independencia que proporcionan (Wehmeyer, Davis y Palmer, 2010). Es decir, un equilibrio entre los extremos de la sobreprotección y la permisividad. No limitando sus oportunidades de elección y control, sino permitiendo que explore el mundo por sí mismo.

También es importante que se potencie la capacidad comunicativa del hijo (Bambara, Cole y Koger, 1998). Los padres deben alentar a sus hijos a realizar preguntas y expresar opiniones, además de permitirles explicar la razón por la cual toman ciertas decisiones (Wehmeyer, Davis y Palmer, 2010). Del mismo modo, es primordial que los padres tengan un conocimiento, percepciones y expectativas realistas sobre sus hijos (Peralta, 2008; Bambara, Cole y Koger, 1998). Por lo que Arellano (2015) resalta la importancia de trabajar en la familia el autoconocimiento y la autoestima de una manera natural y positiva. Así mismo, Langdon, Johnson y Melton (2017) en la realización de una investigación científica concluyeron que el afecto por parte de los padres está directamente relacionado con la experiencia de autonomía de los jóvenes (18 a 25 años) y con su competencia percibida, ambos importantes aspectos de la autodeterminación. Esto es respaldado por Palomo-Seldas y Tamarit (2000) quienes establecen que el clima social afectivo positivo es esencial para el desarrollo de la conducta autodeterminada. Siendo también importante la estabilidad de las relaciones entre padre e hijo (Bambara, Cole y Koger, 1998). Por otro lado, los padres también disponen de muchas oportunidades para influir en el comportamiento de sus hijos ya que una de las formas en las que los hijos aprenden de los padres es a través de la observación, por lo que es necesario que estos lleven a cabo habilidades de trabajo hacia las metas y objetivos, en suma, conductas autodeterminadas para que los hijos las puedan aprender a través de la observación (Vived, et al., 2013; Wehmeyer, Davis y Palmer, 2010).

Peralta y Arellano (2010) resaltan también en sus investigaciones con padres de hijos con Síndrome de Down, la importancia de que los padres estén implicados en los programas de intervención para que las conductas aprendidas por los hijos sean más fácilmente generalizables. Aspecto que es necesario en toda la educación, ya que la misma debe ser apoyada por los padres, para que no existan

contradicciones entre la escuela y la familia o entre otros ámbitos importantes en el desarrollo de la persona. En este sentido, Peralta (2008) resalta la necesidad de la formación de los padres en el tema de la autodeterminación para que sean capaces de dirigir sus acciones a la consecución de la autodeterminación de sus hijos. En suma, se podría decir que el ambiente que los hijos viven en casa puede favorecer o impedir la autodeterminación. Dentro de la cual, los padres y familiares tienen un papel fundamental en el desarrollo de la conducta autodeterminada como institución natural en el desarrollo y educación del hijo (Peralta y Arellano, 2010; Peralta, 2008).

A la luz de lo explicado hasta el momento, puede verse que el contexto familiar tiene principal influencia en el desarrollo del autoconcepto, la confianza en sí mismo, la autoestima, la autonomía y la competencia percibida de los hijos. Los padres influyen en estos aspectos a través de: -El modelado de conductas autodeterminadas: el aprendizaje por parte de los hijos a través de la observación de las conductas llevadas a cabo por sus padres. -El tiempo compartido entre padres e hijos. -Las oportunidades de independencia. -El apoyo de la autonomía. -El apoyo en las oportunidades de toma de control y decisión. -El apoyo a la competencia. -La potenciación de la capacidad comunicativa. -Los conocimientos, percepciones y expectativas realistas sobre los hijos. -El afecto por parte de los padres. -La estabilidad de las relaciones padre e hijo. -La formación de los padres sobre la autodeterminación.

En primer lugar, las oportunidades de independencia son principalmente brindadas por los padres con un estilo democrático, permisivo e indiferente. La diferencia se encuentra en que, mientras los padres con un estilo democrático encuentran un equilibrio entre la libertad y la obediencia, los estilos permisivo e indiferente se encuentran en el extremo de la libertad. El estilo permisivo, a través del fomento total de la independencia. Y el estilo indiferente, a través de la poca implicación de los padres en la educación de sus hijos. El polo opuesto sería el estilo autoritario que se rige por los altos niveles de exigencia y control por parte de los padres.

En segundo lugar, el apoyo a la autonomía es principalmente llevado a cabo por los padres con un estilo democrático ya que no imponen las reglas, sino que animan a que las reglas sean aceptadas por los propios hijos y utilizan las técnicas inductivas en la educación de los mismos. El estilo autoritario sería el menos conveniente para el logro de la autonomía, puesto que los padres no permiten a los hijos cuestionar las normas establecidas y recurren al castigo y a la amenaza para lograr la obediencia por parte de los hijos.

Al igual que en las oportunidades de independencia, los padres con estilos permisivo e indiferente apoyan la autonomía de los hijos, aunque no de una manera adecuada sino a través de la no implicación en dichos aspectos.

En tercer lugar, el apoyo a las oportunidades de toma de control y decisión es favorecido por los padres con estilos indiferente, permisivo y democrático. En el estilo indiferente esto se realiza a través de la total libertad que dan los padres a los hijos, así como la no exigencia de obediencia ni establecimiento de normas. También en el estilo permisivo a través de la poca implicación, aunque en algunos casos puede darse un control excesivo sobre el comportamiento de los hijos. El estilo con autoridad también propicia las oportunidades de toma de control y decisión, pero a través de la discusión de las reglas, la comunicación y la estimulación de los hijos para que superen y alcancen las metas establecidas; es decir, a través del adecuado equilibrio entre libertad y obediencia. El estilo autoritario es el menos beneficioso en la toma de control y decisión, puesto que nunca brinda oportunidades para desarrollar dicha capacidad. Los padres toman el control total y esperan a que los hijos obedezcan.

En cuarto lugar, el apoyo a la competencia es estimulado casi únicamente por los padres con un estilo democrático al apoyar a sus hijos en la consecución de sus metas. Mientras que los padres con un estilo autoritario no permiten a los hijos tomar decisiones y hacer por sí mismos, sino que toman ellos siempre las decisiones y el control de la situación. El estilo permisivo tampoco potencia el apoyo a la competencia, ya que los padres exigen muy poco a los hijos y no les demandan muchos esfuerzos. Así como los padres con estilo indiferente, que tampoco exigen nada a sus hijos.

En quinto lugar, la potenciación de la capacidad comunicativa es practicada por los padres con un estilo democrático o con un estilo permisivo. En el primer caso se trata de una comunicación basada en el diálogo y el brindar oportunidades de expresión. Y en el segundo caso está guiada principalmente por los deseos e intereses del hijo. Así, los estilos indiferente y autoritario tienen muy poca potenciación de la capacidad comunicativa. En ambos existen niveles comunicativos bajos, en el estilo indiferente además existe una frialdad y distanciamiento por parte de los padres y, en el estilo autoritario los padres no les brindan a los hijos oportunidades para expresarse.

En último lugar, el afecto por parte de los padres es un aspecto importante en el logro de la conducta autodeterminada. Los niveles de afecto son altos en los estilos democrático y permisivo; y bajos en los estilos indiferente y autoritario.

#### **1.4. El clima emocional en las relaciones familiares**

La familia es considerada como la unidad básica de la sociedad y, como tal, es el agente fundamental e imprescindible de socialización (Povedano, Hendry, Ramos y Varela, 2011; Lekaviciene y Antiniene, 2016). Como objeto de estudio, en las últimas décadas la familia ha recobrado el creciente interés de los investigadores, sobre todo debido a los cambios sustantivos y progresivos del comportamiento familiar, los cuales abarcan múltiples procesos, desde la

constitución familiar hasta sus distintas formas de vida, ya que existen actualmente diversos modelos familiares que difieren de los parámetros de entendimiento de la vida familiar y que, al parecer, no existe una norma estándar ni tampoco un modelo de familia contemporánea (Paredes, 2003; Jadue, 2003; Valdivia, 2008). Al respecto, la revisión teórica sugiere una relación entre algunos aspectos familiares y el desarrollo de las emociones en los individuos durante la infancia. Por ejemplo, y en un sentido positivo Lekaviciene y Antiniene (2016) señalan que la familia cumple un rol importante en el desarrollo de la personalidad; mientras que, según Gottman (2001) los padres son los entrenadores de las emociones de los niños y las niñas y contribuyen en el entendimiento y reconocimiento de los efectos negativos, el desarrollo del sentido de control y optimismo, y en la regulación eficaz de sus emociones. Asimismo, pero en sentido negativo, algunos autores creen que los conflictos familiares promueven el descontrol emocional y que los conflictos maritales y la disfunción familiar pueden ser predictores de los desajustes emocionales de los hijos e hijas y que las situaciones adversas en el interior de la familia pueden predecir los problemas emocionales y de comportamiento (Bradley y Corwyn, 2002; Jadue, 2003); y en este sentido, los problemas familiares se constituyen como un factor de riesgo para quienes interactúan en el interior de la familia y, especialmente, para los niños. No obstante, se debe aclarar que, si bien existen niños expuestos a este factor de riesgo, también existen algunos que escapan de sus efectos (Flouri, Midouhas y Joshi, 2015). Por otra parte, la perspectiva de los procesos de cambio social incluyen las transformaciones de la institución familiar, en donde se han visto cambios en sus funciones y se ha abierto la posibilidad de estudiar la familia desde la perspectiva de las estructuras familiares (Paredes, 2003). Con esto, debido a que grandes proporciones de la población tenían dificultades para adaptarse a las formas de comportamiento esperadas, el modelo tradicional de familia nuclear fue perdiendo fuerza, lo que llevó a que conceptos como matrimonio, divorcio y monoparentalidad adquirieran nuevos significados, con contenidos distintos (Furstenberg, 2003; Paredes, 2003). Tal es el caso de las familias monoparentales, y se observa un incremento de las familias que cuentan con la presencia de solo uno de ellos (Olhaberry y Farkas, 2012).

Actualmente, la sociedad asume que la interacción de los miembros de la familia y la presencia de los padres está relacionada con el desarrollo de las emociones de los niños; por ejemplo, hay quienes sostienen que los jóvenes que conviven con ambos padres presentan una mayor satisfacción con la vida y mayor autoestima (Montoya y Landero, 2013); así como hay autores que consideran que la presencia de la autoridad paterna en la familia, además de hacer que los niños mantengan los elementos básicos para el crecimiento social y emocional, proporciona oportunidades para que los niños se desarrollen fuera de la familia (Shapiro, 2010); y quienes afirman que la paternidad, a través de la percepción de calor, especialmente de la madre, está asociada positivamente con la inteligencia

emocional, constituyéndose como uno de los factores más eficaces en el desarrollo de este tipo de inteligencia (Asghari y Besharat, 2011). Asimismo, también se han encontrado autores que consideran que los hijos que viven con un solo padre son más proclives a experimentar ansiedad o presentar síntomas de tensión emocional (Jadue, 2003). Teniendo todo lo anterior en cuenta, resulta evidente que la inteligencia emocional es considerada como una variable que puede ejercer alguna influencia sobre otros factores; sin embargo, son escasas las investigaciones que analizan la influencia que ejercen otras variables sobre la inteligencia emocional.

Por tanto, el ambiente familiar se ha visto como el factor de mayor fuerza en la socialización de emociones. La familia es esencialmente nuestra primera escuela para la alfabetización emocional y, se puede decir, el contexto más importante en el cual las competencias emocionales de niños y niñas se forjan (Sánchez-Núñez y Latorre-Postigo, 2012). Debemos destacar la importancia de las competencias emocionales de los padres para desarrollar las competencias de sus hijos, así como también, de qué manera directa o indirecta, la IE de los padres puede influir en el clima familiar, lo que podría desembocar en un clima favorecedor del desarrollo de este tipo de competencias o, al contrario, un clima estresante, donde los niños no puedan adquirir los modelos apropiados, ni regular sus estados emocionales de un modo efectivo (Sánchez-Núñez, 2008). En la actualidad contamos con escasos estudios que hayan comprobado la relación entre las competencias emocionales de padres e hijos evaluadas a través de un constructo general como es la inteligencia emocional (IE) (Guastello y Guastello, 2003; Sánchez-Núñez, Fernández-Berrocal, Montañés y Latorre, 2008). Sin embargo, otros estudios centrados en competencias emocionales específicas han demostrado cómo la expresividad positiva de los padres (principalmente las madres) mediaba la relación entre el calor parental y la empatía en los niños y, la empatía de los niños mediaba a su vez la relación entre la expresividad positiva parental y el funcionamiento social de los niños (Zhou, Eisenberg, Losoya, Fabes, Reiser, Guthrie, Murphy, Cumberland y Shepard, 2002). Estos resultados vienen a corroborar los datos empíricos sobre la existencia de un modelo bidireccional de efectos entre la conducta emocional de padres e hijos (Valiente y Eisenberg, 2006; Valiente, Eisenberg, Spinrad, Reiser, Cumberland, Losoya y Liew, 2006). De este modo, la socialización de las competencias emocionales, desde una perspectiva ecológica, se produce por la interacción familiar de las características emocionales de niños y padres (actitudes, creencias y estilos educativos parentales), del ambiente familiar y del entorno sociocultural (De la Torre, Casanova, García, Carpio y Cerezo, 2011; Siracusa, Cruz-Quintana, Pérez-Marfil, García-Caro, Schmidt-Ríovalle y Vera-Martínez, 2011).

## 1.5. Desarrollo de habilidades sociales en el entorno familiar

En el desarrollo social se da un papel primordial a los componentes socio-culturales, en los cuales se reconoce la función socializadora de los padres o cuidadores inmediatos de los niños y las niñas. El tipo relacional manifiesto entre padres e hijos depende en gran medida del estilo de interacción parental estructurado por los padres y del clima social establecido en la organización y dinámica familiar. Los estilos de interacción familiar y el clima social familiar son variables que en cierta medida generan una explicación y una predicción del desarrollo de habilidades sociales; por esta razón, en los niños y las niñas en los que se observaba un repertorio básico para iniciar y mantener situaciones sociales, se establece una asociación con el estilo parental equilibrado y con el desarrollo (procesos de desarrollo personal, que son fomentados en el núcleo familiar), relaciones (canales de comunicación y expresión propiciados en la familia) y estabilidad (estructura y organización de la familia y grado de control que los padres ejercen sobre sus hijos e hijas) del clima social familiar (Isaza y Henao, 2012).

Los estudios de Baumrind (1967, 1968, 1971) concluyeron que los padres equilibrados, que se caracterizan por su constante comunicación y apoyo, así como consistencia y estabilidad normativa, permiten el desarrollo de confianza en sus hijos e hijas. Algunos estudios como los de Aluja, García, Cuevas y García (2007) consideraron el estilo equilibrado como el creador de niveles más altos del desempeño socioemocional de los niños y las niñas, en estas investigaciones se relacionan los valores prosociales y la estabilidad emocional con estilos educativos permeados por el afecto. Los resultados de esta investigación permiten considerar que el estilo equilibrado se asocia con el desarrollo de conductas sociales adaptativas. En contraposición, los padres autoritarios y permisivos, quienes generan un ambiente desestructurado, no propician un despliegue de habilidades sociales, ya que los padres con alto nivel de expresión de emociones negativas generaban niños sin necesidad de ser amables en una situación social (Valiente, Fabes, Eisenberg, y Spinrad, 2004). Cuando en los padres predominan expresiones positivas los niños y las niñas enfrentan las situaciones con mejores competencias sociales. Los padres que presentan un estilo de interacción equilibrado manifiestan un mejor desempeño social, mientras que los niños con padres permisivos y autoritarios generan menor repertorio social que les posibilite un desempeño social favorable y una competencia social (Isaza y Henao, 2010; García y Román, 2005). En el desarrollo de habilidades sociales, la familia presenta un papel relevante; más específicamente, la motivación social que propician los padres desde el clima social estructurado. De esta manera, los padres que generan ambientes sociales novedosos y diversos, de estructura más cohesionada, propician el aprendizaje de repertorios sociales y disminuyen los temores sociales iniciales. Por el contrario, los padres estrictos, inhibidos y retraídos, con estilos más disciplinados y sin orientación, limitan a sus hijos e hijas en su aproximación a

situaciones sociales. Así, los niños aprenden repertorios de habilidades sociales insuficientes, y respuestas de inhibición o de evitación (Monjas, 2000). En resumen, las familias con estrategias equilibradas caracterizadas por el diálogo, las expresiones de afecto y las normas instituidas claramente favorecen en sus hijos aprendizajes de repertorios sociales más amplios; por el contrario, las familias que se relacionan con sus hijos desde acciones más punitivas, estrictas y autoritarias, o desde estrategias de poco control y exceso en afecto y permisividad, generan en sus hijos comportamientos disfuncionales y pobres en aprendizajes adecuados para su edad y contexto (Eisenberg, Losoya, Fabes, Guthrie, Reiser, Murphy, Shepard, Poulin, y Padgett, 2001; Stoolmiller, 2001; Chang y Dodge, 2003).

En la investigación llevada a cabo por López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto (2009) muestran como los niños que perciben a sus padres como autoritarios son los que han obtenido puntuaciones más altas en inadaptación, tanto personal como social. La percepción del estilo paterno y materno como autoritario no favorece el ajuste personal y social, pudiendo provocar conductas inadecuadas socialmente como la agresividad hacia los iguales o rechazo por parte del grupo o también consecuencias de desajuste personal como puede ser baja autoestima o conducta neurótica (Stormshak, Bierman, McMahon y Lengua, 2000; Llopis y Llopis, 2001). En la investigación de López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto (2009) también muestran que los niños que perciben al padre como democrático tienen niveles de inadaptación personal más altos, por lo que podríamos decir que este estilo educativo se relaciona positivamente con la inadaptación personal en niños y niñas de edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. En esta misma investigación se corrobora el hecho de que el estilo democrático presenta una relación positiva con una mejor adaptación tanto personal como social (Aunola et al., 2000; Herrera-Gutiérrez, Brito de la Nuez, Pérez-López, Martínez-Fuentes, y Díaz-Navarro, 2001; Hickman, Bartholomae, y McHenry, 2000; Wintre y Yaffe, 2000).

Algunos estudios han afirmado que la percepción del estilo materno tiene mayor influencia en el ajuste de los adolescentes (Furnham y Cheng, 2000; Herrera-Gutiérrez et al., 2001; Laible y Carlo, 2004). Esto parece esperable teniendo en cuenta que en nuestra cultura han sido las madres las que pasan más tiempo con los niños y, consecuentemente, las que primero entran en conflicto con ellos (Herrera-Gutiérrez et al., 2001). Sin embargo en el estudio llevado a cabo por López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto (2009) las diferencias entre padres no son tan altas como en otras investigaciones, es decir, ambos padres se reparten la influencia que tienen sobre la inadaptación. Por otro lado, es interesante la percepción del estilo restrictivo que realizan niños y niñas, que es cruzado: las niñas perciben más restrictivo al padre mientras que los niños estiman más restrictiva a la madre.

Por lo que se refiere a las diferencias de género, los resultados de la investigación llevada a cabo por López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto (2009) muestran que no hay diferencias significativas entre niños y niñas en cuanto a su percepción de la inadaptación social y personal, contradiciendo en este caso los estudios previos que muestran a las niñas como más inadaptadas personalmente (Herrera-Gutierrez et al., 2001; Siverio y García, 2007) únicamente se observan en esta investigación diferencias, aunque no estadísticamente significativas, y en este caso las niñas sí serían las más inadaptadas personalmente y los niños serían los más inadaptados socialmente. Aunque se debe tener en cuenta que este estudio se ha realizado con menores y como demuestra el estudio llevado a cabo por Siverio y García (2007) en el que señalan que los adolescentes autoperciben mayor inadaptación general e inadaptación social que los niños.

## **1.6. Relación parental con los hábitos de vida saludable**

Los hábitos de vida saludable son el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel biopsicosocial. Por su parte, por estilo de vida de riesgo se entiende el conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo. Las variables que han sido tradicionalmente estudiadas en las investigaciones sobre estilos de vida son los hábitos alimenticios, el ejercicio físico y el deporte, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. Este apartado se centra en el análisis de la relación de los estilos educativos parentales con algunos de los principales hábitos de vida como el consumo de tabaco, alcohol y drogas y los hábitos alimenticios. Así, por ejemplo, se ha encontrado que algunas de las variables que predicen el consumo excesivo de alcohol o drogas es la baja supervisión parental y un mayor número de síntomas de externalización, como impulsividad y agresividad, además, la pauta de embriaguez en las chicas (no la simple experimentación) está relacionada con sentimientos de infelicidad y dificultades en la comunicación familiar (Osa, Ezpeleta, Guillamón, Sala y Marcos, 2002). La dificultad de comunicación con los padres se asocia a la dificultad de comunicación con los amigos, a tener malestar físico y psicológico y a un mayor consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas. Por otro lado, a medida que avanza la adolescencia, se produce un deterioro del estilo de vida saludable y un empeoramiento de las relaciones con la familia y con la escuela. La situación es especialmente preocupante en las chicas, que suelen llevar una vida muy sedentaria (Macias y Moya, 2002) y limitan su dieta mucho más que los chicos. Este último rasgo, que suele acompañarse de insatisfacción con el propio cuerpo siendo este uno de los principales factores de riesgo asociado a padecer trastornos de alimentación (Merino-Madrid, Pombo y Godás- Otero, 2001; Stice y Whitenton, 2002).

### **1.6.1. El consumo de drogas relacionado con la educación parental**

Las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres aparecen como pronosticadores significativos del consumo de drogas. También el hecho de que el adolescente busque el apoyo de sus padres a la hora de solucionar problemas personales, manteniendo un buen nivel de comunicación familiar y el que los padres muestren una actitud no permisiva al respecto del consumo de drogas de sus hijos y, además, éstos prevean una reacción negativa de ellos en el caso de que supieran que consumen, parecen señalar una menor implicación del joven en el consumo de cualquiera de las sustancias estimadas tanto legales, como médicas o ilegales (Muñoz-Rivas y Graña, 2001). La mayoría de los programas de prevención dirigidos a padres tienen entre sus contenidos, abordar la psicología del adolescente, tratar los procesos de comunicación humana, basándose en la evidencia de que un buen clima familiar favorece la comunicación bidireccional entre padres e hijos y que esto actúa como factor de protección frente al abuso de sustancias, ofrecer información específica sobre drogas, capacitar a los padres para reforzar la autoestima y la autonomía de los jóvenes en la toma de decisiones, el entrenamiento en distintas habilidades (sociales, de comunicación o de negociación y resolución de conflictos). El establecimiento de normas en la familia adquiere una gran importancia para la prevención del consumo de drogas, ya que mediante el cumplimiento de las normas dentro de casa, se favorecen comportamientos en los hijos de asunción de lo establecido, de responsabilidad ante los compromisos adquiridos, de forma individual y colectiva, y la generalización de este modo de actuar, fuera del ámbito familiar (García-Rodríguez, 2003).

La variable comunicación padres-hijos, es quizás una de las más representativas en cuanto al binomio familia versus prevención (García-Rodríguez, 2003). Una comunicación eficaz, que permita un clima que favorezca la expresión de sentimientos y deseos, el respeto a los límites, la negociación de las normas de convivencia, la decisión razonada en respuesta a los problemas cotidianos, como pueda ser la respuesta ante una posible oferta de drogas, son actitudes y comportamientos que los jóvenes aprenden y experimentan en su entorno cercano, y por excelencia en la familia, que adquiere un papel principal en el cuidado de la salud y la prevención de las drogodependencias.

En el estudio realizado por García-Campos y Segura-Díez (2005) para el Instituto de Investigación de Drogodependencias, muestra que los jóvenes que acuden al centro de desintoxicación presentan carencias en el aprendizaje de valores relacionados con la responsabilidad, en este caso, en la falta de actuaciones responsables frente al consumo de drogas, para la protección de su salud y la evitación de conductas de riesgo. Estas familias, mantienen una posición permisiva respecto al consumo de drogas, lo que facilita que las primeras tomas de contacto con las sustancias, actúen a modo de refuerzo para que se consolide un consumo

habitual. El trabajo de García-Rodríguez, López, Fernández y Santos (2001) también analizó factores relacionados con los padres de los jóvenes que cursaban ESO, tomando en consideración variables relacionadas con la comunicación padres-hijos. En este caso, los resultados mostraban porcentajes superiores al 32% en cuanto a los padres que aseguraban que en casa, se trataba el tema de las drogas “muy a menudo” o “a menudo”. Los problemas de comunicación también son una constante entre la población de estudio en el Servicio de Orientación Familiar en Drogodependencias. Los datos obtenidos informan de un bloqueo de la comunicación entre los miembros de la familia, que impide o dificulta la resolución de los problemas asociados al consumo de sustancias y frena el diálogo para la búsqueda de soluciones consensuadas.

La influencia de la familia ha sido siempre reconocida como un factor etiológico importante en el consumo de drogas en los adolescentes. En estos últimos años han sido muchos los estudios que han confirmado la relación entre ciertas características familiares y el consumo de drogas en los/as hijos/as (Gómez, 1990; Brook y Brook, 1996; Hawkins, Arthur y Catalano, 1995; Hoffmann, 1995; Molina, Chassin y Curran, 1994; Nurco, Blatchley, Hanlon, O’Grady y McCarren, 1998; Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, 2000;).

Como bien apunta Pons (1994) las influencias que se derivan de la familia en las conductas de abuso de drogas, muestran demasiada evidencia como para no tenerlas en cuenta en los estudios sobre factores predisponentes. De hecho, la familia es el primer entorno social en el que se desarrolla la vida del sujeto, así como el primer órgano de modelado, aprendizaje y socialización (Barca, Otero, Mirón y Santórum, 1986).

No obstante, en muchas ocasiones, no sabemos si es la propia dinámica familiar quien propicia la toxicomanía o, si debido a ésta, existe esa dinámica familiar disfuncional (Charro y Martínez, 1995). Lo que es un hecho claro es la relación entre familia y farmacodependencia, no sólo como factor desencadenante, sino también como factor de mantenimiento de la situación (García, 1990). De igual modo, la influencia de la familia puede actuar de modo contrario, haciendo decrecer el riesgo de uso de drogas en los jóvenes (Bahr, Marcos y Maughan, 1995).

Merikangas, Dierker y Fenton (1998) hablan de dos tipos de factores en lo referente a la familia: factores específicos del consumo de drogas y factores generales de un número amplio de conductas problemáticas en la adolescencia. Entre los factores específicos del consumo de drogas se encuentran, la exposición a las drogas, los modelados negativos de uso de drogas por parte de los padres y las actitudes de los padres ante las drogas.

En cuanto a los factores no específicos podemos decir que son aquellos que incrementan la vulnerabilidad general a problemas de conducta en la adolescencia.

Básicamente se refieren a aspectos relacionados con la estructuración familiar: conflicto familiar, estilo educativo, exposición a estrés, etc.

Por su parte, Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary (1998) proponen el siguiente listado de correlatos familiares del abuso de drogas en los adolescentes:

- Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelo de los padres o hermanos de valores antisociales y de consumo de drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, personalidad antisocial, psicopatología o conducta criminal de los padres.
- Prácticas pobres de socialización, incluyendo fallos para promover un desarrollo moral positivo, negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas y para transmitir valores prosociales y actitudes desfavorables al uso de drogas en los jóvenes.
- Supervisión ineficaz de las actividades, compañías, etc. de los/as hijos/as.
- Disciplina ineficaz: laxa, inconsistente o excesivamente severa. Sobre control o bajo control de los/as hijos/as. Expectativas y demandas excesivas o no realistas y castigo físico severo.
- Relaciones pobres entre padres e hijos/as: ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia el/la hijo/a o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones maladaptativas entre padres e hijos/as.
- Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales.
- Desorganización familiar y estrés, con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces.
- Problemas de salud mental, como depresión, que pueden causar puntos de vista negativos sobre las conductas de los/as hijos/as, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa.
- Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar eficaz.
- Diferencias familiares en el grado de culturización o pérdida de control de los padres sobre el adolescente debido a un menor grado de culturización.

En relación a los estudios españoles hay que decir que las investigaciones sobre los factores familiares que se han llevado a cabo son muy escasos, y la mayor parte de ellos han sido realizadas en ámbitos geográficos muy delimitados. Además son muy pocos los trabajos realizados con instrumentos clínicos adecuados de evaluación familiar. No obstante, estos estudios han puesto de relieve la importancia de variables como los antecedentes familiares de consumo de drogas y el clima familiar. Entre los estudios más interesantes a este respecto, señalamos los siguientes:

Alonso Sanz y del Barrio (1994) investigaron la influencia del contexto familiar en el consumo de tabaco y alcohol en los/as hijos/as. Los resultados mostraron que tener hermanos actuaba como un factor de protección respecto al

consumo de tabaco y, especialmente de alcohol. Por otro lado, la cohesión familiar se relacionó significativamente con el consumo regular de tabaco y alcohol por parte de los/as hijos/as. Asimismo, el consumo de tabaco y alcohol de los padres estaban relacionados con el consumo de estas sustancias por parte de los/as hijos/as.

Ruiz, Lozano y Polaino (1994) estudiaron la relación existente entre determinados aspectos personales y familiares, y el consumo de alcohol y drogas ilegales en la población adolescente. Los resultados del trabajo mostraron que las variables de la familia que incidían sobre los patrones del consumo de alcohol y drogas ilegales eran las siguientes: el grado de formación de los padres, la estabilidad matrimonial, la estabilidad laboral, y la frecuencia de consumo de alcohol y otras drogas.

Charro y Martínez (1995) encontraron las siguientes características familiares tras un estudio en el que fueron aplicados una serie de autoinformes a familias con un miembro toxicómano:

1. Falta de cercanía y de afecto. De acuerdo con Carvalho, Pinsky, de Souza e Silva y Carlini-Cotrim (1995) la calidad de la relación padres-hijos/as parece influir de forma determinante en el consumo de drogas. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que esta relación es un importante predictor del consumo de drogas, de manera que los adolescentes que tienen relaciones distantes con los padres tendrán mayor riesgo de consumo de drogas (Williams y Smith, 1993; Espina, Ayerbe, Pumar y García, 1996; Pérez y Mejía, 1998).

De hecho, la falta de apego entre padres e hijos/as debilita el control que los padres ejercen sobre sus hijos/as, aumentando así las posibilidades de que el adolescente busque apego en otros grupos y pueda verse implicado en conductas socialmente no bien vistas (Barca, et al., 1986).

2. Control y supervisión deficientes o muy autoritarios. Tradicionalmente se han estudiado tres tipos de disciplina:

- Permisiva. Los/as hijos/as marcan sus propias normas y los límites, sin que los progenitores participen en ello.
- Autoritaria. Los padres esperan de sus hijos/as una obediencia a unas normas establecidas, sin ser discutidas por sus progenitores.
- Democrática. Los padres dialogan las normas con sus hijos/as y se intenta llegar a compromisos debatidos.

Denton y Kampfe (1994) indican que los resultados de las investigaciones respecto a la disciplina de los padres con los/as hijos/as consumidores de drogas, son inconsistentes; mientras algunos estudios han encontrado actitudes muy permisivas en los padres, otros han hallado un excesivo control. En cualquier caso,

predominarían siempre estos dos tipos de disciplina (Jurich, Polson, Jurich y Bates, 1985; Patterson, Reid y Dishion, 1992).

Para algunos autores (Kandel, 1990) estas dos variables estudiadas hasta ahora, afecto y control, son quizás los dos factores más importantes para una conducta competente y un adecuado desarrollo psicosocial del adolescente.

3. Alta frecuencia de muertes y separaciones en la infancia y adolescencia. En estas familias existe una proporción tres veces superior a la de un grupo control de ausencia de uno de los progenitores, bien sea por muerte, divorcio o separación, o abandono. Normalmente este progenitor suele ser el padre en el caso de muerte o abandono. El número de trabajos que constatan esta idea es muy numeroso (Bekir, McLellan, Childress y Gariti, 1993; Jiménez y Revuelta, 1991; Madianos, Gefou Madianou y Stefanis, 1995; Risser, Bönsch y Schneider 1996; Stoker y Swadi, 1990).

4. Frecuencia de enfermedades severas e invalidantes. Es un hecho constatado que a lo largo de la trayectoria del toxicómano suelen aparecer enfermedades y accidentes con relativa frecuencia (Sternschuss-Ángel, Ángel y Geberowicz, 1987).

5. Sobreprotección e intrusión. Los adolescentes consumidores de drogas perciben a sus padres como más sobreprotectores y menos respetuosos con su intimidad (Espina y cols., 1996; Schweitzer y Lawton, 1989). La madre suele tener el papel más protector y manipulador, mientras que el padre se implica en menor medida en la relación familiar (Ayerbe, Espina, Pumar, García y Santos, 1997; Cancrini y Mazzoni, 1993; Carbonell, 1990; Stoker y Swadi, 1990).

Estas actitudes de sobreprotección dificultan el proceso madurativo y la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma, tal y como subrayan Martín del Moral y Lorenzo (1999).

6. Ocupar tipologías extremas en el modelo Circumplejo de Olson (Olson, Portner y Lavee, 1985; Olson, Sprenkle y Russell, 1979). Este modelo, mide dos dimensiones fundamentales a la hora de entender el funcionamiento familiar: cohesión y adaptabilidad. Ambas dimensiones son ejes bipolares y las familias que ocupan los extremos son más disfuncionales que las que tienen una puntuación intermedia.

7. Mayor frecuencia de consumo de drogas legales, en especial alcohol, tabaco, tranquilizantes y estimulantes. El consumo de drogas legales por parte de los padres proporciona modelos de conducta que son transmitidos a los/as hijos/as y que les puede facilitar el acceso a comportamientos cercanos a las drogas.

Todos estos estudios se basan en la Teoría del Modelado (Bandura, 1969; Bandura y Walters, 1963). Esta teoría mantiene la idea de que la observación directa y el modelado de una conducta es el principal proceso para adquirir esa conducta.

Finalmente, en lo que respecta a los factores familiares, Charro y Martínez (1995) han observado que los hermanos mayores pueden influir en el consumo de drogas. Durante la adolescencia los hermanos pueden proporcionar una relación de confianza en momentos con problemas de comunicación con los padres. Así, cuando los hermanos mayores consumen drogas, los hermanos más pequeños perciben que estas sustancias y su consumo no están desaprobados.

Otros autores (Pons y Berjano, 1999; Pons, Berjano y García, 1996) trataron de determinar las relaciones existentes entre el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y una serie de variables asociadas hipotéticamente a este consumo, entre éstas la influencia de la familia. Los resultados mostraron una importante mediación sobre el consumo abusivo de alcohol de los grupos de influencia social, sobre todo de la familia. En concreto, el consumo abusivo de alcohol se encontraba relacionado con el mantenimiento de actitudes permisivas, el consumo habitual dentro de la familia, la percepción de insatisfacción dentro del sistema familiar, las dificultades en la relación afectiva con los padres y con la utilización habitual de estrategias familiares de socialización basadas en la reprobación.

En un estudio reciente (Muñoz-Rivas y Graña, 2001) se analizó la influencia y el peso diferencial de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Las variables de la relación familiar que se tuvieron en cuenta fueron: la estructura y composición familiar, la existencia de normas de convivencia familiar, la naturaleza de la relación familiar, la vinculación afectiva, la comunicación familiar y las actitudes, y conductas familiares hacia el consumo de drogas. Los resultados mostraron que las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres, y entre éstos entre sí, eran las que predecían un mayor riesgo de uso de sustancias por parte del adolescente. Los resultados de este estudio, señalan también la importancia de la cohesión familiar, confirmando las conclusiones extraídas en otros estudios (Alonso de Sanz y del Barrio, 1994).

Por último, Secades y Fernández-Hermida (2001) realizaron una investigación cuyo objetivo fundamental fue conocer la influencia de los factores familiares para el consumo de drogas en población adolescente. Los análisis demostraron que las variables relacionadas con el uso de drogas en los adolescentes son las siguientes: convivencia de los padres (juntos o separados), conflicto entre los padres y el adolescente, frecuencia de actividades conjuntas padres-hijo/a, estilo educativo parental (control familiar), consumo de drogas por

padres y familiares, actitudes de los padres hacia las drogas ilegales y legales, y abuso/maltrato familiar.

A este respecto las variables familiares de mayor interés en relación al campo de las drogodependencias son las siguientes:

- supervisión parental/ tipo de disciplina (Jurich, et al., 1985; Tarter, Blackson, Martín, Loeber y Moos, 1993).
- apego/ cercanía (Kandel, 1992; Barnea, Teichman y Rahav, 1992)
- comunicación familiar/cohesión (Cancrini, 1991; Sanz, 2002; Vielva, Pantoja, Abeijón, 2001).
- conflicto marital (Ayerbe, Espina, Pumar, García y Santos, 1997; Kornblit y Mendes, 1990; Otero, Mirón y Luengo, 1989; Salazar y Rodríguez, 1994).

### **1.6.2. Educación parental en los hábitos de alimentación**

Luther (2007) en su revisión de seis estudios sobre la relación entre obesidad y estilos parentales, encuentra que los padres autoritativos son sensibles a las necesidades de sus hijos y, a su vez, capaces de exigir a sus hijos comportamientos apropiados, en particular cuando se trata de alimentación y, en general, para promover que el niño o niña haga elecciones saludables. De modo que otros estudios han encontrado que el estilo autoritativo se asocia con mayor consumo de frutas y verduras, realización de actividad física y un menor riesgo de obesidad infantil (Kremers, Brug, De Vries y Engels, 2003; Olvera y Power, 2010). Por otra parte, se señala que los padres autoritarios norman sus exigencias por criterios referidos a su experiencia o creencias acerca del comportamiento alimentario esperado, generalmente imponiendo los alimentos que se deben elegir, y restringiendo el acceso a otros. Con relación a los padres permisivos Wake, Nicholson, Hardy y Smith (2007) encontraron que un estilo de crianza caracterizado por un bajo control, en preescolares se asocia a sobrepeso y obesidad; pero, en contraste Stein, Epstein, Raynor, Kilanwksi y Paluch (2005) encontraron que un estilo de crianza caracterizado por la sensibilidad y el apoyo expresados por parte del padre (y no necesariamente de la madre) fue el mejor predictor del mantenimiento de la pérdida de peso posterior a una intervención conductual dirigida a padres de niños con obesidad. Los estudios muestran que los estilos parentales se concretan en prácticas de control de la alimentación de los hijos, y se hipotetiza que tienen como resultado diferentes habilidades de autorregulación de la ingesta de alimentos (Luther 2007). En la revisión de Vollmer y Mobley (2013) acerca de la relación entre estilo parental y/o estilos de alimentación sobre los comportamientos obesogénicos y el estatus de peso de los niños, se señala que el estilo autoritativo se asocia a menos comportamientos obesogénicos y, por el contrario, el estilo permisivo se asocia a más de estos

comportamientos. En resumen, la relación entre estilos parentales y obesidad está mediada por los efectos que los primeros tienen sobre las prácticas de alimentación, y éstas sobre el estatus de peso de los niños (Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham y Harrist, 2008).

Según Seher (2011) en la década de 1980 los investigadores se empezaron a interesar por las interacciones entre padres e hijos en el contexto de la alimentación y que influyen en el estado nutricional de los hijos. Gran parte de la primera investigación fue realizada por Birch (1999) de la Universidad de Penn State; él y sus colegas fueron los primeros en adaptar y aplicar la taxonomía de Diana Baumrind (1971) sobre el Estilo de Crianza para explicar las diferentes vías y efectos frente a la alimentación. Se identificaron varios estilos de alimentación para describir la forma en que los padres interactúan con sus hijos.

Una alimentación bajo el estilo autoritario se manifiesta como el mantenimiento de un alto nivel de control sobre los niños al restringirles el acceso a alimentos específicos –generalmente los poco saludables-, presionar a un menor a comer y forzarlo a consumir alimentos con poca consideración por sus preferencias. Desde otro lado, los padres con un estilo indulgente/permisivo en la alimentación permiten a sus hijos que elijan con total libertad lo que consumen y en la cantidad que deseen, lo que ha llevado a algunos a equiparar este tipo de alimentación con “negligencia nutricional”. Los padres con un estilo educativo autoritativo operan democráticamente frente a la alimentación permitiendo a sus hijos ejercer algún control en el proceso; los padres podrían controlar la elección de los alimentos y su salubridad a través de las comidas que preparan y ofrecen pero permitía a los chicos elegir los alimentos de esas comidas que les gustaría comer y en qué cantidad (Patrick, Nicklas, Hughes y Morales, 2005).

Tras la revisión realizada a lo largo del capítulo podemos concluir que en la familia tiene lugar la afirmación y el desarrollo perfectivo de las personas mediante el cuidado de la vida como comunidad (Bernal, 2005). De hecho, la familia es el ámbito natural para el desarrollo de la profunda tendencia humana de no solo existir, sino de coexistir como forma de compartir y crecer como seres humanos, relacionales, expresión de una naturaleza dialógica que llega a consolidarse en la formación de hábitos positivos o virtudes sociales y negativos o destructores del individuo o del grupo social. Resulta crucial el papel de la familia en la educación de la afectividad para el crecimiento humano, en dos vertientes: el despliegue de las potencias de la intimidad y la modulación sustancial de dicho crecimiento según las diversas etapas del desarrollo, pues ambas se conjugan en la respuesta a objetos que conducen a la acción, de tal manera que la elección de un niño respecto a la alimentación que va a disfrutar debe moderarse tanto como la dedicación a utilizar el tiempo libre por parte de un adolescente, pues en ambos casos se trata de curar pedagógicamente dos tendencias dañinas propias de cada edad: la gula en la infancia y la pereza de la

adolescencia; destacar la cita de Bernal (2005): “la educación de la afectividad en la infancia y la adolescencia se separa y proyecta en la madurez” (pág. 53). Así pues, educar correctamente a los menores exige que, desde muy temprana edad, se les enseñen ciertas normas y hábitos de vida, que promuevan tanto su salud física y mental, con el fin de que desarrollen un adecuado manejo emocional, así como, un óptimo ajuste social.

## 2. INTELIGENCIA EMOCIONAL

Cada una de nuestras emociones tiene su patrón de conducta expresiva que a su vez se asocia a un patrón específico de activación fisiológica, a una experiencia subjetiva o sentimiento específico y que tiene su estructura neuronal en el cerebro. La expresión de las emociones en humanos y en animales tiene tres funciones básicas (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009):

- Función adaptativa: es una de las más importantes, ya que permite al organismo responder a una situación ambiental activando una conducta adecuada a esa situación. Plutchik (1980) plasmó la relación existente entre cada una de las emociones básicas con su función adaptativa, estableciendo la relación entre miedo-protección; ira-destrucción; alegría-reproducción; tristeza-reintegración; confianza-afiliación; asco-rechazo; sorpresa-exploración. Y apuntó también que la activación fisiológica consecuente a cada emoción produce unas consecuencias sobre la salud y por tanto, produciendo bienestar o malestar al individuo al que le afectará en su ajuste y/o adaptación al medio.
- Función social: Según Izard (1991; 2010) las emociones cumplen cuatro funciones sociales: 1) facilitar la interacción social, 2) controlar la conducta de los demás, 3) permitir la comunicación de los estados afectivos y 4) promover la conducta prosocial. Se puede considerar que las emociones pueden comunicar tanto aspectos positivos, que refuerzan los vínculos sociales, como negativos, como la ira, que pueden provocar un distanciamiento social por parte de los demás.
- Función motivacional: Una conducta motivada posee dos características principales, dirección e intensidad, aspectos coincidentes con las emociones, lo que indica que la relación entre emoción y motivación es directa. Una emoción es la que carga de energía una conducta motivada, ya que facilita el acercamiento o la evitación de una situación o persona en función de si produce agrado o desagrado y de la intensidad con que se dé la emoción.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas, por lo que autores como Ortega-Navas (2010) considera que tienen un carácter universal, ya que no están condicionadas por la cultura, aunque esta condición sí aparece en su expresión pero no a nivel fisiológico, pudiendo producir cambios a distintos niveles:

- Nivel psíquico: originando problemas a nivel atencional, de concentración, en el aprendizaje, en las funciones cognitivas y en la

capacidad de procesamiento de información, reflexión y toma de decisiones, incluso también depresión y/o ansiedad;

- Nivel físico: mostrándose a través de dolores estomacales, sudoración, palpitaciones, afectando incluso al sistema cardiovascular, además puede influir en el desarrollo de asma y alergias, dolores musculares y de las articulaciones y, en general, al sistema inmune;
- Nivel conductual: puede alterar las relaciones sociales, mostrar conductas impulsivas e incluso agresivas, consumo de sustancias como alcohol, drogas ilegales, medicamentos, dirigidos al control de la ansiedad y depresión, en exceso.

## 2.1. Evolución del concepto de inteligencia

El modelo conceptual de inteligencia ha ido evolucionado desde la segunda mitad del siglo XIX hacia diferentes perspectivas. Se desarrolla un gran interés en profundizar en el conocimiento de los aspectos que la conforman con el fin de delimitar su definición.

Thorndike en 1920 describió en su enfoque sobre la inteligencia, lo que hoy es conocido como teoría multifactorial, donde la inteligencia era el resultado de un conjunto de capacidades interconectadas pero independientes. Todo su trabajo se basó en una perspectiva puramente teórica, no en métodos de análisis factorial. En este punto introdujo el concepto de “Inteligencia social”, que era entendida como la habilidad de comprender y manejar a las personas tomando como base la capacidad de empatía. Junto a este concepto describió otros dos tipos de inteligencia: la inteligencia concreta, la cual concierne a los objetos y a la relación de la persona con los mismos; y la inteligencia abstracta, que está asociada a los símbolos verbales y matemáticos.

Thurstone en 1938 describió una teoría multidimensional o multifactorial de la inteligencia, en la que defendía que ésta no era un rasgo unitario. Sostenía que la inteligencia posee una organización sistémica y que podemos inferir su estructura a partir de análisis estadísticos adecuados. De este modo, utilizando métodos estadísticos de análisis factorial definió algunos factores mentales primarios (comprensión verbal, fluidez verbal, capacidad para el cálculo, rapidez perceptiva, representación espacial, memoria y razonamiento inductivo) y desarrolló pruebas para medir dichos factores a los que denominó: “pruebas de habilidades mentales primarias”. Más tarde, observó que dichos factores primarios correlacionaban de manera moderada entre sí, por lo que tuvo que postular que existía un factor de segundo orden, el cual puede ser similar o estar relacionado con el Factor G., definido por Spearman (1927) en su Teoría Bifactorial, como el

factor de inteligencia general que es en esencia la muestra de un comportamiento inteligente en cualquier situación.

Desde que se comenzó a entender la inteligencia como un conjunto de procesos cognitivos, las diferentes teorías que surgieron nos iban encaminando hacia el enfoque de la inteligencia emocional. Ya que, como señaló Sternberg (1996a) uno de los tópicos al respecto es el de considerar la inteligencia como algo unitario, es decir, como una capacidad general de adaptación y de resolución de todo tipo de problemas (de lógica, de la vida cotidiana, de tipo social, de tipo emocional,...). Sin embargo, es evidente que unas personas tienen más capacidades para resolver un tipo de problemas que otras.

Las diferentes teorías evidencian que la inteligencia es multidimensional, y el rango total de cada una de estas dimensiones se representa en una única capacidad general. Y aunque hoy en día la discusión sobre el constructo de inteligencia sigue abierta, las diferentes aportaciones diferencian entre inteligencia académica, inteligencia práctica, inteligencia exitosa, inteligencia social, inteligencias múltiples, inteligencia emocional, etc.

Así, por ejemplo, para Sternberg (1996b) la inteligencia está formada por un conjunto de habilidades de pensamiento y de aprendizajes que nos sirven para solucionar problemas de la vida diaria o académica y que pueden analizarse por separado. En su *teoría triárquica de la inteligencia* (Sternberg, 1982; y, Sternberg y Detterman, 1992) estaría integrada por tres dimensiones:

- La *componencial*, que hace referencia a los mecanismos cognitivos que nos permiten aprender y desarrollar tareas inteligentes.
- La *experiencial*, que nos permite abordar una nueva tarea o situación dándole una respuesta adecuada, y
- La *contextual*, de tipo práctico o social, que explica la adaptación al ambiente y es útil para resolver problemas cotidianos.

Las investigaciones llevadas a cabo sobre inteligencia en las últimas décadas hacen hincapié sobre el concepto de la modularidad de la mente y de las “Inteligencias múltiples”, basándose en:

- Estudios de psicometría fundamentados en análisis factoriales.
- Estudio de casos centrados en personas que mostraban una habilidad muy alta en una capacidad concreta y muy baja o deficiente en otras.
- Medidas de la actividad cerebral mediante tecnologías basadas en registro de imágenes.

A partir de entonces se entiende que la mente es modular, por lo que su funcionamiento se distribuye en diferentes módulos o partes que se interrelacionan entre sí, y que en determinadas ocasiones también funciona de

manera independiente. Así que el concepto de inteligencia unimodular basado únicamente en aspectos abstractos o académicos se sustituye por la concepción de las inteligencias múltiples.

Howard Gardner, de la universidad de Harvard, entre 1979 y 1983 realizó estudios sobre la naturaleza del potencial humano, dando como resultado el desarrollo de la teoría de las inteligencias múltiples, convirtiéndose en una de las aportaciones que más ha influido en el desarrollo y ampliación del paradigma de la inteligencia. Su estudio quedó reflejado en la publicación de la obra *Frames of Mind* (1993). Posteriormente publica *Multiple intelligences. The theory in practice* (1995). En esta última describe su teoría sobre las inteligencias múltiples y siete tipos diferentes de inteligencias:

- Musical: entendida como la habilidad de percibir con facilidad una composición musical, interpretarla, y ser capaz de valorar todo tipo de música y sus sonidos. Las personas con una alta inteligencia musical muestran sensibilidad al tono, timbre, ritmo y cadencia de cualquier sonido.
- Cinética-corporal: es aquella inteligencia por la que las personas son capaces de aprender, resolver problemas, expresar sus ideas, y realizar actividades usando su cuerpo. Las personas deben ser capaces de mostrar habilidades como rapidez, equilibrio, flexibilidad, fuerza y coordinación óculo-manual. Las personas que tienen más desarrollada esta inteligencia piensan y aprenden mejor moviéndose
- Lógico-matemática: se trata de la capacidad para analizar problemas de forma lógica, utilizar los números de forma eficiente y usan el razonamiento inductivo y deductivo para investigar problemas.
- Lingüística: es la capacidad de utilizar las palabras, tanto escritas como orales, de manera efectiva. Nos permite hacer un uso adecuado de la sintaxis, semántica, fonética y los usos pragmáticos del lenguaje.
- Espacial: se trata de la capacidad para imaginar y formar objetos en dos o tres dimensiones. Además permite comprender, modificar y manipular un espacio amplio y limitado. Para las personas con alta inteligencia espacial es más fácil recordar objetos y fotos que las palabras.
- Interpersonal: *“Se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, incluso cuando han sido ocultados”.* (p. 23)
- Intrapersonal: *“El conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerlas un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta”.* (p. 25)

Estas dos últimas definiciones de inteligencia (interpersonal e intrapersonal) son las que resultan de mayor interés para el presente estudio por su connotación puramente psicológica. En principio se presentan de forma diferenciada y abarcan ciertos aspectos diferentes pero a la vez están interrelacionadas y nos permiten adaptarnos eficientemente a cada una de las situaciones que se suceden a lo largo de nuestra vida. Ya, en la teoría Darwiniana (1872) según consideraron Sánchez-Núñez, Fernández-Berrocal, Montañez-Rodríguez y Latorre-Postigo (2008) defendía que el sistema emocional proporcionaba un sistema de señalización importante dentro y entre las especies, necesario para la supervivencia.

Mucho después, Gardner (2001) añade dos tipos más, la inteligencia naturalista, que hace referencia a la conciencia sobre la conservación del entorno; y la inteligencia existencial, la que atañe al aspecto filosófico, en relación a preguntas como cuál es el sentido de la vida, o sobre el más allá, etc.

## **2.2. Concepto de inteligencia emocional.**

Los primeros documentos que comienzan a hablar sobre inteligencia y emoción son los de Payne en 1986 cuando publicó su trabajo titulado: *“A study of emotion: Developing emotional intelligence; Self integration; relating to fear, pain and desire”*. En este documento se pretende, según comenta Bisquerra (2003) aunar los conceptos de emoción e inteligencia, con el propósito de que en las escuelas se trabaje y enseñen respuestas emocionales al alumnado y tomen conciencia de que la ignorancia emocional puede ser destructiva.

Estos estudios previos sobre inteligencia emocional no tuvieron mucha difusión y no suelen ser mencionados en los estudios científicos, pero supusieron los primeros acercamientos a la definición en este paradigma.

Fue el trabajo de Salovey y Mayer en 1990 el que más relevancia tuvo en el estudio de la inteligencia emocional (IE) que definieron como: *“la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios”* (p. 189).

Posteriormente, los autores reformularon la definición en diversas ocasiones (Mayer y Salovey, 1993, 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 1999, 2001; Mayer, Salovey y Caruso, 2000) ya que fue necesario también incluir en este ámbito la relación entre sentimientos y pensamientos, debido a que en su definición anterior sólo se incluía el concepto de regulación emocional. La definición que toma más relevancia es la de Mayer y Salovey (1997): *“La inteligencia emocional relaciona la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emociones; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento*

*emocional; la habilidad para regular emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (p. 10).*

El trabajo de Goleman (1995) fue el más relevante en la difusión del concepto de IE, tomando la definición de Salovey y Mayer (1990) describió la IE como *“una meta-habilidad que determina el grado de destreza que podemos conseguir en el dominio de nuestras otras facultades” (p.68)*. Considerando que es el factor más relevante, ya que abarca aspectos como el rendimiento académico, el ajuste personal y el éxito en las relaciones sociales. Los factores que integran la IE son:

- Conocer las propias emociones: tomar conciencia de qué emoción es la que se está dando.
- Manejar las propias emociones: ser capaz de controlar lo que estamos sintiendo.
- Motivarse a sí mismo: el autocontrol emocional conlleva demorar gratificaciones y dominar la impulsividad, lo que está presente en el logro de objetivos.
- Reconocer las emociones de los demás: es decir, mostrar empatía.
- Establecer relaciones: dominar las habilidades sociales mediante la eficiencia interpersonal.

Para Shapiro (1997) la inteligencia emocional se relaciona con el logro del éxito, entre las cualidades que destaca se encuentran la empatía, la expresión y comprensión de los sentimientos, el control del genio, la independencia, la capacidad de adaptación, la simpatía, la capacidad de resolver problemas de forma interpersonal, la persistencia, la cordialidad, la amabilidad y el respeto.

Cooper y Sawaf (1997) definen la inteligencia emocional como la aptitud para captar, entender y aplicar eficazmente la fuerza y la perspicacia de las emociones como fuente de energía humana, es decir, la relación entre las relaciones e influencias. Y está conformada por cuatro elementos:

- La alfabetización emocional: conocer nuestras emociones y ser capaces de definir las.
- La agilidad emocional: teniendo en cuenta en este ámbito la empatía y la capacidad de solucionar problemas de forma interpersonal.
- La profundidad emocional: incluyendo la ética y moral personal.
- La alquimia emocional: ser capaces de aceptar el reto, trabajar con lucidez y atención, aplicar nuestra intuición a la creatividad y a lo imaginativo.

Para Simmons y Simmons (1997) la inteligencia emocional es el conjunto de necesidades emocionales, de impulsos y de valores verdaderos de una persona y es lo que dirige su conducta.

Gallego, Alonso, Cruz y Lizama (1999) recogen las diferentes habilidades que conforman la teoría de la IE y las agrupan en tres ámbitos:

❖ **Habilidades emocionales:**

- Reconocer los propios sentimientos.
- Controlar los sentimientos y evaluar su intensidad.
- Ser conscientes de si una decisión está determinada por los pensamientos o por los sentimientos.
- Controlar las emociones.
- Aprender formas de controlar los sentimientos.

❖ **Habilidades cognitivas:**

- Comprender los sentimientos de los demás, respetar las diferencias individuales.
- Saber leer e interpretar los indicadores sociales.
- Asumir toda la responsabilidad de las propias decisiones y acciones.
- Considerar las consecuencias de las distintas alternativas posibles.
- Dividir en fases el proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas.
- Reconocer las propias debilidades y fortalezas.
- Mantener una actitud positiva ante la vida con un fuerte componente afectivo.
- Desarrollar esperanzas realistas de uno mismo.
- Adiestrarse en la cooperación, la resolución de conflictos y la negociación de compromisos.
- Saber diferenciar entre la hostilidad que procede de uno mismo y la que proviene de otra persona.
- Ante una situación de conflicto, reconocer la situación y la emoción, y determinar la mejor resolución.

❖ **Habilidades conductuales:**

- Resistir las influencias negativas.
- Escuchar a los demás.
- Participar en grupos positivos (de compañeros).
- Responder eficazmente a la crítica.
- Comunicarse con los demás a través del lenguaje no verbal.

Autores como Goleman (1995); Epstein (1998); Bar-On (1997, 2000); Saarni (2000) aportaron diferentes definiciones al concepto de inteligencia emocional, ampliando todo lo que quedaba fuera del concepto de inteligencia académica, como el control de impulsos, la automotivación, relaciones sociales, etc. Por otro lado, algunos autores entienden la inteligencia emocional como un concepto más restrictivo, ya que para que ésta sea reconocida como concepto científico debe definirse y abarcar conceptos específicos y delimitar que aspectos la componen (Mayer, Salovey y Caruso, 2000a). Las aportaciones hechas por Salovey y Meyer (1990); Goleman (1995); Bar-On (1997, 2000); Saarni (2000); Mayer, Salovey y Caruso (2000b); etc. ponen de manifiesto estas discrepancias. Aunque estas discrepancias sobre el concepto de inteligencia han estado presentes a lo largo del siglo XX (Sternberg, 2000).

Según Dueñas-Buey (2010) conforme a estas definiciones, se pueden establecer dos enfoques para entender la IE, por un lado, la inteligencia que estaría vinculada a la capacidad cognitiva y por otro lado, la personalidad con los diferentes patrones de comportamiento como la sociabilidad, la asertividad, y la empatía.

Sánchez-Núñez (2008) considera que desde el ámbito de la neurociencia diversas investigaciones, apoyan la existencia de la inteligencia emocional, entendida como un conjunto de habilidades, las cuales se pueden diferenciar de las habilidades cognitivas o coeficiente intelectual CI (Bechara, Tranel y Damasio, 2000). Las evidencias aportadas en este campo entienden que la IE formaría parte del sistema de control ejecutivo para la regulación emocional, apoyado por zonas del cortex frontal. Desde la perspectiva cognitiva la IE puede describirse como un sistema ejecutivo superior que hace adaptativa la selección de evaluación y procesamiento de rutinas orientadas a la acción (Matthews, Zeidner y Roberts, 2002). La idea es compatible con las teorías actuales que unen la IE con aspectos de autorregulación o con el afrontamiento efectivo (Mayer, Salovey y Caruso, 2000a); Bar-On, 2000). No obstante, la hipótesis ejecutiva enfrenta dificultades significativas. Como cualquier otro sistema cognitivo, está apoyado por múltiples componentes y no está claro cuáles de los componentes son los más relevantes o influyentes.

Por tanto, según lo visto hasta ahora, las habilidades que conforman la IE son varias y dependen del modelo teórico que se tome para analizarlas. Se pueden identificar dos modelos teóricos en los que se dividen cada una de las teorías existentes hasta el momento: los modelos mixtos y los modelos de habilidad (Cobb y Meyer, 2000; Mayer et al., 2000).

- ❖ **Modelos mixtos:** se centran en la consideración de la IE como la combinación de dimensiones de personalidad (asertividad, extroversión, impulsividad, optimismo, motivación, felicidad, etc.)

con habilidades emocionales (autorregulación emocional, autoconocimiento emocional, etc.). Centrándose en perfiles de competencias para el éxito, más que en modelos explicativos, tienen una visión más amplia del concepto, lo que hace que en ocasiones algunas variables (motivación o felicidad) no muestren correlación con la IE (Mayer y Cobb, 2000). El Modelo de Goleman (1995; 2001) y el Modelo de Bar-On (1997; 2000) se incluyen dentro de esta categoría de modelos mixtos. Estos modelos no parecen representar una nueva concepción del funcionamiento emocional por sí mismos, ni relacionar específicamente los conceptos de emoción e inteligencia (Matthews, Roberts y Zeidner, 2004).

- ❖ **Modelos de habilidad o del procesamiento emocional de información:** menos conocido a nivel divulgativo pero de gran apoyo empírico en las revistas especializadas, se centra de forma exclusiva en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Se refieren a la IE como el conjunto de habilidades que permiten el uso adaptativo de las emociones, es decir, percibir, comprender y regular nuestros estados afectivos y utilizar la información emocional para mejorar los procesos cognitivos. Desde esta perspectiva se enfatiza la importancia de este conjunto de habilidades de carácter cognitivo para una adaptación adecuada al medio, una aproximación muy similar a las definiciones de la inteligencia clásica (Sternberg Y Kauffman, 1998). El Modelo de Habilidades de Mayer y Salovey (1997) se encuadran en estos modelos.

La inteligencia emocional entendida como un constructo también ha recibido algunas críticas, por ejemplo, la de autores como Hedlund y Sternberg (2000) quienes clasificaban la inteligencia emocional como una inteligencia no académica, en la que también incluían la inteligencia social, interpersonal, personal, intrapersonal y práctica, y proponen la expresión “conocimiento tácito” para referirse a las inteligencias social, práctica y emocional, con lo cual se evita la confusión que a nivel científico puede provocar la palabra inteligencia. Davies, Stankov y Roberts (1998) realizaron una investigación empírica que les llevó a afirmar que el constructo de IE puede no ser una aptitud mental. Los datos aportados por estos autores ponen en entredicho que la IE pueda formar parte de la tradición psicométrica de la inteligencia, debido a la dificultad de operacionalizar la IE como un constructo diferenciado.

A continuación se presentan algunas de las teorías sobre inteligencia emocional, en las que se exponen las diferentes aportaciones existentes para la construcción y definición del constructo de inteligencia emocional, que más

relevancia han tomado en la investigación científica y en la creación de programas de intervención en este ámbito.

### **2.2.1. Teoría de Salovey y Mayer (1990)**

En 1990 Salovey y Mayer definen la Inteligencia Emocional como la habilidad para manejar las emociones, permitiéndonos identificarlas y diferenciarlas y utilizar este conocimiento para dirigir nuestros pensamientos y acciones. Identificando las tres dimensiones que componen la Inteligencia Emocional: 1) Evaluación y expresión de las emociones, es decir, la capacidad para identificar una emoción concreta y ser capaces de manifestarla, además diferencian que este proceso puede producirse tanto en uno mismo como en los demás. 2) Regulación emocional, la cual definen como la capacidad para manifestar y responder adecuadamente a una situación. Dándose también sobre uno mismo y sobre los demás. 3) Utilización de la emoción, es decir, manejar las emociones de una forma correcta que nos permita obtener una planificación flexible sobre una situación o para resolver un problema; para desarrollar el pensamiento creativo; redireccionar la atención sobre lo que es relevante y no prestar una excesiva atención a una emoción; así como permitirnos aumentar la motivación sobre cualquier aspecto de nuestra vida diaria (Ver figura 1). Para identificarlas se basaron en investigaciones dentro del campo de las emociones, dejando a un lado los trabajos sobre inteligencia y procesos cognitivos. El modelo de Salovey y Mayer (1990) se puede aplicar sobre uno mismo (inteligencia intrapersonal) o sobre los demás (inteligencia interpersonal), como describió Gardner (1993) cuando distinguió entre ambos tipos de inteligencia. Matizar en este punto que una persona puede desarrollar una gran habilidad interpersonal pero no intrapersonal y viceversa. Por lo que ambas habilidades pueden considerarse también independientes.

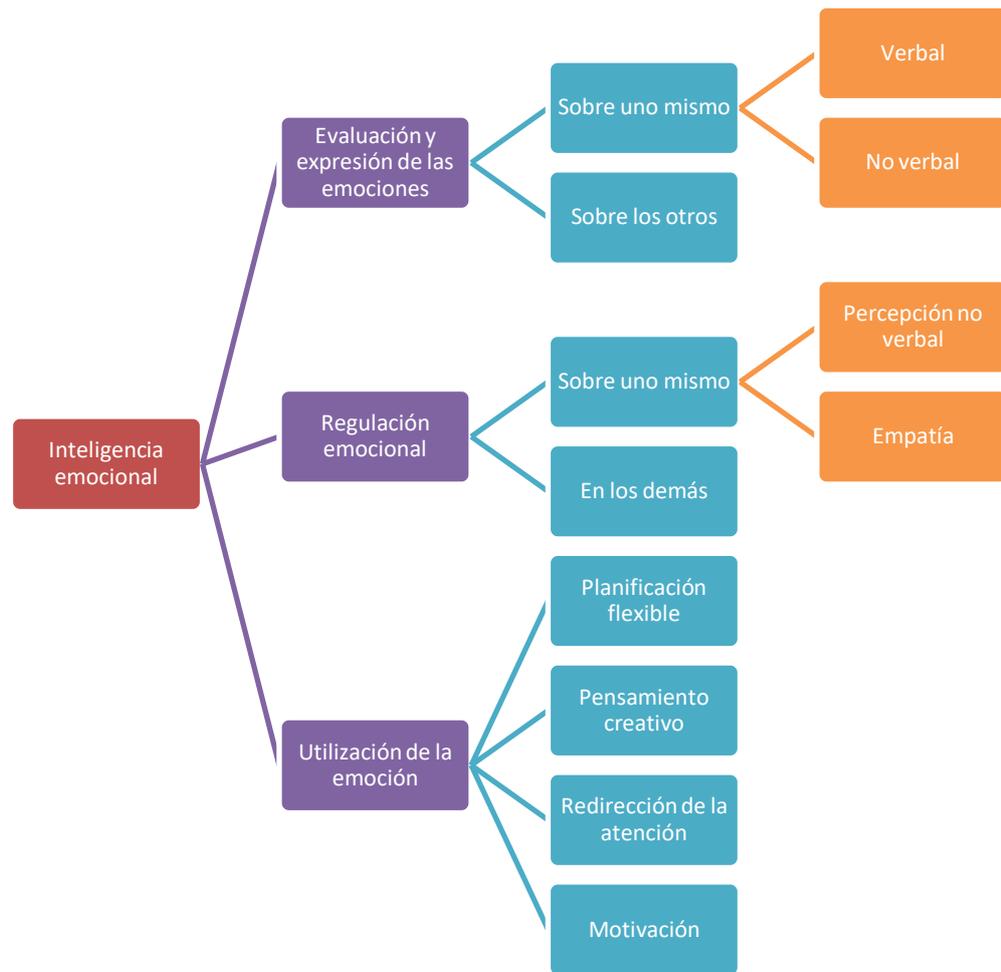


Figura 1. Teoría de Salovey y Mayer, 1990.

Posteriormente ambos autores (Mayer y Salovey, 1997) realizaron una revisión de la teoría, atendiendo a aspectos cognitivos y describieron la IE como: *“la habilidad para percibir, valorar y expresar la emoción adecuadamente y adaptativamente; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para entender las emociones y la cognición emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover el crecimiento intelectual y emocional”* (p. 10), presentando un enfoque más parecido a los del procesamiento de la información (Mayer y Salovey, 1997; Mayer, Salovey y Caruso, 2000a, 2000b, 2002; Salovey y Grewlar, 2006). En este nuevo modelo se describen cuatro componentes diferenciados e interrelacionados: regulación emocional, comprensión emocional, facilitación emocional del pensamiento y percepción y expresión de las emociones. A continuación, se describen cada uno de estos componentes de la inteligencia emocional (Mayer y Salovey, 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 2000; Salovey, Mayer y Caruso, 2002; Grewal y Salovey, 2005; Salovey y Grewal, 2006):

- a) **Regulación de las emociones:** hace referencia a la capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos o apertura a los sentimientos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la

información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular nuestras propias emociones y las de otros. Constituye quizás el carácter asociado con mayor frecuencia a la definición de inteligencia emocional, como consecuencia de la presión de la sociedad actual sobre la idoneidad de la regulación de nuestras emociones. Se espera que la IE nos permita librarnos de las emociones molestas en las relaciones interpersonales o filtrarlas con la esperanza de encontrar una forma de controlarlas. La IE no debe entenderse como la supresión de la emoción sino como la capacidad para manejarla adecuadamente. Así, cuando nos referimos a la regulación de las emociones en otras personas, es menos probable que concierna a la supresión de las emociones y estará más relacionado con redirigirlas o encauzarlas.

- b) **Comprensión emocional:** hace referencia al conocimiento del sistema emocional, es decir, cómo se procesa la emoción y cómo afecta el empleo de la información emocional, a los procesos de comprensión y razonamiento. Designa la capacidad de etiquetar las emociones poniéndoles un nombre, la comprensión del significado emocional no sólo en emociones sencillas sino también en otras más complejas, reconociendo las relaciones establecidas entre los distintos estados afectivos y la evolución de unos estados emocionales a otros. Una persona dotada para comprender las emociones podría gozar de la capacidad para percibir diferencias entre emociones emparentadas: entre la alegría y el enorgullecimiento, reconocer que la irritación desatendida puede llevar a la furia o que la envidia a menudo es experimentada en contextos que también evocan celos. De hecho, se ha demostrado de modo experimental que la facultad para diferenciar los estados emocionales de uno mismo tiene importantes implicaciones en el bienestar (Barret, Gross, Conner, y Benvenuto, 2001). Las personas emocionalmente inteligentes saben reconocer aquellos términos empleados para describir emociones que pertenecen a una familia definida y aquellos grupos de términos que designan un conjunto confuso de emociones (Salovey, 2001). La persona que es capaz de comprender las emociones, su significado, cómo se entrelazan, cómo cambian en el tiempo, está realmente dotado para comprender importantes aspectos de la naturaleza humana y las relaciones interpersonales.
- c) **Facilitación emocional del pensamiento (uso inteligente de las emociones):** remite a la capacidad de aprovechar la información emocional para facilitar otros procesos cognitivos, como la resolución de problemas, el razonamiento, la toma de decisiones y la ejecución o el desempeño creativo. Las emociones dirigen nuestra atención a la información relevante, determinando tanto la manera en que procesamos la información como la forma de enfrentarnos a los problemas, ciertos estados emocionales pueden

crear condiciones mentales que sean favorables para el desarrollo de determinadas tareas. En definitiva, es la capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento. En un estudio realizado por Isen (1999) se observó cómo la inducción de un estado de humor positivo (mediante el visionado de vídeos cómicos), frente a un estado neutro, ayudaba a las personas a encontrar soluciones más creativas ante los problemas.

- d) **Percepción y expresión de las emociones:** incluiría la habilidad de identificar emociones en uno mismo, con sus correspondientes correlatos físicos y cognitivos, como también en otros individuos, junto con la capacidad de expresar emociones en el lugar y modo adecuado. Sería la primera habilidad a desarrollar para poder adquirir el resto de competencias que integran la IE. El registro, la atención y la identificación de los mensajes emocionales, incluye las capacidades involucradas en la identificación de las emociones en las caras, las voces, las fotografías, la música y otros estímulos. Así, las personas que son más precisas en percibir y responder a sus propias emociones, también pueden serlo con las emociones de otros, lo que les llevaría a percibir, comprender y empatizar con las emociones de los demás de un modo preciso.

En la figura 2 se muestra un cuadro resumen de los diferentes componentes de la teoría de Mayer y Salovey (1997) y sus habilidades correspondientes.

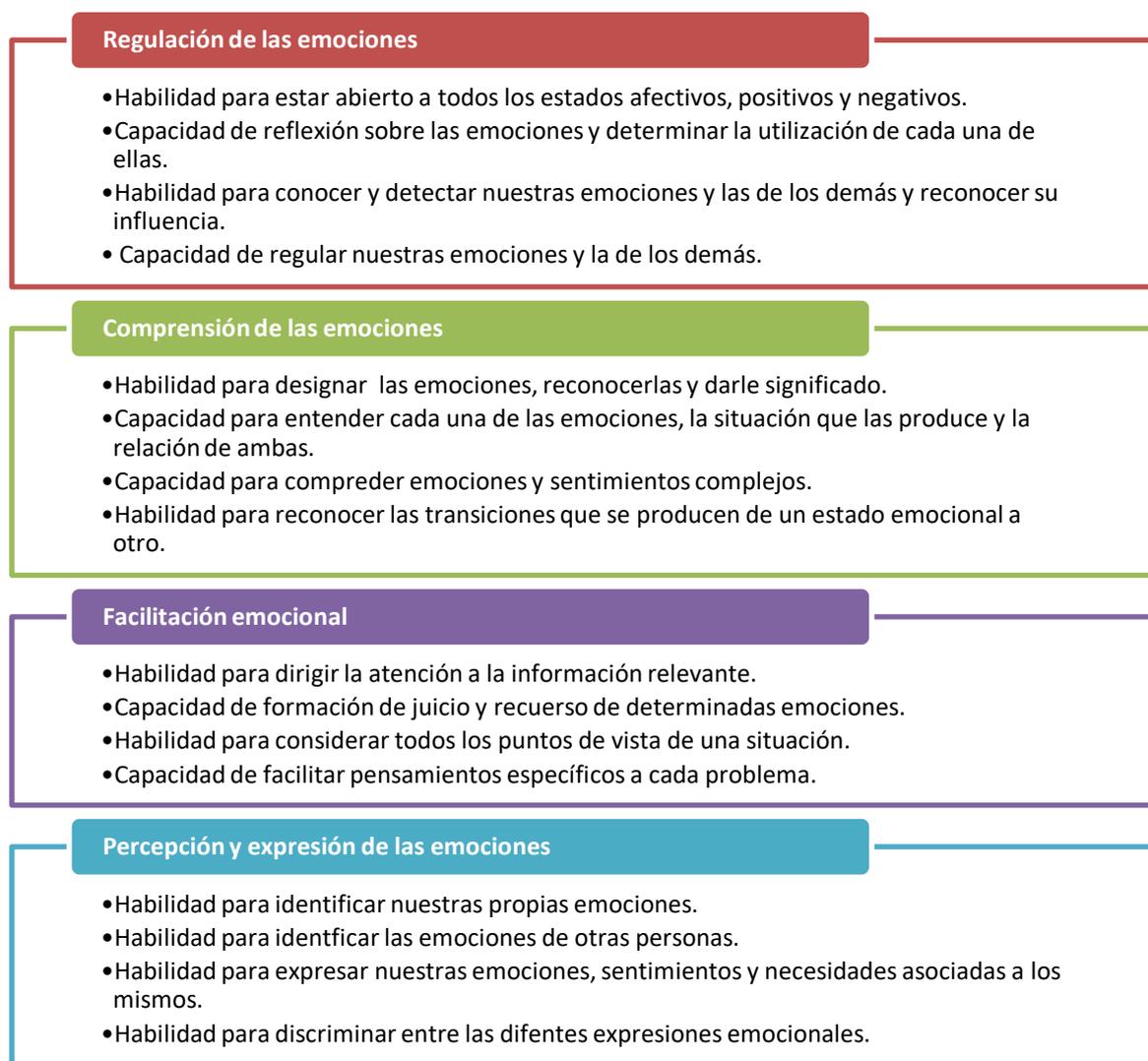


Figura 2. Modelo de Mayer y Salovey (1997).

El modelo descrito por Mayer y Salovey (1997) abrió un nuevo campo de investigación en este ámbito. Así, diversos estudios han demostrado que las personas dotadas de capacidad para regular sus emociones no reprimen necesariamente las emociones negativas o su expresión. Así, en el estudio realizado por Gross y Levenson (1995); Gross (1998) se comprobó el resultado de seguir deliberadamente dos estrategias ante situaciones desagradables: permanecer objetivo y poco implicado emocionalmente “situación de evaluación”; y esconder las emociones limitando las expresiones faciales “situación de represión”; frente al grupo control “situación de visionado” que era libre en la demostración de expresiones. El grupo de “evaluación” y “visionado” obtuvieron reacciones fisiológicas equiparables, mientras que el grupo “represión” consiguió controlar la expresión facial, pero tuvo respuestas fisiológicas insólitamente elevadas. Resultados que se corroboraban en otros estudios, demostrando los aspectos beneficiosos de la expresión emocional adecuada. Pennebaker (1989,

1993, 1997) comprobó cómo la expresión emocional adecuada a través de la escritura resultó ser beneficiosa para la salud física y mental.

Los individuos utilizan un amplio rango de técnicas para regular las emociones. En general los métodos de regulación emocional más exitosos son aquellos en relación con el gasto de energía; por ejemplo, las técnicas de manejo del humor activo, que combinan la relajación, la dirección del estrés, los esfuerzos cognitivos (reevaluación cognitiva) y el ejercicio. Las distracciones placenteras (recados, hobbies, actividades divertidas, compras, lectura y escritura...) también son efectivas. Menos efectivas y productivas son las estrategias pasivas de regulación del humor (ver la televisión, dormir, comer, la cafeína), las de reducción directa (drogas, alcohol y sexo) y pasar tiempo a solas o evitar a la persona o cosa que causa el mal humor (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003). Por tanto, la IE comprende el conocimiento sobre el funcionamiento de las emociones, así como la habilidad para usar este conocimiento en nuestra propia vida (Salovey y Pizarro, 2003).

### **2.2.2. Teoría de Reuven Bar-On (1997):**

Este modelo teórico surge como respuesta a la necesidad de entender por qué unas personas tienen más éxito que otras. La estructura del modelo de Bar-On (1997) de inteligencia no cognitiva puede ser vista desde dos perspectivas diferentes, una sistémica y otra topográfica. La visión sistémica es la que ha sido descrita considerando los cinco componentes mayores de la inteligencia emocional y sus respectivos subcomponentes, que se relacionan lógicamente y estadísticamente. Por ejemplo: relaciones interpersonales, responsabilidad social y empatía son partes de un grupo común de componentes sistemáticamente relacionados con las habilidades interpersonales, de ahí que se hayan denominado “componentes interpersonales”. Dichas habilidades y destrezas son los componentes factoriales de la inteligencia no cognitiva y son evaluadas por el Bar-On Emotional Quotient Inventory (Bar-On EQ-I) (2002). Este inventario genera un cociente emocional y cinco cocientes emocionales compuestos basados en las puntuaciones de 15 subcomponentes. Dando lugar a la diferenciación de cinco aspectos que son necesarios para que una persona tenga éxito: 1) Inteligencia Intrapersonal, 2) Inteligencia interpersonal, 3) Adaptación, 4) Gestión del estrés y 5) Humor general.

Las definiciones de los 15 factores de la inteligencia personal, emocional y social evaluada por el inventario de cociente emocional son:

- **Componente intrapersonal (CIA).** Área que reúne los siguientes componentes: comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia.

– **Comprensión emocional de sí mismo (CM).**- La habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porqué de éstos.

– **Asertividad (AS).**- La habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender nuestros derechos de una manera no destructiva.

– **Autoconcepto (AC).**- La habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando nuestros aspectos positivos y negativos, así como también nuestras limitaciones y posibilidades.

– **Autorrealización (AR).**- La habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo.

– **Independencia (IN).**- Es la habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones.

• **Componente interpersonal (CIE).** Área que reúne los siguientes componentes: empatía, responsabilidad social y relación interpersonal.

– **Empatía (EM).** La habilidad de percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

– **Relaciones interpersonales (RI).** La habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad.

– **Responsabilidad social (RS).** La habilidad para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, contribuye y es un miembro constructivo del grupo social.

• **Componente de adaptabilidad (CAD).** Área que reúne los siguientes componentes: prueba de la realidad, flexibilidad y solución de problemas.

– **Solución de problemas (SP).** La habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas.

– **Prueba de la realidad (PR).** La habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos (lo subjetivo) y lo que en la realidad existe (lo objetivo).

– **Flexibilidad (FL).** La habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

- **Componente del manejo del estrés (CME).** Área que reúne los siguientes componentes: tolerancia al estrés y control de los impulsos.

- Tolerancia al estrés (TE). La habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones sin “desmoronarse”, enfrentando activa y positivamente el estrés.

- Control de los impulsos (CI). La habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones.

- **Componente del estado de ánimo en general (CAG).** Área que reúne los siguientes componentes:

- Felicidad (FE).- La habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de sí mismo y de otros y para divertirse y expresar sentimientos positivos.

- Optimismo (OP). La habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva, a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.

El enfoque topográfico, como menciona Ugarriza (2001) organiza los componentes de la inteligencia no cognitiva de acuerdo con un orden de rangos, distinguiendo “factores centrales”: FC (o primarios) relacionados con “factores resultantes”: FR (o de más alto orden), y que están conectados por un grupo de “factores de soporte”: FS (apoyo o secundarios o auxiliares). Los tres factores centrales más importantes de la inteligencia emocional son: la comprensión de sí mismo (nuestra propia habilidad para reconocer y comprender nuestras emociones, estados de ánimos y sentimientos); la asertividad (nuestra habilidad para expresar las emociones y sentimientos); y, la empatía (nuestra habilidad para reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los otros). Los otros dos factores centrales son: la prueba de la realidad y el control de los impulsos. Estos factores centrales guían factores resultantes como la solución de problemas, las relaciones interpersonales y la autorrealización, lo que contribuye a la felicidad, es decir, la habilidad para sentirse contento, satisfecho consigo mismo y con los demás y disfrutar de la vida. Basados en la investigación de Bar-On, los factores centrales y los resultantes dependen de los factores de soporte. Por ejemplo, el darse cuenta de las emociones depende del autoconcepto (que incluye el autorrespeto, la comprensión y aceptación de uno mismo). La asertividad depende del autoconcepto y de la independencia (que incluye la independencia emocional como también la habilidad para autogobernarnos), así, es extremadamente difícil para las personas dependientes y especialmente no asertivas expresar sus sentimientos a otros. Aún más, las relaciones interpersonales dependen del autoconcepto positivo y la responsabilidad social. Además, los factores de apoyo como el optimismo y la tolerancia al estrés se combinan con los factores centrales,

como la prueba de la realidad y el control de los impulsos para facilitar la solución de problemas de un modo eficiente. Finalmente, la flexibilidad es otro factor importante de soporte que contribuye a los otros factores como la solución de problemas, la tolerancia al estrés y las relaciones interpersonales.

En el año 2000 Bar-On realiza una revisión de su modelo teórico y se centra en un modelo más comprensivo y con una medida para la inteligencia social y emocional. Bar-On (2000) lo describe como: *“La inteligencia social y emocional es una serie multifactorial de habilidades emocionales, personales y sociales interrelacionadas que influyen en nuestra habilidad emocional global de una forma activa y eficaz para cubrir las demandas y presiones diarias”* (p. 385).

En la figura 3 podemos ver un cuadro resumen del modelo teórico.

FACTORES	HABILIDADES
<b>Inteligencia Intrapersonal</b>	Autoconciencia emocional, Asertividad, Autoestima, Autoactualización e Independencia.
<b>Inteligencia Interpersonal</b>	Empatía, Relaciones interpersonales, Responsabilidades sociales.
<b>Adaptación</b>	Solución de problemas, Comprobación de la realidad y Flexibilidad
<b>Gestión del estrés</b>	Tolerancia al estrés y Control de impulsos.
<b>Humor general</b>	Felicidad y Optimismo.

Figura 3. Modelo de Bar-On (2000).

Posteriormente, Bar-On (2006) rediseña la definición inicial de Inteligencia Emocional integrándola dentro de la inteligencia socioemocional y la describe como: *“la interrelación de competencias sociales y emocionales que determinan el modo efectivo en el que nos comprendemos a nosotros mismos y nos expresamos, cómo entendemos a otros, cómo nos relacionamos con ellos y cómo afrontamos las demandas del día a día”* (p.19). Con esta nueva definición mantiene los aspectos más relevantes de su teoría, así como, las dimensiones anteriormente descritas y hace hincapié en los aspectos del funcionamiento socioemocional para permitir que la persona desarrolle un adecuado bienestar subjetivo.

### 2.2.3. Teoría de Daniel Goleman (2001):

Goleman (1998) presentó una primera teoría sobre la IE basada en las competencias, que incluye un conjunto de habilidades afectivas y cognitivas, basadas en las competencias relevantes para el desempeño del trabajo. Por lo que su propuesta se encuentra dentro de un modelo de competencias emocionales.

Posteriormente Goleman publica en 1995 el libro *“Emotional Intelligence”* (p. 43-44), en el que identificó cinco componentes:

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

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

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

4) *Reconocer las emociones de los demás*: Un don de gentes fundamental es la empatía, la cual se basa en el conocimiento de las propias emociones. La empatía es la base del altruismo. Las personas empáticas sintonizan mejor con las sutiles señales que indican lo que los demás necesitan o desean. Esto las hace apropiadas para las profesiones de la ayuda y servicios en sentido amplio (medicina, psicología, pedagogía, docencia, derecho, venta, etc.).

5) *Establecer relaciones*: El arte de establecer buenas relaciones con los demás es, en gran medida, la habilidad de manejar las emociones de los demás. La competencia social y las habilidades que conlleva, son la base del liderazgo, popularidad y eficiencia interpersonal. Las personas que dominan estas habilidades sociales son capaces de interactuar de forma suave y efectiva con los demás.

Estos componentes se han clasificado en dos grandes categorías: la competencia personal en el trato con uno mismo y la competencia social en el trato con los demás:

-Las **competencias personales** incluyen: el conocimiento de las propias emociones; la capacidad para manejar las emociones para motivarse a sí mismo.

-Las **competencias sociales** incluyen: El reconocimiento de las emociones ajenas y establecer relaciones.

Posteriormente Goleman (2001) se basó en el ámbito de las organizaciones para predecir el éxito personal. En su teoría actual Mestre, Palmero y Guil (2004)

consideran que incluye aspectos de otros campos de la psicología y por tanto se enmarca dentro de los modelos mixtos de la inteligencia emocional (Boyatzis, Goleman y Rhee, 2000). Incluye aportaciones de: la psicobiología, con los trabajos de Wilson (1974); de los trabajos sobre inteligencia de Sternberg (1988, 1990, 1994, 1996a, 1996b); del manejo del sentimiento de culpa y las obsesiones de Tice y Bausmeister (1993); del optimismo de Seligman (1990); de la creatividad y del “flujo creativo” de Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1988); o de las aportaciones de Le Doux (1989, 1993, 1996) sobre el papel que tiene la amígdala, entre otros, en el control de las emociones.

Goleman (2001) también sostiene que las conexiones existentes entre la amígdala y el neocórtex constituyen el punto de unión entre los pensamientos y los sentimientos. Explica esta relación entre el córtex y la amígdala de la siguiente manera: mientras la amígdala prepara una reacción ansiosa e impulsiva, otra parte del cerebro emocional se encarga de elaborar una respuesta más adecuada. El regulador cerebral que desconecta los impulsos de la amígdala parece encontrarse en el lóbulo prefrontal. Habitualmente las áreas prefrontales gobiernan nuestras reacciones emocionales. En el neocórtex, una serie de circuitos registra y analiza la información, la comprende y organiza gracias a los lóbulos prefrontales y, si a lo largo de ese proceso se requiere de una respuesta emocional, es el lóbulo prefrontal quien la dicta, trabajando en equipo con la amígdala y otros circuitos del cerebro emocional. Éste suele ser el proceso normal de la elaboración de una respuesta que, con la sola excepción de las urgencias emocionales, tiene en cuenta el discernimiento. Cuando una emoción se dispara, los lóbulos prefrontales ponderan los riesgos y los beneficios de las diversas acciones posibles y apuestan por la que considera más adecuada. El tiempo cerebral invertido en la respuesta neocortical es mayor que el que requiere el mecanismo de las urgencias emocionales porque las vías nerviosas implicadas son más largas. Pero no debemos olvidar que también se trata de una respuesta más juiciosa y considerada porque, en este caso, el pensamiento precede al sentimiento.

Por tanto, presenta un modelo de IE compuesto por cuatro dimensiones principales subdivididas en veinte competencias. Cada una de estas dimensiones es la base para el desarrollo de posteriores competencias emocionales relacionadas con el éxito en las organizaciones (Goleman, 2001):

- **Autoconciencia:** consiste en el conocimiento de nuestras preferencias, sensaciones, estados y recursos internos. Permitiendo el desarrollo de la conciencia emocional, la valoración adecuada de uno mismo y la confianza en sí mismo.
- **Autorregulación:** se refiere al manejo de nuestros sentimientos, impulsos, estados y obligaciones internas. Facilitando el autocontrol emocional, fidelidad a uno mismo, coherencia con el propio

pensamiento, confianza en uno mismo, adaptabilidad, motivación de logro e iniciativa.

- **Conciencia Social:** supone el reconocimiento de los sentimientos, preocupaciones y necesidades de otros, desarrollo de la capacidad de empatía, la orientación al servicio hacia los demás y la conciencia organizacional.
- **Manejo de las relaciones sociales:** es la habilidad para manejar bien las relaciones y construir redes de soporte social, permitiendo a la persona facilitar el desarrollo de los demás, visión de liderazgo, comunicación, gestión de conflictos, canalizador del cambio, desarrollo de relaciones, colaboración y trabajo en equipo.

El trabajo de Goleman se incluye dentro del ámbito de la psicología de las organizaciones y del trabajo. Sin embargo, no se le considera un modelo predictivo como tal (Mestre, Güil, Carreras y Braza, 2000).

Para finalizar este apartado sobre las diferentes teorías que más relevancia han tenido dentro del campo de estudio de la inteligencia emocional se ha realizado un cuadro resumen comparando las tres teorías principales.

TEORÍAS INTELIGENCIA EMOCIONAL			
	MAYER Y SALOVEY (1997)	BAR-ON (2000)	GOLEMAN (2001)
<b>DIMENSIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación Emocional</li> <li>• Comprensión Emocional</li> <li>• Facilitación Emocional del Pensamiento</li> <li>• Percepción y Expresión de las Emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia Intrapersonal</li> <li>• Inteligencia Interpersonal</li> <li>• Adaptación</li> <li>• Gestión del Estrés</li> <li>• Humor General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconciencia</li> <li>• Autorregulación</li> <li>• Conciencia Social</li> <li>• Manejo de las Relaciones Sociales</li> </ul>
<b>MODELO</b>	HABILIDADES	MIXTO	MIXTO

Figura 4. Teorías Inteligencia Emocional.

Una vez revisados todos los modelos teóricos sobre inteligencia emocional, se toma como referencia la teoría de Mayer y Salovey (1997) ya que considera el manejo inteligente de las emociones como un conjunto de habilidades, mientras que los modelos mixtos consideran la IE como una combinación de dimensiones de personalidad y habilidades emocionales, lo que no permite obtener suficiente información sobre los procesos cognitivos de las emociones. Además los autores desarrollan un cuestionario para la evaluación de la IE, describiendo tres

dimensiones: atención, claridad y regulación emocional que también se ha considerado para la presente investigación.

## **2.3 Importancia de la Inteligencia Emocional**

En los últimos años la inteligencia emocional ha suscitado un gran interés en diversos ámbitos de estudio. Las investigaciones más actuales se centran en mostrar la utilidad que tiene la IE en la vida de las personas, dado que influye sobre nuestras conductas.

A continuación se presenta un análisis de las diversas áreas relacionadas con la IE:

### **2.3.1. El cerebro emocionalmente inteligente**

La neurociencia básica ha venido utilizando el término emoción para referirse al estado corporal, también entendido como estado emocional. El término sentimiento hace referencia a la experiencia consciente de la emoción. Las bases neurales de ambos procesos serían, al menos en parte, diferentes, si bien las conexiones que existan entre ellas pueden ser numerosas. Las emociones, entendidas como patrones de respuestas, vienen mediadas por estructuras cerebrales subcorticales tales como el hipotálamo, la amígdala y el tronco encefálico y presentan tres tipos de componentes: periféricos, autonómicos y hormonales. Las bases neurales de los sentimientos conscientes por su parte, se asentarían fundamentalmente en el córtex cerebral e implicarían en parte a la corteza del cíngulo y a los lóbulos frontales. Desde una perspectiva interdisciplinaria podríamos considerar que el concepto de Inteligencia Emocional integraría diversos aspectos de la conducta entre los que destacamos la emoción, el sentimiento y la cognición, como expresiones del funcionamiento de ciertas áreas subcorticales y corticales del cerebro, así como de las variadas interconexiones existentes entre ellas y que intervienen en uno u otro componente de lo que se entiende por emoción, afecto o humor. Mayer y Salovey (1997) consideran que las habilidades de IE se desarrollan jerárquicamente de forma secuencial en función de la edad y de la maduración cognitiva. Si bien la edad es un factor relevante en la maduración del sistema nervioso y más específicamente del cerebro, es de la maduración de este último de quien depende, en última instancia, el desarrollo cognitivo. Este aspecto es de suma importancia ya que el desarrollo de las habilidades de la IE estará íntimamente relacionado no sólo con la maduración del cerebro como órgano de la conducta y de la cognición, sino con la variedad y naturaleza de las interconexiones que se vayan dando entre las áreas cerebrales que subyacen al procesamiento de la emoción y las que participan en la cognición.

La comprensión de las emociones está relacionada con la capacidad, no sólo de comprender las mismas, sino también de usar el conocimiento emocional. Asimismo, implica la capacidad cognitiva de etiquetar emociones y percibir las

relaciones y diferencias entre ellas. Existen una serie de parámetros cognitivo-emocionales que de una u otra manera pueden estar influyendo en el procesamiento emocional y que se referirían a la percepción, la expresión, el reconocimiento, la comprensión y la regulación de las emociones, como componentes del modelo de IE. Por tanto, analizar y comprender las emociones implica la participación activa de diferentes procesos cognitivos entre los que destacan la percepción propiamente dicha, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, en sus versiones concreto y abstracto, convergente y divergente, el razonamiento, etc., dirigidos todos ellos, no sólo hacia los estímulos procedentes del exterior, también hacia las experiencias internas, emociones, pensamientos etc., de la persona, que se pueden generar a partir, y como consecuencia, de la actividad neurocognitiva-emocional de nuestro cerebro. En la base neuroarquitectónica de todos los componentes complejos destacan, en términos generales, además de las áreas relacionados con la emoción, las relacionadas con la cognición es decir, las áreas primarias de proyección sensorial (lugares donde el córtex cerebral recibe las aferencias, es decir, la información de los diferentes sistemas sensoriales), las áreas secundarias, donde se procesa y analiza dicha información y las áreas terciarias de la corteza cerebral, donde se asocian diferentes tipos de información, en definitiva, los múltiples sistemas neuroarquitectónico-funcionales que pueden estar mediando en el procesamiento de la información tanto de la procedente del exterior como de la información intrapersonal.

La comprensión de las emociones implica la existencia de estructuras y/o conexiones que relacionen el sistema límbico (emociones) con las partes de la corteza cerebral que están relacionadas con la percepción, el entendimiento, la comprensión y el análisis de la información emocional. El sistema límbico incluye diversas áreas y estructuras situadas en torno a la línea media del cerebro y rodeando el tronco encefálico. El sistema límbico interviene en la expresión de las emociones, en funciones vinculadas con la memoria y tiene además acceso a la información proporcionada por los sentidos. Siguiendo a LeDoux (1996; 1999; 2000), las estructuras límbicas están interconectadas de modo que la información pueda distribuirse a través de todo el sistema. La información sensorial llega al sistema límbico a través de dos vías complementarias, la cortico-límbica y la talámico-límbica. El primer paso para la regulación de las emociones sería la percepción de las mismas, en la que interviene la corteza visual que se encarga de crear una representación exacta y precisa del estímulo. El resultado del procesamiento cortical es enviado al núcleo amigdalino, a través de la vía córtico-límbica (Bechara, Tranel, Damasio, Adolphs, Rockland y Damasio, 1995). Mientras tanto, la vía talámico-límbica, que también envía la información hacia el núcleo amigdalino, es más rápida que la vía córtico-límbica, si bien es también menos precisa. Esta vía talámico-límbica, nos permite comenzar a responder a los estímulos potencialmente peligrosos antes incluso de que sepamos totalmente de

qué estímulos se trata. En situaciones peligrosas, esta vía puede resultar muy útil para reaccionar con rapidez (LeDoux, 2000). Por consiguiente, previo a su llegada a las zonas corticales, las diferentes áreas y estructuras límbicas envían proyecciones eferentes a sistemas de control de la actividad autonómica, como el hipotálamo y diversas regiones del tronco encefálico (LeDoux, 1996). A través de estas proyecciones, el sistema límbico actúa como organizador de los patrones de activación fisiológica que acompañan a las emociones (LeDoux, 2000). Teniendo en cuenta lo anterior y retomando la hipótesis previamente mencionada por De Gelder, Morris, y Dolan (2005) según la cual diferentes circuitos neurales subyacen a la percepción consciente e inconsciente de las caras, se podría quizá argumentar que mediante la recepción de la información desde las zonas sensoriales del tálamo, las funciones emocionales del núcleo amigdalino pueden activarse con aspectos del estímulo de bajo nivel (potencialmente inconsciente); mientras que la información recibida por los mecanismos de procesamiento sensorial cortical (potencialmente consciente) permite que aspectos más complejos del procesamiento del estímulo activen el núcleo amigdalino. Los estímulos del mundo exterior son transmitidos hacia el núcleo lateral de la amígdala, que después los procesa distribuyendo los resultados hacia otras zonas del núcleo amigdalino (el núcleo basal, el núcleo basal accesorio y el núcleo central). El núcleo central sería, según algunos autores (Morris, Ohman y Dolan, 1998) el lugar principal de conexión con las zonas que controlan las respuestas emocionales. A la luz de estas aportaciones, parece lógico considerar que la vía córtico-límbica (sin que por ello la vía talámica-límbica carezca de importancia) representa un gran papel en la “regulación reflexiva” a la que nos estamos refiriendo y que se corresponde con el constructo de IE, del modelo de Mayer y Salovey (1997).

Así, la regulación reflexiva de las emociones implica la capacidad de percibir, expresar, comprender y decidir influir sobre las mismas. Es probable por tanto, que requiera de la participación de muchas estructuras y/o sistemas funcionales, como puede apreciarse. Todos ellos operan más o menos eficazmente en las personas en ausencia de lesión cerebral y/o psicopatología. Sin embargo, probablemente existen diferentes niveles de regulación reflexiva de las emociones, y no sólo entre las diferentes personas sino en una misma persona respecto a las diferentes emociones que, más o menos conscientemente, podemos experimentar, y/o en función de las circunstancias y otros factores. Es frecuente por ejemplo, que las personas percibamos más fácilmente el dolor que se nos causa que el que podamos causar, aun siendo el mismo estímulo. Probablemente percibimos o somos más conscientes de unas emociones que de otras, si bien todas ellas y al margen de nuestro nivel de conciencia sobre las mismas, influyen sobre nuestra cognición y conducta.

### **2.3.2. Salud e Inteligencia Emocional: relaciones e influencias**

El conocimiento de las propias emociones y las de los demás es primordial para las personas. Ser conscientes de la emoción que estamos sintiendo en cada momento permite al sujeto tener un mayor conocimiento y control sobre sí mismo, lo que le permitirá manejar su comportamiento antes de dar una respuesta al entorno que le rodea.

Las emociones pueden clasificarse como positivas o negativas, pero sobre todo dentro de su función adaptativa, si las emociones no se manejan de forma adecuada pueden llegar a anclarse y pueden desarrollar sentimientos negativos e incluso afectar a nuestra salud. Por tanto, una adecuada regulación emocional nos permite un buen funcionamiento del sistema inmunológico y del organismo en general.

Diversos estudios (Brackett y Mayer, 2003; Parker, Taylor, y Bagby, 2001; Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar y Rooke, 2007) han evidenciado que una alta inteligencia emocional favorece una mejor salud mental, en cuanto al bienestar emocional y personal, y en aspectos como el neuroticismo, la depresión, entre otros. También favorece la búsqueda de apoyo y ayuda en nuestro entorno más próximo, nos repercute, en general, en la salud física y mental en cada una de las etapas de nuestra vida, desde la niñez hasta la adultez (Ciarrochi, Deane, Wilson, y Rickwood, 2002; Tsaousis y Nikolaou, 2005).

Podemos destacar algunos meta-análisis (Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar, y Rooke, 2007; Martins, Ramalho, y Morin, 2010) que han resumido la relación entre una mayor IE y una mejor salud mental y física a través de numerosos estudios. Según el meta-análisis de Martins et al. (2010) que incluyó a 19.000 participantes y concluyó que existían asociaciones significativas de la inteligencia emocional con la salud mental, la salud psicosomática y salud física.

A continuación, en el siguiente apartado, se lleva a cabo un análisis de la relación que tiene el manejo inteligente de las emociones, dado por el desarrollo de las habilidades y capacidades a través de la inteligencia emocional y la salud mental y física.

#### **2.3.2.1. Inteligencia emocional y salud mental**

Diversos autores como Matthews, Zeidner y Roberts (2002); Adeyemo y Adeyeye (2008) han demostrado cómo la inteligencia emocional y las habilidades de reconocimiento, comprensión y regulación emocional son necesarias para adaptarse y afrontar situaciones estresantes. Los trabajos de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995) ya demostraron cómo puntuaciones altas en inteligencia emocional permitían recuperarse antes de situaciones negativas. Otros estudios (Martinez-Pons (1999); Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco (1999); Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera (2001) nos muestran cómo la inteligencia

emocional nos permite tener una mayor satisfacción en la vida, menor alexitimia y pensamientos rumiativos, así como niveles más bajos de sintomatología depresiva y/o ansiosa. Ser más empáticos, optimistas, tener mejores relaciones interpersonales e incluso mayor satisfacción sexual, también nos permite manejar con mayor efectividad los sentimientos y pensamientos de vergüenza y enfado tras un conflicto (Sukhodolsky, Golub y Cromwell, 2001; Salovey et al., 2002; Burri, Cherkas y Spector, 2009). En otros estudios se demuestra que los niveles de inteligencia emocional se relacionan significativamente con una buena salud mental en general, mientras que los bajos niveles de inteligencia emocional producen desajustes emocionales que pueden derivar en el desarrollo de sintomatología depresiva, incluso alexitimia (Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002; Lumley, Gustavson, Partridge y Labouvie-Vief, 2005; Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar, y Rooke, 2007) entre los efectos negativos también ha quedado demostrado cómo aparecen mayores niveles de ansiedad, trastornos de personalidad, conducta antisocial y trastornos de la alimentación y sintomatología somática (Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger y Dennison, 2001; Salovey et al., 2002; Leible y Snell, 2004; Costarelli, Demerzi y Stamou, 2009; Augusto y Montes-Berges, 2009; Pettit, Jacob, Page y Porras, 2010).

Así, los estudios revisados hasta el momento, como mencionan Martínez-González, Piqueras y Ramos-Linares (2010) muestran que si las personas mantienen una excesiva atención en las emociones, sin una adecuada claridad y reparación de las mismas, pueden llevarnos a los procesos rumiativos y hacernos perder el control, ya que no somos capaces de comprender las causas, los motivos y las consecuencias de esas emociones dadas, pudiendo llevar a un estado negativo (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006).

Cejudo (2017) llevó a cabo un estudio sobre una muestra de 203 orientadores con el objetivo de conocer la relación de la inteligencia emocional, como capacidad y la inteligencia emocional como rasgo, con salud mental, en una muestra de orientadores educativos. Los resultados evidencian que las relaciones existentes entre la IE como rasgo y la salud mental son más elevadas que las relaciones entre IE como capacidad y salud mental. Por otro lado, se constatan puntuaciones significativamente más elevadas en la variable de inteligencia emocional como capacidad en comprensión emocional. Y puntuaciones significativamente más altas en la variable salud mental. Igualmente, se muestran puntuaciones significativamente más elevadas en las mujeres en inteligencia emocional como capacidad en regulación emocional y puntuaciones más altas en inteligencia emocional como rasgo de personalidad en los hombres. Por último, el análisis de regresión múltiple ha permitido identificar como variable predictora de la salud mental, la inteligencia emocional como rasgo.

A continuación se va a analizar, mediante los diversos estudios llevados a cabo en este campo, la relación entre inteligencia emocional, ansiedad, depresión y diferentes rasgos de personalidad.

En primer lugar la relación entre **Inteligencia emocional y ansiedad y depresión** (Martínez-González, Piqueras y Ramos-Linares, 2010):

En los trabajos realizados por Nolen-Hoeksema (2000; 2003) sobre cómo las personas manejan sus pensamientos y sentimientos en momentos de tristeza, los resultados mostraron que cuando las personas poseen un estilo de afrontamiento caracterizado por el pensamiento rumiativo se da una prolongación de los síntomas depresivos. Mientras que quienes tienen un estilo de afrontamiento basado en la resolución de problemas o son capaces de no centrar tanto su atención en los aspectos negativos, son capaces de aliviar antes los síntomas de la tristeza.

Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco (1999) establecieron que las mujeres sin sintomatología depresiva mostraban menor atención a los sentimientos y una mayor claridad y reparación de los estados emocionales lo que les permitía no desarrollar síntomas depresivos.

Lischetzche y Eid (2003) concluyeron que las personas que muestran una alta reparación emocional junto a una elevada atención emocional desarrollaban un mayor bienestar emocional. Mientras que los que tienen baja reparación emocional y elevada atención emocional presentan niveles negativos de bienestar emocional. Por tanto, las personas deprimidas muestran mayor número de pensamientos rumiativos, ya que tienen dificultad para suprimir sus pensamientos y obtienen puntuaciones bajas tanto en atención como en claridad emocional (Rude y McCarthy, 2003).

Latorre y Montañez (2004) mostraron la relación entre bajos niveles de ansiedad y las capacidades de claridad y reparación emocional. Los estudios de Williams, Fernández-Berrocal, Extremera, Ramos y Joiner (2004) también evidencian que existe una alta relación entre regulación emocional y depresión endógena. Así, la capacidad para la regulación emocional mostraba una relación menos intensa cuando se trata de la depresión endógena. En los estudios de Montes-Berges y Augusto (2007) se halló una relación positiva entre claridad emocional y apoyo social y la salud mental.

Los resultados de la investigación llevada a cabo por Extremera y Fernández-Berrocal (2006) establecieron una relación positiva entre la atención emocional y la sintomatología ansiosa y depresiva. Este estudio también mostró una relación negativa entre esta sintomatología ansiosa y depresiva con el rol emocional, el funcionamiento social y la salud mental, vitalidad y la percepción de la salud. Por tanto, estos autores han llegado a confirmar el carácter predictivo de

la atención, la claridad y la reparación emocional sobre los niveles de ansiedad y depresión y las áreas relacionadas con la salud mental, social y física.

Fernández-Berrocal, Alcalde, Extremera y Pizarro (2006) analizaron una muestra de sujetos adolescentes para conocer la relación entre la inteligencia emocional y varios factores como la ansiedad, depresión, la capacidad de supresión de pensamientos y la autoestima. Los resultados mostraron una relación positiva entre inteligencia emocional y autoestima, mientras que la relación entre inteligencia emocional y ansiedad y depresión fue negativa. Más concretamente, los factores de claridad y reparación emocional se relacionaron con un mayor ajuste psicológico, dejando a un lado los factores de autoestima y supresión de pensamientos.

Los estudios de Velasco, Fernández, Páez y Campos (2006) realizados también en adolescentes, mostraron diferencias de puntuaciones entre los clasificados como normales y los clasificados como disfóricos, ya que estos últimos, tenían una puntuación mayor en atención emocional, ansiedad y supresión de pensamientos. Y los adolescentes clasificados como normales mostraban un mejor afrontamiento, regulación del estado de ánimo y utilizaban en más ocasiones el apoyo social.

Por otro lado, también se ha analizado la relación entre ansiedad y depresión e inteligencia emocional teniendo en cuenta variables de género y diferencias culturales, encontrando una fuerte relación entre estas variables, según los estudios llevados a cabo por Salovey et al. (1995; 2000; 2002); Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera (2001); Extremera y Fernández-Berrocal (2002). Mientras que en los países con una cultura más individualista se presenta una expresión y experiencia de las emociones negativas con mayor intensidad (Fernández, Carrera, Sánchez, Paez y Candía, 2000; Fernández-Berrocal Salovey, Vera, Extremera, y Ramos, 2005).

En varios estudios se demuestra la relación entre inteligencia emocional y salud mental, y también la relación entre inteligencia emocional y ajuste psicológico, y establecen que la inteligencia emocional explica la relación entre ciertas variables disposicionales de la persona, el estrés, el afrontamiento y la adaptación (Saklofske, Austin, Galloway, y Davidson. 2007).

En conclusión, y con todo lo expuesto hasta el momento podemos apreciar la importancia de la inteligencia emocional y cómo ésta puede funcionar como un factor protector ante los estados emocionales negativos y ante la depresión. También mencionar cómo la claridad emocional y la capacidad de reparación emocional permiten combatir los efectos de los estados afectivos negativos y contra la depresión. La atención emocional aumenta la probabilidad de padecer depresión (Rude y McCarthy, 2003; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Fernández-Berrocal et al., 2006).

### 2.3.2.2. Inteligencia emocional y salud física

En 1996 Goldman, Kraemer y Salovey, hallaron que la inteligencia emocional actuaba como moderadora de diversas enfermedades, pudiendo potenciar su aparición o dificultar la recuperación. En su experimento los sujetos que prestaban mayor atención a sus emociones eran los que más síntomas físicos mostraban, por otro lado, los que eran capaces de regular sus emociones en situaciones de estrés habían padecido menos enfermedades. Estos autores interpretaron que la capacidad para atender, discriminar y regular las emociones predisponía para enfrentarse a situaciones estresantes.

En relación a los estudios realizados en torno al dolor crónico producido por enfermedades como la fibromialgia y la artritis, Zautra, Smith, Affleck y Tennen (2001) observaron que el afecto positivo redujo el afecto negativo, expresando menos dolor. Además las personas con artritis que tenían mayores niveles de claridad emocional eran capaces de discernir mejor entre sus estados negativos y positivos. Y las personas con fibromialgia que también tenían buenos niveles de claridad emocional se centraban más en el afecto positivo que en el negativo.

Los autores Carranque, Fernández-Berrocal, Baena, Bazán, Cárdenas, Herraiz, y Velasco (2004) analizaron el papel de la inteligencia emocional en situaciones quirúrgicas encontrando que las personas con mayor capacidad de comprensión y regulación emocional mostraron un dolor menos intenso en el postoperatorio. Para otros autores la capacidad de comprensión y regulación emocional fue la que les permitió a los pacientes un mayor ajuste al estrés provocado por la intervención quirúrgica (Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco, 2000; Salovey, 2001; Extremera y Fernández-Berrocal, 2002).

En los estudios realizados en mujeres con cáncer de mama (Schmidt y Andrykowski, 2004) se estableció que las mujeres que ocultaban sus emociones con respecto a la enfermedad tenían altos niveles de depresión, ansiedad y mencionaban mayor nivel de malestar. También se evaluó el apoyo social y las restricciones sociales en estas mujeres obteniendo que la inteligencia emocional actuaba a modo de protección contra el ambiente social negativo y permitía una mejor adaptación a su situación.

Tsaousis y Nikolaou (2005) evidenciaron en una primera fase de su análisis que la baja inteligencia emocional correlacionaba con una mala salud, y en una segunda fase del estudio mostraron que la baja IE se correlacionaba negativamente con fumar y beber y positivamente con la realización de ejercicio. Schutte et al., (2007) se basaron en las respuestas de 7898 participantes y encontraron que una mayor inteligencia emocional se asociaba con una mejor salud. La inteligencia emocional tuvo una asociación promedio ponderada de  $r = .29$  con la salud mental,  $r = .31$  con la salud psicosomática y  $r = .22$  con la salud física, resultados que confirman esta asociación entre las distintas variables.

Después de analizar los diversos beneficios de la inteligencia emocional se puede concluir que permite un mayor bienestar emocional y salud mental. Ya que, por un lado, la inteligencia emocional correlaciona negativamente con la depresión y la ansiedad, y por otro lado, permite afrontar con mayor efectividad situaciones estresantes, evitando la aparición de ciertos trastornos. Por estas razones, se entiende la importancia que tiene una educación emocional desde la niñez y de continuar el trabajo para desarrollar una inteligencia emocional a lo largo de todo el ciclo vital, a través de programas preventivos y de promoción para la salud, y tanto en el ámbito familiar como escolar.

### **2.3.3. Personalidad e Inteligencia Emocional**

Martínez-González, Piqueras y Ramos-Linares (2010) llevaron a cabo una revisión teórica de los diversos estudios sobre la relación entre inteligencia emocional y personalidad, destacaron los de Greven, Chamorro-Premuzic, Arteche y Furnham (2008) y Lam, Smith, Checkley, Rijdsdijk y Shan (2003) en los que las personas con determinados rasgos de personalidad presentan estrategias de regulación emocional que les permiten enfrentarse de manera más efectiva ante situaciones de estrés y estados depresivos. También los estudios realizados tanto como en adolescentes como en adultos muestran que los rasgos de personalidad de neuroticismo y extraversión influyen en las estrategias de regulación emocional (Gomez, Holmberg, Bounds, Fullarton y Gomez, 1999; Kokkonen y Pulkkinen, 2001). Además estos rasgos de personalidad actúan como predictores del procesamiento emocional tanto positivo como negativo y también se relacionan con el uso de estrategias de rumiación o de distracción (Bagby y Parker, 2001; Gomez, Gomez y Cooper, 2002; Lam et al., 2003).

Austin, Saklofske y Egan, (2005) evidencian que las personas con mayor inteligencia emocional disponen de mayor apoyo social y de satisfacción con la vida, características que a su vez se relacionan con la personalidad del individuo, más concretamente con las dimensiones de neuroticismo y extraversión.

En las investigaciones llevadas a cabo por Kerns (2005) se estableció una relación entre esquizotipia positiva, procesamiento emocional y la ejecución de tareas cognitivas. Esta relación se daba porque las personas con este trastorno de personalidad prestan mayor atención a las emociones, pero escasa claridad emocional.

Leible y Snell (2004) compararon la inteligencia emocional y el trastorno límite de personalidad y evidenciaron que existen bajos niveles de claridad y reparación emocional en las personas con este trastorno y, por tanto, presentaban problemas de adaptación socioemocional. Estos mismos autores también obtuvieron una correlación negativa entre la atención emocional y los trastornos antisociales y los esquizoides, mientras que se daba una relación positiva con las personas con trastorno de personalidad histriónico. Por tanto, concluyeron que la

claridad emocional correlaciona negativamente con todos los trastornos de personalidad, sucediendo igual con la capacidad de reparación emocional, excepto cuando hablamos de trastorno de personalidad histriónica.

Así se puede concluir que las personas con trastorno de personalidad presentan dificultad para la autorregulación emocional y para afrontar situaciones estresantes, pero esto puede ser debido a su dificultad o incapacidad para comprender las emociones.

#### **2.3.4. Bienestar subjetivo y ajuste psicológico en la Inteligencia emocional**

Se dice que un sujeto posee un alto bienestar subjetivo si expresa satisfacción con su vida y frecuentes emociones positivas, y es capaz de manejar las emociones negativas. Si por el contrario, el individuo expresa insatisfacción con su vida y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su bienestar subjetivo se considera bajo. Por tanto, su ajuste psicológico no será óptimo y la persona puede presentar diversas alteraciones psicológicas.

Partiendo de la revisión realizada por Extremera y Fernández-Berrocal (2004) los estudios realizados en los últimos años, se han centrado en establecer cuál es el grado de relación entre la IE y el bienestar psicológico. La mayoría parten del modelo teórico que establecieron Mayer y Salovey (1997) quienes determinaron que los factores más relevantes que componen las IE son: percepción, asimilación, comprensión y regulación. Estos factores serían los que determinan un adecuado equilibrio psicológico ya que el manejo inteligente de las emociones nos permite desarrollar un óptimo ajuste psicológico y, por tanto, bienestar personal.

En los estudios realizados en EEUU, los participantes universitarios que obtuvieron puntuaciones más altas en inteligencia emocional mostraron niveles más bajos de depresión y de ansiedad social, y además tenían una autoestima favorable y satisfacción en sus relaciones sociales. Así mismo, presentaron mejores estrategias de afrontamiento para solucionar sus problemas, así como, menos rumiación. Cuando se expuso a los sujetos a situaciones estresantes dentro del laboratorio, percibían estos estresores como menos amenazantes y sus niveles de cortisol y presión sanguínea fueron bajos (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995).

Fernández-Berrocal, Alcalde y Ramos (1999) analizaron en una muestra española de estudiantes de secundaria, señalando que al distribuir a los sujetos en función de los síntomas depresivos, quienes no los presentan tienen una inteligencia emocional más alta, una mayor claridad hacia sus sentimientos y una mejor reparación de sus estados emocionales. Además se asociaba con una autoestima alta, felicidad, salud mental y satisfacción vital y menores puntuaciones en ansiedad y depresión, y supresión de pensamientos negativos. Sin embargo,

quienes presentaban síntomas depresivos puntuaron más bajo en inteligencia emocional mostrando mayor ansiedad y pensamientos rumiativos (Extremera, 2003).

Por otro lado, se analizó una muestra de participantes con nacionalidad australiana que presentaban una alta inteligencia emocional y respondían al estrés con menos ideaciones suicidas, niveles de depresión y desesperanza menores (Ciarrochi, Deane y Anderson, 2002). Liau, Liau, Teoh y Liau (2003) encontraron que el alumnado de secundaria con una baja inteligencia emocional puntuaba más alto en estrés, depresión y mostraban más quejas somáticas.

En los resultados del estudio llevado a cabo por Extremera y Rey (2015) muestran algunas asociaciones significativas entre regulación emocional, estrés percibido, ansiedad y depresión, los análisis demostraron el papel de moderador de la regulación emocional para depresión, pero no para ansiedad. Así los hallazgos sugieren que la regulación emocional podría ejercer un papel diferencial como moderador en la relación entre estrés, ansiedad y depresión. Es posible que estas habilidades tengan mayor capacidad regulativa de la baja afectividad negativa asociada con la depresión pero no tengan un papel tan importante para reducir la reactividad fisiológica asociada con la ansiedad.

También existen evidencias empíricas positivas sobre las relaciones de la inteligencia emocional con el ajuste psicológico y satisfacción con la vida, como el trabajo llevado a cabo por Cejudo, López-Delgado y Rubio (2016) los resultados mostraron la asociación de la satisfacción con la vida y la IE, ya que se relacionó de manera estadísticamente significativa y positiva con claridad emocional y con reparación emocional. Además los sujetos con un nivel alto de resiliencia y de reparación emocional presentan puntuaciones más elevadas en satisfacción con la vida, reforzando la relación positiva entre la satisfacción con la vida, la resiliencia y la reparación emocional; por el contrario, se confirmaron asociaciones negativas con atención emocional.

En cuanto al riesgo de suicidio en jóvenes se llevó a cabo un estudio realizado por Gómez-Romero, Limonero, Trallero, Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado (2018) en el que diecisiete estudiantes presentaban riesgo suicida y 8 habían intentado previamente suicidarse. El alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida, y altos niveles de ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlacionaba positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocionales, y la satisfacción con la vida. El análisis de regresión indicó que el riesgo suicida era predicho por la regulación emocional (17.2%), la depresión (14.9%) y la satisfacción con la vida (4%).

En el estudio más reciente sobre la relación entre inteligencia emocional y bienestar subjetivo realizado por Pérez, Gerónimo y Castilla (2019) se analizó una

muestra de 122 estudiantes universitarios con el objetivo de estudiar la relación entre inteligencia emocional, empatía y bienestar subjetivo, demostrando la influencia de las habilidades emocionales sobre el bienestar subjetivo. La empatía cognitiva, la atención y la claridad explicaron el 30% de la varianza de la satisfacción con la vida. La edad y la reparación emocional predijeron el 17% de la varianza de los afectos positivos. El sexo, la empatía cognitiva, la claridad, la atención y la reparación emocional explicaron el 28% de la varianza de los afectos negativos. Un exceso de atención puede influir negativamente en el bienestar, mientras que la claridad y la reparación podrían considerarse predictores positivos del bienestar subjetivo.

### **2.3.5. Relaciones interpersonales y desarrollo emocional**

Las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las primeras en el seno de la familia, posteriormente con amistades, parejas, etc. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos. Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo.

Los diferentes modelos teóricos sobre IE evidencian que la capacidad para manejar las emociones no se da solo en uno mismo sino que también permite manejar éstas en las relaciones interpersonales. Por lo que en los estudios en este campo también se centra la atención en la adaptación social y emocional, ya que, la IE permite un mejor establecimiento, mantenimiento y calidad en las relaciones sociales. Los estudios en este campo parten de la idea de que las personas con una alta IE tienen una mayor capacidad para percibir y comprender los estados emocionales de otras personas y una mayor capacidad de autorregulación.

En trabajos realizados en países anglosajones se muestran relaciones positivas entre un alto nivel de IE y mejores relaciones sociales (Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka, Rhodes, y Wendorf, 2001). Mayer, Caruso y Salovey (1999) en su investigación con estudiantes universitarios encontraron una relación entre IE y empatía. Y en estudios realizados con estudiantes de primaria, el alumnado con mayor puntuación en IE era percibido por sus compañeros como menos agresivo y por el profesorado como más propensos a mostrar conductas prosociales (Rubin, 1999).

Ciarrochi, Chan y Bajgar (2001) trabajaron con una población adolescente y concluyeron que el alumnado con alta IE era más capaz de establecer y mantener relaciones sociales, mayor apoyo social, eran más capaces de identificar las expresiones emocionales y una mejor adaptación para regular las emociones negativas.

Lopes, Salovey y Straus (2003) hallaron evidencias de que los estudiantes con mayor puntuación en IE se mostraban más satisfechos con la calidad de sus relaciones sociales. Además percibían un mayor apoyo parental y tenían menos conflictos en las relaciones de amistad.

Los resultados del estudio realizado por Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo y Palomera (2015) concluyen que los adolescentes con una mayor habilidad para reconocer los estados emocionales de los demás informaron de mejores relaciones sociales con iguales y padres, menor tensión en sus relaciones sociales, así como de mayor nivel de confianza y competencia percibida. Además, estos resultados se mantuvieron tras controlar los efectos de la edad, el sexo y la personalidad.

El análisis llevado a cabo por Gázquez, Pérez-Fuentes, Díaz-Herrero, García-Fernández e Inglés (2015) con adolescentes españoles indicaron diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles en los patrones de comportamiento social, destacando los estudiantes de los grupos con alta IE generalizada y alta puntuación en regulación emocional, los cuales muestran mayores puntuaciones en conductas sociales positivas y, por tanto, utilizan en mayor medida conductas facilitadoras de la interacción social, lo que conllevaría asociado un mejor ajuste social y personal.

Con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo social (familiar, amistades y profesorado) y la IE (atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional) en la adolescencia, se llevó a cabo el estudio realizado por Azpiazu, Esnaola y Sarasa (2015) en el que a través del análisis de correlaciones demostraron que existen relaciones significativas en las variables analizadas (apoyo social e IE) tanto en la muestra masculina como femenina. Por otro lado, el análisis de regresión demuestra la importancia que el apoyo social posee a la hora de predecir la IE de los adolescentes. En la muestra masculina, el apoyo de los amigos es el que predice en mayor proporción la atención emocional y la claridad de sentimientos, mientras que el apoyo familiar lo hace en la regulación emocional. Por otro lado, en la muestra femenina, el apoyo de los iguales es el que predice en mayor medida la atención emocional, y el apoyo familiar, la claridad y regulación emocional. Estos resultados confirman la importancia, sobre todo de los iguales y la familia, en el desarrollo adolescente. Confirmar la influencia que el apoyo social tiene en las habilidades emocionales puede ser un dato relevante, ya que proporciona información sobre la importancia de que los adolescentes puedan disfrutar de las relaciones significativas tanto con la familia como con las amistades y el profesorado para el desarrollo de la IE. Asimismo, este desarrollo puede determinar un comportamiento social competente que a su vez influirá en el apoyo social recibido.

En otro estudio también en adolescentes encontraron diferencias significativas en la inteligencia emocional en favor del grupo con alta aceptación social con respecto del grupo natural (Berbena, Sierra y Vivero, 2017). En el grupo de alta aceptación social se encontraron puntuaciones bajas en las habilidades sociales evaluadas, siendo más baja la habilidad para hacer peticiones. También se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre los factores de la IE y las habilidades sociales que ponen de manifiesto la relación parcial que existe entre estos constructos; sin embargo, las puntuaciones bajas obtenidas por los adolescentes con alta aceptación social en el área de habilidades sociales ponen al descubierto un área potencial para el desarrollo de las habilidades en los mismos, ya que se trata de conductas aprendidas, situacionales y contextualizadas.

### **2.3.6. Importancia de la inteligencia emocional en el rendimiento académico**

Las primeras investigaciones realizadas en países anglosajones sobre una población universitaria, mostraron una relación directa entre IE y rendimiento académico (Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim, 1998). Se evaluaron las puntuaciones al comienzo del curso académico en IE para predecir cuál sería la nota media final. Los resultados mostraron dicha relación, por lo que, las puntuaciones en IE predecían significativamente la nota media de los alumnos. Sin embargo, los estudios realizados por Newsome, Day y Catano (2000) en estudiantes británicos no confirmaron esta relación. Posteriormente, Parker, Summerfeldt, Hogan y Majeski (2004) resaltaron que la escasa relación que se dio entre IE y rendimiento académico se podía deber a problemas metodológicos en la muestra seleccionada, ya que estos eran alumnos de primer o último año, estudiantes de tiempo completo o parcial. Etc. Por esta razón tomaron una nueva muestra de adolescentes que iban a comenzar la etapa universitaria y que tenían dedicación a tiempo completo. Los resultados mostraron evidencias muy similares a los de Newsome, Day y Catano (2000): un escaso valor predictivo del rendimiento académico en función de la IE. Sin embargo, con las subescalas intrapersonal, manejo del estrés y adaptabilidad sí establecieron relación entre las notas académicas en el primer año de universidad con más exactitud que cuando se media en la enseñanza secundaria. Posteriormente, se analizaron también los resultados de grupos que habían conseguido alto rendimiento académico y los que habían conseguido unas puntuaciones más bajas. Al realizar esta división en grupos en función al rendimiento académico sí que se apreció una vinculación con algunos aspectos que componen la IE como las habilidades interpersonales, la adaptabilidad y el manejo del estrés. Los resultados mostraron que el 82% del alumnado con altas puntuaciones y buen rendimiento académico y el 91% del alumnado con bajo rendimiento fueron identificados adecuadamente en función de sus puntuaciones en IE.

Otro estudio que analiza la relación entre IE y rendimiento académico con estudiantes universitarios es el de Barchard (2003) en el que se controlaron las

habilidades cognitivas relacionadas con el rendimiento como: habilidad verbal, razonamiento inductivo y visualización. Por otro lado, también se controlaron variables de personalidad como: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Los resultados mostraron que la IE predecía el rendimiento académico al finalizar el curso en los estudiantes universitarios, por lo que Barchard (2003) concluyó que la IE es un buen predictor del logro escolar y no solo del equilibrio psicológico.

Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2003) tomaron como muestra al alumnado de 3º y 4º de educación secundaria en una población española. No analizaron la relación directa entre rendimiento académico e IE, sino que analizaron el efecto que produce una buena salud mental sobre el rendimiento escolar. Los resultados mostraron nuevamente que altos niveles en IE predecían una buena puntuación en bienestar psicológico y emocional, es decir, una menor puntuación en ansiedad y depresión y menos pensamientos intrusivos. También se observó que los alumnos con síntomas depresivos tenían un rendimiento académico más bajo que el resto de alumnado sin esta sintomatología. Por lo que este estudio permitió comprobar que en el rendimiento académico influyen otros factores no académicos. Finalmente el estudio mostró la relación entre IE y rendimiento académico ya que la inteligencia intrapersonal influye sobre la salud mental y así, el equilibrio psicológico afecta al rendimiento académico.

En la investigación llevada a cabo por Petrides, Frederickson y Furnham, (2004) se hallaron resultados similares a los descritos en la investigación española anteriormente mencionada. Se confirma que las personas con escasas habilidades, desajuste emocional, y problemas de aprendizaje presentan más estrés y dificultades emocionales durante el estudio y por tanto, se beneficiarían más del uso de habilidades emocionales adaptativas para afrontar cualquier dificultad. Por lo que los resultados indican, que las personas con problemas de aprendizaje o bajo cociente intelectual, la IE puede servir de mediador entre las habilidades cognitivas y el rendimiento académico.

Los resultados del análisis llevado a cabo por Morales-Rodríguez (2017) en una muestra de 154 sujetos de educación secundaria muestran que los estudiantes con mayor empleo de las estrategias productivas de afrontamiento (solución activa, búsqueda de información y guía, y actitud positiva) tienen mayor puntuación en las variables autoconcepto académico, habilidades sociales e inteligencia emocional. También se encuentran relaciones inversas entre el autoconcepto académico con la estrategia indiferencia; y entre la inteligencia emocional (reparación emocional) con la conducta agresiva.

Botello, Caballero y Vera (2018) llevaron a cabo un estudio con 142 estudiantes para conocer la relación entre la IE y el rendimiento académico, los resultados mostraron que los estudiantes que obtuvieron un rendimiento

académico elevado presentaron puntajes de inteligencia emocional elevada en las dimensiones de percepción, comprensión y regulación emocional más alta. Se puede inferir que las habilidades emocionales que tienen los alumnos se reflejan en un desempeño académico más exitoso que aquellos que no las poseen. La percepción y comprensión emocional adecuada de la inteligencia emocional son aspectos previos que permite a los estudiantes tener habilidades para valorar las estrategias de conducción de actividades para el logro de objetivos académicos. La inteligencia emocional es muy importante en la forma cómo los estudiantes abordan sus actividades académicas, lo que lleva a la adopción de un compromiso con su propio proceso de aprendizaje y a obtener mejores resultados en su formación profesional.

### **2.3.7. Conductas disruptivas y dificultad en el manejo emocional**

Las conductas disruptivas son todas aquellas actuaciones o comportamientos considerados como antisociales debido a que difieren de las pautas de conductas y valores sociales aceptados. Además, estas conductas afectan a la armonía, convivencia y paz de la sociedad. Se manifiestan a través de actos de hostilidad y provocación que alientan al desorden y a la irrupción de las rutinas y actividades tanto a nivel individual como social.

En la investigación realizada por Rubin (1999) se ha relacionado la violencia y la falta de conductas prosociales con medidas de habilidad en IE. Los resultados confirman la relación entre el alumnado con alta IE y una evaluación, por los compañeros, más positiva y menos agresividad en el aula.

Petrides, Frederickson y Furnham (2004) analizaron un grupo de alumnos británicos de educación secundaria, concluyendo que el alumnado con niveles más bajos de IE faltaban más a clase de manera injustificada y tenían más probabilidad de ser expulsados del centro educativo. Liau, Liau, Teoh y Liau (2003) realizaron una afirmación parecida explicando que quienes mostraban menos IE presentan más conductas agresivas y comportamientos delincuentes.

En población española, el estudio realizado por Extremera y Fernández-Berrocal (2002) con estudiantes de entre 14 y 19 años, muestra resultados similares con las investigaciones mencionadas hasta ahora, en las que se establece una relación entre altos niveles de IE y menos conductas impulsivas, temperamento menos agresivo y menos justificación de la agresión. Para este trabajo se dividió a los adolescentes en grupos en función de si mostraban una alta o baja justificación de la misma, y se encontró que los adolescentes que menos justificaban la agresión tenían mayor habilidad para distinguir sus emociones, es decir, tenían una alta claridad emocional. También mostraban mayor capacidad para reparar emociones negativas y prolongar las positivas, una mejor salud

mental, menos impulsivos y mayor capacidad para eliminar pensamientos negativos.

En relación al consumo de sustancias adictivas, las investigaciones llevadas a cabo por Trinidad y Johnson (2002) con una población adolescente en función a la habilidad en IE constatan que una mayor IE se asocia a menor consumo de tabaco y alcohol. Según estos autores, los adolescentes con mayor IE responden mejor a las presiones del grupo y a las discrepancias en sus emociones. En la investigación llevada a cabo posteriormente por Trinidad, Unger, Chou, Azen y Johnson (2004) se muestra que la alta IE es un factor protector social y se relaciona con mayor percepción de las consecuencias sociales negativas asociadas a fumar y rechazaban el ofrecimiento del tabaco por parte de los compañeros.

Los estudios de Brackett, Mayer y Warner (2004) hallaron que las puntuaciones más bajas en IE en hombres, concretamente en los factores de percepción y asimilación, se relacionaron con mayores conductas de consumo de alcohol y drogas ilegales, más peleas físicas, comportamientos adictivos y relaciones negativas con los amigos. No se encontraron estos mismos resultados en las mujeres. Los autores plantean la existencia de un efecto umbral donde es necesario que se dé un nivel mínimo de IE para mostrar actividades sociales correctas y que puede haber una mayor proporción de hombres que de mujeres que no alcanzan ese umbral.

Los resultados de la investigación realizada por Inglés, Torregrosa, García-Fernández, Martínez-Montegudo, Estévez, y Delgado (2015) indicaron que los adolescentes con altas puntuaciones en conducta agresiva física, verbal, hostilidad e ira presentaron puntuaciones significativamente más bajas en inteligencia emocional que sus iguales con puntuaciones bajas en conducta agresiva física, verbal, hostilidad e ira. Este patrón de resultados fue el mismo tanto para la muestra total como para chicos, chicas y los grupos de edad de 12-14 años y 15-17 años. Además, en la mayoría de los casos se hallaron tamaños del efecto grandes apoyando la relevancia empírica de estas diferencias.

En cuanto al consumo de sustancias se llevó a cabo un estudio realizado por Mayoral-Gontán y Triviño-Juárez (2016) cuyo principal objetivo fue examinar la relación entre el consumo de cocaína y la inteligencia emocional, la percepción de riesgo y la búsqueda de recompensas. Los resultados mostraron una puntuación media inferior en el grupo de pacientes dependientes de cocaína en la mayoría de los índices globales (inteligencia emocional, inteligencia emocional estratégica, comprensión emocional y manejo emocional). Asimismo, se observó un rendimiento inferior en las tareas de combinaciones y regulación de emociones. Los pacientes adictos a la cocaína presentaron mayores dificultades en las tareas de inteligencia emocional estratégica, en sus dos componentes: manejo emocional y comprensión emocional. Concretamente, mostraron más dificultades para

comprender el significado de las emociones, para manejar las emociones propias y adecuarse a las de los demás. Estos resultados son consistentes con los hallados por otros autores que indican que los tratamientos deberían incorporar terapias para la mejora de la regulación emocional, debido a que es un elemento deficitario en este colectivo.

Para concluir, después de todos los datos empíricos vistos en cada una de las relaciones de la IE con otros factores, se evidencia que las personas con una alta IE poseen un mejor ajuste psicológico y bienestar emocional, una mayor cantidad y calidad de relaciones interpersonales y de apoyo social, realizan menos comportamientos disruptivos, agresivos o violentos, pueden llegar a tener mejor rendimiento académico al tener un adecuado manejo del estrés y consumen menos sustancias adictivas.

### **2.3.8. Influencias de la educación parental sobre la inteligencia emocional**

Las primeras experiencias en la infancia y la influencia del entorno social más próximo conforman nuestra personalidad. El papel de los padres en este aspecto es fundamental, ya que sirven de modelos. Como lleven a cabo y solucionen esas interacciones emocionales influirá en el desarrollo emocional del niño o niña y en la maduración de las áreas cerebrales que se encargan de la conciencia y regulación emocional (Schore, 1996). Para Mayer y Salovey (1997) el contexto familiar es de gran relevancia, ya que es ahí donde aprenden a reconocer las emociones y comprenderlas, así como, a regularlas. En este sentido, la familia es la que influye para la adquisición de valores, normas, roles y habilidades sociales y adaptativas, y permiten al niño o niña un manejo emocional y resolución de conflictos, así como la adquisición de conductas prosociales y en definitiva una mejor regulación emocional. Por tanto, los factores biológicos, ambientales y el contexto familiar influyen en la forma en que las personas regulan sus emociones y en las estrategias utilizadas (Nock, Wedig, Holmberg, y Hooley, 2008) de éstos el contexto familiar influye en aspectos tan importantes, como las prácticas de crianza y los comportamientos relacionados con la socialización de las emociones, el clima emocional de la familia y también la calidad de la relación de apego (Gresham y Gullone, 2012; Morris, Silk, Robinson, Eisenberg, y Myers, 2007). Se cree, por tanto, que un apego seguro proporciona mayor capacidad para regular y manejar las emociones mostrando un comportamiento más competente que los que no lo tienen (Parrigon, Kerns, Abtahi, y Koehn, 2015).

Para Eisenberg, Cumberland y Spinrad (1998) los padres socializan emocionalmente a sus hijos a través de diversos aspectos, entre los cuales es conveniente resaltar las siguientes: La importancia que tienen las reacciones de los padres ante las muestras emocionales de los hijos. Como abordan los padres las discusiones sobre aspectos emocionales, cómo se expresan los padres emocionalmente y destacar la importancia de cómo los padres seleccionan o

modifican las situaciones emocionales. Por tanto, la forma en que los padres traten los aspectos emocionales favorecerá o perjudicará la adquisición de las habilidades emocionales de sus hijos. En los estudios de Martínez-Pons (1999) se menciona que los jóvenes que puntúan más alto en inteligencia emocional son aquellos cuyos padres han estimulado, entrenado y premiado las conductas emocionalmente inteligentes de sus hijos. En el estudio realizado por Liao, Liao, Teoh, y Liao (2003) se ha encontrado una cierta relación entre el control que ejercen los padres sobre los hijos y la inteligencia emocional de éstos. Además han realizado estudios en campos relacionados con este ámbito pero evaluando cada habilidad emocional por separado, distinguiendo el conocimiento emocional (percibir y nombrar las emociones), el entendimiento emocional (autoconciencia sobre sus propias emociones y las de los demás) y la regulación emocional (capacidad de controlar las emociones y dar una respuesta adecuada) y como han sido influenciados por las pautas de crianza parentales. Por otro lado, cuando la exigencia de los padres es adecuada se da un mejor entendimiento emocional, una adecuada regulación emocional y un mejor conocimiento emocional en los hijos (Pears y Moses, 2003; Morris, Silk, Steinberg, Myers y Robinson, 2007; Perlman, Camras y Pelphrey, 2008).

El estilo parental se relaciona con el ajuste psicosocial del hijo y con el sentimiento de soledad y la depresión. La calidez y el apoyo emocional de los padres y atendiendo más concretamente a las prácticas educativas emocionales se establece una relación positiva con el conocimiento emocional (McDowell, Parker y Wang, 2003; Bennett, Bendersky y Lewis, 2005). En cuanto al estilo permisivo de padre y madre por separado, según Schaffer, Clark y Jeglic (2009) los hijos criados bajo este estilo maternal presentan un mayor comportamiento antisocial, producido por la relación con la escasa empatía mostrada por la madre hacia sus hijos. El estilo parental autoritario se asocia a un desorden obsesivo-compulsivo. También se establece relaciones entre estilo parental democrático y bajas puntuaciones en depresión. El estilo parental autoritario es el que más se asocia con las conductas disruptivas (Liem, Cavell y Lustig, 2010; Pezzella, 2010; Timpano, Keough, Mahaffey, Schmidt y Abramowitz, 2010). La inteligencia emocional está vinculada con un estilo de crianza cálido, afectuoso y de escucha activa. Y en los hijos varones el estilo parental influye significativamente sobre la autoestima (Zukauskiené, Malinauskiené y Erentaité (2011). Hay una relación significativa entre la inteligencia emocional y el apego que establecen los hijos con los padres basado en la presencia de los padres, y cuando se producen vínculos cálidos, cohesión y existe flexibilidad. Dando lugar a un afrontamiento más adaptativo y una mejor salud mental. Mientras que un apego inseguro, caracterizado por un clima familiar poco cálido, se presta poca atención al afecto y por tanto, a los aspectos emocionales de los hijos, por lo que, el desarrollo de las habilidades de inteligencia emocional se verá mermado (Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo, 2006; Cuervo, 2010; Alegre, 2011). Es importante establecer una

relación entre los padres que son emocionalmente inteligentes, cercanos y con un estilo parental democrático y la capacidad para transmitir esas habilidades emocionales a sus hijos (Alegre, 2012).

Ya que estudiando cada habilidad desarrollada a través de la inteligencia emocional por separado, se establece una relación con algunos de los estilos educativos ejercidos por los padres, se entiende que puede existir una relación significativa entre estos estilos parentales y la inteligencia emocional como constructo. Pero en la actualidad existen escasos estudios que relacionan ambas variables directamente. Alegre (2011) realiza una revisión teórica sobre cada una de las variables por separado y se establece una relación no empírica entre los estilos educativos parentales y la inteligencia emocional. Concluye que las habilidades emocionales de los niños pueden ser mejoradas mediante un entrenamiento específico relacionado con la emoción, también señala la importancia de la inteligencia emocional como predictor de una variedad de resultados de desarrollo positivo. Posteriormente (Alegre, 2012) realizó un estudio empírico para analizar la relación entre el estilo educativo maternal y la inteligencia emocional de los hijos, en el que los resultados no pudieron confirmar la hipótesis que establecía una relación entre ambas variables. Nombrar también el estudio llevado a cabo por Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo, Robles-Aguirre, Morales-Sánchez, y González-Gallego (2012) donde se plantea si mejores niveles de inteligencia emocional, están asociados a mejores patrones de comunicación de tipo afectivo y a la adopción de un estilo parental eficiente. Los resultados mostraron una relación entre el estilo inductivo (democrático) y la inteligencia emocional, mientras que no se dio relación significativa entre los demás estilos educativos y las habilidades del manejo inteligente de las emociones. Otro de los estudios que establece la relación entre la variable del estilo parental y la inteligencia emocional de los hijos es el realizado por Ramírez-Lucas, Ferrando y Sainz (2015) en el que se analizó la relación entre estas variables en niños que cursaban 2º ciclo de educación infantil. Los resultados mostraron que los padres que ejercen un estilo educativo democrático permiten una mayor regulación y percepción emocional, así como un mejor estado de ánimo y manejo del estrés en los hijos.

Por su parte, Tiwari y Srivastava (2004) han comprobado la relación entre la inteligencia emocional autoinformada de niños de 3º a 5º grado y la calidad del ambiente percibido tanto en casa como en la escuela. En el estudio llevado a cabo por Sánchez-Núñez y Latorre-Postigo (2012) uno de los resultados hallados más significativos fue la percepción general que los hijos tienen sobre la Inteligencia Emocional (Atención, Claridad y Reparación), tanto la suya propia, como la de sus padres y el poder predictivo de ésta sobre la percepción de un clima familiar en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos (Expresividad). Para Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez (2008) los adolescentes que perciben la

disfuncionalidad de sus familias son más vulnerables a las conductas de riesgo, lo cual refleja la pérdida del control de emociones, ya que, según Meece, Glienke y Burg (2006) la familia cumple una función básica en la formación de creencias e intereses de competencia, gracias a que la socialización y las experiencias que se manifiestan en la familia influyen en las diferencias de género con respecto a aspectos motivacionales que se desarrollan a temprana edad. En el estudio llevado a cabo por Ruíz y Carranza (2018) se encontró la existencia de una relación directa y significativa entre el clima familiar y la inteligencia emocional, ya que los estudiantes que evidenciaron puntuaciones altas en el clima familiar también lo hicieron en la inteligencia emocional y de manera similar, se observaron correlaciones altas y directas entre las dimensiones de clima familiar y las dimensiones de las variables de la inteligencia emocional. También existen evidencias sobre la influencia de variables de la familia sobre el control de las emociones de los adolescentes, como es el caso del estudio de Ramsden y Hubbard (2002) donde se muestra que la expresividad familiar negativa y la aceptación de las emociones negativas de la madre se relacionan indirectamente con el comportamiento agresivo a través del autocontrol emocional de los niños. Así, se puede concluir que la inteligencia emocional proporciona competencias para afrontar situaciones de estrés y de relación social, y que las habilidades que permiten comprender, controlar y discernir entre diferentes estados emocionales son imprescindibles para el desarrollo social del individuo y se constituyen como factores de protección para la salud mental y física.

### **2.3.9. Género y gestión inteligente de las emociones**

En la actualidad todavía persiste el estereotipo de que las mujeres son más “emocionales” que los hombres (Grewal y Salovey, 2006) y se asocia a la mujer con una mayor sensibilidad o que poseen una mayor capacidad para comprender y expresar sus emociones, así como para reconocerlas en los demás y ser más empáticas. Autores como Feldman-Barret, Lane, Sechrest y Schwartz (2000); Sunew (2004); Garaigordobil y Galdeano (2006) afirman que desde la niñez existe una estrecha relación entre el sexo femenino y las competencias emocionales, esto es debido, o como menciona Candela, Barberá, Ramos, y Sarrió (2001) que las mujeres se les educa en el hecho de tener un mayor contacto con sus sentimientos. Por tanto, una de las posibles causas de estas diferencias puede deberse a que en la infancia se desarrollan más las competencias emocionales en las mujeres que en los hombres. Por otro lado, los estudios realizados por Gur, Gunning-Dixon, Bilker y Gur (2002); Baron-Cohen (2003, 2005) muestran evidencias de que determinadas áreas del cerebro dedicadas al procesamiento emocional pueden ser de mayor tamaño en las mujeres que en los hombres.

Brackett y Salovey (2006) afirmaron que son muchos los estudios llevados a cabo sobre diferencias entre IE y género y que los resultados de estos estudios son contradictorios. El estudio llevado a cabo por Joseph y Newman (2010) muestra

que las mujeres presentan mayores competencias en IE. Pero estas diferencias aparecen sobre todo cuando se evalúa la IE como un modelo basado en un conjunto de habilidades cognitivas (Mayer, Salovey y Caruso, 2000). Así, las principales diferencias de género se encuentran en que las mujeres obtienen mayores puntuaciones en el uso, manejo y comprensión de las emociones (Mayer, Salovey y Caruso, 2000; Salovey y Mayer, 1990; Salovey, 2006). Sin embargo, en los modelos de IE en la que ésta es percibida como un conjunto de competencias emocionales y analizadas mediante la autopercepción de sus propias competencias, no se encuentran diferencias tan claras entre los dos sexos, excepto en algunas dimensiones de la IE como la expresión y atención emocional, en las que las mujeres obtienen una mayor puntuación y los hombres muestran mejores puntuaciones en la capacidad de autorregulación emocional (Bar-On, 2006). Los autores Brackett y Salovey (2006) afirman que es necesario analizar las variables relacionadas con los patrones de socialización para comprender estas diferencias. Por otro lado, Echebarria (2010) afirma que en la actualidad los estudios realizados en este campo, no muestran diferencias de género en la aceptación de rasgos de expresividad e instrumentalidad, planteándose que la adopción de rasgos expresivos e instrumentales depende de los roles sociales, laborales y/o profesionales que se ocupan en la sociedad, y no del sexo. Otros estudios, por el contrario, han sugerido que, aunque no existen diferencias sexuales en instrumentalidad, la aceptación de rasgos de expresividad sigue siendo mayor por parte de las mujeres que por parte de los hombres (Twenge, 1997; 2001). Los resultados de estos estudios pueden ser debidos a los cambios sociales que se han producido en la sociedad, como la incorporación de la mujer al mercado laboral, y esto ha favorecido que la diferencia en la instrumentalización de las emociones entre hombres y mujeres sea menor. Mientras que las diferencias en la expresividad puede venir dada por la menor incorporación del hombre en las funciones tradicionalmente entendidas como femeninas en el ámbito privado, ya que las puntuaciones de los hombres en expresividad han sido menores que en las mujeres (Twenge, 1997; 2001). Estos resultados son coherentes con la teoría del rol social y la congruencia de rol propuesta por Eagly y Karau (2002) según la cual los roles sexuales establecidos en la sociedad de manera rígida obstaculizan el desarrollo de rasgos de identidad contra-estereotípicos.

## **2.4. Educación Emocional**

Tras la revisión llevada a cabo sobre la inteligencia emocional, se presenta a continuación el concepto de educación emocional que es el ámbito donde se aprenden y desarrollan las habilidades que derivan de la inteligencia emocional y las competencias emocionales.

La educación emocional (EE) es un nuevo concepto que ha surgido en los últimos años, y como ámbito innovador dentro de la educación. Surge debido a las necesidades sociales y con intención de darles respuesta, ya que quedaban fuera de

la educación académica. Cada vez más adolescentes parecen implicarse en comportamientos de riesgo debido, en su mayoría, a algún problema de salud mental, depresión, estrés, baja autoestima y que llevan a desarrollar conductas de violencia, delincuencia, anorexia, suicidio, consumo de drogas, etc. Para afrontar, de manera efectiva, estos desequilibrios emocionales que derivan en conductas problemáticas se necesitan desarrollar de una serie de competencias básicas para la vida. Estos datos pueden encontrarse en estudios llevados a cabo por Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) (2003).

Goleman (1996) realizó un acercamiento a la necesidad de una educación emocional integrando los términos de cognición y emoción, y resaltando el papel que deben desempeñar las escuelas para una educación integral del alumnado. Por tanto, entendía que las escuelas debían incluir el desarrollo, no solo de las capacidades cognitivas sino también de las emocionales como las habilidades de autocontrol, empatía, escucha activa, resolución de conflictos y trabajo cooperativo.

La educación emocional nos permite desarrollar tres capacidades básicas, comprensión emocional, expresión emocional de una forma productiva y escuchar y sentir empatía hacia las emociones de los demás (Steiner y Perry, 1998)

Para desarrollar las habilidades propias de la inteligencia emocional es necesario que las escuelas y la familia creen un entorno emocional para que las personas puedan desarrollarse emocionalmente (Greenberg, 2000).

Uno de los autores que más estudios ha proporcionado para el desarrollo de la educación emocional ha sido Bisquerra. La definición que aportó y que más repercusión ha tenido fue la realizada en el año 2000 y define la educación emocional como: *“un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social”* (p. 243).

Bisquerra (2001) después de realizar su definición formal sobre educación emocional propuso que es necesario dejar atrás la educación afectiva y centrarnos en la educación del afecto. Ya que hasta ahora lo que se pretendía era educar poniendo afecto en el proceso educativo, pero se trata más de educar el afecto, impartiendo conocimientos teóricos y prácticos sobre las emociones.

Posteriormente Bisquerra (2003) revisa su definición sobre educación emocional añadiendo la necesidad de desarrollar unas competencias emocionales que nos permitan aplicarlas a una multiplicidad de situaciones, tales como la prevención del consumo de drogas, prevención del estrés, ansiedad, depresión, violencia, etc. La prevención primaria pretende minimizar la vulnerabilidad de la persona a determinadas disfunciones (estrés, depresión, impulsividad,

agresividad, etc.) o prevenir su ocurrencia. Para ello se propone el desarrollo de competencias básicas para la vida. Cuando todavía no hay disfunción, la prevención primaria tiende a confluir con la educación para maximizar las tendencias constructivas y minimizar las destructivas. Por tanto, para el autor, la finalidad de la educación emocional es conseguir el desarrollo de unas competencias emocionales para alcanzar un bienestar personal y social pleno.

#### **2.4.1. Objetivos de la educación emocional**

El principal objetivo de la educación emocional es el desarrollo de las competencias emocionales y sociales, es decir, que el alumnado adquiera conocimientos sobre las emociones y sea capaz de valorarlas (discriminarlas) y regularlas.

Para Olbiols (2005) *“supone pasar de la educación afectiva a la educación del afecto, superando la concepción que entendía que educar era poner afecto al proceso educativo, por un concepto del quehacer docente que conlleva educar en competencias emocionales es decir, no sólo se trata de saber unos conocimientos, sino que también hay que saber aplicarlos a la vida diaria del alumno, siendo el aula el primer lugar de experimentación, sin olvidar la familia y el grupo de iguales, para estos aprendizajes”* (p.157).

Bisquerra (2001) establece que los objetivos generales de la educación emocional articulada en programas de intervención son:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones.
- Identificar las emociones en los demás.
- Desarrollar la habilidad de controlar las propias emociones.
- Prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas.
- Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas.
- Desarrollar la habilidad de automotivarse.
- Adoptar una actitud positiva ante la vida.
- Aprender a fluir (experiencia positiva).

De estos objetivos generales se pueden derivar otros objetivos más específicos, en función del contexto de intervención. Algunos ejemplos son:

- Desarrollar la capacidad para controlar el estrés, la ansiedad y los estados depresivos.
- Tomar conciencia de los factores que inducen al bienestar subjetivo.
- Potenciar la capacidad para ser feliz.

- Desarrollar el sentido del humor.
- Desarrollar la capacidad para diferir recompensas inmediatas en favor de otras de mayor nivel pero a largo plazo.
- Desarrollar la resistencia a la frustración.

Por extensión, los efectos de la educación emocional conllevan resultados tales como:

- Aumento de las habilidades sociales y de las relaciones interpersonales satisfactorias.
- Disminución de pensamientos autodestructivos, mejora de la autoestima.
- Disminución en el índice de violencia y agresiones.
- Menor conducta antisocial o socialmente desordenada.
- Menor número de expulsiones de clase.
- Mejora del rendimiento académico.
- Disminución en la iniciación al consumo de drogas (alcohol, tabaco, drogas ilegales).
- Mejor adaptación escolar, social y familiar.
- Disminución de la tristeza y sintomatología depresiva.
- Disminución de la ansiedad y el estrés.
- Disminución de los desórdenes relacionados con la comida (anorexia, bulimia).

#### **2.4.2. Competencias emocionales**

El concepto de competencia es bastante complejo, existen diversas categorías, como las competencias profesionales, técnicas, personales, emocionales, etc. Según los estudios realizados por Alberici y Serreri (2005), una competencia se puede definir como: *“la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia”* (p. 26).

Según Bisquerra y Pérez (2007) se pueden destacar las siguientes características de la noción de competencia:

- Es aplicable a las personas (individualmente o de forma grupal).
- Implica unos conocimientos “saberes”, unas habilidades “saber-hacer”, y unas actitudes y conductas “saber estar” y “saber ser” integrados entre sí.
- Incluye las capacidades informales y de procedimiento además de las formales.
- Es indisociable de la noción de desarrollo y de aprendizaje continuo unido a la experiencia.
- Constituye un capital o potencial de actuación vinculado a la capacidad de movilizarse o ponerse en acción.
- Se inscribe en un contexto determinado que posee unos referentes de eficacia y que cuestiona su trasferibilidad.

La competencia emocional es un constructo bastante complejo, en el que se incluyen diversos procesos y del que se derivan diversas consecuencias. La primera definición del concepto vino dada por Salovey y Sluyter (1997) quienes diferenciaron cinco competencias emocionales básicas: cooperación, responsabilidad, asertividad, empatía y autocontrol. Posteriormente los autores Goleman, Boyatzis y Mckee (2002) redefinieron este término y acotaron las competencias emocionales a cuatro componentes: conciencia de uno mismo, autogestión, conciencia social, y gestión de las relaciones. Según este modelo y como podemos ver en la figura 5, se puede establecer la siguiente clasificación de las competencias emocionales:

<b>COMPETENCIA PERSONAL</b>	<b>COMPETENCIA SOCIAL</b>
<b>CONCIENCIA DE SÍ MISMO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia emocional de uno mismo.</li> <li>- Valoración adecuada de uno mismo.</li> <li>- Confianza en uno mismo.</li> </ul>	<b>CONCIENCIA SOCIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía.</li> <li>- Conciencia de la organización.</li> <li>- Servicio.</li> </ul>
<b>AUTOGESTIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrol emocional.</li> <li>- Transparencia.</li> <li>- Adaptabilidad.</li> <li>- Logro.</li> <li>- Iniciativa.</li> <li>- Optimismo.</li> </ul>	<b>GESTIÓN DE LAS RELACIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderazgo inspirado.</li> <li>- Influencia.</li> <li>- Desarrollo de los demás.</li> <li>- Catalizar el cambio.</li> <li>- Gestión de los conflictos.</li> <li>- Establecer vínculos.</li> <li>- Trabajo en equipo y colaboración.</li> </ul>

Figura 5. Competencias emocionales de Goleman, Bayatzis y Mckee (2002, p. 72-73).

El concepto de competencia emocional con mayor relevancia dentro de la comunidad científica en relación a la educación emocional fue el definido por Saarni (1997, 1999) ya que fue el primero que lo diferenció del campo de la inteligencia emocional y el que mostró una base más sólida. Así, también, se menciona a Bisquerra (2009) como el autor más relevante con un modelo propio de competencias emocionales, siendo el modelo de competencias emocionales de Bisquerra (2003, 2007, 2009) el que más relevancia ha tenido en el campo de estudio y aplicación de las competencias emocionales.

Bisquerra (2000) define las competencias emocionales como: *el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales*” (p.22).

En las competencias emocionales se pueden diferenciar dos grandes bloques (Bisquerra, 2003):

- **INTELIGENCIA INTRAPERSONAL**

Capacidad de autorreflexión, identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada.

▪ **INTELIGENCIA INTERPERSONAL**

Habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo, habilidades sociales, empatía, captar la comunicación no verbal, etc.

Posteriormente, el autor diferenció las competencias emocionales en cinco bloques (Bisquerra, 2007):

- ❖ **Conciencia emocional:** Capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado.
  - *Toma de conciencia de las propias emociones:* capacidad para percibir con precisión los propios sentimientos y emociones; identificarlos y etiquetarlos. Contempla la posibilidad de experimentar emociones múltiples y de reconocer la incapacidad de tomar conciencia de los propios sentimientos debido a inatención selectiva o dinámicas inconscientes.
  - *Dar nombre a las emociones:* Eficacia en el uso del vocabulario emocional adecuado y las expresiones disponibles en un contexto cultural determinado para designar las emociones.
  - *Comprensión de las emociones de los demás:* capacidad para percibir con precisión las emociones y perspectivas de los demás y de implicarse empáticamente en sus vivencias emocionales.
  
- ❖ **Regulación emocional:** Capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc.
  - *Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento:* los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; ambos pueden regularse por la cognición (razonamiento, conciencia).
  - *Expresión emocional:* capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa que de él se presenta, tanto en uno mismo como en los demás. En niveles de mayor madurez, comprensión del impacto de la propia expresión emocional en otros, y facilidad para tenerlo en cuenta en la forma de mostrarse a sí mismo y a los demás.
  - *Regulación emocional:* los propios sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados. Esto incluye, entre otros aspectos: *regulación de la impulsividad* (ira, violencia, comportamientos de riesgo); *tolerancia a la frustración* para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión) y *perseverar*

*en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo pero de orden superior, etc.*

- *Habilidades de afrontamiento:* Habilidad para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de autoregulación que mejoren la intensidad y la duración de tales estados emocionales.
- *Competencia para autogenerar emociones positivas:* capacidad para experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, *fluir*) y disfrutar de la vida. Capacidad para auto-gestionar su propio bienestar subjetivo en busca de una mejor calidad de vida.

❖ **Autonomía emocional:** La autonomía emocional se puede entender como un concepto amplio que incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, la capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia emocional.

- *Autoestima:* tener una imagen positiva de sí mismo; estar satisfecho de sí mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo.
- *Automotivación:* capacidad de automotivarse e implicarse emocionalmente en actividades diversas de la vida personal, social, profesional, de tiempo libre, etc.
- *Actitud positiva:* capacidad para tener una actitud positiva ante la vida. Sentido constructivo del yo (*self*) y de la sociedad; sentirse optimista y potente (*empowered*) al afrontar los retos diarios; intención de ser bueno, justo, caritativo y compasivo.
- *Responsabilidad:* intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos. Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones. Incluso ante la decisión de las actitudes a adoptar ante la vida: positivas o negativas.
- *Auto-eficacia emocional:* capacidad de auto-eficacia emocional, el individuo se percibe a sí mismo con capacidad para sentirse como desea. Es decir, la auto-eficacia emocional significa que uno acepta su propia experiencia emocional, tanto si es única y excéntrica como si es culturalmente convencional, y esta aceptación está de acuerdo con las creencias del individuo sobre lo que constituye un balance emocional deseable. En esencia, uno vive de acuerdo con su “teoría personal sobre las emociones” cuando demuestra auto-eficacia emocional que está en consonancia con los propios valores morales.

- *Análisis crítico de normas sociales*: capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales y culturales, relativos a normas sociales y comportamientos personales.
  - *Resiliencia* para afrontar las situaciones adversas que la vida pueda deparar.
- ❖ **Competencia social**: La competencia social es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes pro-sociales, asertividad, etc.
- *Dominar las habilidades sociales básicas*: escuchar, saludar, despedirse, dar las gracias, pedir un favor, manifestar agradecimiento, pedir disculpas, mantener una actitud dialogante, etc.
  - *Respeto por los demás*: intención de aceptar y apreciar las diferencias individuales y grupales y valorar los derechos de todas las personas.
  - *Practicar la comunicación receptiva*: capacidad para atender a los demás tanto en la comunicación verbal como no verbal para recibir los mensajes con precisión.
  - *Practicar la comunicación expresiva*: capacidad para iniciar y mantener conversaciones, expresar los propios pensamientos y sentimientos con claridad, tanto en comunicación verbal como no verbal, y demostrar a los demás que han sido bien comprendidos.
  - *Compartir emociones*: conciencia de que la estructura y naturaleza de las relaciones vienen en parte definidas tanto por el grado de inmediatez emocional o sinceridad expresiva como por el grado de reciprocidad o simetría en la relación.
  - *Comportamiento pro-social y cooperación*: capacidad para aguardar turno; compartir en situaciones diádicas y de grupo; mantener actitudes de amabilidad y respeto a los demás.
  - *Asertividad*: mantener un comportamiento equilibrado, entre la agresividad y la pasividad. Esto implica la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos; decir “no” claramente y mantenerlo; hacer frente a la *presión de grupo* y evitar situaciones en las cuales uno puede verse coaccionado; demorar actuar o tomar decisiones en estas circunstancias de presión hasta sentirse adecuadamente preparado, etc.
  - *Prevención y solución de conflictos*: capacidad para identificar, anticiparse o afrontar resolutivamente conflictos sociales y problemas interpersonales. Implica la capacidad para identificar situaciones que requieren una solución o decisión preventiva y evaluar riesgos, barreras y recursos. Cuando inevitablemente se producen los conflictos, afrontarlos de forma positiva, aportando

soluciones informadas y constructivas. La capacidad de negociación es un aspecto importante, que contempla una resolución pacífica, considerando la perspectiva y los sentimientos de los demás.

- *Capacidad de gestionar situaciones emocionales:* habilidad para reconducir situaciones emocionales muy presentes en los demás que requieren una regulación. Podemos asimilarlo a la capacidad para inducir o regular las emociones en los demás.

❖ **Competencias para la vida y el bienestar:** Capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida, ya sean privados, profesionales o sociales, así como las situaciones excepcionales con las cuales nos vamos tropezando. Nos permiten organizar nuestra vida de forma sana y equilibrada, facilitándonos experiencias de satisfacción o bienestar.

- *Fijar objetivos adaptativos:* capacidad para fijar objetivos positivos y realistas.
- *Toma de decisiones* en situaciones personales, familiares, académicas, profesionales, sociales y de tiempo libre, que acontecen en la vida diaria. Supone asumir la responsabilidad por las propias decisiones, tomando en consideración aspectos éticos, sociales y de seguridad.
- *Buscar ayuda y recursos:* capacidad para identificar la necesidad de apoyo y asistencia y saber acceder a los recursos disponibles apropiados.
- *Ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida.* Lo que implica reconocimiento de los propios derechos y deberes; desarrollo de un sentimiento de pertenencia; participación efectiva en un sistema democrático; solidaridad y compromiso; ejercicio de valores cívicos; respeto por los valores multiculturales y la diversidad, etc. Esta ciudadanía se desarrolla a partir del contexto local, pero se abre a contextos más amplios (autonómico, estatal, europeo, internacional, global).
- *Bienestar subjetivo:* capacidad para gozar de forma consciente de bienestar subjetivo y procurar transmitirlo a las personas con las que se interactúa. Contribuir activamente al bienestar de la comunidad en la que uno vive (familia, amigos, sociedad).
- *Fluir:* Capacidad para generar experiencias óptimas en la vida profesional, personal y social.

A continuación en la figura 7 podemos observar un cuadro resumen de la descripción de Bisquerra (2007) sobre las competencias emocionales:



Figura 6. Competencias emocionales (Bisquerra, 2007).

### 2.4.3. Importancia de la educación emocional y de las competencias emocionales en el ámbito escolar

Si analizamos la normativa educativa española, ni los antiguos currículos LOE ni los nuevos currículos LOMCE mencionan la competencia emocional de forma directa, pero según lo visto hasta ahora se puede apreciar cómo las competencias implicadas en la educación emocional están presentes en las competencias propuestas por la LOMCE. Éstas pueden relacionarse de manera más directa, como en las competencias sociales y cívicas y conciencia y expresiones culturales. Recordemos que a través de la educación emocional desarrollamos las habilidades de reconocimiento de las emociones en nosotros mismos y en los demás, aprendemos a manejar nuestras emociones, a resistir las influencias negativas, a escuchar a los demás, participar en grupos positivos de compañeros, responder eficazmente a la crítica, comunicarse con los demás a través de otros canales no verbales, gestos, tono de voz, expresión facial, etc. Lo que nos permite mantener unas buenas relaciones interpersonales, una adaptación al cambio, influencia y liderazgo positivo, manejo de conflictos, comunicación efectiva y eficaz. Además se ha constatado que los programas de desarrollo de las competencias emocionales en los contextos educativos estimulan un incremento de la empatía, la autoconciencia, la conciencia social, la capacidad para elegir respuestas emocionales y conductuales correctas (Aciego de Mendoza, Domínguez y Hernández, 2003; Sanz de Acedo, Ugarte, Cardelle-Elawar, Iriarte y Sanz de Acedo, 2003; Byrne, Barry y Sheridan, 2004; Garaigordobil, 2004; Maurer, Brackett

y Plain, 2004; Castillo, Salguero, Fernández-Berrocal y Balluerka, 2013). Algunos meta-análisis confirman la validez y eficacia de los programas de psicoeducación que tienen como finalidad la mejora de las habilidades sociales y emocionales, actitudes y comportamientos. Las competencias emocionales reducen comportamientos problemáticos en el aula y además, contribuyen a la autoestima, empatía y la solución de problemas interpersonales (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor y Schellinger, 2011).

En esta dirección, un estudio reciente ha evidenciado el efecto de un programa de educación emocional en la disminución del acoso escolar (Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar e Irurtia, 2011). Hoy en día, lamentablemente, son frecuentes problemas como el acoso escolar (bullying), racismo, sexismo, soledad, depresión, violencia, etc. y todos ellos tienen estrechas relaciones con las competencias emocionales. Estos problemas disminuirían significativamente mejorando la autoestima, desarrollando la empatía, aprendiendo a regular los impulsos y las emociones, ejercitando las habilidades sociales y mejorando la expresión de las emociones. Los programas de psicoeducación que desarrollen habilidades socioemocionales serán beneficiosos tanto para prevenir estos problemas como para resolverlos una vez que han aparecido. Por tanto, dichos programas nos permitirían desarrollar estas competencias sociales y cívicas y tomar conciencia de las expresiones culturales.

Otras de las competencias relacionadas directamente con la educación emocional son, la competencia de aprender a aprender y la competencia de sentido de iniciativa y espíritu emprendedor, que están íntimamente relacionadas con la competencia emocional de motivarse a sí mismo, ya que una emoción tiende a impulsar hacia una acción. Encaminar las emociones, y la motivación consecuente, hacia el logro de objetivos es esencial para prestar atención, automotivarse, manejarse y realizar actividades creativas. El autocontrol emocional conlleva a demorar gratificaciones y dominar la impulsividad, lo cual suele estar presente en el logro de muchos objetivos. Las personas que poseen estas habilidades tienden a ser más productivas y efectivas en las actividades que emprenden.

Por otro lado, las competencias descritas en la LOMCE como, comunicación lingüística, competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología, y competencia digital, están relacionados con aspectos más cognitivos del aprendizaje, pero recordemos que la educación emocional aporta los cimientos para el desarrollo de otras competencias más elaboradas. Por ejemplo, el componente de expectativa, la autoestima, que se presenta como el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y del feedback de los otros significativos como compañeros, padres y profesores. Una de las funciones más importantes de la autoestima es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de un estudiante en un momento determinado

está determinado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento. Por otra parte, teniendo en cuenta que numerosas investigaciones han demostrado la correlación significativa que existe entre autoestima (valoración positiva o negativa) y rendimiento, podemos deducir que en la medida en que desarrollemos la autoestima del alumnado también mejoraremos su rendimiento académico.

Así mismo debemos tener en cuenta que para explicar la estrecha relación entre el aprendizaje (el desarrollo de los estándares de aprendizaje y el impulso de las competencias propuestas en la LOMCE) y la educación emocional, debemos considerar que la educación emocional está estrechamente relacionada con la motivación, en la medida en que una persona es inteligente emocionalmente puede mejorar su propia motivación. Existen algunos estudios que han investigado el peso que juega el dominio emocional de los estudiantes en el aprendizaje. En general, se asume que las emociones forman parte importante de la vida psicológica del escolar y que tienen una alta influencia en la motivación académica y en las estrategias cognitivas (adquisición, almacenamiento, recuperación de la información, etc.).

Con frecuencia en el ámbito escolar, las competencias emocionales no tienen un tratamiento curricular similar al de otras áreas del currículo, sino que se ubican en los programas de acción tutorial y se trabajan de manera transversal a pesar de la importancia de enseñar y aprender dichas habilidades, conocer los contenidos conceptuales y ponerlos en práctica (Vallés, 2000)

Pérez-González (2008) y Bisquerra (2009) coinciden en la importancia de la evaluación en educación emocional, y expone que no es suficiente con diseñar y aplicar programas educativos cuyo objetivo sea desarrollar la inteligencia emocional o las competencias emocionales, sino que hay que evaluar estas intervenciones para aportar datos empíricos sobre su mayor o menor grado de validez y para detectar los aspectos de estas intervenciones para que sean susceptibles de mejora.

A pesar de que la educación emocional no está todavía incluida en el sistema educativo, los grandes resultados obtenidos en aquellos centros donde se ha ido aplicando como parte de la acción tutorial o como temática transversal, ha supuesto que cada vez más centros educativos pongan en práctica programas de desarrollo de las competencias emocionales.

En aquellas Comunidades Autónomas donde todavía no se ha integrado la educación emocional en el currículum es habitual llevar a cabo programas de formación en cascada, que parten de la formación del profesorado a través de sesiones explicativas de las diversas competencias emocionales y la manera de trabajar con el alumnado en el aula. Esta aplicación en el aula suele hacerse en horas de tutoría a través de actividades de dinámica de grupos. Si bien, se constata que el trabajo con las propias competencias emocionales del profesorado da como

resultado un cambio en la forma de tratar a los alumnos y en el enfoque que los profesores utilizan.

Esta formación docente se complementa con charlas divulgativas a los padres y madres con el fin de abarcar de una forma integral la educación emocional del alumnado.

Prácticamente en todas las Comunidades Autónomas existen experiencias en este sentido. El ejemplo más destacado lo encontramos en la Comunidad Canaria, donde desde el pasado curso, se ha incluido en el currículum a través de una asignatura de libre configuración autonómica denominada "Educación Emocional y para la Creatividad" que promueve, desde un enfoque absolutamente educativo, el desarrollo emocional y creativo del alumnado, asumiéndolo desde una perspectiva integradora y transversal. Esta asignatura, que tiene como principal finalidad el bienestar personal y social supone una oportunidad única para el profesorado de educar a niños y niñas para que aprendan a ser felices, y tengan mayor éxito en las escuelas. Es importante destacar que esta asignatura surge de la necesidad de atender, desde un punto de vista educativo, el relevante papel que las emociones y la creatividad juegan en la escuela (tanto las del alumnado como las del profesorado y, en general, de toda la comunidad educativa). Los contenidos abordados en esta asignatura son: tomar conciencia de las propias emociones, diferenciarlas y nombrarlas, la regulación emocional y el establecimiento de relaciones sociales.

En Castilla-La Mancha la educación emocional ya se ha introducido como una competencia más del currículum escolar, en Guipúzcoa la Administración ha formado a 2.000 profesores en técnicas para reforzar la educación emocional y en Extremadura se ha creado la "red de escuelas con inteligencia emocional". En Cataluña, el Departament d'Ensenyament o los Institutos de Ciencias de la Educación de las facultades ofrecen cursos de educación emocional a los docentes.

En la Región de Murcia, en el último comunicado de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes, del 8 de abril de 2019, se comenta el trabajo que se está realizando para incluir la educación socioemocional como asignatura de libre configuración en todos los centros de Primaria de la Región, ya que se ha evidenciado la necesidad de desarrollar habilidades que respondan a necesidades personales y sociales no atendidas en las materias académicas no ordinarias.

En definitiva, los contenidos que se trabajan se basan en la educación emocional, reforzada por los últimos hallazgos en el campo de la psicología y la neurociencia, así como en las demandas que se producen en el sistema educativo. Podemos entender la educación emocional como una respuesta a la demanda social para la formación integral de las personas, para que puedan vivir en armonía consigo mismas y con los demás y desarrollen una calidad de vida satisfactoria.

#### **2.4.4. Diferencias entre inteligencia emocional, educación emocional y competencias emocionales**

Actualmente se habla de estos tres conceptos como similares, pero cada uno tiene una importancia significativa. La inteligencia emocional es un constructo que se adscribe al campo de la psicología y que han definido y defendido autores como Salovey y Mayer (1990); Goleman (1995); Mayer y Salovey (1997); Bar-On y Parker (2000); Schulze y Richard (2005); etc. Actualmente el debate sobre este constructo sigue produciendo investigaciones para demostrar su importancia.

Lo que sí se ha demostrado hasta el momento es la necesidad y la importancia de adquirir y desarrollar competencias emocionales, que nos permiten una interacción más eficiente entre la persona y el ambiente, lo que hace tomar mayor relevancia al aprendizaje y al ambiente. Es decir, tiene aplicaciones educativas inmediatas. Esto ha sido defendido y demostrado por autores como Goleman (1995; 1999); Salovey y Sluyter (1997); Cohen (1999); Elias, Tobias y Friedlander (1999; 2000); Bar-On y Parker (2000); Saarni (2000); etc.

Bisquerra (2003) afirma que el constructo de inteligencia emocional es competencia de la psicología, mientras que a la educación le corresponde la aplicación de las aportaciones y resultados de la investigación psicológica. Por tanto, la educación emocional que es entendida como un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida es competencia de la educación ya que pretende el desarrollo de competencias emocionales.

El punto en común y más relevante entre ambos constructos, la inteligencia emocional y la educación emocional, es la importancia del desarrollo de competencias emocionales, y el desarrollo de éstas es el objetivo primordial de la educación emocional.

Por tanto, como hemos visto a lo largo de este capítulo, la capacidad de manejo inteligente de las emociones permite a las personas sentirse bien, en equilibrio, tanto consigo mismas como con los demás, propiciando un adecuado funcionamiento psicológico y social, lo que les hace sentir una mayor satisfacción con la vida. El éxito o la felicidad del ser humano se encuentran indivisiblemente unidos a la aparición de ciertos estados de ánimo o emociones particulares (generalmente de tipo positivo) que a su vez pueden conllevar una mejor satisfacción vital.

### **3. CALIDAD DE VIDA, EMOCIONES Y SALUD**

#### **3.1. Calidad de vida y emociones**

El concepto de calidad de vida tiene diversas definiciones no es hasta la década de los 90, después de numerosos intentos de definir el concepto de calidad de vida, cuando se añaden los conceptos de salud y de crecimiento a su definición.

Con el paso del tiempo las emociones positivas proporcionan a la persona una serie de recursos que le permiten fortalecerse y transformarse hacia la creatividad y esa creatividad le permite pensar sobre su vida, transformarla y buscar satisfacción. Este mismo autor también considera que las emociones positivas nos permiten ampliar y transformar nuestros recursos intelectuales, físicos y sociales para que perduren en el tiempo. Lo que a su vez nos permite afrontar cualquier adversidad (Fredrickson, 2001; Seligman, 2002).

La calidad de vida también ha sido definida en función del estado de satisfacción general de la persona, creado a través de la realización de sus potencialidades. En su definición incluye aspectos derivados del bienestar psicológico, social y físico. Y otros como la expresión emocional, la intimidad, la salud, la productividad personal e incluye también aspectos más objetivos como el bienestar material y las relaciones sociales (Ardila, 2003).

Cardona (2005) menciona que la Organización Mundial de la Salud estableció que la calidad de vida es una percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

También se plantea la relación entre las emociones positivas y la capacidad de organización cognitiva, de desarrollar un pensamiento flexible y abierto, que nos permite la resolución de problemas y la toma de decisiones (Vecina, 2006). Por tanto, dentro de las emociones positivas para obtener una calidad de vida favorable es necesario ver la vida con optimismo, ya que genera bienestar en la persona. El optimismo nos predispone a esperar resultados favorables, con ánimo y constancia, para afrontar cualquier dificultad y ser capaces de recuperarnos de las adversidades y del estrés (Oblitas, 2008). Este optimismo debe ser aprendido durante la infancia a través de la familia (Vera-Villarreal, Pávez y Silva, 2012). Se puede apreciar como a través de la familia aprendemos a ser optimistas para alcanzar un estado de bienestar y por tanto, una calidad de vida favorable pero es fundamental tener en cuenta que en función de las condiciones y los objetivos que estén presentes en la vida familiar se desarrollara la calidad de vida del sujeto. Y

entiende que el componente constitutivo esencial que conforma la calidad de vida de la familia será el que conforme el de la calidad de vida del sujeto.

Para que una persona muestre calidad de vida ha de poseer las condiciones de vida que desea, partiendo de ocho dimensiones fundamentales para conseguir esa satisfacción: relaciones interpersonales, bienestar emocional, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación, bienestar físico, derechos e inclusión social (Navarrete, 2011).

Los estudios realizados por Barragán y Morales (2014) sobre emociones positivas marcaron que éstas son el motivo para el bienestar y a través de éste la persona puede conseguir un crecimiento personal y psicológico, que le lleva a un funcionamiento adecuado a nivel personal, familiar, social y laboral. Aspectos que completan a la persona para tener calidad de vida.

Las definiciones expuestas hasta ahora hablan sobre los aspectos positivos de una persona que se asocian a emociones positivas, por lo que podemos entender que éstas benefician la salud del sujeto y repercuten en la calidad de vida.

Por otro lado, la dimensión fundamental que conforma la calidad de vida es el bienestar subjetivo que la persona siente. El bienestar humano está compuesto tanto por los aspectos personales como por los emocionales. Los componen las fortalezas y las emociones positivas. En este ámbito, cabe destacar dos perspectivas históricas dentro de la filosofía (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009) que ya hacían mención a este aspecto del bienestar humano. Por un lado, tenemos el hedonismo, en el que se entiende que el bienestar se produce cuando se presenta el afecto positivo y ante la ausencia de afecto negativo. Por otro lado, tenemos la perspectiva eudaimónica, que entiende que el bienestar se da como consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno que permite a la persona desarrollar todo su potencial. Desde ambas perspectivas se puede observar que el bienestar es el resultado de un funcionamiento adecuado a nivel personal y emocional.

El término Bienestar Subjetivo o hedónico se encuadra en el marco teórico de la Psicología Positiva (Seligman, 1998), la cual se centra en aspectos tales como las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos (fortalezas y virtudes), sus efectos y las instituciones que facilitan su desarrollo. Se relaciona con la consecución de estados afectivos positivos, la evitación de los negativos y la satisfacción vital.

Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) describieron los componentes del bienestar subjetivo que vemos en la siguiente tabla:

<b>COMPONENTES DEL BIENESTAR SUBJETIVO</b>			
<b><u>Afecto positivo</u></b>	<b><u>Afecto negativo</u></b>	<b><u>Satisfacción con la vida</u></b>	<b><u>Dominios de satisfacción</u></b>
Alegría	Culpa y Vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad y Preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Salud
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad	Depresión	Con uno mismo	
Éxtasis	Envidia	Con los demás	

Figura 7. Componentes del Bienestar Subjetivo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

A lo largo de la historia, el estudio del bienestar siempre ha estado presente (McMahon, 2006). En cualquier tipo de intervención, ya sea médica, psicológica, a nivel de política o social siempre se busca con ello aumentar la calidad de vida de las personas (Vázquez, 2009). Cualquier decisión o elección que hacemos al cabo del día o en nuestra vida la vamos a realizar en función al grado de felicidad que nos aportará, tanto en nosotros mismos como en las personas a las que apreciamos (Gilbert, 2006).

El bienestar es el que impulsa el desarrollo humano, y establecieron una relación entre el sentido de la vida, el optimismo y la calidad de vida de las personas (Wood, Froh y Geraghty, 2010; Ho, Cheung y Cheung, 2010). Sun y Shek (2012) mostraron que aquellos adolescentes con más estados positivos estaban más satisfechos con la vida y tenían menos problemas de conducta.

El bienestar subjetivo incluye juicios cognitivos sobre la satisfacción con la vida, y respuestas emocionales, las cuales deben proceder de las emociones positivas para que se desarrolle ese bienestar subjetivo (Pavot y Diener, 2008). El bienestar subjetivo ha suscitado en las tres últimas décadas numerosas investigaciones las llevadas a cabo por autores como Diener (2000); Marques, Pais-Ribeiro y Lopez (2007); Rodríguez y Goñi (2011) y procedentes de diferentes disciplinas como la Sociología o la Psicología, y sitúan la satisfacción con la vida como uno de los elementos más importantes para la persona. La satisfacción con la vida puede entenderse como una percepción subjetiva de la calidad de vida de una persona y se basa en aspectos como las preferencias individuales que la persona tiene sobre cada dominio que conforma la vida del individuo y la satisfacción derivada con cada uno de esos dominios. La satisfacción con la vida tiene un gran número de efectos beneficiosos a diferentes niveles, tanto personales, conductuales, psicológicos como sociales (Henrich y Herschbach, 2000; Liu, Wang y Lü, 2013; Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Los rasgos de personalidad de las personas con satisfacción vital son: extrovertidos, locus de control interno, alta capacidad de afrontamiento, autoconcepto positivo, perspectivas de futuro y participación en mayor número de actividades de contenido prosocial. Al contrario unos niveles bajos de satisfacción vital se relacionan con conductas agresivas, lo que también se relaciona con el consumo de sustancias (Zullig, Valois, Huebner, Oeltman y Drane (2001).

La mayor parte de la investigación sobre bienestar subjetivo se ha centrado en población adulta, y existen menos investigaciones en población de niños y adolescentes (Gadermann, Schonert-Reichl y Zumbo, 2010) ya que el bienestar subjetivo se identifica como un factor psicológico significativo y se asocia al crecimiento positivo, la salud y el bienestar, es importante aumentar la investigación en este campo dentro de la población adolescente ya que, permite relacionar el bienestar subjetivo con el ajuste social y la salud física y mental (Overle, Schonert-Reichl y Zumbo, 2011).

### 3.2. Calidad de vida relacionada con la salud

El modelo "salutogénico", fue propuesto por Aaron Antonovsky (1987) este modelo permite comprender los procesos que están implicados en la salud humana. Este autor realizó diversas investigaciones en personas que había sufrido algún trauma y aun así se mantenían saludables. El modelo comenzó a hacer hincapié en el bienestar como principio de la salud y en las características de las personas que son capaces de afrontar eficientemente las situaciones estresantes. Identificaba dos polos, por un lado, el malestar como enfermedad, y por otro lado, el bienestar como salud, poniendo énfasis en el hecho de que una persona no puede estar en completa enfermedad ni tampoco en completa salud, sino que lo relevante es el lugar en el que la persona se sitúa. En este mismo modelo de salud el autor, hace mención a los "recursos generales de resistencia" son los factores materiales, biológicos y psicosociales que hacen a la persona más fácil percibir su vida como coherente, comprensible y estructurada, brindándole más oportunidades. Como ejemplo de los recursos típicos, menciona la experiencia, la autoestima, el dinero, los hábitos saludables, el apoyo social, la inteligencia, la visión de la vida, el compromiso, las tradiciones. Según el autor, más allá de poseer estos factores, lo significativo es tener la capacidad para emplearlos, lo que denominó "Sentido de Coherencia" que además de ser flexible, estaría conformado por tres componentes claves de los acontecimientos vitales: el componente motivacional que corresponde a la significatividad, el componente cognitivo corresponde a la comprensibilidad y el componente de comportamiento o instrumental que corresponde a la manejabilidad. Este modelo de salud está relacionado con la propuesta de Seligman (2002) en el que relaciona la salud con el bienestar, el crecimiento personal y la autorrealización. Haciendo mención a los aspectos de conforman las fortalezas, las virtudes y las habilidades. Rivera, Ramos, Moreno y Hernán (2011) entienden que el modelo de salutogénesis es la base sobre la que se fundamenta la promoción de la salud, ya que la persona se centra en solucionar los problemas, puesto que permite identificar los recursos e identifica el sentido de coherencia, en el que se incluyen los aspectos de comprensión, manejabilidad y significatividad.

La calidad de vida relacionada con la salud es pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Esta utilización básica del concepto se inició en EE.UU. hace unos 30 años, con la confluencia de dos líneas de investigación: una clínica de medición del estado funcional y la otra psicológica del bienestar y de la salud mental.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida. Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las

personas, ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (CV). Frecuentemente la calidad de vida relacionada con la salud –CVRS– es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades. Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de CV, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones. Por tanto, el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha logrado captar la atención de muchos investigadores que intentan dar respuesta científica a la necesidad de incluir en las evaluaciones en salud la percepción de los usuarios respecto de su bienestar. Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una noción más restringida que calidad de vida, y es entendida como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por oportunidades sociales, percepciones, estados funcionales y discapacidad, provocados por enfermedades, accidentes, tratamientos o políticas (Patrick y Erickson, 1993). La calidad de vida relacionada con la salud se preocuparía por aquellos aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por la persona, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud (Badia y García, 2000). Debe tener en cuenta el estado o funcionamiento físico, psicológico y social, el bienestar mental y social, y la satisfacción con los niveles que se hayan alcanzado en estos aspectos (Bowling y Brazier, 1995).

En el contexto de calidad de vida relacionada con la salud, también la perspectiva individual es destacada como una de las formas más relevantes de valorar nuevos tratamientos en condiciones crónicas. Esto ha supuesto un desplazamiento desde posiciones que consideraban fiables sólo las medidas objetivas, hacia medidas subjetivas, dando prioridad a la opinión de los pacientes, e incluso a la evaluación individual sobre la estandarizada (Bouvenot, 1993). La calidad de vida ha sido identificada como una importante variable de resultados en salud (Albert y Logsdon, 2000) y si en la mayoría de las publicaciones, el énfasis en los estudios conocidos como de calidad de vida ha estado realmente puesto en el estado de salud o en lo que se ha llamado Epidemiología de la Calidad de Vida Individual (Joyce, McGee y O'Boyle, 1999).

El término calidad de vida se refiere al bienestar físico, emocional y social de las personas, así como a la capacidad de las mismas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana. La calidad de vida relativa a la salud (Health Related Quality of Life, HRQoL) se centra en los aspectos de nuestra vida dominados o influenciados significativamente por la salud personal y en las actividades que realizamos para mantener o mejorar dicha salud (Bungay, Boyer, Steinwald y Ware, 1996). Existen otras definiciones de la calidad de vida

relacionada con la salud (CVRS) como la de Bulpit (1997) que entiende que es el grado subjetivo de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que se desea realizar. Algunos autores, como Kind (2001) equiparan la CVRS (erróneamente y de manera simplista) con el concepto de estado de salud (aunque considerado en sentido amplio). La CVRS es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y la situación del paciente, a las que denominamos dimensiones, es por tanto, un concepto multidimensional. Estas dimensiones se encuentran normalmente relacionadas entre sí en mayor o menor medida, pero miden aspectos diferentes de la vida y la autonomía de la persona.

En un estudio realizado sobre una muestra de 723 personas, Michalos, Zumbo y Hubley (2000) encontraron a través de un análisis de regresión multivariado que el estado de salud medido puede explicar el 56% de la variación en la satisfacción con la propia salud. La combinación de ésta sumado a los indicadores de satisfacción explican el 53% de la variación en felicidad, 68% de satisfacción con la vida y un 63% de calidad de vida general. En el estudio realizado por Smith, Avis y Assman (1999) realizan un metaanálisis relacionando los constructos calidad de vida y percepción del estado de salud, encontrando que desde la perspectiva de los pacientes, ambos constructos son distintos, ya que al evaluar calidad de vida, los pacientes lo hacen dando más importancia a su salud mental que al funcionamiento físico, sucediendo lo contrario al evaluar el estado de salud. Encuentran además que el funcionamiento social no tiene mayor impacto en cada constructo y que al extraer éste, la contribución relativa de la salud mental a la calidad de vida es 1,6 veces más que la contribución del funcionamiento físico. Cabe destacar que en el contexto de una enfermedad crónica, la evaluación subjetiva está basada primeramente en el funcionamiento psicológico y en el grado de daño del funcionamiento físico.

A continuación se describen las dimensiones utilizadas más frecuentemente en la investigación sobre CVRS (Ruiz y Pardo, 2005) y que también se van a utilizar para el desarrollo de esta tesis doctoral: Funcionamiento físico: Incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico y con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud. No se debe confundir la presencia o no de sintomatología debida a una enfermedad con la repercusión que tiene sobre la calidad de vida. Se busca evaluar la incomodidad que la sintomatología produce en la vida diaria e incluye la repercusión de las deficiencias de la visión, la audición y el habla, y de los trastornos del sueño, así como de la motilidad fina (destreza), la motilidad gruesa (movilidad) y la autonomía. Bienestar psicológico: Algunos autores llaman a esta dimensión salud mental. Recoge la repercusión del funcionamiento cognitivo, la capacidad para evocar recuerdos a corto y largo plazo, y la capacidad de pensar con claridad son conceptos típicos de esta dimensión. También recoge la vitalidad o energía y la competencia percibida para afrontar problemas derivados de la enfermedad o el tratamiento. Estado

emocional: Suele englobar evaluaciones de la depresión y la ansiedad, es decir, de los componentes de tipo emocional del bienestar psicológico. También suele incluir la medición de las preocupaciones y la meta-preocupación. Dolor: Evalúa el nivel de dolor percibido, asociado a la presencia de cualquier enfermedad o sintomatología y la interferencia del dolor con la vida cotidiana. Aunque el dolor podría considerarse una parte de la dimensión “funcionamiento físico”, lo habitual es tratarlo por separado, por la gran variabilidad existente entre individuos en cuanto a la percepción del dolor y la tolerancia al mismo. Funcionamiento social: Evalúa la repercusión del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral. Percepción general de la salud: Incluye evaluaciones subjetivas globales del estado de salud de la persona y de las creencias relativas a la salud. Esta dimensión refleja las preferencias, los valores, las necesidades y las actitudes en relación con la salud. Es una dimensión fundamental para poder valorar las diferencias individuales en cuanto a reacciones frente al dolor, percepción de dificultades, nivel de esfuerzo y nivel de preocupación por el estado de salud. Esta dimensión suele correlacionarse con las anteriores.

A escala individual los subdominios incluirían: percepción de la salud física, percepción de la salud mental, riesgos de salud, estado funcional, apoyo social, y estado socioeconómico. A escala comunitaria o social, la calidad de vida relacionada con la salud incluiría también los recursos, condiciones, políticas y prácticas que influyen sobre las percepciones que la población tiene sobre su salud y estado funcional (Centers for Disease, Control and Prevention, 2000). Esta definición ha sido criticada por Michalos (2004) quien considera que subordina el concepto calidad de vida al concepto salud. Para este autor calidad de vida relacionada con la salud es un subdominio de la calidad de vida global, como la vida familiar, el trabajo o las actividades de ocio, y significa la naturaleza y valor de la vida en relación con la salud (Michalos, 2004).

### **3.3. Emociones y Salud**

#### **3.3.1. Emociones negativas y salud**

En la actualidad, los estudios de las emociones positivas y su influencia sobre la salud son bastante menores que los estudios que analizan la relación de la salud y las emociones negativas y esto se debe a que la definición de salud hace referencia a la ausencia de enfermedad y de emociones negativas (Ryff y Singer, 2000). La mayoría de autores se han centrado en corroborar esta definición. Dado que hay más términos para referirse a las emociones negativas que a las positivas, las personas somos más conscientes de los estados afectivos negativos (Avia y Vázquez, 1998).

Se puede llegar a la conclusión de que conocemos más acerca de como las emociones perjudican a nuestra salud que de cómo pueden beneficiarla. Pero esto nos da evidencias de como la reducción de las emociones negativas puede tener efectos positivos sobre nuestra salud.

Como se ha mencionado con anterioridad, las emociones tienen una función adaptativa pero el problema surge cuando adquieren una dimensión clínica y se convierten en un problema que produce malestar significativo como puede ser el trastorno de ansiedad o los distintos tipos de depresión o los “factores psicológicos que afectan a la condición médica” según la definición del manual DSM V o los “factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades” clasificadas en el CIE-11 (Organización Mundial de la Salud), en estos casos, las emociones presentan funciones desadaptativas asociadas a enfermedades.

Las emociones afectan a la salud a través de la relación que tienen con los diferentes sistemas fisiológicos y por su relación con los procesos motivacionales que dirigen a la persona a que adquiera una conducta saludable, como realizar ejercicio físico, buena alimentación, etc., o hacia una conducta no saludable, como el consumo de sustancias perjudiciales como el tabaco o drogas (Cano-Vinadel y Miguel-Tobal, 2001).

### 3.3.1.1. Influencia de las emociones negativas sobre la salud mental

Las emociones negativas afectan a nuestra salud mental en diferentes aspectos (Piqueras, et al., 2009):

- **Ansiedad:** se puede producir ansiedad patológica o un trastorno de ansiedad generalizada. La American Psychiatric Association (2000) considera que cuando la ansiedad se da con fuerte intensidad puede asociarse con otros trastornos como la depresión, los trastornos neuróticos, psicóticos y psicofisiológicos. Situándose por encima de trastornos del estado de ánimo y de las adicciones. La ansiedad, según la OMS en 2015, afecta a 1,9 millones de personas en España (el 4,1% de la población) que experimentan "un sentimiento de aprehensión o de miedo, una preocupación incontrolable y excesiva sobre gran cantidad de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que suele prolongarse más de seis meses" —explican en 1 de cada 4— y cuando se desconoce la fuente de este sentimiento, se genera aún más angustia. Va acompañada de tres o más de estos síntomas físicos: "Irritabilidad, inquietud o impaciencia, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, fatigabilidad fácil, tensión muscular, dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación de cansancio al despertar".
- **Depresión:** ésta se enmarca dentro de los trastornos del estado de ánimo o trastornos afectivos. La depresión es una de las condiciones psicopatológicas más frecuentes en la población. Según el informe de la

OMS “Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates”, en 2015 en España 2.408.700 personas tuvieron depresión y ya afecta al 5,2% de la población, lo que nos convierte en el cuarto país europeo con más casos. En el caso de la depresión el estado de ánimo adquiere una connotación desagradable. Pero para el diagnóstico de depresión no solo hay que tener en cuenta ese estado de ánimo deprimido, sino que influyen otros aspectos. La American Psychiatric Association (2019) entiende que la depresión es una enfermedad médica grave y común que afecta negativamente a cómo pensamos, sentimos y actuamos. Afortunadamente, también es tratable. La depresión provoca sentimientos de tristeza y/o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y en el hogar.

- **Ira:** se trata de un estado de malestar que puede aparecer como una irritación y llegar a cólera intensa. Aparece cuando se percibe una amenaza al bienestar. La ira puede presentar alteraciones psicológicas, conductuales e incluso médicas y causa un sufrimiento emocional. La ira puede afectar a la propia seguridad o a la de las personas que están alrededor, ya que se puede evidenciar en forma de conductas violentas (Norlander y Eckhardt, 2005). En el estudio realizado por Gorenstein, Tager, Shapiro, Monk y Sloan (2007) se concluyó que los problemas de ira están asociados con otros trastornos del comportamiento o sociales como el uso de alcohol y drogas, baja autoestima, problemas escolares o laborales, etc. La ira también se asocia a otros trastornos psiquiátricos específicos (Suls y Bunde, 2005). Los estudios psiquiátricos sobre comorbilidad realizados por Gorenstein et al. (2007) muestran que existe cierta confusión entre los indicadores que aparecen en los trastornos de ansiedad, de depresión y los de la ira, ya que una persona que presenta una de estas alteraciones es probable que presente alguna de las otras.
- **Asco:** estudios de revisión como los de Rozin, Haidt y McCauley (2000); Cisler, Olatunji y Lohr (2009) muestran la existencia de un vínculo entre el asco y la psicopatología general. Algunas de las evidencias de sus estudios muestran que también hay que considerar que cada persona muestra una sensibilidad diferente al asco y en pacientes que obtienen medidas mayores de neuroticismo y obsesividad el asco se da con mayor intensidad. En otro estudio en la que utilizaron la escala del asco de Haidt (Haidt, McCauley y Rozin, 1994) se muestran la relación que existe entre el asco y la personalidad obsesivo-compulsiva y la personalidad dependiente. Sus estudios también mostraron relaciones entre el asco y la fobia a la sangre; entre el asco y la depresión; y entre el asco los trastornos de alimentación. La función evolutiva del asco es la de prevenir la contaminación y la enfermedad (Izard, 1993). En este sentido, Tolin, Woods y Abramowitz

(2006) afirman que la evitación de la enfermedad es el factor fundamental por el que aparecen las fobias específicas como la de los animales que no suponen una amenaza o a la sangre y a las inyecciones. Se debe considerar al asco dentro de una conceptualización como estado y como rasgo. Los estudios de Sawchuck, Lohr, Tolin, Lee y Kleinknecht (2000); Sawchuck, Lohr, Westendorf, Meunier y Tolin (2002) aportan que la exposición a los estímulos fóbicos provocan sensaciones de asco y además también muestran que los individuos con fobias muestran una predisposición general al asco y ésta puede ser el factor subyacente de la vulnerabilidad en el desarrollo o mantenimiento de las aversiones fóbicas (Tolin et al., 2006).

### **3.3.1.2. Implicaciones de las emociones negativas en la salud física**

En la actualidad, hay evidencias de que ciertos factores psicológicos, como las conductas relacionadas con hábitos saludables, el estado emocional, el tipo de personalidad y la capacidad de afrontamiento, influyen en los procesos de enfermedad y pueden afectar en el inicio del proceso de enfermedad o favorecer el mantenimiento del mismo. Y puede afectar a nivel tanto psicológico como orgánico y físico (Piqueras, et al., 2009).

Además las emociones son causa necesaria pero no suficiente para que se produzcan problemas de salud. Y se entiende la explicación etiológica de que la afectación de las emociones sobre la salud se da por múltiples causas (factores genéticos, ambientales, psicofisiológicos y la predisposición de la persona para padecer una determinada enfermedad) y que debe producirse una interrelación entre estas causas. Hay diversas hipótesis sobre como interfieren las emociones negativas en la salud física (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2001):

- a. Cuando se produce una reacción desadaptativa de las emociones y se dan una fuerte intensidad y adquieren cronicidad, se produce un cambio en la conducta que puede llevar a que el sujeto adquiera hábitos poco saludables y deje a un lado los hábitos saludables.
- b. Las reacciones emocionales producen una activación fisiológica intensa, y cuando ésta se produce durante mucho tiempo perjudica a la salud. Produciendo arritmias, aumento de la presión arterial, dolor muscular, etc. Por tanto, la emoción produce una respuesta fisiológica y una disfunción debido a un trabajo intenso y excesivo del órgano implicado en esa reacción. Si se mantiene este estado durante demasiado tiempo aumenta la probabilidad de desarrollar una disfunción orgánica.
- c. La alta activación fisiológica también afecta al sistema inmune, disminuyendo las defensas del cuerpo y desencadenando una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas o de tipo inmunológico.

Los estados emocionales negativos de alta intensidad y persistentes afectan al sistema inmune, al sistema endocrino-metabólico y a las funciones fisiológicas en general (Martín, 2005; Ramos, Rivero, Piqueras y García-López, 2006).

Las enfermedades sobre las que existe una mayor evidencia empírica que son afectadas por los estados emocionales negativos son:

- **Cáncer:** Las personas que padecen cáncer pueden presentar diversas reacciones emocionales en función de cómo perciben el diagnóstico. Ansiedad, si lo percibe, como una amenaza para su vida; depresión, si entiende que es una pérdida de control sobre sí mismo; y rabia, si percibe agresión e injusticia.

El tratamiento con quimioterapia produce náuseas y vómitos que pueden aparecer incluso antes de que se produzca el tratamiento, por condicionamiento clásico, ya que asocian diversos estímulos que le recuerdan al tratamiento, por lo que, se está produciendo también una sensación de asco.

Los estudios de Carey y Harris (2005) investigaron los vínculos del asco con la fobia a las inyecciones y a la sangre, entendida esta fobia como causa de la experiencia traumática de la quimioterapia.

Existen diversas hipótesis sobre la influencia de los procesos psicológicos en el cáncer, algunas explican la influencia de las emociones sobre el sistema inmune o la adquisición de malos hábitos como el consumo de alcohol y tabaco o el momento en el que la persona ya decide solicitar ayuda médica (Miralles, Otin y Rojo, 2003).

En los estudios de White, English, Coates, Lagerlund, Borland y Giles (2007) se muestra que la asociación entre la afectividad negativa y la ira con el cáncer dependen del tipo de cáncer que se desarrolle, siendo un factor de riesgo estas reacciones emocionales en el desarrollo de cáncer de próstata, colon-rectal y de pulmón.

Los estudios sobre psiconeuroinmunología (Amigo, Fernández y Pérez, 2003; Glaser, 2005; Kiecolt-Glaser, 2009) en los que se analizó la influencia del estrés, la ansiedad y la depresión como factores de riesgo en el desarrollo de la neoplasia, mostraron que estas variables no se podían considerar como desencadenantes de la enfermedad pero sí influían en la velocidad del proceso cancerígeno.

- **Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH):** Los pacientes que presentan esta enfermedad muestran síntomas de ansiedad, como un exceso de preocupación, miedo y obsesión, así como, problemas de adaptación y depresión. Según Tulldrá, Izquierdo, Fumaz y Ferrer (2003) la sintomatología más frecuente en estos pacientes suele ser la ansiedad generalizada, la hipocondría, los

comportamientos obsesivos, los pensamientos depresivos, la culpabilidad y el autocastigo.

- **Trastornos cardiovasculares:** Los estudios de Fernández (2003) han mostrado que la depresión, la ansiedad y el estrés son factores de riesgo significativo en las enfermedades coronarias, en el infarto de miocardio y de mortalidad cardiaca.

Los estudios realizados en este campo por Bankier, Januzzi, y Littman (2004) evidencian la relación entre los trastornos psiquiátricos y las enfermedades cardiovasculares. Apareciendo en el 29% de los casos de depresión mayor, 15% en trastornos distímicos, 31% en trastorno de depresión mayor recurrente, 29% en trastorno de estrés postraumático y 24% en trastorno de ansiedad generalizada.

- **Trastornos dermatológicos:** La piel es uno de los órganos más sensibles a las emociones. Por lo que los trastornos cutáneos o dermatológicos (psoriasis, dermatitis atópica, etc.) pueden considerarse en su mayoría como psicosomáticos, ya que se consideran que están influidos por el estado emocional de la persona. El estrés, la ansiedad o la depresión pueden tanto causarlos como exacerbarlos. (Panconesi, 2000).

- **Trastornos endocrinos:** Estudios como el de Surwit, Van Tilburg, Zucker, McCaskill, Parekh y Feinglos (2002) postulan que el estrés crónico sobre una persona que ya tiene una predisposición a padecer diabetes puede hacer que desarrolle la enfermedad.

Otros estudios como los de Arroyo, Hu, Ryan, Kawachi, Colditz y Speizer (2004) señalan como los síntomas depresivos incrementan el riesgo de desarrollar diabetes en un 22%.

- **Trastornos gastrointestinales:** En cuanto al funcionamiento del estómago, Overmier y Murison (2000) muestra la influencia del estrés y otros factores emocionales sobre algunas enfermedades gástricas. En su estudio hallaron que personas jóvenes, para quienes los factores psicológicos desempeñan un papel fundamental, padecían de problemas gástricos sin causa aparente, por ejemplo, los que padecían anorexia nerviosa o los que estaban sometidos a situaciones muy estresantes. El estrés es un factor de riesgo independiente para el desarrollo y mantenimiento de una enfermedad ulcerosa (Overmier y Murison, 2000). La probabilidad de desarrollar una úlcera se produce durante un estado de estrés prolongado. En función a los estudios de Tobón, Sandín y Vinaccia (2005) la úlcera péptica ha de considerarse como un problema de salud biopsicosocial. En general, los individuos con problemas gastrointestinales presentan mayor prevalencia de trastornos psíquicos (García-Vega, 2003).

- **Enfermedades neurológicas:** El dolor de cabeza es el síntoma neurológico más frecuente y la ansiedad y la depresión son los procesos psicológicos que más aparecen en pacientes que padecen de esta dolencia. Los dolores de cabeza se producen en épocas de mayor estrés emocional y se considera como un síntoma importante en procesos ansiosos y depresivos. Estas cefaleas son producidas por el exceso de ansiedad, ya que, se produce la contracción de la musculatura en la cabeza y el cuello y cuando esta contracción se prolonga varias horas produce constricción vascular e isquemia, que serían los causantes del dolor (Maizels, 2004).

Existe una asociación entre la ansiedad y de la depresión y la esclerosis múltiple. El 75% de las personas con esta enfermedad también presentan otros trastornos psicológicos y psiquiátricos como trastornos de pánico, o trastorno bipolar. Además los pacientes que muestran estas afectaciones psicológicas tienen peor calidad de vida y mayor incapacidad física (Janssens, Van Doorn, De Boer, Van Der Meché, Passchier y Hintzen 2004).

A modo de conclusión, en cuanto a la influencia de las emociones negativas sobre la salud, mencionar las diversas vertientes que hemos analizado en esta revisión. Por un lado, la influencia de las emociones negativas sobre la conducta, y cómo influyen en la adquisición de conductas poco saludables o de hábitos de salud negativos. Y por otro lado, como las reacciones fisiológicas originadas por estas emociones influyen en la aparición y/o mantenimiento de diversas enfermedades.

### **3.3.2. Emociones positivas y salud**

Las emociones positivas complementan así las funciones de las emociones negativas y ambas son fundamentales en un contexto evolutivo (Fredrickson, 2001). Las emociones negativas tienen una base para garantizar la supervivencia inmediata y producen una respuesta inmediata específica (la ira, por ejemplo, prepara para el ataque; el asco provoca rechazo, el miedo prepara para la huida) (Malatesta y Wilson, 1988). Y las emociones positivas están relacionadas con el crecimiento personal y las relaciones sociales. Por tanto, las emociones negativas hacen que nuestro pensamiento reduzca nuestras respuestas posibles, mientras que las positivas generan pensamientos que amplían el rango de respuestas. El amor, la felicidad y el humor son algunas de las emociones positivas más habituales (Barragán- Estrada y Morales- Martínez, 2014).

Las emociones positivas producen a corto plazo una sensación agradable y placentera, además prepara a las persona para afrontar momentos más difíciles en un futuro, siendo éste un beneficio más duradero de las emociones positivas (Fredrickson, 1998; 2001). La alegría impulsa a jugar en su sentido amplio de la

palabra, a expandir los límites y a ser creativo, permitiendo esto desarrollar y entrenar habilidades físicas (fuerza, resistencia, precisión, etc.), habilidades psicológicas e intelectuales (comprensión de normas, memoria y autocontrol) y habilidades sociales para establecer relaciones de amistad y de apoyo. Estas habilidades suponen unos recursos para la persona, que pueden ser útiles en momentos de dificultad (Frijda, 1986).

Como cita Greco (2010) una emoción es considerada positiva, cuando la experiencia subjetiva es comprendida desde el placer, donde a consecuencia de sentir y experimentar ese tipo de emociones se agrandan los pensamientos y las acciones de las personas, hacia la construcción personal del mejor desarrollo positivo funcional, desde la infancia y hacia un mejor estado de bienestar que conduce a mejor salud mental.

Para Seligman (2002) *“las emociones positivas pueden centrarse tanto en el pasado, como en el presente y futuro. Son ejemplo de emociones positivas del pasado la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo. Las emociones del presente son, entre otras, la alegría, el éxtasis, la tranquilidad, el entusiasmo, la euforia, el placer, la elevación y la fluidez. Finalmente, son emociones positivas del futuro el optimismo, la esperanza, la fe y la confianza”*. (p. 103)

Como ya se ha mencionado, las emociones positivas y su influencia en la salud ha sido menos estudiada y analizada. La mayor parte de los estudios realizados sobre emociones y salud, se han centrado en el conocimiento y explicación de la enfermedad (patogénesis), lo que ha mejorado las estrategias de prevención y tratamiento de las enfermedades. Desde este punto de vista, se ha abordado el estudio de las emociones positivas y su relación con la salud, atendiendo a los recursos y competencias individuales y comunitarias para aumentar el conocimiento en este ámbito y las estrategias de intervención para la promoción de la salud (Lamas-Rojas, 2004; Lindström y Erikson, 2005).

Ha sido en los últimos años mediante las investigaciones realizadas por autores como Park y Peterson (2006); Holder y Coleman (2008) cuando se ha impulsado el estudio científico de las emociones positivas y su importancia como factores protectores ante la adversidad, su capacidad para optimizar la salud y el bienestar, así como, para construir recursos personales (Fredrickson, Cohn, Coffey, Finkel, Kimberly y Pek, 2008). La capacidad para identificar, promover y fortalecer las emociones positivas actúan como protectores de la salud mental.

Según Lazarus (2000) algunas emociones positivas como la alegría, la felicidad, la serenidad y la satisfacción personal surgen cuando la persona está viviendo una situación favorable. La esperanza y el alivio lo originan situaciones vitales desfavorables y la simpatía y gratitud se producen cuando la persona siente empatía con las respuestas y reacciones de otras personas. La teoría propuesta por Fredrickson (1998; 2001) habla sobre la ampliación y construcción de emociones

positivas y de cómo las experiencias diarias de este tipo de emociones hacen que la persona desarrolle multitud de recursos personales. Cuando sentimos las emociones positivas creamos una experiencia que amplía nuestro repertorio de pensamientos y acciones, lo que nos permite construir recursos personales como los recursos cognitivos, físicos, psicológicos y sociales para afrontar cualquier situación que sea complicada o cualquier problema que se produzca. La persona se convierte en más creativa, posee más conocimiento sobre sí misma y sobre las circunstancias que le rodean, por lo que la persona aumenta su fortaleza personal y su competencia social, y todo esto lleva a la persona a sentir más emociones positivas, mejora su salud, favorece el bienestar subjetivo y promueve la resiliencia psicológica (Fredrickson y Joiner (2002); Tugade, Fredrickson y Feldman-Barret (2004).

Se han encontrado evidencias empíricas de cómo las emociones positivas afectan a la cognición, más concretamente influyen sobre la flexibilidad cognitiva, facilitando la resolución de problemas. Las personas que más emociones positivas presentan, poseen patrones de pensamiento más flexibles, inclusivos, creativos e integradores. Los estudios sobre las emociones positivas y su papel en la atención y en el proceso de pensamiento-acción mostraron que las personas que más emociones positivas sienten poseen un foco de atención visual más amplio, y un repertorio de pensamientos y acciones también mayor. Favoreciendo el conocimiento y dominio personal e interpersonal, lo que supone un factor protector de salud mental. Y esto, a su vez, repercute en el bienestar y estado de salud general de estas personas (Fredrickson y Branigan, 2005).

Otras investigaciones han mostrado que las personas que experimentan más emociones positivas son más optimistas, muestran mayor tranquilidad y esperanza para hacer frente a las adversidades. Estas condiciones favorecen la salud física y mental. Las relaciones de amistad de estas personas son más positivas y la presencia de emociones positivas cuando se está desarrollando una relación interpersonal hacen que sea más probable que se creen planes de futuro y estas emociones producen un mejor ajuste psicológico (Stein, Folkman, Trabaos y Richard, 1997; Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003; Veenhoven, 2005); Vázquez, Cerevellón, Pérez-Sales, Vidalesa y Garborit, 2005; Waugh y Fredrickson, 2006).

En el experimento realizado por Fredrickson et al., (2008) se demuestra que practicar mediación ampliaba los recursos personales como una mayor atención, búsqueda de apoyo social y planteamiento de objetivos vitales y se reducían los síntomas de enfermedad. Además, el desarrollo de recursos personales hacía que la persona mostrara mayor satisfacción vital y reducía los síntomas depresivos. Por tanto concluyen que las emociones positivas hacen que se desarrollen más recursos personales y, por tanto, se produce una mayor satisfacción y bienestar.

Greco (2010) cita los beneficios que promover las emociones positivas conlleva en los siguientes aspectos:

- 1) Las emociones positivas permiten un mayor repertorio de pensamientos, favorecen las funciones intelectuales y mejora el desempeño en la escuela. Las emociones positivas también mejoran los procesos cognitivos e intelectuales, que benefician las actitudes y conductas que favorecen el aprendizaje (Fredrikson, 2003; Oros, 2008a).
- 2) Las emociones positivas hacen que la persona realice una valoración funcional y positiva sobre una situación problemática, considerando estos como desafíos y no como una amenaza al bienestar y por tanto, no limitan su capacidad de afrontamiento (Oros, 2008b).
- 3) Las emociones positivas promueven el uso de estrategias efectivas y funcionales para manejar las adversidades. Hay evidencias de que los adolescentes que muestran mayores emociones positivas, como el optimismo, la tranquilidad, el interés y la satisfacción, utilizan estrategias de afrontamiento más funcionales. La serenidad es la emoción que mejor se puede relacionar con el afrontamiento exitoso del estrés (Schmidt, 2006; Oros, 2008a).
- 4) Además las emociones positivas promueven la perseverancia y la tenacidad frente al fracaso, es decir, las personas mantienen un mayor esfuerzo para alcanzar sus objetivos. Folkman y Moskowitz (2000) mencionan tres funciones saludables de la acción de las emociones positivas: favorecen la perseverancia para afrontar situaciones difíciles, proporcionan alivio y reponen los recursos agotados. La esperanza, para alcanzar un objetivo, favorece una actitud de resistencia, persistencia y autoconfianza en la persona y en sus recursos, incluso en situaciones muy desfavorables (Snyder, 2003; Oros, 2008b).

No se trata de sustituir las emociones negativas por las positivas, sino de alcanzar un equilibrio entre ambas. Así, se alcanzaría ese balance mediante el manejo inteligente de las emociones, regulando las negativas y favoreciendo las positivas (Oros, 2008a).

### **3.3.2.1. Influencia de las emociones positivas sobre la salud**

Las emociones positivas ayudan a prevenir enfermedades, reducir la intensidad y duración y mantener cierto bienestar subjetivo (Lyubomirsky, King y Diener, 2005) considerando que la salud no es solo ausencia de enfermedad y que las emociones positivas se dan aun cuando hay emociones negativas.

Las emociones positivas podían afectar a la longevidad. Para ello realizaron un experimento con un grupo de monjas, en que se evaluaba su estado de salud y

su longevidad. Ya que todas ellas vivían en condiciones homogéneas la única diferencia que podía influir en su estado de salud era la manifestación de emociones positivas. Los resultados mostraron que las monjas que habían manifestado más emociones positivas, como alegría, anhelo, felicidad, etc. tenían un mejor estado de salud y vivían una media de 10 años más que las que no habían expresado emociones (Danner, Snowdon y Friesen, 2001).

En otro experimento llevado a cabo por Ostir, Markides, Black y Goodwin, (2000) también se evaluó el estado de salud y el estado emocional en personas mayores de 65 años. Se les realizó un seguimiento durante los dos años siguientes y los resultados mostraron que las emociones positivas protegían de los efectos más negativos del envejecimiento y de la incapacidad, pero lo más sorprendente de este estudio fue que se pudo predecir quiénes iban a morir antes.

En el estudio de Cohen, Doyle, Turner, Alper y Skoner (2003) realizado en personas entre 18 y 54 años, se evaluaba la tendencia a expresar emociones negativas y emociones positivas. Para llevarlo a cabo se administraron unas gotas nasales que contenían el virus del resfriado común, y los resultados evidenciaron que las personas que más mostraban emociones positivas tenían un riesgo menor de contagio que el grupo que expresaba más emociones negativas.

Fredrickson (1998; 2003) en su estudio sobre las emociones positivas, quiso dar explicación a por qué se producía este efecto sobre la salud y planteó la hipótesis de que las emociones negativas podían deshacer los efectos fisiológicos de las emociones positivas. Las emociones negativas producen una reacción fisiológica como puede ser el aumento de la presión sanguínea, la presión arterial, etc. y cuando estas condiciones se dan con mucha intensidad y se mantienen en el tiempo pueden desembocar en el desarrollo de una enfermedad. Fredrickson y Levenson (1998) intentaron demostrar cómo las emociones positivas podían interferir en este punto y expusieron a un grupo de sujetos a escenas de miedo, en las que se producía su respectiva activación fisiológica y posteriormente presentaban escenas agradables, comprobando que la respuesta cardiovascular se reducía más rápidamente cuando eran presentadas inmediatamente después las escenas que estimulaban emociones positivas.

Aspinwall, Richter y Hoffman (2001) dieron a conocer sobre qué otros mecanismos pueden influir las emociones positivas para la prevención de enfermedades y concluyeron que las personas que se consideran más felices, buscan, asimilan y recuerdan mejor la información sobre lo que puede perjudicar a su estado de salud.

A través de los resultados de estas investigaciones podemos afirmar que las emociones positivas modulan los efectos de las emociones negativas, reduciendo los efectos de éstas, produciendo un mejor estado de salud (Fredrickson y Levenson, 1998). Diener, Sandvik y Pavot (2009) también afirmaron que la

experiencia de emociones positivas permite desarrollar un mejor estado de bienestar subjetivo, entendiendo éste como un promedio entre las emociones positivas y las negativas. Las emociones positivas aumentan la probabilidad de sentirse bien en el futuro, por tanto, nos permiten un mayor cuidado de la salud y desarrollar un mejor estado de bienestar subjetivo (Fredrickson, 2001; Fredrickson y Joiner, 2002).

### **3.3.2.2. Modelos explicativos sobre emociones positivas y salud**

Pressman y Cohen (2005) proponen dos modelos explicativos para la relación entre emociones y salud:

El primer modelo, hace mayor hincapié en la influencia que el afecto positivo tiene sobre el sistema fisiológico. Como se ha visto anteriormente las emociones positivas nos mueven a realizar más ejercicio físico, adquirir hábitos de vida y alimentación saludables, etc. También actúan sobre el sistema nervioso autónomo (SNA) y permite reducir la tasa cardíaca, la presión arterial y los niveles de epinefrina y norepinefrina en sangre. Tienen influencia sobre el eje hipotálamo-pituitario-adrenal, ya que la presencia de emociones positivas ha sido relacionado con menores niveles de cortisol en sangre (hormona relacionada con enfermedades autoinmunes e inflamatorias) y, en menor medida, con mayores niveles de oxitocina y de la hormona del crecimiento. También favorece la presencia de opioides endógenos (endorfinas), ya sea de manera indirecta, como haciendo ejercicio físico o de forma directa mediante la activación emocional general (Gerra, Fertomani, Zaimovic, Caccavari, Reali y Maestri, 1996; Gerra, Zaimovic, Franchini, Palladino, Giucastro y Reali, 1998). Estas endorfinas disminuyen la actividad del SNA y del sistema endocrino (Drolet, Dumont, Gosselin, Kinkead, Laforest y Trottier, 2001) y modifican la función inmune (McCarthy, Wetzel, Sliker, Eisenstein y Rogers, 2001). Como mencionan varios autores (Cohen, 2004; Elliot y Umberson, 2004) las personas que tienen menor apoyo social y menos relaciones interpersonales muestran tasas más altas de mortalidad y morbilidad. Las emociones positivas y la regulación emocional facilitan las relaciones sociales y este hecho se relaciona como factor protector de la salud. Fernández-López, Fernández-Fidalgo y Siegrist (2005) recuerdan la importancia de la reciprocidad social, ya que nos permite tanto ofrecer algo a la red social como también recibir de ella y esto permite tener un mejor estado de salud.

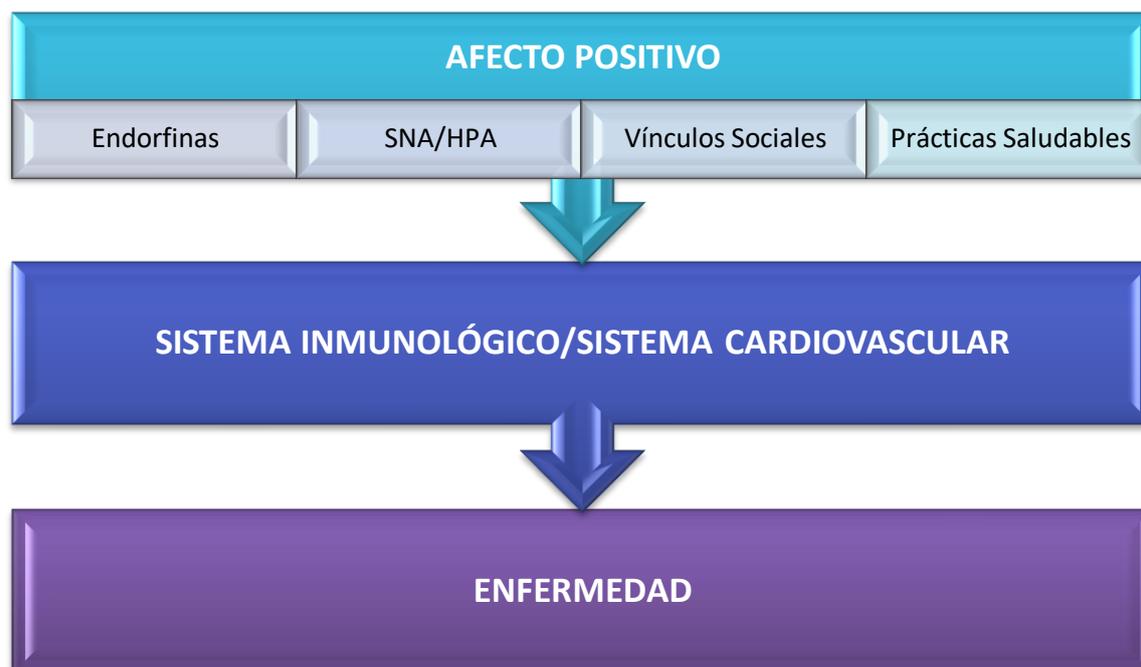


Figura 8. Modelo de influencia directa del afecto positivo en la salud (Pressman y Cohen, 2005).

Según Barak (2006) las emociones pueden tener un efecto directo sobre el organismo. Los estudios de Watanuki y Kim (2005) muestran que diferentes tipos de estímulos agradables pueden tener un impacto psicobiológico diferente. Se produce un incremento de la actividad del cortex frontal izquierdo ante la presencia de olores agradables, mientras que la presencia de estímulos verbales positivos produce incrementos en la secreción de inmunoglobulina-A (muestra la actividad del sistema inmune) y una disminución del cortisol en la saliva (muestra la actividad del sistema hipotalámico-adrenocortical-pituitario, el cual está implicado en la discriminación de estímulos afectivos y expresión de emociones. En el estudio realizado por Urry, Nitschke, Dolski, Jackson, Dalton, Mueller, Rosenkranz, Ryff, Singer, y Davidson (2004) se muestra cómo el afecto positivo tiene asociados determinados patrones de activación eléctrica cortical. Un buen estado de ánimo cotidiano está relacionado con niveles elevados de la función central serotoninérgica, lo cual es importante para el control de la presión arterial y de la insulina (Flory, Manuck, Matthews, y Muldoon, 2004). Ya, los trabajos realizados en 1985 por Dillon, Minchoff y Baker, mostraron cómo la presencia de un estado de ánimo positivo puede mejorar la respuesta inmediata del sistema inmune.

El segundo modelo explicativo sobre la relación entre emociones positivas y salud propuesto por Pressman y Cohen (2005) se centra en la influencia del estrés sobre el sistema fisiológico y en cómo el afecto positivo actúa como amortiguador del estrés permitiendo reducir los efectos nocivos de éste sobre el organismo.

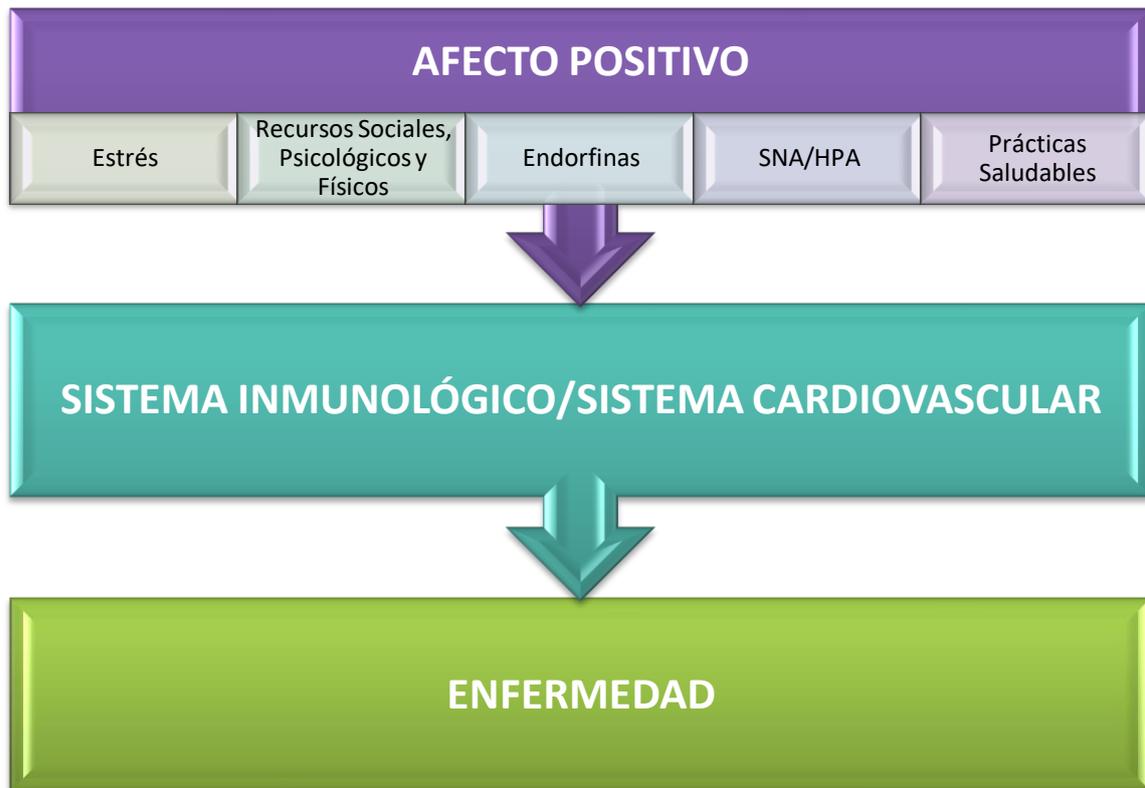


Figura 9. Modelo de influencia indirecta del afecto positivo en la salud (Pressman y Cohen, 2005).

Este modelo defiende que del afecto positivo influye sobre varios niveles de la respuesta estresante. Por un lado, la persona que muestra mayor afecto positivo tiene menos conflictos sociales, por lo que a su vez, maneja menos número de estresores. Y además, la persona suele tener mejores redes sociales, lo que le permite afrontar mejor las situaciones estresantes. Dispondrá también de estrategias de afrontamiento más efectivas y sientendose mucho más capaces de afrontar cualquier situación estresante (Fredrickson y Levenson, 1998).

Los estudios de Devins, Mann, Mandin, Paul, Hons, Burgess, Taub, Schorr, Letourneau, y Buckle (1990) entre otros, muestran cómo se produce un relación inversa entre la influencia del afecto positivo y una menor morbilidad y mortalidad, así como, en la mejora de la calidad de vida, menos síntomas, mejor diagnóstico, cuando se trata de una enfermedad grave, se produce el mencionado efecto inverso. Esto puede darse porque la persona que está enferma y muestra mucho afecto positivo puede subestimar el número de síntomas y ser excesivamente optimista con el pronóstico de la evolución de su enfermedad y no seguir rigurosamente las indicaciones de los médicos.

### 3.3.2.3. Las emociones positivas y su influencia sobre la persona

Las emociones positivas también afectan a otros aspectos, funciones y estados de la persona. A continuación se describen más detalladamente (Vecina-Jiménez, 2006):

- ❖ **Las emociones positivas mejoran la forma de pensar:** Como ya se ha comentado, las emociones positivas afectan a nuestra manera de pensar, y numerosos estudios experimentales avalan que nos permiten una organización cognitiva más abierta, flexible, compleja e incorporar diferentes tipos de información (Isen, 1987, 1990, 2000; Isen y Daubman, 1984; Isen, Daubman y Nowicki, 1987; Isen, Johnson, Mertz y Robinson, 1985; Isen, Roenzweig y Young, 1991; Isen, Niedenthal y Cantor, 1992). Por tanto, pensar de esta manera nos permite ser más creativos a la hora de aportar soluciones a los problemas, siendo más acertados y sensatos en los procesos de juicio y toma de decisiones (Carnevale y Isen, 1986; Isen, 1993; Isen, Nygren y Ashby, 1988; Lyubomirsky, King y Diener, 2005).

El experimento llevado a cabo por Fredrickson (2001) en el que se expuso a un grupo de sujetos a imágenes que producían emociones tanto positivas como negativas (alegría, serenidad, miedo o tristeza), mostraban patrones de procesamiento de información visual diferenciados. En la tarea posterior, estos sujetos que tenían que categorizar información que no incluían respuestas correctas o incorrectas, sino respuestas que representan una forma global o local de representar una configuración de elementos. Los resultados mostraron que las personas que muestran más emociones positivas tienen a elegir configuraciones más globales de la realidad.

En el experimento realizado posteriormente por Fredrickson y Joiner (2002) se halló que la presencia de emociones positivas predecía un pensamiento abierto y flexible y que también se daba de forma inversa, es decir, el pensamiento abierto y flexible producía emociones positivas.

Los resultados de estos experimentos nos permiten afirmar que las emociones positivas producen pensamientos flexibles, receptivos, integradores, que nos permiten respuestas creativas y novedosas.

- ❖ **Las emociones positivas favorecen el afrontamiento ante la adversidad:** Las emociones positivas permiten a la persona adquirir una serie de habilidades y capacidades en los que adquiere una resiliencia para afrontar cualquier adversidad en la vida de manera más eficiente (Aspinwal, 2001; Carver, 1998; Lazarus, 1993; Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Estudios como los de Fredrickson (2001) y Tugade y Fredrickson (2004) muestran cómo las personas resilientes muestran mayores niveles de felicidad e interés por las cosas, en momentos creados experimentalmente en los que hay una gran ansiedad.

Stein, Folkman, Trabasso y Richards (1997) concluyeron que las emociones positivas nos permiten desarrollar planes de futuro en momentos de adversidad y según hallaron en su estudio las personas que habían vivido un hecho traumático doce meses antes, ahora al haber mostrado un mayor número de emociones positivas presentaban mejor ajuste psicológico.

Tras los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York, Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin (2003) hallaron que las personas que habían mostrado emociones positivas de gratitud, interés, amor, esperanza, etc. frente a las emociones negativas producidas por el hecho traumático como eran la angustia, el miedo, la desesperanza, etc. tenían menos síntomas depresivos y mostraron más optimismo, tranquilidad y satisfacción con la vida. Por tanto, estas personas no sólo no desarrollaban síntomas depresivos sino que mostraban más recursos de afrontamiento.

- ❖ **Las emociones positivas favorecen las relaciones sociales:** Seligman (2002) concluyó que las personas que son más felices participan en más actividades grupales y tienen más amigos que las personas que no se consideran tan felices. Y explica este hecho en que las personas más felices se centran menos en lo personal y desean compartir su vida con otras personas.

En otro experimento realizado por Diener y Seligman (2002) en el que se analizó la personalidad y el estilo de vida de las personas consideradas más felices. En los resultados se encontró que estas personas llevaban una vida más plena y con mayor vida social, además pasaban poco tiempo a solas y los compañeros los clasificaron como personas con buenas relaciones sociales.

En definitiva, las emociones negativas nos llevan a pensamientos pesimistas y a sentir emociones más negativas que finalmente pueden contribuir al desarrollo de un estado depresivo. Al contrario las emociones positivas nos permiten desarrollar un pensamiento abierto, integrador, creativo y flexible que nos facilita el afrontamiento de las adversidades de manera eficiente y nos permite desarrollar un bienestar subjetivo (Fredrickson y Joiner, 2002).

Sin duda, el conocimiento y regulación de las emociones positivas y negativas están presentes a lo largo de toda la vida. La forma en cómo apliques el conocimiento de las emociones y regules las mismas tendrá, mucho que ver también con la socialización emocional recibida por los padres en el entorno familiar.

### **3.4. La calidad de vida en relación al estilo educativo parental**

La calidad de vida de la familia ha sido conceptualizada como una extensión natural de la calidad de vida individual (Park, Turnbull y Turnbull, 2002; Navarro, García-Heras, Carrasco y Casas, 2008). La calidad de vida familiar se da cuando las necesidades de la persona son satisfechas, cuando disfrutan la vida conjuntamente como una familia, y a su vez tienen la oportunidad de perseguir y conseguir metas que son significativas para ellos (Schalock y Verdugo, 2007). Se puede definir entonces como la sensación de la familia de que ha logrado satisfacer sus necesidades, que sus miembros disfrutan la vida conjuntamente como una familia, y a su vez tienen la oportunidad de perseguir y lograr metas significativas para ellos (Schalock y Verdugo, 2007). De este modo el concepto de calidad de vida tendría una doble orientación, individual y familiar, las que se estructurarían en relación con las dimensiones señaladas (Mingo y Escudero, 2008). El desarrollo de la calidad de vida familiar debe presentar un referente de sentido (Romera-Iruela, 2003) en el que la riqueza de las condiciones y objetivos de los proyectos de vida de la unidad familiar se relacionen con las realizaciones que progresivamente van consiguiendo (Romera-Iruela, 2003; Mingo y Escudero, 2008). A este respecto se destaca la investigación de Rodríguez, Verdugo y Cruz (2008) quienes aplicaron escalas de calidad de vida familiar a 362 familias en España, y encontraron que las dimensiones de interacción familiar, salud y seguridad, y el papel de los padres, tenían una influencia positiva en la calidad de vida familiar. El bienestar emocional, físico, social y económico que posea la familia incidiría en el apoyo y cuidado que los padres darían a los hijos, y en este sentido se relacionarían con el desarrollo de conductas sociales y de afrontamiento de niños y jóvenes (Armstrong, Birnie-Lefcovitch y Ungar, 2005). Por consiguiente, esta variable debería ser considerada en cualquier programa de asesoramiento a los padres en relación con las conductas de los hijos, tanto en el ámbito interpersonal como en relación con el ámbito de rendimiento académico (García Nuñez, 2005). Se podría señalar que existiría una relación entre los estilos de crianza y la percepción de calidad de vida en la familia (Marfull, 2010; Navarrete, 2011) que podría sugerir un vínculo entre las características del modelo de crianza con autoridad (Baumrind, 1966) y la calidad de vida, en términos de que dicho estilo generaría un clima familiar basado en la comunicación, cooperación y confianza, lo que generaría una percepción de satisfacción y bienestar positivo de parte de los integrantes de la familia. Además, se observaría una relación negativa entre el estilo de crianza permisivo (Baumrind, 1966) y la calidad de vida, lo que podría ser explicado por la posible relación entre factores de inseguridad, estrés negativo, desconfianza e insatisfacción emocional, que se presentarían en dicho modelo (Navarrete, 2011). Tomando en consideración lo antes señalado, esta investigación busca indagar más profundamente respecto a la relación entre los estilos parentales y la calidad de vida familiar, tanto en sus componentes de importancia como de satisfacción.

En la investigación realizada por Ossa-Cornejo, Navarrete-Acuña y Jiménez-Figueroa (2014) se puede afirmar que, respecto a establecer relaciones significativas entre estilos de crianza y percepción de calidad de vida familiar, se concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre el estilo de crianza autoritario en ambos componentes de la calidad de vida familiar, de la muestra de padres y madres que participaron en el estudio. Esto implicaría que las herramientas y estrategias relacionadas con el estilo parental mencionado generarían una percepción positiva a nivel afectivo principalmente de los bienes y servicios que posee y utiliza la familia en su cotidianidad, así como en el clima emocional que experimenta.

Un aspecto relevante a destacar es la vinculación entre el desarrollo de una parentalidad de corte democrática y equilibrada, y la percepción de satisfacción frente a las relaciones familiares. Esta vinculación se daría por la existencia de la correlación positiva y significativa entre el estilo de crianza democrático y la satisfacción en la calidad de vida, y por la relación negativa y significativa entre el estilo Permisivo y la satisfacción con la calidad de vida. Estas relaciones establecerían una valoración recíproca entre el equilibrio en la adecuación de normas y la tranquilidad o felicidad subjetiva en la familia, y por el contrario, la intranquilidad o infelicidad subjetiva cuando se asume un estilo despreocupado de crianza. Esta situación se refiere a la dimensión de control y apoyo de la familia para con los hijos e hijas, y podría sugerir que para un buen clima emocional es necesario contar con estilos de crianza que permitan establecer un control medido y equilibrado con los hijos. Otro elemento importante que se debe considerar es la relación significativa entre edad y satisfacción con la calidad de vida, lo que podría plantear que a medida que se avanza en edad se van logrando hitos en la familia que pueden ir generando una mayor satisfacción con la interacción familiar.

### **3.5. Calidad de vida relacionada con el manejo emocional**

El bienestar subjetivo sería uno de los índices más claros del constructo multidimensional de calidad de vida. Incluiría los conceptos de felicidad, paz, plenitud y satisfacción con la vida (Vega, Mayoral, Buz y Bueno, 2004). Para Casas y Aymerich (2005) este concepto de calidad de vida engloba el de bienestar psicológico. La mayor parte de los autores están de acuerdo en que el bienestar psicológico (o bienestar subjetivo o calidad de vida subjetiva) es, cuanto menos, el componente más destacable de la calidad de vida. Hernández (2005) afirma que hay algunas emociones con mayor poder de determinación del bienestar subjetivo, como son la ilusión, de forma positiva, y la inseguridad, de forma negativa. Además, la alegría, el disfrute y el amor manifiestan mayor bienestar subjetivo. Las emociones que más entorpecen son la intranquilidad, la rabia y la tristeza, por este orden. El estudio llevado a cabo por Bermúdez, Teva Álvarez y Sánchez (2003) es uno de los primeros que pone de manifiesto la relación que existe entre el manejo

inteligente de las emociones y el bienestar psicológico de la persona, estableciendo correlaciones positivas entre esta última variable y la inteligencia emocional.

Por otro lado, Fernández-Berrocal y Extremera (2009) señalan que desde que Salovey y Mayer, en 1990, incorporaran el constructo de inteligencia emocional en la literatura científica, diversos estudiosos han investigado el vínculo de las habilidades emocionales sobre el bienestar individual y la felicidad subjetiva, aspectos que conforman el constructo de calidad de vida. Por ejemplo, Extremera, Durán y Rey (2005) encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre felicidad subjetiva con claridad emocional y reparación. De acuerdo con García (2002) existe evidencia empírica de que las dimensiones cognitiva y afectiva del bienestar subjetivo están altamente relacionadas. Sin embargo, una de las principales dificultades para llevar a cabo esta verificación es la carencia de medidas adecuadas, ya que muchas de las escalas de satisfacción vital a menudo contienen componentes afectivos. A pesar de esto, la mayor parte de los investigadores encuentran útil dicha distinción en la comprensión del concepto de bienestar subjetivo. El componente emocional, alusivo a la felicidad subjetiva, corresponde a la predominio de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos, donde el afecto positivo puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo; en tanto que el afecto negativo puede ser medido por medio de emociones o sentimientos tales como vergüenza, culpa, tristeza, ira o ansiedad. La investigación llevada a cabo por Veloso-Besio, Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo y Fuentes-Soto (2013) sobre la relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia mostró que inteligencia emocional se relaciona positiva y significativamente con felicidad subjetiva, satisfacción vital y resiliencia.

Por tanto, según lo establecido a lo largo del capítulo, una persona que tenga experiencias emocionales positivas, es más probable que perciba su vida satisfactoriamente. Así mismo, los sujetos que valoran positivamente su vida tendrán más emociones positivas que negativas (Zamarrón, 2006). La definición de bienestar, desde esta perspectiva, está más cercana del uso cotidiano que se hace de este término. En este sentido, según García (2002) se entiende que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa.

**CAPÍTULO II:**  
**METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**



## 1. OBJETIVOS

Revisada la literatura sobre las variables seleccionadas (estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud y) se ha comprobado cómo han sido diversos los intentos de establecer relaciones entre ellas sin lograr todavía resultados del todo concluyentes.

Los estilos parentales parecen influir en los diversos procesos de crianza, educativos, adquisición de actitudes, habilidades, etc. de los hijos. Parece lógico pensar que también puede influir en la inteligencia emocional. ¿Existe relación entre los estilos educativos de los padres y la inteligencia emocional de los hijos? ¿De qué tipo es esta relación? ¿Hay patrones de relación diferentes en función del género de los progenitores? ¿Y en función del género y la edad de los hijos?

Por otra parte, se ha tratado de establecer la relación de los estilos educativos parentales con diversas variables relevantes relacionadas con la calidad de vida ¿Existe relación entre los estilos educativos parentales y la salud emocional y física de los hijos? Dado que existen diferencias en la salud de hombres y mujeres ¿se da la misma relación en función del estilo educativo del padre o de la madre?

Si la inteligencia emocional tiene una importancia decisiva en la aparición de determinadas conductas negativas y en diferentes aspectos de la salud general ¿Existe relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud?

¿Es posible establecer alguna relación entre el estilo educativo, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud?

Para dar respuesta a estos interrogantes planteamos los siguientes objetivos generales y también específicos, con el fin estos últimos de ahondar en las posibles relaciones también en función de variables sociodemográficas y educativas.

### **OBJETIVO 1. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS HIJOS.**

#### **1.1. Analizar las diferencias en la relación entre el estilo educativo y la inteligencia emocional en función de variables sociodemográficas de los padres y de los hijos.**

1.1.1. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la inteligencia emocional.

1.1.2. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la inteligencia emocional según la edad de los hijos.

1.1.3. Analizar la relación entre el estilo educativo y la inteligencia emocional en función del género de los padres y de los hijos.

## **OBJETIVO 2. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS HIJOS.**

**2.1. Analizar las diferencias en la relación entre el estilo educativo y la calidad de vida relacionada con la salud en función de variables sociodemográficas de los padres y de los hijos.**

2.1.1. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la calidad de vida relacionada con la salud.

2.1.2. Analizar la relación entre el estilo educativo y la calidad de vida relacionada con la salud en función del género de los padres y de los hijos.

## **OBJETIVO 3. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

**3.1. Analizar las diferencias en la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en función de variables sociodemográficas.**

3.1.1. Analizar las diferencias de género en la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud.

## **OBJETIVO 4. EXPLORAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Participantes**

Para llevar a cabo la investigación se ha tomado una muestra de 758 sujetos, 375 hombres y 382 mujeres, con edades comprendidas entre los 8 y los 19 años, la media de edad es de 12,13 años y desviación típica de 2,53. Que pertenecen a los cursos desde 3º de Educación Primaria hasta 1º de Bachiller. La muestra se ha tomado de diferentes centros educativos concertados y públicos de la Región de Murcia (España), del centro de la ciudad y de la periferia.

En las siguientes tablas podemos observar la distribución por sexo, edad y curso:

En la Tabla 1 aparecen los estadísticos referentes a la variable sexo para el grupo total de la muestra seleccionada.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUJER</b>	382	50,5%
<b>HOMBRE</b>	375	49,5%
<b>TOTAL</b>	758	100%

Tabla 1. Distribución por sexo de la muestra total.

En la Tabla 2 aparecen los estadísticos referentes a la variable sexo para el grupo de Educación Primaria.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUJER</b>	193	49,5%
<b>HOMBRE</b>	197	50,5%
<b>TOTAL</b>	390	100%

Tabla 2. Distribución por sexo de la muestra de E.P.

En la Tabla 3 aparecen los estadísticos referentes a la variable sexo para el grupo de Secundaria.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUJER</b>	189	51,5%
<b>HOMBRE</b>	178	48,4%
<b>TOTAL</b>	367	99,7%

Tabla 3. Distribución por sexo de la muestra de Secundaria.

En la Tabla 4 aparecen los estadísticos referentes a la variable edad para el grupo total de la muestra seleccionada.

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>MEDIA TOTAL</b>
8	38	5,%	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> 2,53
9	94	12,4%	
10	112	14,8%	
11	98	12,9%	
12	100	13,2%	
13	75	9,9%	
14	69	9,1%	
15	80	10,6%	
16	60	7,9%	
17	28	3,7%	
18	3	0,4%	
19	1	0,1%	
<b>TOTAL</b>	758	100%	

Tabla 4. Distribución por edades de la muestra total.

En la Tabla 5 aparecen los estadísticos referentes a la variable edad para el grupo de Educación Primaria.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIA TOTAL
8	38	9,7%	10,08
9	94	24,1%	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
10	112	28,7%	
11	94	24,1%	1,21
12	46	11,8%	
13	6	1,5%	
<b>TOTAL</b>	390	100%	

Tabla 5. Distribución por edades de la muestra de E.P.

En la Tabla 6 aparecen los estadísticos referentes a la variable edad para el grupo de Secundaria.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIA TOTAL
11	4	1,1%	14,30
12	54	14,7%	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
13	69	18,8%	
14	69	18,8%	1,59
15	80	21,7%	
16	60	16,3%	
17	28	7,6%%	
18	3	0,8%	
19	1	0,3%	
<b>TOTAL</b>	368	100%	

Tabla 6. Distribución por edades de la muestra de Secundaria.

En la Tabla 7 aparecen los estadísticos referentes a la variable curso para el grupo total de la muestra seleccionada.

CURSO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3º EP	89	11,7%
4º EP	105	13,9%
5º EP	100	13,2%
6º EP	96	12,7%
1º ESO	73	9,6%
2º ESO	70	9,2%
3º ESO	75	9,9%
4º ESO	82	10,8%
1º BA	68	9%
<b>TOTAL</b>	<b>758</b>	<b>100%</b>

Tabla 7. Distribución por cursos de la muestra total.

## 2.2. Instrumentos

Para la medida de las variables del estudio, se han administrado una serie de cuestionarios, que evalúan los Estilos Educativos Parentales, las habilidades de Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida relacionada con la Salud. A continuación se describe cada uno de los cuestionarios de forma más detallada.

- **Escala de Normas y Exigencias, versión para hijos (ENE-H)** (Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999) / **Escala de Afecto versión para hijos (EA-H)** (Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999).

Para la evaluación de los estilos educativos parentales se han utilizado las siguientes escalas:

**Escala de Normas y Exigencias, versión para hijos (ENE-H;** Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999). Se trata de una escala de autorregistro, evalúa los estilos parentales y consta de tres factores: Forma Inductiva, refiriéndose a aquellos padres que explican a sus hijos el establecimiento de las normas y exigen su cumplimiento, teniendo en cuenta las necesidades y posibilidades de sus hijos. Forma Rígida, que define a aquellos padres que imponen a sus hijos el cumplimiento de las normas y mantienen un nivel de exigencia demasiado alto o inadecuado a las necesidades de los hijos. Y Forma Indulgente, que caracteriza a aquellos padres que no ponen normas ni límites a la conducta de los hijos y si lo hacen, no exigen su cumplimiento. Los dos primeros factores tienen 10 ítems, y el tercero se compone de 8, para su respuesta se dispone de una escala tipo Likert con 5 grados de frecuencia (nunca, pocas veces, algunas veces, a menudo y siempre).

**Escala de Afecto versión para hijos** (EA-H; Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999). Se compone de dos factores: Afecto-Comunicación, definida por el afecto, interés y comunicación que manifiestan los padres a sus hijos. Y Crítica-Rechazo, que se refiere a la crítica, rechazo y falta de confianza de los padres hacia sus hijos. Cada uno de los factores consta de 10 ítems que se contestan en una escala tipo Likert con 5 grados de frecuencia (nunca, pocas veces, algunas veces, a menudo y siempre).

Para la elaboración de los ítems de estas dos escalas (EA y ENE), un grupo de expertos revisó los principales instrumentos psicométricos elaborados en la literatura para la medición de los estilos educativos parentales (Ceballos y Rodrigo, 1992; Hernández, 1990; Palacios, 1994, etc.). El objetivo era redactar los ítems de forma que se recogieran las dimensiones implicadas en dicho constructo, intentando formularlos de una manera concreta y operativa. Ambas escalas se presentan en dos versiones: una para ser contestada por los hijos (EA-H y ENE-H) y otra por sus padres (EA-P y ENE-P). En la versión de los hijos, la persona debe responder al contenido de cada ítem según la percepción que tiene del estilo educativo de su padre y de su madre (ej., «Antes de castigarme escucha mis razones»). En la versión de los padres, éstos contestan los ítems refiriéndose a cómo es su conducta concreta con su hijo o hija (ej., «Antes de castigarle escucho sus razones»). Para este estudio se ha seleccionado la versión dirigida a los hijos.

Para la escala **EA-H** en cada factor, la fiabilidad como consistencia interna resultó bastante elevada (Factor I-padre  $\alpha=0,90$ ; Factor II-padre  $\alpha=0,83$ ; Factor I-madre  $\alpha=0,87$ ; Factor II-madre  $\alpha=0,81$ ). Se comprobó que esos coeficientes (alpha de Cronbach) disminuían si se eliminaba cualquiera de los ítems, significando la importante contribución de cada uno de ellos. Además, los índices de homogeneidad de los ítems (correlación ítem-puntuación total corregida) se encontraron por encima de 0,45, lo que indica un buen comportamiento psicométrico. Tal como se pensaba, la correlación entre las puntuaciones de los dos factores resultó inversa y estadísticamente significativa (coeficiente de correlación de Pearson:  $r = -0,60$  para los padres, y  $r = -0,57$  para las madres;  $p<0,001$ ). Los padres que manifiestan mayor afecto y comunicación con sus hijos, son los que menos los critican y rechazan. En la Escala de Afecto, se puede obtener una Puntuación Total calculada como la diferencia entre la puntuación del Factor I y el II, es decir, restando a las muestras de afecto y comunicación, las expresiones de crítica y rechazo. La consistencia interna de esta puntuación total en la Escala de Afecto ( $\alpha=0,92$  para las puntuaciones del padre, y  $\alpha= 0,90$  para las de la madre) es aún mayor que la de cada factor por separado. Esto puede ser debido, en parte, a que en la puntuación total intervienen el doble de ítems que en cada uno de los factores. Con el fin de estudiar la validez convergente de esta escala, se halló la correlación entre las puntuaciones totales de Afecto obtenidas con la EA-H (Factor I – Factor II) y con el IPPA

(Confianza + Comunicación – Alienación). Ésta resultó bastante elevada, tanto con las puntuaciones del padre ( $r=0,77$ ;  $p<0,001$ ) como con las de la madre ( $r=0,76$ ;  $p<0,001$ ).

En cuanto a la estructura factorial de la **ENE-H** es muy similar con las puntuaciones dadas para el padre y para la madre. Además, todos los ítems presentan la mayor saturación en el factor que se esperaba en cuanto a su contenido. Únicamente el ítem 16 («Le da igual que obedezca o desobedezca») tiene un peso ligeramente mayor en el Factor I (forma inductiva) que en el III (forma indulgente), donde habría sido más coherente encontrarlo. En cualquier caso, en la corrección de esta escala, el ítem 16 se incluye dentro de la forma indulgente ya que la diferencia en la saturación es muy pequeña (menos de 0,04). En cada factor, la fiabilidad como consistencia interna resultó bastante elevada (Factor I-padre  $\alpha=0,85$ ; Factor II-padre  $\alpha=0,73$ ; Factor III-padre  $\alpha=0,60$ ; Factor I-madre  $\alpha=0,80$ ; Factor II-madre  $\alpha=0,72$ ; Factor III-madre  $\alpha=0,64$ ). Se comprobó que esos coeficientes (alpha de Cronbach) disminuían si se eliminaba cualquiera de los ítems, significando igualmente la importante contribución de cada uno de ellos. Además, los índices de homogeneidad de los ítems (correlación ítem-puntuación total corregida) se encontraron por encima de 0,40, lo que indica un buen comportamiento psicométrico.

➤ **Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)** (Mayer y Salovey, 1997).

Esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es una escala rasgo de metaconocimiento emocional. En concreto, mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Su validación puede encontrarse en Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Como su nombre indica, la escala se compone de 24 ítems que deben ser puntuados con una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 1= Nada de acuerdo, hasta 5= Totalmente de acuerdo), los cuales se agrupan en las siguientes dimensiones:

**Atención Emocional:** Se refiere a la percepción de las propias emociones, es decir, la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada. Está compuesta por ocho ítems (por ejemplo: “Presto mucha atención a los sentimientos”); el coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach, encontrado por Fernández-Berrocal et al. (2004) fue de .90.

**Claridad Emocional:** Esta dimensión evalúa la percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales. Incluye ocho ítems (por ejemplo: “Puedo llegar a comprender mis sentimientos”); el coeficiente de fiabilidad encontrado por los autores es de .90.

**Regulación Emocional:** Capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos o apertura a los sentimientos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular nuestras propias emociones y las de otros. Por tanto, mide la capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta. Se compone de ocho ítems (por ejemplo: “Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida”); el coeficiente de fiabilidad según los autores es de .86.

Es importante tener en cuenta que las puntuaciones reflejan la percepción que tiene el propio sujeto evaluado de su atención a los sentimientos, de su claridad emocional y de su regulación de las emociones. Es posible que algunos sujetos sobreestimen sus capacidades y que otros las infravaloren. Además, la veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de la sinceridad de los sujetos evaluados al responder a las preguntas. Para interpretar correctamente la escala es necesario tener en cuenta que la primera dimensión debe ser especialmente observada por el evaluador ya que tanto una puntuación muy baja como una muy alta pueden mostrar problemas. Prestar poca atención a los propios sentimientos es todo lo contrario a estar atendiendo en exceso a los mismos. En este sentido, Extremera y Fernández-Berrocal (2006) han encontrado relación entre una alta puntuación en atención a los sentimientos y altas puntuaciones en sintomatología ansiosa y depresiva, así como bajas puntuaciones en rol emocional -mayores limitaciones en las actividades cotidianas debido a problemas de tipo emocional-, funcionamiento social y salud mental. Las puntuaciones altas en la claridad emocional y regulación de las emociones se relacionan con altas puntuaciones en rol físico -ausencia de limitaciones en las actividades cotidianas debido a problemas físicos-, funcionamiento social, salud mental, vitalidad -altos niveles de energía- y percepción de salud -buena salud personal y adecuadas expectativas de cambio respecto a la propia salud-. Por tanto, las tres dimensiones que componen el instrumento poseen carácter predictivo sobre diferentes áreas que se relacionan con la salud física, social y mental.

A continuación se muestran las puntuaciones de corrección:

<b>ATENCIÓN EMOCIONAL</b>	
<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

Figura 11. Atención Emocional (TMMS-24).

CLARIDAD EMOCIONAL	
HOMBRES	MUJERES
Debe mejorar su claridad <25	Debe mejorar su claridad <23
Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

Figura 12. Claridad Emocional (TMMS-24).

REGULACIÓN EMOCIONAL	
HOMBRES	MUJERES
Debe mejorar su regulación <23	Debe mejorar su regulación <23
Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
Excelente regulación > 36	Excelente regulación > 35

Figura 13. Regulación Emocional (TMMS-24).

➤ **Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (SF-36)** (Ware y Sherbourne, 1992).

Traducido al castellano por Alonso, Prieto y Antó (1995) el Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. El cuestionario cubre 8 escalas que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Funcionamiento físico: grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos, hace referencia al grado en el que la salud física interfiere en la vida diaria. Salud física: consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad. Dolor corporal: intensidad del dolor y su efecto en las actividades cotidianas. Energía: sentimiento de vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. Funcionamiento social: grado en que el estado de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual, esta variable abarca distintas dimensiones, como la cognición social, las habilidades e interacciones sociales y los comportamientos sociales que muestra el individuo. Bienestar emocional: esta variable hace referencia al estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, consciente de nuestras propias capacidades

para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada. Problemas emocionales: cuando aparecen niveles bajos de esta dimensión la persona no se da cuenta de sus propias aptitudes, no pueden afrontar las presiones normales de la vida, no pueden trabajar productiva y fructíferamente ni es capaz de hacer una contribución a la comunidad, además muestra dificultades en la capacidad de adaptación a los cambios, en la flexibilidad para aprender cosas nuevas, así como para mostrar un buen sentido del humor, conjuntamente con el estilo de vida, esta dimensión hace referencia al estado de ánimo. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de Salud General: esta variable hace referencia a la salud de la persona respecto al año anterior y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas, fundada en las nociones del bienestar y el funcionamiento extendidas por igual a las tres dimensiones física, emocional y social de la vida humana. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.

La consistencia interna es de 0.8 para todas las escalas, excepto para la de “Función Social” que es de 0.76. El coeficiente de correlación intraclase es de 0.85. La validez test-retest con dos semanas de diferencia es de 0.8 para la Función Física, vitalidad y percepción general de la salud y de 0.6 para Función Social. Si la comparación se hace con seis meses de diferencia, los valores oscilan entre 0.6 y 0.9, excepto para el dolor, que baja hasta 0.43. En cuanto a la validez, se ha mostrado sensible al cambio en varios estudios. Los valores psicométricos de la adaptación española, son parecidos a los originales, excepto la fiabilidad de la dimensión “Función Social”, que es menor.

El cuestionario incluye preguntas sobre lo que piensa la persona acerca de su salud, para saber cómo se encuentra y la capacidad que tienen para hacer sus actividades diarias. Incluye tanto ítems de dos alternativas de respuesta, como escalas tipo Likert con distinto grado de intensidad y frecuencia según el ítem.

Para su corrección tener en cuenta que las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Es necesario seguir los siguientes pasos:

1. Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».
2. Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación directa de la escala).
3. Transformación lineal de las puntuaciones directas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud) (tabla 1). En caso de que falte información, si se han contestado al menos el 50% de los ítems de una escala, los autores recomiendan sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario (más del 50% de ítems no contestados), la puntuación de dicha escala no se debería calcular. Además en el cuestionario se permite el cálculo de 2 puntuaciones resumen, una puntuación física (PCS) y una puntuación mental (MCS), mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión.

### **2.3. Procedimiento**

En primer lugar, se contactó por teléfono con los centros educativos seleccionados, presentándoles la investigación e invitándoles a participar. Una vez obtenida la aceptación inicial se procedió al envío por correo electrónico a los directores de los centros, orientadores, profesorado, padres y tutores legales el plan de investigación, enfatizando la importancia de la educación emocional para la salud y el desarrollo integral de las personas. Dada la minoría de edad del alumnado, se pidió también el consentimiento informado. Para el diseño de esta investigación se ha tenido en cuenta la normativa legal española sobre investigación y protección de datos de la ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. La Comisión de Ética de la Universidad de Murcia también aprobó el estudio.

Seleccionados los cursos, días y horas para la cumplimentación de los cuestionarios, un equipo de investigadores se trasladó a los centros. Una vez en el aula, se realizó una breve presentación del estudio y de los cuestionarios, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. También se ofreció la posibilidad de resolver las dudas que fueran surgiendo. La cumplimentación de los cuestionarios se realizó en 45 minutos. El cuestionarios de inteligencia emocional y el cuestionario de estilos educativos parentales se han administrado a la totalidad de la muestra, mientras que el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud ha sido respondido por el alumnado de secundaria, desde 1º de E.S.O. hasta 1º de Bachiller, ya que está adaptado a partir de estas edades.

### **2.4. Análisis de los datos**

La base de datos fue analizada utilizando el software SPSS (versión 17.0.2, IBM Corp.) el software de uso abierto WEKA (versión 3.8, Universidad de Wikato) y la biblioteca de uso abierto de análisis de datos estándar de Python, a saber, NumPy (Oliphant, 2006) y SciPy (Jones, Oliphant, Peterson, et al., 2001). Para llevar a cabo el análisis de los datos se ha realizado un pre-procesamiento

eliminando todas aquellas variables que tienen columnas con varianza cero y todos los sujetos tales que presentan al menos una columna con valor nulo. El propósito de este análisis es comprobar de qué manera están relacionados los estilos educativos parentales, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud, a las que nos referiremos como *variables*. Más específicamente se estudiará si y cómo cada una de las variables afecta a las otras, siguiendo el esquema de la figura 12.



Figura 10. Esquema de relaciones entre variables (EEP, IE y CVRS).

Considerado que cada una de las variables presenta más de una dimensión la misma relación entre dos variables puede ser estudiada más específicamente, por ejemplo, estudiar la relación entre estilos educativos parentales e inteligencia emocional, permite encontrar qué relación existe entre el estilo educativo parental inductivo y el aspecto de regulación emocional de la inteligencia emocional en los sujetos. En general, entonces, si una variable presenta  $N$  dimensiones y otra variable presenta  $M$  dimensiones emergen  $N \cdot M$  problemas distintos. Para un determinado problema nos plantearemos si una dimensión de una variable puede establecer una asociación con la dimensión de otra variable (en el ejemplo anterior, esto correspondería a preguntarse si el estilo educativo inductivo establece una relación con la regulación emocional).

En este contexto, se procede de la siguiente manera: se seleccionan los ítems que corresponden a la potencial causa y la columna correspondiente al potencial efecto (por ejemplo, ítems de estilo inductivo y el resultado de la regulación emocional). El primer paso será estudiar el tipo de función que conecta una posible causa con un posible efecto y, en particular, averiguar si existe una relación lineal o no lineal. A este fin se utilizará la regresión lineal para lo primero, siendo la segunda obtenida con el método conocido como *Random Forest* (Liaw y Wiener

(2002). Entre todos los resultados se seleccionarán aquellos que superan el 0.30 en el índice de correlación, ya que según la escala de clasificación de Cohen (1988) se deben considerar los siguientes criterios generales para interpretar la magnitud de la correlación entre dos variables: Efecto bajo:  $0.1 \leq r < 0.3$ . Efecto moderado:  $0.3 \leq r < 0.5$ . Efecto alto:  $r \geq 0.5$ . Seguidamente para aquellos pares seleccionados que hayan obtenido una relación significativa aplicaremos un proceso de discretización a la variable a predecir (en el ejemplo, la regulación) en 2, 3 o 4 clases respetando el principio de igual frecuencias. De esta manera se utilizará el clasificador basado en reglas PART (Quinlan, 1993) a fin de averiguar si los items (por ejemplo, del estilo educativo parental considerado) permiten la predicción de la clase a la que la dimensión emocional pertenece (por ejemplo, alto o bajo) con suficiente precisión. Como es evidente, en este proceso el número de sujetos se reduce, aunque permite a cambio una potencial ganancia en capacidad predictiva y por lo tanto capacidad explicativa. También se utilizará el clasificador en modalidad *full training* y en modalidad *10-fold cross-validation* para asegurar que la predicción sea estadísticamente válida. En el caso de que supere el valor de 0.5 se irán seleccionando aquellas reglas que son más significativas para su interpretación. Obsérvese que al haber categorizado respetando las frecuencias siempre se obtienen problemas perfectamente balanceados por lo tanto cualquier regla de clasificación que ofrezca precisión superior a 0.5 es potencialmente significativa. Al fin de seleccionar aquellas reglas que son significativas se emplea la relación número de sujetos clasificados dividido por el número de sujetos clasificados correctamente, siendo esta relación relevante cuando el numerador es grande respecto al número de sujetos y el denominador es pequeño respecto al numerador. En algunos casos específicos la distribución de valores en la clase no permite la discretización en más de dos clases, este caso puede incluso presentar una diferencia en número, no obstante, se ha discretizado usando el método de igual frecuencia, para resolver este problema, aplicando el filtro *spreadsubsample* de WEKA para obtener una muestra más pequeña pero balanceada. En todos los casos en los que el filtro se ha utilizado la semilla casual ha sido fijada en 1.

En algunos casos particulares el máximo coeficiente de correlación que se ha encontrado entre una potencial causa y un potencial efecto resulta ser incluso inferior a 0.30. Si bien puede indicar una correlación muy débil, las reglas extraídas en la segunda parte del proceso pueden igualmente ser estadísticamente válidas y representar aspectos relevantes de la misma relación considerado que son reglas que afectan solo a una parte de la muestra analizada.



**CAPÍTULO III:**  
**RESULTADOS**



## RESULTADOS

De los 758 participantes de este estudio, permanecieron 636 después de un procesamiento inicial en el que se han eliminado los que contenían algún valor nulo. El grupo resultante lo conforman estudiantes de edades comprendidas entre los 8 y 18 años, con una media de edad de 11,90 y una desviación típica de 2,537.

### 1. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS HIJOS.

En primer lugar se realizó un análisis de regresión para conocer si existe relación entre cada estilo educativo parental y cada una de las habilidades de la inteligencia emocional, para ello se seleccionaron los items correspondientes a cada estilo educativo, tanto los del padre como los de la madre conjuntamente y se realizó dicho análisis de regresión con cada una de las variables de inteligencia emocional. Los resultados se muestran en la tabla 8.

		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO	Regresión Lineal	0.3015	0.1813	0.2639	0.1752	0.4195	<b>0.3653*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9309	0.1140	0.9293	0.1719	0.9276	0.2772
RÍGIDO	Regresión Lineal	0.2033	0.0626	0.2193	0.1020	0.3065	0.2037
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9799	0.1221	0.9805	0.0793	0.9798	0.2173
INDULGENTE	Regresión Lineal	0.1378	-0.0302	0.2023	0.0943	0.2401	0.1555
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9593	-0.0282	0.9622	0.0148	0.9561	0.0964

Tabla 8. Análisis de Regresión estilos educativos parentales e inteligencia emocional.

Tal y como se explica en el apartado de metodología, se ha realizado un análisis de regresión tanto lineal como no lineal, siendo la segunda obtenida con el método conocido como *Random Forest*. Esto permite no solamente averiguar si una relación existe, sino también obtener algunas conclusiones sobre su forma. El primer dato que se obtiene desde la tabla es que las relaciones entre estilos educativos parentales y dimensiones de inteligencia emocional, si existen, son de tipo lineal: como se puede ver, todos los resultados obtenidos con *Random Forest* empeoran los correspondientes resultados obtenidos con regresión lineal clásica. Por lo tanto, en los siguientes apartados, en los que se efectuarán análisis similares

a éste para comprobar diferencias entre sexos, edades e influencias de padres y madres, se utilizará únicamente la regresión lineal. Los resultados del análisis en modalidad *full training*, es decir, utilizando todos los datos a disposición para extraer la relación, nos permiten indicar si una relación puede existir; los resultados obtenidos en modalidad *10-fold cross-validation* indican si esa relación es estadísticamente estable. Bajo esta consideración, la única relación que puede considerarse relevante es la que relaciona el estilo parental inductivo con la regulación emocional de los sujetos; es por tanto, la relación que se considerará para un análisis más profundo, tal y como se ha explicado en la metodología, a fin de averiguar hasta qué punto esta relación es predecible, y, si es posible, qué características concretas del estilo inductivo son aquellas más relevante para que los estudiantes desarrollen un nivel adecuado de reparación emocional.

Los índices numéricos de regulación emocional de cada sujeto se han *categorizado* de diferentes maneras. Como norma general, se ha utilizado una categorización *de igual frecuencia*, con el fin de obtener problemas balanceados; intentando la categorización en dos, tres y cuatro clases, con el objetivo de establecer, si una predicción es posible, hasta qué nivel de precisión.

1. Se ha categorizado el grado de regulación emocional en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 29,5 puntos y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 29,5. Después de este procesamiento, se ha obtenido que el 49,37% (314 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de regulación y el 50,63% (322 sujetos) con nivel alto en regulación emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se realizó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 26,5 puntos, *moderado* entre 26,5 y 33,5, y *alto* con una puntuación por encima de 33,5. La muestra se distribuye en un 30,50% (194 sujetos) con una puntuación alta en regulación emocional, el 34,43% (219 sujetos) moderada y el 35,06% (223 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a acbo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 24, 5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 25,47% (162 sujetos); las que están entre 24,5 y 29,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 23,89% (152 sujetos); entre 29,5 y 34,5 son *moderadamente altas*, el 24,84% (158 sujetos) y las que están por encima de 34,5 son puntuaciones *altas* en regulación emocional, que suponen el 25,78% (164 sujetos).

A continuación, en la tabla 9 se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización realizadas con el clasificador basado en el extractor de clasificadores basados a su vez en reglas y conocido como PART. Como es intuitivo, la capacidad que las características específicas del estilo

inductivo tienen para predecir el nivel de regulación emocional debería bajar proporcionalmente a la precisión requerida, es decir, al número de clases. Este comportamiento se evidencia en la Tabla 9: en modalidad *full training* la predicción aumenta al ampliar el número de clases (porque el clasificador puede adaptarse mejor) pero en modalidad *10-fold cross-validation* se obtiene el efecto contrario.

INDUCTIVO-REGULACIÓN		
	Full Training	10-Fold-CV
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6666	<b>0.5801*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8742	0.3930
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8097	0.3003

Tabla 9. Tabla de significación estadística del clasificador (Inductivo-Regulación).

Como se ve por los resultados, consideramos suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Es importante observar que, en general, una predicción apenas superior al 50% de precisión en un problema balanceado, podría no considerarse suficiente; sin embargo, un método explícito de extracción de reglas de clasificación permite, como en nuestro caso, una sucesiva exploración de aquellas reglas que sí son significativas. Cada regla extraída se evalúa singularmente con el número ( $n$ ) de instancias que son clasificadas por ella, y el número ( $m$ ), entre esas instancias, que son clasificadas erróneamente; se considera una regla significativa cuando  $n$  es grande comparado con el número de instancias totales, y, a la vez,  $m$  es pequeño comparado con  $n$ . Bajo este criterio, se evidencian las siguientes reglas significativas:

#### ➤ Inductivo-Regulación

Como se puede observar en la tabla 11, en la regla 1, de los 636 sujetos, 192 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado “totalmente de acuerdo” a la pregunta: “Razona y acuerda las normas conmigo”. De ellos 116 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 61%.

En la tabla 11, en la regla 2, de los 636 sujetos, 35 cumplen las condiciones de la regla, que contestaron “la mayoría de las veces” a los enunciados: “Me anima a hacer las cosas por mí mismo/a”, “Si alguna vez se equivoca conmigo lo reconoce” y “Tiene en cuenta las circunstancias antes de castigarme”. Además “algunas veces” a las preguntas: “Antes de castigarme escucha mis razones” y “Me explica las razones por las que debo cumplir las normas”. De ellos 33 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

En la tabla 11, para la regla 3, de los 636 sujetos, 17 cumplen las condiciones, respondiendo “no siempre” a los enunciados: “Me anima a hacer las cosas por mí mismo/a”, “Me explica las razones por las que debo cumplir las

normas” y “A medida que me hago mayor, me da más responsabilidades”. “En algunas ocasiones” la frase: “Tiene en cuenta las circunstancias antes de castigarme” y eligieron “pocas veces” para: “Me explica las razones por las que debo cumplir las normas”. En este caso todos muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

Como se observa en la tabla 10, en la regla 4 de los 636 sujetos, 16 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso contestaron que no siempre a la pregunta: “Me anima a hacer las cosas por mí mismo/a”, y contestaron que casi nunca a la pregunta: “Razona y acuerda las normas conmigo” y que en pocas ocasiones a la pregunta: “Me explica muy claro lo que se debe y no se debe hacer”. En este caso todos muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

REGLA 1	REGLA 2	REGLA 3	REGLA 4
ENEH17M > 4: '(29.5-inf)' (192.0/76.0)	ENEH26M > 4 AND ENEH22P > 4 AND	ENEH26M <= 4 AND ENEH11P <= 4 AND	ENEH26M <= 4 AND ENEH17P <= 1 AND
	ENEH6P > 3 AND ENEH6M > 4 AND	ENEH28P <= 4 AND ENEH1P > 4 AND	ENEH14M > 3: '[-inf-29.5]' (16.0)
	ENEH1P <= 4 AND ENEH11P > 3: '(29.5-inf)' (35.0/2.0)	ENEH11P <= 2: '[-inf-29.5]' (17.0)	

Tabla 10. Reglas de clasificación (Inductivo-Regulación).

El conjunto de esas cuatro reglas parecen indicar que el sujeto cuyos padres establecen un estilo educativo inductivo, en el que las normas se razonan y acuerdan conjuntamente, los padres fomentan la autonomía de los hijos y se reconocen los errores cometidos para establecer las formas correctas de actuar, su regulación emocional es alta. Mientras que los sujetos cuyos padres no suelen fomentar la autonomía, ni razonan las normas con ellos y tampoco les explican cuál es la forma correcta de actuar muestran una regulación emocional baja.

### 1.1. Analizar las diferencias en la relación entre el estilo educativo y la inteligencia emocional en función de variables sociodemográficas de los padres y de los hijos.

#### 1.1.1. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la inteligencia emocional.

Para este análisis se ha tomado también en consideración la muestra total de 636 sujetos. Con edades comprendidas entre los 8 y 18 años, con una media de edad de 11,9 y una desviación típica de 2,53.

En primer lugar se realizó un análisis de regresión para conocer si existe relación entre cada estilo educativo parental, presentando en primer lugar la relación con el estilo educativo del padre (Tabla 11) y en segundo lugar la relación con el estilo educativo de la madre (Tabla 12) y cada una de las habilidades de la inteligencia emocional.

		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
<b>INDUCTIVO PADRE</b>	<b>Regresión lineal</b>	0.2402	0.1761	0.2463	0.1634	0.3765	<b>0.3372*</b>
	<b>Regresión no lineal (Random Forest)</b>	0.8956	0.0804	0.9063	0.2040	0.9004	0.2099
<b>RÍGIDO PADRE</b>	<b>Regresión lineal</b>	0.1729	0.0485	0.1968	0.1247	0.2397	0.1780
	<b>Regresión no lineal (Random Forest)</b>	0.9719	0.0952	0.9781	0.0908	0.9715	0.1895
<b>INDULGENTE PADRE</b>	<b>Regresión lineal</b>	0.0961	0.0263	0.1025	-0.0045	0.2062	0.1009
	<b>Regresión no lineal (Random Forest)</b>	0.9135	0.0118	0.9162	-0.0134	0.9132	0.0448

Tabla 11. Análisis de regresión estilo educativo padre e inteligencia emocional.

		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
<b>INDUCTIVO MADRE</b>	<b>Regresión lineal</b>	0.2635	0.2253	0.2471	0.2043	0.3865	<b>0.3395*</b>
	<b>Regresión no lineal (Random Forest)</b>	0.8973	0.1424	0.8914	0.1351	0.9014	0.2857
<b>RÍGIDO MADRE</b>	<b>Regresión lineal</b>	0.1990	0.0770	0.1815	0.1325	0.2727	0.1959
	<b>Regresión no lineal (Random Forest)</b>	0.9771	0.1301	0.9776	0.1061	0.9748	0.1749
<b>INDULGENTE MADRE</b>	<b>Regresión lineal</b>	0.1080	-0.0615	0.1813	0.1157	0.2186	0.1519
	<b>Regresión no lineal (Random Forest)</b>	0.9199	-0.0519	0.9176	-0.0250	0.9269	0.1253

Tabla 12. Análisis de regresión estilo educativo madre e inteligencia emocional.

Al igual que se ha hecho en el apartado anterior se ha realizado un análisis de regresión tanto lineal como no lineal. Nuevamente se obtienen los resultados de que las relaciones entre estilos educativos parentales y dimensiones de inteligencia emocional, si existen, son de tipo lineal. En el análisis realizado considerando el estilo educativo del padre por un lado y el de la madre por otro volvemos a confirmar que la única relación que puede considerarse relevante es la relación entre el estilo educativo parental inductivo (padre y madre) con la regulación emocional de los sujetos considerados; siendo esta relación en ambos casos en la que nos basaremos para realizar un análisis más profundo, para averiguar hasta que punto esa relación es predecible, y qué características concretas del estilo inductivo son más relevante para que los sujetos desarrollen un nivel adecuado de regulación emocional.

A continuación se ha categorizado los índices numéricos de regulación emocional de cada sujeto tanto para el padre como para la madre por separado, para establecer una predicción con la mejor precisión posible.

1. Se decidió categorizar el grado de regulación en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 29,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 29,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 49,37% (314 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de regulación, y el 50,63% (322 sujetos) tienen alta regulación emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 26,5 puntos, *moderado* entre 26,5 y 33,5, y *alto* con una puntuación por encima de 33,5. La muestra se distribuye en un 30,50% (194 sujetos) con una puntuación alta en regulación emocional, el 34,43% (219 sujetos) con una puntuación moderada y el 35,06% (223 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 24,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 25,47% (162 sujetos), las que están entre 24,5 y 29,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 23,89% (152 sujetos), entre 29,5 y 34,5 son *moderadamente altas*, son el 24,84% (158 sujetos) y las que están por encima de 34,5 son puntuaciones *altas* en regulación emocional y está formado por el 25,78% (164 sujetos).

A continuación, en las tablas 13 y 14 se muestran los resultados obtenidos para el padre y la madre respectivamente, en cada una de las fases de discretización realizadas con el clasificador PART.

**PADRE:**

<b>PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6650	<b>0.5801*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7908	0.3710
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7547	0.3223

Tabla 13. Tabla de significación estadística del clasificador (padre inductivo-regulación).

**MADRE:**

<b>MADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7059	<b>0.5849*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7940	0.4292
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7610	0.3286

Tabla 14. Tabla de significación estadística del clasificador (madre inductivo-regulación).

Como se ve por los resultados, consideramos nuevamente suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Por tanto, evidenciamos las siguientes reglas significativas para el caso del padre en primer lugar y en el caso de madre en segundo lugar:

**PADRE:**➤ **Padre Inductivo-Regulación Emocional**

Como se presenta en la tabla 15, en la regla 1 de los 636 sujetos, 156 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “la mayoría de las veces sus padres les animan a hacer las cosas por mí mismos/as”, que “si alguna vez se equivoca lo reconoce” y “antes de castigarles escucha sus razones”. Y que ocasionalmente les “explican las razones por las que deben cumplir las normas”. De ellos 118 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 76%.

Además se observa, en la regla 2 de los 636 sujetos, 123 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que en pocas ocasiones su padre “razona y acuerdan las normas conjuntamente” y que “si se equivoca no lo reconoce”. De ellos 81 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 66%.

**MADRE:**➤ **Madre Inductivo-Regulación Emocional**

Como se observa en la tabla 15, en la regla 1 de los 636 sujetos, 194 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que en

pocas ocasiones su madre “anima a hacer cosas por si mismo/a” y “razonan y acuerdan las normas conjuntamente”. De ellos 128 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 66%.

Como también se presenta en la tabla 15, en la regla 2 de los 636 sujetos, 175 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que en la mayoría de ocasiones sus madres “escuchan antes de castigarles”, “animan a hacer cosas por si mismos/as” y “si alguna vez se equivoca lo reconoce”. De ellos 129 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 74%.

Reglas de clasificación Padre		Reglas de clasificación Madre	
REGLA 1P	REGLA 2P	REGLA 1M	REGLA 2M
ENEH26P > 4 AND	ENEH17P <= 3 AND	ENEH26M <= 4 AND	ENEH6M > 3 AND
ENEH6P > 3 AND	ENEH22P <= 4: '(-inf-29.5]' (123.0/42.0)	ENEH17M <= 4: '(-inf-29.5]' (194.0/66.0)	ENEH26M > 4 AND
ENEH11P > 2 AND			ENEH22M > 4 AND
ENEH22P > 4 AND			ENEH6M > 4: '(29.5-inf]' (175.0/46.0)
ENEH6P > 4: '(29.5-inf]' (156.0/38.0)			

Tabla 15. Reglas de clasificación padre y madre (Inductivo-Regulación).

El conjunto de estas reglas parecen indicar que el sujeto cuyo padre establece un estilo educativo inductivo en el que las normas se razonan y acuerdan conjuntamente, el padre fomenta la autonomía del hijo, establece una comunicación bidireccional y reconoce los errores cometidos para establecer las formas correctas de actuar, su regulación emocional es alta. Mientras que el sujeto cuyo padre no razona las normas con él y tampoco reconoce los errores cometidos, por lo que no le explica cuál es la forma correcta de actuar muestra una regulación emocional baja. Por otro lado, las reglas referentes al estilo educativo inductivo de la madre parecen indicar que fomenta la autonomía de su hijo, establece normas claras y una comunicación bidireccional, por lo que los sujetos muestran una regulación emocional alta. En cuanto a las madres que no fomentan la autonomía, no establecen una escucha activa ni reconocen los errores cometidos, sus hijos obtienen baja puntuación en regulación emocional.

Por tanto, se observan según las cuatro reglas establecidas que los hijos con un alto nivel de regulación emocional consideran importante que tanto su padre como su madre les animen a hacer las cosas por ellos mismos para fomentar su autonomía, mientras que los sujetos con un bajo nivel de regulación emocional, mencionan que cuando los padres se equivocan y no lo reconocen, no les permiten tomar conciencia de lo que está bien y mal para mejorar y aprender de las situación y así conseguir reconocer las emociones y ser capaces de regularlas.

**1.1.2. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la inteligencia emocional según la edad de los hijos.**

Antes de comenzar a analizar los datos se han distribuido en dos grupos la muestra total de 636 sujetos. Por un lado, el alumnado de educación primaria, formado por 390 sujetos, tras eliminar los casos que tenían algún valor nulo, resultó un muestra de 365 sujetos, que se distribuyen entre los cursos de 1º a 6º, con edades entre los 8 y 13 años, con una media de edad de 10,06 y una desviación típica de 1,215. Y por otro lado, el alumnado de secundaria, un total de 368 sujetos, de los cuales quedaron 253 tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, pertenecen a los cursos desde 1º de E.S.O. hasta 1º de Bachiller, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años con una media de edad de 14,43 y una desviación típica de 1,517.

Para comenzar se llevó a cabo un análisis de regresión para conocer el grado de relación entre las variables de estilos educativos parentales y la inteligencia emocional distribuidos en los dos grupos seleccionados. Así como también se realizó el mismo análisis para los dos grupos diferenciando entre el estilo educativo del padre y de la madre. Por un lado, los resultados para la muestra de educación primaria se muestran en la tabla 16, los resultados para la muestra de primaria y el estilo educativo del padre en la tabla 17, los resultados para la muestra de primaria y el estilo educativo de la madre en la tabla 18. Y por otro lado, los resultados para la muestra de secundaria en la tabla 19, los resultados para la muestra de secundaria y el estilo educativo del padre en la tabla 20, los resultados para la muestra de secundaria y el estilo educativo de la madre en la tabla 21.

		ANÁLISIS REGRESIÓN PRIMARIA					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO	Regresión lineal	0.3407	0.1770	0.3114	0.1933	0.3795	<b>0.2948*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9281	0.1448	0.9251	0.1015	0.9154	0.1474
RÍGIDO	Regresión lineal	0.3561	0.1762	0.2949	0.1264	0.3790	0.1799
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9773	0.2277	0.9796	0.0941	0.9786	0.2389
INDULGENTE	Regresión lineal	0.1712	-0.0243	0.1763	-0.0598	0.2225	0.1065
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9512	0.0505	0.9698	0.0164	0.9523	-0.0468

Tabla 16. Análisis de regresión educación primaria (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN PRIMARIA PADRE							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO PADRE	Regresión lineal	0.2259	0.1203	0.2482	0.1454	0.3332	<b>0.2514*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.8861	0.0637	0.8927	0.1485	0.8742	0.0364
RÍGIDO PADRE	Regresión lineal	0.2632	0.1669	0.2466	0.1374	0.2916	0.1722
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9709	0.2122	0.9764	0.1055	0.9770	0.1917
INDULGENTE PADRE	Regresión lineal	0.1082	-0.1042	0.1163	-0.0597	0.1947	0.1590
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9215	0.0883	0.9436	0.0398	0.9170	0.0091

Tabla 17. Análisis de regresión educación primaria y estilo educativo padre (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN PRIMARIA MADRE							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO MADRE	Regresión lineal	0.3269	<b>0.2666*</b>	0.2875	0.2252	0.3329	<b>0.2414*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9018	0.1720	0.8695	0.1243	0.8797	0.1968
RÍGIDO MADRE	Regresión lineal	0.2820	0.1672	0.1952	0.0404	0.2659	0.2088
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9776	0.2567	0.9779	0.1411	0.9730	0.1911
INDULGENTE MADRE	Regresión lineal	0.1712	0.0525	0.1123	-0.0631	0.1596	0.1618
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9224	0.0638	0.9162	-0.0721	0.9309	-0.0040

Tabla 18. Análisis de regresión educación primaria y estilo educativo madre (EEP e IE).

		ANÁLISIS REGRESIÓN SECUNDARIA					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO	Regresión lineal	0.2718	0.0176	0.2630	0.0746	0.4539	<b>0.2619*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9455	0.1470	0.9407	0.0706	0.9472	0.2917
RÍGIDO	Regresión lineal	0.3367	0.1092	0.2089	0.0024	0.3622	0.0880
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9832	-0.0768	0.9777	-0.1049	0.9725	0.1641
INDULGENTE	Regresión lineal	0.2872	-0.0195	0.2263	0.0240	0.3281	0.1872
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9704	0.0872	0.9716	-0.1088	0.9657	0.1583

Tabla 19. Análisis de regresión educación secundaria (EEP e IE).

		ANÁLISIS REGRESIÓN SECUNDARIA PADRE					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO PADRE	Regresión lineal	0.2465	0.1232	0.2007	0.1216	0.4299	<b>0.3083*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9315	0.0783	0.9258	0.0862	0.9308	0.2348
RÍGIDO PADRE	Regresión lineal	0.1761	-0.1789	0.1217	-0.0869	0.2939	0.1696
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9790	0.0415	0.9744	-0.1353	0.9729	0.1666
INDULGENTE PADRE	Regresión lineal	0.2116	-0.0494	0.1096	-0.0337	0.2846	0.1781
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9366	0.0756	0.9334	-0.1649	0.9520	0.0634

Tabla 20. Análisis de regresión educación secundaria y estilo educativo padre (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN SECUNDARIA MADRE							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
<b>INDUCTIVO MADRE</b>	Regresión lineal	0.2453	0.0738	0.2088	0.1045	0.4237	<b>0.3165*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9159	0.1212	0.9214	0.0614	0.9334	0.3735
<b>RÍGIDO MADRE</b>	Regresión lineal	0.1123	-0.1732	0.1792	0.1158	0.2652	0.1174
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9810	-0.1643	0.9760	-0.0072	0.9688	0.0872
<b>INDULGENTE MADRE</b>	Regresión lineal	0.1471	-0.0939	0.2371	0.1111	0.3281	<b>0.2607*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9552	0.0529	0.9481	-0.0934	0.9515	0.1489

Tabla 21. Análisis de regresión educación secundaria y estilo educativo madre (EEP e IE).

Al igual que se ha hecho en los apartados anteriores se ha realizado un análisis de regresión tanto lineal como no lineal. Nuevamente se obtienen los resultados de que las relaciones entre estilos educativos parentales y dimensiones de inteligencia emocional son de tipo lineal, siendo estas relaciones que resultan significativas principalmente entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional, produciéndose otras relaciones lineales significativas en el análisis diferenciando entre el estilo educativo del padre y de la madre, resultado significativas en el caso de la madre las relaciones entre el estilo educativo inductivo y la atención en el grupo de primaria y el estilo educativo indulgente y la regulación emocional en el grupo de secundaria. Por tanto, nos basaremos en estas relaciones para realizar un análisis más profundo.

A continuación se ha categorizado los índices numéricos de regulación emocional de cada sujeto, en primer lugar se ha realizado con la muestra de primaria y posteriormente con la de secundaria, dividiendo cada una a su vez y diferenciando entre padre y madre, para establecer una predicción con la mejor precisión posible.

#### Primaria:

1. Se decidió categorizar el grado de regulación en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 31,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 31,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 51,50% (188 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de regulación, y el 48.49% (177 sujetos) tienen alta regulación emocional.

2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 27,5 puntos, *moderado* entre 27,5 y 33,5, y *alto* con una puntuación por encima de 33,5. La muestra se distribuye en un 30,50% (136 sujetos) con una puntuación alta en regulación emocional, el 32,05% (117 sujetos) con una puntuación moderada y el 30,68% (223 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 25,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 23,56% (86 sujetos), las que están entre 25,5 y 31,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 27,94% (102 sujetos), entre 31,5 y 35,5 son *moderadamente altas*, son el 22,19% (81 sujetos) y las que están por encima de 35,5 son puntuaciones *altas* en regulación emocional y está formado por el 26,30% (96 sujetos).

En cuanto a la variable atención emocional, que resultó también una relación significativa, el proceso de categorización ha seguido los mismos pasos que para las demás variables:

1. En la categorización en dos categorías, se establece un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 26,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 26,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 49,31% (180 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de atención, y el 50,68% (185 sujetos) tienen alta atención emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 23,5 puntos, *moderado* entre 23,5 y 29,5, y *alto* con una puntuación por encima de 29,5. La muestra se distribuye en un 33,97% (124 sujetos) con una puntuación alta en atención emocional, el 33,69% (123 sujetos) con una puntuación moderada y el 32,32% (118 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 21,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 22,46% (82 sujetos), las que están entre 21,5 y 26,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 26,84% (98 sujetos), entre 26,5 y 31,5 son *moderadamente altas*, son el 25,75% (94 sujetos) y las que están por encima de 31,5 son puntuaciones *altas* en atención emocional y está formado por el 24,93% (91 sujetos).

## Secundaria:

En segundo lugar se ha seguido el mismo proceso de discretización con la muestra de secundaria, y también diferenciando entre padre y madre. En el caso de la muestra de secundaria la variable regulación emocional también obtuvo una relación lineal significativa con el estilo educativo indulgente cuando lo ejerce la madre, por lo que también se tendrá en consideración para los análisis.

1. Se comienza con una categorización del grado de regulación en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 27,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 27,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 51,77% (131 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de regulación, y el 48,22% (122 sujetos) tienen alta regulación emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. En segundo lugar, se realizó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 25,5 puntos, *moderado* entre 24,5 y 30,5, y *alto* con una puntuación por encima de 30,5. La muestra se distribuye en un 32,41% (82 sujetos) con una puntuación alta en regulación emocional, el 32,80% (83 sujetos) con una puntuación moderada y el 34,78% (88 sujetos) con una puntuación baja.
3. En tercer lugar se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 23,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 27,66% (70 sujetos), las que están entre 23,5 y 27,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 24,11% (61 sujetos), entre 27,5 y 32,5 son *moderadamente altas*, son el 24,50% (62 sujetos) y las que están por encima de 32,5 son puntuaciones *altas* en regulación emocional y está formado por el 23,71% (60 sujetos).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización realizadas con el clasificador PART. En primer lugar, tabla 22 aparece la muestra de primaria, en segundo lugar tabla 23 muestra los resultados de primaria para el estilo educativo inductivo del padre y en tercer lugar la tabla 24 los resultados de primaria del estilo educativo inductivo de la madre y por último, en la tabla 25 los resultados del estilo educativo inductivo de la madre y la atención. A continuación se muestran las tablas referentes a la muestra de secundaria para la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional, en la tabla 26 aparecen los resultados de la relación en la muestra de secundaria, la tabla 27 muestra los resultados de secundaria para el estilo educativo inductivo del padre, en la tabla 28 los resultados del estilo educativo inductivo de la madre y la atención y, por último, en la tabla 29, los resultados del estilo educativo indulgente de la madre y la regulación emocional.

**PRIMARIA:**

<b>INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7698	<b>0.5835*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8301	0.3726
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7835	0.3260

Tabla 22. Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Inductivo-Regulación).

<b>PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6493	<b>0.5780*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7780	0.3890
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7397	0.3095

Tabla 23. Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Padre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7808	<b>0.5698*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7972	0.3698
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7671	0.2958

Tabla 24. Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Madre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE INDUCTIVO-ATENCIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6630	<b>0.5287*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7945	0.3808
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7369	0.2876

Tabla 25. Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Madre Inductivo-atención).

**SECUNDARIA:**

<b>INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8023	<b>0.5968*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8814	0.4071
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8418	0.3359

Tabla 26. Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Inductivo-Regulación).

<b>PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7351	<b>0.6007*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8339	0.3754
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7747	0.3122

Tabla 27. Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Padre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7944	<b>0.6403*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8537	0.4584
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7786	0.3003

Tabla 28. Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Madre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE INDULGENTE-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7312	<b>0.5494*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6996	0.3517
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7470	0.2252

Tabla 29. Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Madre Indulgente-Regulación).

Como se ve por los resultados, consideramos nuevamente suficientemente fiable la predicción en dos clases, y se evidencian las siguientes reglas significativas para el grupo de primaria, realizando también una distinción entre padre y madre, y para el grupo de secundaria, también distinguiendo entre madre y padre:

#### **PRIMARIA:**

##### ➤ **Inductivo-Regulación Emocional**

Como se indica en la tabla 30, en la regla 1 de los 365 sujetos, 69 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus progenitores “animan a hacer cosas por sí mismos”, “razonan y acuerdan las normas conjuntamente”, “enseñan a distinguir claramente lo que se debe y no se debe hacer”, “antes de castigarles siempre escuchan sus razones” y “explican la importancia de las normas para la convivencia”, así como, con cierta frecuencia “van dando responsabilidades según van creciendo”. De ellos 47 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 68%.

En la tabla 30 se observa que, en la regla 2 de los 365 sujetos, 19 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no siempre “animan a hacer cosas por sí mismos”, no siempre “explican las consecuencias de no cumplir las reglas”, con poca frecuencia “dan

responsabilidades” y casi nunca “tienen en cuenta las circunstancias antes de castigarles”. En este caso todos los sujetos muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

➤ **Padre Inductivo-Regulación Emocional**

Como aparece en la tabla 31, en la regla 1 de los 365 sujetos, 44 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su padre con mucha frecuencia “explica las razones por las que debe cumplir las normas”, “antes de castigarles les escuchan”, “animan a hacer las cosas por sí mismos”, “si el padre se equivoca con ellos lo reconoce”, “explican la importancia de las normas para la convivencia”, “explican muy claro lo que se debe y no se debe hacer” y “razonan y acuerdan las normas conjuntamente”. De ellos 33 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 75%.

En la tabla 31 además se aprecia que, en la regla 2 de los 365 sujetos, 26 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres en pocas ocasiones “explican las razones por las que se deben cumplir las reglas”, “no suelen acordar las reglas de forma conjunta”, y pocas veces “reconocen las equivocaciones que han tenido”. De ellos 25 muestra bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 96%.

➤ **Madre Inductivo-Regulación Emocional**

En la tabla 31 se presenta, en la regla 1 de los 365 sujetos, 47 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su madre con bastante frecuencia “razona y acuerda las normas conjuntamente”, “antes de castigar escuchan sus razones”, “dan responsabilidades según van creciendo”, “explican claramente lo que se debe y no se debe hacer”, “suelen tener en cuenta las circunstancias antes de castigarles” y “si se equivocan con ellos lo suelen reconocer”. De ellos 34 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 72%.

En la tabla 31 también se observa que, en la regla 2 de los 365 sujetos, 118 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que no siempre sus madres les “animan a hacer las cosas por sí mismos”. De ellos 76 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 64%.

➤ **Madre Inductivo-Atención Emocional**

Como aparece en la tabla 31, en la regla 1 de los 365 sujetos, 17 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su madre “le va dando responsabilidades según van creciendo”, “animan a hacer cosas por sí mismos”, “explican la importancia de las normas para la convivencia” y suelen

“explicar las consecuencias de cumplir las normas”. De ellos 13 muestran alto nivel de atención emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 76%.

En la tabla 31 también se observa que, en la regla 2 de los 365 sujetos, 40 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que no siempre sus madres les “explican las razones por las que deben cumplir las normas” y tampoco suelen “dar más responsabilidades según van creciendo”. De ellos 31 muestran bajo nivel de atención emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 77%.

## **SECUNDARIA:**

### ➤ **Inductivo-Regulación Emocional**

Como se presenta en la tabla 30, en la regla 1 de los 253 sujetos, 49 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que con bastante frecuencia sus progenitores “razonan y acuerdan las normas conjuntamente”, “explican muy claro lo que se debe y no se debe hacer” y “si alguna vez se equivocan con ellos lo reconocen”. De ellos 40 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 81%.

En la tabla 30 aparece que, en la regla 2 de los 253 sujetos, 12 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que no siempre sus progenitores en pocas ocasiones “explican las consecuencias de no cumplir las normas”, no suelen “tener en cuenta las circunstancias antes de castigarles” y casi nunca “reconocen si se han equivocado con ellos”, ni “escuchan sus razones antes de castigarles”. De ellos 10 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 83%.

### ➤ **Padre Inductivo-Regulación Emocional**

Como se observa en la tabla 32, en la regla 1 de los 253 sujetos, 29 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su padre con bastante frecuencia “razona y acuerda las normas conjuntamente”, “antes de castigarles escuchan sus razones”, “animan a hacer las cosas por sí mismos”, “explican muy claro lo que se debe y no se debe hacer”, “explican las razones por las que se deben cumplir las normas”, “explican lo importantes que son las normas para la convivencia” y además “si se equivocan con ellos lo reconocen”. De ellos 24 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 83%.

En la misma tabla 32 se puede apreciar que, en la regla 2 de los 253 sujetos, 36 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su padre en pocas ocasiones “explica claramente lo que se debe y no se debe hacer”, no suelen “explicar las consecuencias de no cumplir las normas” y tampoco “tienen

en cuenta las circunstancias antes de castigarles”. De ellos 25 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 70%.

➤ **Madre Inductivo-Regulación Emocional**

Como se presenta en la tabla 32, en la regla 1 de los 253 sujetos, 66 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su madre con bastante frecuencia “razona y acuerda las normas conjuntamente” y “explican muy claro lo que se debe y no se debe hacer”. De ellos 50 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 76%.

Igualmente, en la tabla 32 aparece que, en la regla 2 de los 253 sujetos, 17 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su madre casi nunca “razona y acuerda las normas conjuntamente” y tampoco les “animan a hacer cosas por sí mismos”. De ellos 16 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

➤ **Madre Indulgente-Regulación Emocional**

Como se observa en la tabla 32, en la regla 1 de los 253 sujetos, 62 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su madre “da alguna libertad para hacer lo que quieran”. De ellos 40 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 64%.

En la tabla 32 también aparece que, en la regla 2 de los 253 sujetos, 60 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que su madre casi nunca les “dejan hacer lo que quieran”. De ellos 42 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 70%.

Reglas de clasificación PRIMARIA		Reglas de clasificación SECUNDARIA	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH26M > 4 AND	ENEH26M <= 4 AND	ENEH17M > 4 AND	ENEH19M > 3 AND
ENEH17M > 3 AND	ENEH28M <= 3 AND	ENEH14M > 4 AND	ENEH22M > 1 AND
ENEH6M > 3 AND	ENEH22M > 1 AND	ENEH22P > 4: '(27.5-inf)' (49.0/9.0)	ENEH19M <= 4 AND
ENEH17M > 4 AND	ENEH19M <= 4 AND		ENEH19P > 2 AND
ENEH14M > 2 AND	ENEH28M <= 2: '(-inf-31.5)' (19.0)		ENEH19P <= 4 AND
ENEH26P > 4 AND			ENEH6P > 2 AND
ENEH8P > 3 AND			ENEH19P > 3 AND
ENEH28M > 2 AND			ENEH1M <= 4: '(-inf-27.5)' (12.0/2.0)
ENEH14P > 4: '(31.5-inf)' (69.0/22.0)			

Tabla 30. Reglas de clasificación primaria y secundaria (EEP e IE).

**Reglas de clasificación PRIMARIA padre y madre**

PADRE INDUCTIVO- REGULACIÓN		MADRE INDUCTIVA- REGULACIÓN		MADRE INDUCTIVA- ATENCIÓN	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH11P > 4 AND	ENEH11P <= 3 AND	ENEH17M > 3 AND	ENEH26M <= 4: '(-inf-31.5]' (118.0/42.0)	ENEH28M > 4 AND	ENEH11M <= 3 AND
ENEH6P > 4 AND	ENEH17P <= 2 AND	ENEH6M > 3 AND		ENEH8M > 3 AND	ENEH28M <= 3: '(-inf-26.5]' (40.0/9.0)
ENEH26P > 4 AND	ENEH22P > 2 AND	ENEH6M > 4 AND		ENEH19M > 2 AND	
ENEH22P > 4 AND	ENEH11P > 1: '(-inf-31.5]' (26.0/1.0)	ENEH22M > 2 AND		ENEH26M <= 4: '(26.5-inf)' (17.0/4.0)	
ENEH8P > 3 AND		ENEH17M > 4 AND			
ENEH8P > 4 AND		ENEH28M > 3 AND			
ENEH14P > 4 AND		ENEH28M > 4 AND			
ENEH17P > 4: '(31.5-inf)' (44.0/11.0)		ENEH14M > 3 AND			
		ENEH14M > 4 AND			
		ENEH1M > 3: '(31.5-inf)' (47.0/13.0)			

Tabla 31. Reglas de clasificación primaria-padre y madre (EEP e IE).

**Reglas de clasificación SECUNDARIA padre y madre**

PADRE INDUCTIVO- REGULACIÓN		MADRE INDUCTIVA- REGULACIÓN		MADRE INDULGENTE- REGULACIÓN	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH17P > 4 AND	ENEH14P > 2 AND	ENEH17M > 4 AND	ENEH17M <= 2 AND	ENEH7M > 2: '(27.5-inf)' (62.0/22.0)	ENEH7M <= 2 AND
ENEH11P > 2 AND	ENEH14P <= 4 AND	ENEH14M > 4: '(27.5-inf)' (66.0/16.0)	ENEH26M > 2 AND		ENEH7M <= 1: '(-inf-27.5]' (60.0/18.0)
ENEH6P > 3 AND	ENEH19P > 1 AND		ENEH17M <= 1: '(-inf-27.5]' (17.0/1.0)		
ENEH26P > 4 AND	ENEH14P > 3 AND				
ENEH14P > 4 AND	ENEH1P > 1: '(-inf-27.5]' (36.0/11.0)				
ENEH11P > 4 AND					
ENEH8P > 3 AND					
ENEH22P > 4: '(27.5-inf)' (29.0/5.0)					

Tabla 32. Reglas de clasificación secundaria-padre y madre (EEP e IE).

En el conjunto de las reglas que aparecen en la tabla 30 se puede apreciar que en el grupo de primaria el sujeto cuyos padres establecen un estilo educativo inductivo en el que se fomenta la autonomía, las normas se razonan y acuerdan conjuntamente, establecen las formas correctas de actuar y la comunicación es bidireccional, su regulación emocional es alta. Mientras que el sujeto cuyos padres no fomentan la autonomía razona las normas con él y tampoco reconoce los errores cometidos, no les explican cuál es la forma correcta de actuar, no establecen y reconocen los derechos y obligaciones, muestran una regulación emocional baja. Por otro lado, las reglas referentes al estilo educativo inductivo del grupo de secundaria parecen indicar que los padres establecen conjuntamente normas claras, con una comunicación bidireccional y reconocen los derechos y deberes de cada uno, por lo que los sujetos muestran una regulación emocional alta. En cuanto a los padres que no establecen normas claras, no mantienen una escucha activa, ni reconocen los errores cometidos, sus hijos obtienen baja puntuación en regulación emocional.

Por otro lado, en cuanto al análisis de los dos grupos, diferenciados entre padre y madre, podemos observar en el conjunto de reglas que se muestran en la tabla 31, en el grupo de primaria, el sujeto cuyo padre presenta un estilo educativo inductivo en el que se establecen normas de forma razonada conjuntamente, con una comunicación activa, se fomenta la autonomía y se reconocen los errores cometidos, la regulación emocional de los hijos es alta. Mientras que cuando el padre no explica claramente lo que se debe y no se debe hacer, así como sus consecuencias, ni establecen una comunicación bidireccional, los hijos muestran una regulación emocional baja. Por otro lado, las reglas referentes al estilo educativo inductivo de la madre muestran que si se fomentan la autonomía, las normas son razonadas conjuntamente y establecen claramente que se debe y no se debe hacer los hijos tendrán altos niveles de regulación emocional. Mientras que las madres que no fomentan la autonomía lo suficiente sus hijos obtendrán puntuaciones bajas en regulación emocional. En cuanto al estilo educativo inductivo de la madre mencionar que los hijos muestran altos niveles de atención emocional cuando les dan responsabilidades y fomentan su autonomía, sus madres les explican las normas y sus consecuencias, facilitando que se comprenda la situación y por tanto, reconocer que emociones se dan en cada situación y como responder a ellas. En cuanto al conjunto de reglas que se muestran en la tabla 31, en el grupo de secundaria, el sujeto cuyo padre presenta un estilo educativo inductivo en el que fomentan la autonomía, las reglas se establecen conjuntamente de forma razonada y explicando claramente que se debe y hacer y que no y sus consecuencias, sus hijos muestran altos niveles de regulación emocional. Mientras que cuando el padre no establece normas claras ni derechos ni obligaciones, los hijos muestran bajos niveles de regulación emocional. Por otro lado, las reglas referentes al estilo educativo inductivo de la madre muestran que si las normas se establecen de forma razonada y conjunta detallando que se debe y no se debe

hacer, los hijos mostraran alta regulación emocional, mientras que si la madre no fomenta la autonomía y razonan las normas conjuntamente los hijos presentaran bajo nivel de regulación emocional. Por otro lado, en cuanto a las reglas del estilo educativo indulgente de la madre, muestran que sus madres les permiten cierta libertad, fomentando su autonomía y obtienen altos niveles de regulación emocional, mientras que cuando las madres les dejan hacer lo que quieran sin normas ni limites, los hijos muestran bajos niveles de regulación emocional.

### **1.1.3. Analizar la relación entre el estilo educativo y la inteligencia emocional en función del género de los padres y de los hijos.**

Antes de comenzar a analizar los datos se han distribuido en dos grupos la muestra total de 636 sujetos. Por un lado, el grupo perteneciente a las mujeres, formado por 382 sujetos, tras eliminar los casos que tenían algún valor nulo, resultó un muestra de 326 mujeres, con edades entre los 8 y 18 años, con una media de edad de 12,02 y una desviación típica de 2,661. Y por otro lado, el grupo de hombres, un total de 375 sujetos, de los cuales quedaron 310 tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, con edades comprendidas entre los 8 y los 17 años con una media de edad de 11,78 y una desviación típica de 2,398.

En este apartado se analiza la relación entre los estilos educativos parentales y la inteligencia emocional y se distribuyen en función al género, realizando también este análisis diferenciado por género en función del padre y de la madre. A continuación se muestra en la tabla 33 los resultados del análisis de regresión en los hombres. En las tablas 34 Y 35 el análisis de regresión de los datos de los hombre para el padre y para la madre respectivamente. En la tabla 36 aparecen los resultados del análisis de regresión para las mujeres. Y en las tablas 37 Y 38 los resultados del análisis de regresión para las mujeres en función del padre y de la madre respectivamente.

		ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REPARACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO	Regresión lineal	0.3159	0.1380	0.3272	0.0956	0.4310	<b>0.2984*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9308	0.1751	0.9179	0.2707	0.9065	0.2176
RÍGIDO	Regresión lineal	0.2593	0.0275	0.1484	-0.0603	0.2285	0.0430
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9810	0.1562	0.9823	-0.0989	0.9801	-0.0017
INDULGENTE	Regresión lineal	0.1384	-0.0514	0.1422	-0.1476	0.2736	-0.0156
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9625	-0.0460	0.9727	-0.0311	0.9643	0.0876

Tabla 33. Análisis de regresión hombre (EEP e IE).

		ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE PADRE					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REPARACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO PADRE	Regresión lineal	0.2625	0.1380	0.2806	0.1732	0.3623	<b>0.2125*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.8876	0.1190	0.8855	0.2655	0.8796	0.1954
RÍGIDO PADRE	Regresión lineal	0.1986	0.0450	0.1031	-0.0227	0.1745	0.0297
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9745	0.1090	0.9784	-0.0909	0.9807	0.0452
INDULGENTE PADRE	Regresión lineal	0.1384	0.0512	0.0967	-0.1731	0.1797	0.0419
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9422	0.0252	0.9606	0.0662	0.9383	-0.0078

Tabla 34. Análisis de regresión hombre-padre (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE MADRE							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REPARACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO MADRE	Regresión lineal	0.3159	<b>0.2254*</b>	0.2896	0.0810	0.3902	<b>0.3076*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.8937	0.1914	0.8694	0.1513	0.8752	0.1967
RÍGIDO MADRE	Regresión lineal	0.2028	0.0075	0.000	-0.1155	0.2001	0.0647
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9793	0.1011	0.9804	-0.0586	0.9780	-0.0580
INDULGENTE MADRE	Regresión lineal	0.1217	-0.0732	0.1688	-0.0966	0.2291	-0.0280
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9393	-0.0481	0.9458	0.0175	0.9497	0.1156

Tabla 35. Análisis de regresión hombre-madre (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REPARACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO	Regresión lineal	0.3110	0.0449	0.3137	0.0636	0.4597	<b>0.3168*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9464	0.1242	0.9410	0.1400	0.9560	0.3662
RÍGIDO	Regresión lineal	0.3160	0.1049	0.3793	0.2000	0.4109	<b>0.2371*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9802	0.0855	0.9771	0.2256	0.9770	0.2494
INDULGENTE	Regresión lineal	0.1852	-0.0463	0.3479	0.1876	0.2955	0.0832
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9632	-0.0419	0.9630	0.1315	0.9586	0.2217

Tabla 36. Análisis de regresión mujer (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER PADRE							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REPARACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO PADRE	Regresión lineal	0.2890	0.0981	0.2486	0.1574	0.4002	<b>0.3135*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9351	0.1432	0.9404	0.1821	0.9477	0.2783
RÍGIDO PADRE	Regresión lineal	0.1857	-0.0668	0.2869	0.1224	0.3307	<b>0.2402*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9681	0.0759	0.9731	0.1645	0.9653	0.2534
INDULGENTE PADRE	Regresión lineal	0.1184	-0.0545	0.1676	0.0005	0.2624	0.1064
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9185	-0.0508	0.9248	-0.0519	0.9237	0.1614

Tabla 37. Análisis de regresión mujer-padre (EEP e IE).

ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER MADRE							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REPARACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
INDUCTIVO MADRE	Regresión lineal	0.300	0.1248	0.2737	0.1054	0.4058	<b>0.3414*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9261	0.1741	0.9260	0.1075	0.9365	0.3392
RÍGIDO MADRE	Regresión lineal	0.2152	0.1009	0.2893	0.1814	0.3352	<b>0.2487*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9746	0.1219	0.9723	0.2168	0.9722	0.1949
INDULGENTE MADRE	Regresión lineal	0.1223	-0.0360	0.3150	<b>0.2147*</b>	0.2288	0.1360
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9408	-0.0168	0.9327	0.1832	0.9375	0.2126

Tabla 38. Análisis de regresión mujer-madre (EEP e IE).

Una vez realizado el análisis de regresión tanto lineal como no lineal. El primer dato que se obtiene desde la tabla es que las relaciones entre estilos educativos parentales y dimensiones de inteligencia emocional son de tipo lineal. Las relaciones que se han encontrado significativas entre ambas variables se han considerado para un análisis más profundo, considerando nuevamente la relación

entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional como la más relevante, ya que continúa siendo importante en todos los análisis realizados en este apartado. Además se han encontrado otras relaciones también significativas que se han considerado para un análisis más exhaustivo.

A continuación se ha categorizado los índices numéricos de la variable regulación emocional de cada sujeto, en primer lugar se ha realizado con la muestra de hombres y posteriormente con la de mujeres, dividiendo cada una a su vez y diferenciando entre padre y madre, para establecer una predicción con la mejor precisión posible.

### **Hombres:**

La variable regulación emocional se ha categorizado en:

1. Se categorizó el grado de regulación en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 29,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 29,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 51,61% (160 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de regulación, y el 44,38% (150 sujetos) tienen alta regulación emocional.
2. Se implementó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 26,5 puntos, *moderado* entre 26,5 y 32,5, y *alto* con una puntuación por encima de 32,5. La muestra se distribuye en un 32,58% (101 sujetos) con una puntuación alta en regulación emocional, el 32,25% (100 sujetos) con una puntuación moderada y el 35,16% (109 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 24,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 25,80% (80 sujetos), las que están entre 24,5 y 29,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 25,80% (80 sujetos), entre 29,5 y 34,5 son *moderadamente altas*, son el 24,19% (75 sujetos) y las que están por encima de 34,5 son puntuaciones *altas* en regulación emocional y está formado por el 24,19% (75 sujetos).

En el caso del estilo educativo inductivo materno también se produjo una relación lineal significativa con la variable de atención emocional, la cual también hemos categorizado en dos, tres y cuatro categorías.

1. Cuando la variable atención es categorizada en dos se considera un nivel bajo de atención cuando es menor de 25,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 25,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 49,35% (153 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de atención emocional, y el 50,64% (157 sujetos) tienen alta atención emocional.
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 22,5 puntos, *moderado* entre 22,5 y 29,5,

y *alto* con una puntuación por encima de 29,5. La muestra se distribuye en un 30,22% (94 sujetos) con una puntuación alta en atención emocional, el 33,87% (105 sujetos) con una puntuación moderada y el 35,80% (111 sujetos) con una puntuación baja.

3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 20,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,83% (77 sujetos), las que están entre 20,5 y 25,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 24,51% (76 sujetos), entre 25,5 y 30,5 son *moderadamente altas*, son el 25,16% (78 sujetos) y las que están por encima de 30,5 son puntuaciones *altas* en atención emocional y está formado por el 25,48% (79 sujetos).

### Mujeres:

Posteriormente se han hecho estos mismos análisis para la muestra de las mujeres para la variable regulación emocional:

1. Decidimos categorizar en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 30,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 30,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 52,45% (171 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de regulación, y el 47,54% (155 sujetos) tienen alta regulación emocional.
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 26,5 puntos, *moderado* entre 26,5 y 33,5, y *alto* con una puntuación por encima de 33,5. La muestra se distribuye en un 32,51% (106 sujetos) con una puntuación alta en regulación emocional, el 32,51% (106 sujetos) con una puntuación moderada y el 34,96% (114 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 24,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 25,15% (82 sujetos), las que están entre 24,5 y 30,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 27,30% (89 sujetos), entre 30,5 y 35,5 son *moderadamente altas*, son el 24,23% (79 sujetos) y las que están por encima de 35,5 son puntuaciones *altas* en regulación emocional y está formado por el 23,31% (76 sujetos).

En el caso del análisis de regresión entre los datos de la muestra de mujeres y el estilo educativo indulgente materno también se produjo una relación lineal significativa con la variable de claridad emocional.

1. Cuando es categorizada en dos se considera un nivel bajo de claridad cuando es menor de 28,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 28,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 49,69% (162 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de claridad emocional, y el 50,30% (164 sujetos) tienen alta claridad emocional (recordemos que los

- niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se realizó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 25,5 puntos, *moderado* entre 25,5 y 30,5, y *alto* con una puntuación por encima de 30,5. La muestra se distribuye en un 34,04% (111 sujetos) con una puntuación alta en claridad emocional, el 30,98% (101 sujetos) con una puntuación moderada y el 34,96% (114 sujetos) con una puntuación baja.
  3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 23,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 26,68% (87 sujetos), las que están entre 23,5 y 28,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 23% (75 sujetos), entre 28,5 y 32,5 son *moderadamente altas*, son el 27,30% (89 sujetos) y las que están por encima de 32,5 son puntuaciones *altas* en claridad emocional y está formado por el 23% (75 sujetos).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización. Los resultados para el grupo de hombres se muestran en tabla 39, para el caso de los padres en el grupo de los hombres aparecen en la tabla 40, para el caso de las madres en la relación entre estilo educativo inductivo y regulación emocional se muestra en la tabla 41, y la relación entre el estilo educativo inductivo de la madre y la atención emocional en la tabla 42. Los resultados para el grupo de mujeres se muestran en la tabla 43 para la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional y en la tabla 44 se muestra la relación entre el estilo educativo rígido y la regulación emocional en el grupo de mujeres. Para el caso de los padres en el grupo de las mujeres los resultados de la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional aparecen en la tabla 45 y los resultados de la relación entre el estilo educativo rígido y la regulación emocional se muestran en la tabla 46. Los resultados del grupo de mujeres en el caso de la madre, los resultados de la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional aparecen en la tabla 47, los resultados de la relación entre el estilo educativo rígido y la regulación emocional aparecen en la tabla 48 y los resultados de la relación entre el estilo educativo indulgente y la claridad emocional se muestran en la tabla 49.

**HOMBRE:**

INDUCTIVO-REGULACIÓN		
	Full Training	10-Fold-CV
CATEGORIZACIÓN 2	0.8419	<b>0.5258*</b>
CATEGORIZACIÓN 3	0.8741	0.3612
CATEGORIZACIÓN 4	0.8161	0.3161

Tabla 39. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Inductivo-Regulación).

<b>PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7967	<b>0.5193*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8258	0.3354
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7580	0.3000

Tabla 40. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Padre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE INDUCTIVO -REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6096	<b>0.5387*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7903	0.4161
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7645	0.3064

Tabla 41. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE INDUCTIVO-ATENCIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6548	<b>0.5483*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8193	0.3806
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7290	0.2225

Tabla 42. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Inductivo-Atención).

**MUJER:**

<b>INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.9079	<b>0.6134*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8650	0.4110
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8128	0.3458

Tabla 43. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Inductivo-Regulación).

<b>RÍGIDO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7055	<b>0.5582*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.9171	0.3711
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8312	0.2576

Tabla 44. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Rígido-Regulación).

<b>PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8036	<b>0.5521*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8220	0.3803
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7760	0.3282

Tabla 45. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Inductivo-Regulación).

<b>PADRE RÍGIDO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7453	<b>0.5306*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6349	0.3619
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8190	0.2699

Tabla 46. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Rígido-Regulación).

<b>MADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7852	<b>0.6104*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8067	0.3865
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7361	0.2760

Tabla 47. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Inductivo-Regulación).

<b>MADRE RÍGIDO-REGULACIÓN</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6564	<b>0.6134*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8435	0.4539
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8282	0.2423

Tabla 48. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Rígido-Regulación).

<b>MADRE INDULGENTE-CLARIDAD</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6901	<b>0.5398*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7638	0.3865
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7392	0.3159

Tabla 49. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Indulgente-Claridad).

Se considera nuevamente suficientemente fiable la predicción en dos clases, y se consideran las siguientes reglas significativas para la variable hombre y para la variable mujer, realizando también una distinción entre padre y madre:

**HOMBRE:**

➤ **Inductivo-Regulación**

En la tabla 50 se aprecia que, en la regla 1 de los 310 sujetos, 73 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que habitualmente sus padres “tienen en cuenta las circunstancias antes de castigarles”. De ellos 49 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 67%.

En la regla 2 de los 310 sujetos, 27 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres en pocas ocasiones “razonan y acuerdan las normas conjuntamente”, “a medida que se van haciendo mayores no suelen ir dándoles responsabilidades” y casi nunca “tienen en cuenta las circunstancias antes de castigarles”. De ellos 26 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 96%.

➤ **Padre Inductivo-Regulación**

Como se indica en la tabla 51, en la regla 1 de los 310 sujetos, 46 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres la mayoría de las veces les “animan a hacer las cosas por sí mismos”, “escuchan sus razones antes de castigarles” y “si se equivocan lo reconocen”. De ellos 33 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 72%.

En la regla 2 de los 310 sujetos, 28 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no suelen “explicar muy claro lo que se debe y no se debe hacer”, tampoco “explican las razones por las que deben cumplir las normas” y no “suelen animarles a hacer las cosas por sí mismos”. De ellos 22 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 79%.

➤ **Madre Inductivo-Regulación**

Como se observa en la tabla 51, en la regla 1 de los 310 sujetos, 45 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres con bastante frecuencia “escuchan sus razones antes de castigarles”, les “animan a hacer las cosas por sí mismos”, les “van dando responsabilidades según se van haciendo mayores”, les “explican las razones de por qué han de cumplir las normas” y les “explican la importancia de las normas para la convivencia”. De ellos

32 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 71%.

En la regla 2 de los 310 sujetos, 14 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres no suelen “animar a hacer las cosas por sí mismos”, tampoco “suele tener en cuenta las circunstancias antes de castigarles”, casi nunca “razonan y acuerdan las normas conjuntamente”, ni les “explican las razones por las que debe cumplir las normas”. En este caso todos muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

➤ **Madre Inductivo-Atención**

En la tabla 51 se aprecia que, en la regla 1 de los 310 sujetos, 9 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres suelen “explicar muy claro lo que se debe y lo que no se debe hacer” y en algunas ocasiones les “explican las consecuencias de no cumplir las normas”. En este caso todos muestran alto nivel de atención emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de los 310 sujetos, 31 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres no suelen “explicar muy claro lo que deben y no deben hacer”, no “suelen tener en cuenta las circunstancias antes de castigarles”, ni “les van dando responsabilidades según va creciendo” y tampoco “suelen explicarles las consecuencias de no cumplir las normas”. De ellos 30 muestran bajo nivel de atención emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 97%.

**MUJER:**

➤ **Inductivo-Regulación**

En la tabla 50 aparece, en la regla 1 de las 326 mujeres, que 68 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres con bastante frecuencia “tienen en cuenta las circunstancias antes de castigarles”, “si se equivocan con ellos lo reconocen”, “explican muy claro lo que deben y no deben hacer”, les “animan a hacer las cosas por sí mismos” y suelen “razonar y acordar las normas conjuntamente”. De ellas 53 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 78%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 27 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no suelen “animar a hacer las cosas por sí mismos”, ni tampoco les “explican muy claro lo que se debe y no se debe hacer” y casi nunca les “explican la importancia que tienen las normas para la

convivencia”. De ellas 26 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 96%.

➤ **Rígido-Regulación**

Como se observa en la tabla 50, en la regla 1 de las 326 mujeres, 15 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no “suelen agobiarles porqué estén encima de ellos” y normalmente no les “imponen castigos muy duros para que no vuelvan a desobedecer”. De ellas 13 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 87%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 19 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres pueden “disgustarse de que salga a la calle por temor a que les pase algo”, alguna vez les “agobian porque estén encima de ellos”, de vez en cuando “tienen que hacer lo que sus padres digan por encima de todo”, en alguna ocasión les “tratan como si fueran niños pequeños” y suelen “exigir respeto absoluto a la autoridad”. En este caso todas muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

➤ **Padre Inductivo-Regulación**

Como aparece en la tabla 52, en la regla 1 de las 326 mujeres, 75 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres con bastante frecuencia “les van dando responsabilidades según van creciendo”. De ellas 47 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 63%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 71 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no suelen “explicar las razones por las que deben cumplir las normas” ni tampoco “razonan ni acuerdan las normas conjuntamente”. De ellas 55 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 77%.

➤ **Padre Rígido-Regulación**

Como se presenta en la tabla 52, en la regla 1 de las 326 mujeres, 17 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no “suelen disgustarse porque salga a la calle por temor a que le pase algo”, ni “suelen agobiarles porque están siempre encima de ellos” y tampoco “suelen decirles que son los padres quienes mandan en casa”. De ellas 16 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 19 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres en algunas ocasiones “les tratan como si fueran niños pequeños”, suelen “tener que hacer lo que los padres dicen pase lo que pase” y “les disgusta que salgan a la calle por temor a que les pase

algo". De ellas 18 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 95%.

➤ **Madre Inductivo-Regulación**

Como se puede apreciar en la tabla 52, en la regla 1 de las 326 mujeres, 43 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres frecuentemente "razonan y acuerdan las normas conjuntamente", "explican claramente las razones por las que deben cumplir las normas", "explica claramente lo que se debe y no se debe hacer", "van dando responsabilidad según se van haciendo mayores" y "les anima a hacer las cosas por sí mismos". De ellas 34 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 79%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 38 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres en pocas ocasiones "tienen en cuenta las circunstancias antes de castigarles". De ellas 24 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 63%.

➤ **Madre Rígido-Regulación**

En la tabla 52 se presenta que, en la regla 1 de las 326 mujeres, 30 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres no "suelen agobiarles estando encima de ellos", no "suelen disgustarse por si le pasa algo porque salga a la calle", normalmente no "suelen decirles que los padres siempre llevan la razón" y en pocas ocasiones "exigen el cumplimiento de las normas si no las entienden". De ellas 27 muestran alto nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 90%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 12 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres la mayoría de las veces "les tratan como si fueran un niño" y les suelen "exigir que cumplan las normas aunque no las entienda". De ellas 11 muestran bajo nivel de regulación emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 92%.

➤ **Madre Indulgente-Claridad**

Como se observa en la tabla 52, en la regla 1 de las 326 mujeres, 171 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres en alguna ocasión "les dan libertad para hacer lo que les apetece". De ellas 98 muestran alto nivel de claridad emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 57%.

En la regla 2 de las 326 mujeres, 35 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres en alguna ocasión "si lloran les dan lo que quieren" y suelen "dejarles hacer lo que les apetece". De ellas 19 muestran

bajo nivel de claridad emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 54%.

Reglas de clasificación Hombre-Mujer					
HOMBRE INDUCTIVO-REGULACIÓN		MUJER INDUCTIVA-REGULACIÓN		MUJER RÍGIDA-REGULACIÓN	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH1M <= 3: '(29.5-inf)' (73.0/24.0)	ENEH17P <= 2 AND	ENEH1M > 4 AND	ENEH26M <= 4 AND	ENEH27M <= 1 AND	ENEH25M <= 3 AND
	ENEH28P <= 3 AND	ENEH1P > 3 AND	ENEH8P <= 2 AND	ENEH9P > 3: '(30.5-inf)' (15.0/2.0)	ENEH27M > 1 AND
	ENEH1M > 1: '(-inf-29.5]' (27.0/1.0)	ENEH22P > 2 AND	ENEH14M <= 4: '(-inf-30.5]' (27.0/1.0)		ENEH15P > 1 AND
		ENEH1P > 4 AND			ENEH23P > 2 AND
		ENEH14M > 4 AND			ENEH23M > 1 AND
		ENEH26M > 4 AND			ENEH18M > 2: '(-inf-30.5]' (19.0)
		ENEH22P > 3 AND			
		ENEH17P > 2: '(30.5-inf)' (68.0/15.0)			

Tabla 50. Reglas de clasificación hombre y mujer (EEP e IE).

Reglas de clasificación Hombre-Padre y Madre					
PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN		MADRE INDUCTIVA-REGULACIÓN		MADRE INDUCTIVA-ATENCIÓN	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH26P = '(4.5-inf)' AND	ENEH14P <= 3 AND	ENEH6M > 4 AND	ENEH26M <= 4 AND	ENEH14M > 4 AND	ENEH14M <= 4 AND
ENEH6P > 4 AND	ENEH26P = 2 '(-inf-4.5]' AND	ENEH26M > 4 AND	ENEH17M <= 2 AND	ENEH19M <= 1: '(25.5-inf)' (9.0)	ENEH1M > 3 AND
ENEH22P > 4: '(29.5-inf)' (46.0/13.0)	ENEH11P <= 3: '(-inf-29.5]' (28.0/6.0)	ENEH28M > 3 AND	ENEH1M <= 4 AND		ENEH28M <= 4 AND
		ENEH11M > 3 AND	ENEH11M > 1 AND		ENEH19M <= 3: '(-inf-25.5]' (31.0/1.0)
		ENEH8M > 3 AND	ENEH26M <= 3 AND		
		ENEH28M > 4: '(29.5-inf)' (45.0/13.0)	ENEH17M > 1: '(-inf-29.5]' (14.0)		

Tabla 51. Reglas de clasificación hombre-padre y madre (EEP e IE).

<b>Reglas de clasificación Mujer-Padre y Madre</b>					
<b>PADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		<b>PADRE RÍGIDO-REGULACIÓN</b>			
<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>	<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>		
ENEH28P > 4: '(30.5-inf)' (75.0/28.0)	ENEH11P <= 3 AND	ENEH25P > 3 AND	ENEH23P > 2 AND		
	ENEH17P <= 3: '(-inf-30.5)' (71.0/16.0)	ENEH27P <= 1 AND	ENEH15P <= 4 AND		
		ENEH4P <= 1: '(30.5-inf)' (17.0/1.0)	ENEH23P <= 3 AND		
			ENEH25P <= 3: '(-inf-30.5)' (19.0/1.0)		
<b>MADRE INDUCTIVO-REGULACIÓN</b>		<b>MADRE RÍGIDA-REGULACIÓN</b>		<b>MADRE INDULGENTE-CLARIDAD</b>	
<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>	<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>	<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>
ENEH17M > 4 AND	ENEH1M <= 3: '(-inf-30.5)' (38.0/14.0)	ENEH27M <= 1 AND	ENEH23M > 4 AND	ENEH7M > 2: '(28.5-inf)' (171.0/73.0)	ENEH10M <= 1 AND
ENEH11M > 3 AND		ENEH25M > 2 AND	ENEH12M > 3: '(-inf-30.5)' (12.0/1.0)		ENEH7M > 1: '(-inf-28.5)' (35.0/16.0)
ENEH14M > 4 AND		ENEH20M <= 3 AND			
ENEH28M > 2 AND		ENEH12M <= 2: '(30.5-inf)' (30.0/3.0)			
ENEH11M > 4 AND					
ENEH28M > 4 AND					
ENEH26M > 4: '(30.5-inf)' (43.0/9.0)					

Tabla 52. Reglas de clasificación mujer-padre y madre (EEP e IE).

El conjunto de las reglas resultantes en el análisis diferenciado entre hombres y mujeres, que aparece en la tabla 50, parece indicar que tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres cuyos padres ejercen un estilo educativo inductivo en el que se establece una comunicación activa, se reconocen los errores cometidos, enseñando la forma correcta de comportarse y fomentan la autonomía favorece en el hijo un alto nivel de regulación emocional. Mientras que las mujeres cuyos padres no fomentan su autonomía, ni establecen las normas claras de forma conjunta, por lo que las hijas muestran bajos niveles de regulación emocional. En cuanto al grupo de mujeres, comentar que cuando sus padres establecen un estilo educativo rígido, pero entendido este en su forma más laxa ya que las mujeres consideran que sus padres les permiten cierta libertad, ni son muy exigentes, aunque si establecen normas y esto permite a las hijas obtener un alto nivel de regulación emocional. Mientras que las mujeres cuyos padres son muy exigentes y no les permiten cierta libertad muestran bajos niveles de regulación emocional.

Por otro lado, en cuanto a las reglas presentadas en la tabla 51 del grupo de hombres distinguiendo entre el padre y la madre, se puede observar como en ambos casos se produce la misma relación entre el estilo educativo inductivo y la

regulación emocional, indicando esto que cuando el padre y la madre fomentan la autonomía, mantienen una comunicación activa y bidireccional los hijos muestran altos niveles de regulación emocional. Mientras que cuando no establecen una comunicación bidireccional, ni se establecen normas claras y tampoco se fomenta su autonomía, los hijos muestran bajos niveles de regulación emocional. En cuanto a la relación que se establece también en el grupo de madres entre el estilo educativo inductivo y la atención emocional muestra que cuando las madres les explican las normas y establecen una buena comunicación, los hijos desarrollan altos niveles de atención emocional. Mientras que si sus madres no fomentan su autonomía ni establecen una buena comunicación, sus hijos desarrollarán bajos niveles de regulación emocional.

En cuanto a las reglas establecidas en el grupo de mujeres diferenciando entre el padre y la madre, presentadas en la tabla 52, podemos observar como nuevamente la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional vuelve a establecerse y tanto en el grupo del padre como de la madre, indicando esto que el establecimiento de normas claras de forma consensuada y permitir el desarrollo de la autonomía, facilita a las hijas a obtener altos niveles de regulación emocional. Mientras que si las normas no son claras las hijas desarrollarán bajos niveles de regulación emocional. También se establece, por otro lado, la misma relación en el estilo educativo rígido y la regulación emocional tanto en caso del padre como en el de la madre en el grupo de mujeres, esto indica que cuando los padres mantienen unas normas, pero estas no son impuestas de forma estricta y les permiten cierta libertad, las hijas podrán mantener niveles altos de regulación emocional. Mientras que cuando los padres no fomentan su autonomía y crecimiento personal y las normas son estrictas, sus hijas mantendrán bajos niveles de regulación emocional. En el grupo mujeres también aparece una relación entre el estilo educativo indulgente y la claridad emocional, indicando esto que cuando las madres permiten cierta libertad las hijas desarrollan altos niveles de claridad emocional. Mientras que si las madres les consienten en todo a sus hijas desarrollarán bajos niveles de claridad emocional.

Por tanto, las reglas establecidas en la distinción por género y diferenciando entre padre y madre parecen indicar que cuando los padres establecen un estilo educativo inductivo en el que se permite cierta libertad, fomentando la autonomía y con normas claras y establecidas conjuntamente los hijos e hijas desarrollarán altos niveles de regulación emocional, mientras que si no se establecen normas claras o estas son estrictas, no se permite cierto grado de libertad y la comunicación no es adecuada los hijos e hijas mantendrán bajos niveles de regulación emocional.

## **2. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS HIJOS.**

De la muestra total de 636 sujetos para llevar a cabo el estudio, se han seleccionado a los sujetos pertenecientes a secundaria, un total de 368 sujetos, de los cuales quedaron 253 tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, pertenecen a los cursos desde 1º de E.S.O. hasta 1º de Bachiller, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años con una media de edad de 14,43 y una desviación típica de 1,51.

Para comenzar se llevó a cabo un análisis de regresión para conocer el grado de relación entre las variables de estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados aparecen en la tabla 53.

		ANÁLISIS REGRESIÓN					
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.3333	0.1171	0.2822	0.0776	0.2331	-0.0086
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9586	0.0498	0.9758	0.0314	0.9430	-0.0118
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.3356	0.1158	0.1775	-0.1053	0.1361	-0.1957
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9517	0.0203	0.9790	0.0353	0.9722	0.0257
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.2537	-0.0767	0.3295	0.1137	0.1256	-0.1997
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9552	0.1060	0.9816	0.0346	0.9710	-0.0779
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.3134	0.0683	0.3054	0.1211	0.2450	-0.0108
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9683	0.0939	0.9782	0.0942	0.9646	0.0025
BIENES EMOCION	Regresión lineal	0.2791	0.1294	0.3217	<b>0.2069*</b>	0.2367	0.0589
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9572	0.1628	0.9753	0.1794	0.9648	-0.0324
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.3111	0.0054	0.2644	-0.0226	0.2361	0.0047
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9574	0.1693	0.9761	0.1336	0.9694	-0.0321
DOLOR	Regresión lineal	0.3152	0.0939	0.2964	0.0280	0.3548	0.2267
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9687	0.2110	0.9766	0.0028	0.9704	0.2074
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2417	0.0115	0.2724	0.0293	0.3578	0.1456
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9666	0.1294	0.9788	0.1184	0.9707	0.0444

Tabla 53. Análisis de regresión estilos educativos parentales y calidad de vida relacionada con la salud.

Se ha realizado un análisis de regresión tanto lineal como no lineal. El primer dato que se obtiene desde la tabla es que las relaciones entre estilos educativos parentales y dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, si existen, son de tipo lineal. Por lo tanto, en los siguientes apartados, en los que efectuaremos análisis similares a esta para comprobar diferencias entre sexos y entre de padres y madres, utilizaremos únicamente la regresión lineal. Bajo esta consideración, la única relación que puede considerarse relevante, aunque de magnitud baja, es la que relación el estilo parental rígido con el bienestar emocional de los sujetos considerados; esta es la relación que se considerará para un análisis más profundo, al fin de averiguar hasta que punto esa relación es predecible, y, si es posible, qué características concretas del estilo rígido son aquellas más relevante para que los sujetos desarrollen un nivel adecuado de bienestar emocional.

Los índices numéricos de bienestar emocional de cada sujeto se han, por tanto, *categorizado*, de diferentes maneras.

1. Decidimos categorizar el grado de bienestar emocional en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 70. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 45,45% (115 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y el 54,54% (138 sujetos) tienen alto bienestar emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62 puntos, *moderado* entre 62 y 78, y *alto* con una puntuación por encima de 78. La muestra se distribuye en un 36,36% (92 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 32,80% (83 sujetos) con una puntuación moderada y el 30,83% (78 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 58 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,11% (61 sujetos), las que están entre 58 y 70 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 21,34% (54 sujetos), entre 70 y 82 son *moderadamente altas*, son el 28,85% (73 sujetos) y las que están por encima de 82 son puntuaciones *altas* en bienestar emocional y está formado por el 25,69% (65 sujetos).

A continuación, en la tabla 54 se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de categorización:

<b>RÍGIDO-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8181	<b>0.5375*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8774	0.3478
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8695	0.3043

Tabla 54. Tabla de significación estadística del clasificador (Rígido-Bienestar Emocional).

Como se ve por los resultados, consideramos suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Bajo este criterio, evidenciamos las siguientes reglas significativas:

➤ **Rígido-Bienestar Emocional**

Como se observa en la tabla 55, en la regla 1 de los 253 sujetos, 99 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que algunas ocasiones sus padres “les exigen respeto a la autoridad”. De ellos 65 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 66%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 17 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es que en ciertas situaciones sus padres “les tratan como si fueran pequeños”, en alguna ocasión suele decir que “los padres siempre llevan razón”, en alguna ocasión “les han impuesto un castigo duro para que no desobedezca” y casi nunca “intentan controlar su vida todo el tiempo”. De ellos 16 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

En la regla 3 de los 253 sujetos, 17 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres en alguna ocasión “se disgustan si salen a la calle por temor a que le pase algo”, suelen “tener que hacer lo que dicen sus padre por encima de todo pase lo que pase”, “les exigen respeto absoluto a la autoridad” y “les agobian porque siempre están pendientes de ellos”. De ellos 15 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 88%.

Por último, en la regla 4 de los 253 sujetos, 15 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es que sus padres en algunas ocasiones “les tratan como si fueran pequeños”, suelen decirles que “los padres siempre llevan razón”, “les exigen que cumplan las normas anquen no las entiendan” y alguna vez les han dicho que “en casa mandan ellos”. En este caso todos muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

Reglas de clasificación RÍGIDO-BIENESTAR EMOCIONAL			
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 3	REGLA 4
ENEH18P <= 3: '(70-inf)' (99.0/34.0)	ENEH23P <= 3 AND	ENEH25P > 2 AND	ENEH23P > 2 AND
	ENEH20M <= 2 AND	ENEH15P > 1 AND	ENEH20P <= 2 AND
	ENEH9M <= 3 AND	ENEH18P > 4 AND	ENEH12M <= 4 AND
	ENEH2P > 2: '(70-inf)' (17.0/1.0)	ENEH27P <= 4: '[-inf-70]' (17.0/2.0)	ENEH4M > 1: '[-inf-70]' (15.0)

Tabla 55. Reglas de clasificación rígido-bienestar emocional (EEP-CVRS).

El conjunto de esas cuatro reglas parecen indicar que el sujeto cuyos padres establecen un estilo educativo rígido, entendido éste por los sujetos en su forma más laxa, en el que los padres les enseñan la importancia de respetar las normas y les van dando responsabilidades permitiéndoles cierta libertad, su bienestar emocional es alto. Mientras que los sujetos cuyos padres ejercen un estilo educativo rígido, en el que las normas han de cumplirse de forma estricta y no les permiten cierta libertad muestran un bienestar emocional bajo.

## 2.1. Analizar las diferencias en la relación entre el estilo educativo y la calidad de vida relacionada con la salud en función de variables sociodemográficas de los padres y de los hijos.

### 2.1.1. Analizar la relación entre el estilo educativo en función del género de los padres y la calidad de vida relacionada con la salud.

De la muestra total de 636 sujetos para llevar a cabo el estudio, se han seleccionado a los sujetos pertenecientes a secundaria, un total de 368 sujetos, de los cuales quedaron 253 tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, pertenecen a los cursos desde 1º de E.S.O. hasta 1º de Bachiller, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años con una media de edad de 14,43 y una desviación típica de 1,51.

Para comenzar, se llevó a cabo un análisis de regresión para conocer el grado de relación entre las variables de estilos educativos parentales cuando lo ejerce el padre o la madre y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados del análisis de regresión para el padre aparecen en la tabla 56 y los resultados para la madre en la tabla 57.

		ANÁLISIS REGRESIÓN PADRE					
		INDUCTIVO PADRE		RÍGIDO PADRE		INDULGENTE PADRE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.2796	0.0707	0.2148	0.1060	0.1309	-0.1415
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9555	0.0022	0.9740	-0.0313	0.9207	0.0216
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.1989	0.0583	0.0929	-0.2220	0.1401	-0.2190
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9373	-0.0028	0.9751	0.0044	0.9456	-0.0034
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.1719	-0.0093	0.2205	-0.0319	0.000	-0.1597
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9328	0.0060	0.9747	0.0445	0.9430	-0.0350
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.2463	0.0236	0.2667	0.1209	0.1667	0.0433
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9491	-0.0141	0.9734	0.0934	0.9281	-0.0953
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.2160	0.0425	0.3221	<b>0.2763*</b>	0.1865	0.0947
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9444	0.0765	0.9711	0.2182	0.9392	-0.0285
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.1910	-0.0351	0.2411	0.1060	0.1615	0.0507
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9370	0.0912	0.9751	0.1491	0.9246	-0.0733
DOLOR	Regresión lineal	0.2574	0.0832	0.2245	0.0582	0.2267	0.1354
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9527	0.0924	0.9740	-0.0216	0.9484	0.1021
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.1889	-0.0280	0.2526	0.0392	0.2612	0.1656
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9473	0.0201	0.9770	0.0588	0.9448	0.0042

Tabla 56. Análisis de regresión estilo educativo padre (EEP-CVRS).

		ANÁLISIS REGRESIÓN MADRE					
		INDUCTIVO MADRE		RÍGIDO MADRE		INDULGENTE MADRE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.2057	0.1311	0.2363	0.1476	0.1200	-0.1016
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9431	0.0013	0.9756	0.0434	0.9245	-0.0908
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.2199	0.0133	0.1816	-0.0324	0.1324	-0.1153
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9335	0.0085	0.9745	0.0157	0.9427	0.0521
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.1610	-0.0296	0.2190	0.0758	0.0000	-0.1457
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9385	0.0575	0.9768	-0.1068	0.9346	-0.1257
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.2464	0.1174	0.2412	0.0816	0.1853	0.0574
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9481	0.0780	0.9758	0.0637	0.9347	0.1268
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.2791	<b>0.2076*</b>	0.2710	0.1605	0.2367	0.1204
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9339	0.1910	0.9720	0.0657	0.9383	-0.0253
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.2582	0.0425	0.2199	0.1006	0.1001	-0.1105
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9430	0.2529	0.9739	0.0102	0.9345	-0.1029
DOLOR	Regresión lineal	0.1701	-0.0668	0.2054	-0.0021	0.2962	0.1933
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9472	0.2028	0.9736	0.0431	0.9411	0.1944
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2068	0.0998	0.2441	0.0684	0.3191	0.1851
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9376	0.1898	0.9753	0.1670	0.9426	0.0528

Tabla 57. Análisis de regresión estilo educativo madre (EEP-CVRS).

Se ha realizado un análisis de regresión tanto lineal como no lineal. Se obtienen los resultados de que las relaciones entre estilos parentales y dimensiones de calidad son de tipo lineal. En el caso del padre encontramos una relación significativa de magnitud casi moderada entre el estilo educativo rígido y el bienestar emocional, como en el apartado anterior, en el caso de la madre se establece una relación significativa de magnitud baja entre el estilo educativo inductivo y el bienestar emocional; siendo esta relación en ambos casos en la que nos basaremos para realizar un análisis más profundo, centrándonos en averiguar hasta que punto esa relación es predecible, y qué características concretas del estilo educativo inductivo, en el caso de la madre, y rígido, en el caso del padre, son más relevante para que los sujetos muestren un nivel adecuado de bienestar emocional.

Los índices numéricos de bienestar emocional de cada sujeto se han, por tanto, categorizado, de diferentes maneras:

1. Decidimos categorizar el grado de bienestar emocional en dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 70. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 45,45% (115 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y el 54,54% (138 sujetos) tienen alto bienestar emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se realizó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62 puntos, *moderado* entre 62 y 78, y *alto* con una puntuación por encima de 78. La muestra se distribuye en un 36,36% (92 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 32,80% (83 sujetos) con una puntuación moderada y el 30,83% (78 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 58 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,11% (61 sujetos), las que están entre 58 y 70 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 21,34% (54 sujetos), entre 70 y 82 son *moderadamente altas*, son el 28,85% (73 sujetos) y las que están por encima de 82 son puntuaciones *altas* en bienestar emocional y está formado por el 25,69% (65 sujetos).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización, en la tabla 58 aparecen los resultados del padre para la relación entre el estilo educativo rígido y el bienestar emocional y en la tabla 59 aparecen los resultados de la madre para la relación entre el estilo educativo inductivo y el bienestar emocional.

**PADRE:**

<b>PADRE RÍGIDO-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6561	<b>0.5177*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8656	0.3517
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8063	0.2648

Tabla 58. Tabla de significación estadística del clasificador (Padre Rígido-Bienestar Emocional).

**MADRE:**

<b>MADRE INDUCTIVO-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7351	<b>0.5454*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7826	0.2845
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7509	0.2371

Tabla 59. Tabla de significación estadística del clasificador (Madre Inductivo-Bienestar Emocional).

Como se ve por los resultados, se considera nuevamente suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Se obtienen las siguientes reglas significativas para el caso del padre en primer lugar y en el caso de madre en segundo lugar:

**PADRE:**

➤ **Rígido-Bienestar Emocional**

En la tabla 60 se presenta que, en la regla 1 de los 253 sujetos, 68 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que casi nunca a su padre “le disgusta que salga a la calle por temor a que le ocurra algo”. De ellos 41 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 60%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 15 cumplen las condiciones de la regla y consideran que normalmente “tienen que hacer lo que dicen sus padres pase lo que pase” y “les exigen respeto absoluto a la autoridad”, en alguna ocasión les dicen que “los padres siempre llevan la razón”, casi siempre les dicen que “cumplan las normas aunque no las entiendan”, de vez en cuando les “imponen algún castigo duro para que no vuelvan a desobedecer” y algunas veces “les agobian porque están muy pendientes de ellos”. De ellos 13 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 87%.

**MADRE:**

➤ **Inductivo-Bienestar Emocional**

Como se observa en la tabla 60, en la regla 1 de los 253 sujetos, 26 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres

casi siempre les suelen “explicar las razones por las que deben cumplir las normas”, normalmente “si alguna vez se equivocan con ellos lo reconocen”, en alguna ocasión “les explican las consecuencias de no cumplir las normas”, frecuentemente “antes de castigarles escuchan sus razones”, “les explican lo importantes que son las normas para la convivencia” y “razonan y acuerdan las normas con ellos”. De ellos 20 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 77%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 15 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus madres no suelen “reconocer sus errores cuando se equivocan con ellos”. De ellos 14 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 93%.

Reglas de clasificación Padre Rígido- Bienestar Emocional		Reglas de clasificación Madre Inductiva- Bienestar Emocional	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH25P <= 2 AND	ENEH15P > 3 AND	ENEH11M > 4 AND	ENEH22M <= 3 AND
ENEH25P > 1: '(70-inf)' (68.0/27.0)	ENEH20P > 1 AND ENEH18P > 3 AND ENEH12P <= 4 AND ENEH9P > 1 AND	ENEH22M > 4 AND ENEH19M > 1 AND ENEH19M > 3 AND ENEH6M > 3 AND	ENEH22M <= 1: '[-inf-70]' (15.0/1.0)
	ENEH27P > 1: '[-inf-70]' (15.0/2.0)	ENEH6M > 4 AND ENEH8M > 4 AND ENEH17M > 4 AND	
		ENEH19M > 4: '(70-inf)' (26.0/6.0)	

Tabla 60. Reglas de clasificación padre y madre (EEP-CVRS).

El conjunto de estas reglas parecen indicar que el sujeto cuyo padre establece un estilo educativo rígido, pero este entendido como aquel en el que el padre les otorga cierta libertad a sus hijos y confía en ellos, su bienestar emocional es alto. Mientras que el sujeto cuyo padre establece unas normas muy estrictas y no le permite cierta libertad, muestra un bienestar emocional bajo. Por otro lado, las reglas referentes al estilo educativo inductivo de la madre parecen indicar que permite una comunicación bidireccional con sus hijos y establece normas claras y consensuadas por lo que los sujetos muestran un bienestar emocional alto. En cuanto a las madres que no permiten tomar conciencia de los errores al no establecer lo que está bien y está mal sus hijos obtienen baja puntuación en bienestar emocional.

Por tanto, se observa según las cuatro reglas establecidas que los hijos con un alto nivel de bienestar emocional consideran importante que su padre confíe en ellos y les den cierta libertad y que sus madres les permitan una comunicación abierta y establezcan normas claras. Mientras que los hijos con un bajo nivel de bienestar emocional consideran que su padre establece normas muy estrictas y eso no le permite sentir independencia, mientras que consideran que la madre no establece correctamente las normas y no pueden diferenciar lo que está bien y está mal, produciéndoles cierto grado de malestar emocional debido a no saber cómo actuar en cada momento y no sentir seguridad en sí mismo.

### **2.1.2. Analizar la relación entre el estilo educativo y la calidad de vida relacionada con la salud en función del género de los padres y de los hijos.**

De la muestra total de 636 sujetos para llevar a cabo el estudio, se han seleccionado a los sujetos pertenecientes a secundaria, un total de 368 sujetos, de los cuales quedaron 253 tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, pertenecen a los cursos desde 1º de E.S.O. hasta 1º de Bachiller, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años con una media de edad de 14,43 y una desviación típica de 1,51. Posteriormente se han distribuido en dos grupos, por un lado, el grupo perteneciente a las mujeres, formado por 135 sujetos, tras eliminar los casos que tenían algún valor nulo, con edades entre los 11 y 18 años, con una media de edad de 14,62 y una desviación típica de 1,54. Y por otro lado, el grupo de hombres, un total de 118 sujetos, una vez eliminados los casos en que se dio algún valor nulo, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años con una media de edad de 14,22 y una desviación típica de 1,46.

En este apartado se analiza la relación entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud y se distribuyen en función al género, realizando también este análisis diferenciado por género en función del estilo educativo del padre y de la madre. A continuación se muestran la tabla 61 los resultados del análisis de regresión en los hombres. En la tabla 62 aparecen los resultados del análisis de regresión para las mujeres. En las tablas 63 Y 64 el análisis de regresión de los datos de los hombre para el padre y para la madre respectivamente. Y en las tablas 65 Y 66 Los resultados del análisis de regresión para las mujeres en función del padre y de la madre respectivamente.

		ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE					
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.4600	0.1717	0.3062	-0.1329	0.2934	-0.0482
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9588	0.0394	0.9723	0.0337	0.9593	-0.0517
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.4938	0.1521	0.3845	-0.1005	0.3518	0.0338
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9443	0.0537	0.9801	0.1721	0.9740	0.2045
PROBLEMA EMOCION	Regresión lineal	0.2696	-0.2523	0.4605	-0.0666	0.2210	-0.1947
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9461	0.1458	0.9833	-0.0456	0.9709	0.1510
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.3796	0.0984	0.4352	0.0600	0.3384	-0.1120
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9723	0.2024	0.9825	0.1444	0.9710	0.0635
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.3947	0.0555	0.3989	-0.0186	0.4238	<b>0.2009*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9539	0.2633	0.9773	0.1218	0.9655	0.1244
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.4052	0.0698	0.3250	-0.0396	0.3502	0.0221
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9570	0.0961	0.9803	0.1377	0.9691	-0.0348
DOLOR	Regresión lineal	0.3734	0.0028	0.5966	<b>0.3307*</b>	0.4353	-0.0949
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9616	0.1143	0.9803	0.3849	0.9770	0.1206
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2401	-0.0403	0.3710	-0.0159	0.4980	0.1490
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9671	-0.0466	0.9806	0.0754	0.9660	0.0645

Tabla 61. Análisis de regresión hombre (EEP-CVRS).

		ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER					
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.4534	0.0723	0.3549	-0.0133	0.000	-0.1616
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9702	-0.0111	0.9681	-0.0052	0.9204	-0.0322
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.2277	-0.1016	0.3885	0.0548	0.3137	-0.0817
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9743	-0.0525	0.9748	-0.1118	0.9746	-0.1189
PROBLEMA EMOCION	Regresión lineal	0.3059	-0.1823	0.3381	-0.1188	0.3509	-0.1475
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9575	-0.0579	0.9793	-0.0471	0.9733	-0.0499
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.4366	0.0071	0.3316	0.1222	0.3450	-0.0157
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9730	0.1916	0.9727	-0.0440	0.9682	-0.1123
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.3111	0.0072	0.3732	0.1013	0.4004	<b>0.2360*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9661	0.0663	0.9754	0.0683	0.9667	-0.0153
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.3740	0.0647	0.2732	-0.1202	0.2216	-0.0449
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9678	0.1229	0.9804	-0.0803	0.9634	0.0383
DOLOR	Regresión lineal	0.4620	0.1312	0.3496	-0.0547	0.4801	0.1810
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9722	0.1892	0.9756	-0.0869	0.9698	0.0680
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2870	-0.0146	0.3941	0.1588	0.4007	<b>0.2508*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9654	0.0661	0.9759	0.3117	0.9724	-0.0999

Tabla 62. Análisis de regresión mujer (EEP-CVRS).

		ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE-PADRE					
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.2802	0.0201	0.2376	-0.1445	0.1909	-0.1832
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9486	-0.0310	0.9630	0.1269	0.9490	-0.0389
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.3242	0.1263	0.2898	0.0462	0.2913	0.0753
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9267	0.0626	0.9749	0.0968	0.9661	0.2364
PROBLEMA EMOCION	Regresión lineal	0.2696	0.0650	0.2088	-0.1303	0.2210	-0.1159
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9153	0.0581	0.9748	-0.0430	0.9669	0.0929
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.1868	-0.1182	0.3298	0.1640	0.1724	-0.1973
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9529	0.0878	0.9702	0.0857	0.9548	-0.0359
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.2783	0.0402	0.3830	0.1732	0.3454	<b>0.2801*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9323	0.0874	0.9684	0.0952	0.9515	0.0316
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.2523	-0.0407	0.2657	-0.0059	0.1386	-0.1896
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9184	0.0027	0.9719	0.0655	0.9625	-0.1129
DOLOR	Regresión lineal	0.2509	-0.0820	0.4680	<b>0.3404*</b>	0.3240	-0.0993
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9377	0.0203	0.9695	0.3671	0.9725	0.1204
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2293	0.1166	0.2961	0.1098	0.2967	0.0165
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9386	-0.1013	0.9800	0.1036	0.9571	0.0530

Tabla 63. Análisis de regresión hombre-padre (EEP-CVRS).

		ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE-MADRE					
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.3500	0.1816	0.2457	-0.1425	0.0000	<b>-0.3534*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9495	0.0645	0.9749	-0.0342	0.9569	-0.1798
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.3026	-0.0028	0.2930	0.0612	0.2578	-0.0327
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9094	-0.0860	0.9747	0.1924	0.9695	0.1461
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.2607	-0.1492	0.3461	0.1495	0.0000	-0.1915
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9255	0.2207	0.9790	-0.0786	0.9680	0.1088
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.2568	0.0872	0.2676	0.0618	0.2020	0.0316
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9590	0.2457	0.9729	0.1637	0.9521	0.1121
BIENE EMOCION	Regresión lineal	0.3421	0.1981	0.3271	0.1727	0.2187	0.0283
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9232	0.3140	0.9732	0.1267	0.9630	0.0554
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.3531	0.0618	0.2704	<b>0.2066*</b>	0.1982	-0.1230
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9384	0.1685	0.9766	0.0553	0.9647	-0.0821
DOLOR	Regresión lineal	0.2533	-0.1459	0.4086	<b>0.2841*</b>	0.2884	-0.0834
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9311	0.1901	0.9718	0.2385	0.9394	0.0108
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2401	-0.0517	0.3473	0.0746	0.3845	0.1910
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9073	0.0554	0.9767	0.0862	0.9554	0.1577

Tabla 64. Análisis de regresión hombre-madre (EEP-CVRS).

ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER-PADRE							
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.3290	-0.0606	0.2560	-0.1395	0.0000	<b>-0.2207*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9701	-0.0521	0.9693	-0.0679	0.9129	-0.0476
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.1850	-0.0983	0.1991	-0.1369	0.2375	-0.1337
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9709	-0.0504	0.9739	-0.1010	0.9477	-0.0686
PROBLEMA EMOCION	Regresión lineal	0.2410	-0.2029	0.1840	<b>-0.2228*</b>	0.1801	-0.1489
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9534	0.0270	0.9750	-0.0838	0.9516	0.0110
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.3068	0.1063	0.2823	0.1181	0.2654	0.0734
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9607	0.1695	0.9710	-0.0148	0.9185	-0.0700
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.1755	-0.0393	0.2950	0.0076	0.3426	<b>0.2001*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9564	0.0557	0.9760	0.0560	0.9379	0.0193
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.3144	0.1412	0.1611	-0.0577	0.2043	0.0021
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9574	0.0222	0.9756	-0.0789	0.9204	0.0000
DOLOR	Regresión lineal	0.3018	0.1359	0.1717	<b>-0.2041*</b>	0.2612	-0.0380
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9710	0.2845	0.9744	-0.1399	0.9468	0.0526
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.1704	-0.0653	0.3054	0.1423	0.2609	0.0734
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9564	-0.0662	0.9716	0.2602	0.9402	-0.1203

Tabla 65. Análisis de regresión mujer-padre (EEP-CVRS).

		ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER-MADRE					
		INDUCTIVO		RÍGIDO		INDULGENTE	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.1601	-0.1307	0.2961	0.1134	0.0000	<b>-0.2003*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9583	-0.0689	0.9725	0.1044	0.8902	-0.0719
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.1794	-0.0597	0.2383	-0.0696	0.1490	-0.1494
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9661	-0.0930	0.9748	-0.1005	0.9519	-0.1466
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.1815	-0.0863	0.2733	-0.0171	0.2294	-0.1696
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9494	-0.0882	0.9733	-0.1548	0.9421	-0.1445
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.3114	-0.0254	0.3024	<b>0.2556*</b>	0.2871	0.0682
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9534	0.0747	0.9756	-0.0108	0.9215	-0.0187
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.2311	0.0923	0.2886	0.0649	0.3341	0.1417
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9555	0.0698	0.9734	0.0395	0.9289	-0.0769
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.1949	-0.0497	0.2732	0.0473	0.2216	0.0290
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9650	0.0939	0.9774	-0.0744	0.9415	-0.0412
DOLOR	Regresión lineal	0.2079	0.1215	0.3311	0.0101	0.3189	0.0940
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9708	0.1517	0.9710	-0.0456	0.9492	0.1003
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.2672	0.0384	0.2799	0.0818	0.2832	0.1261
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9636	0.1801	0.9672	0.2002	0.9371	-0.1391

Tabla 66. Análisis de regresión mujer-madre (EEP-CVRS).

Tras la realización del análisis de regresión tanto lineal como no lineal. El primer dato que se obtiene desde la tabla es que las relaciones entre estilos parentales y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud son de tipo lineal. Por lo tanto, en los siguientes apartados, en los que efectuaremos análisis para comprobar diferencias entre sexos y diferencias entre padres y madres, utilizando únicamente la regresión lineal.

A continuación se ha categorizado los índices numéricos de bienestar emocional de cada sujeto, en primer lugar se ha realizado con la muestra de hombres y posteriormente con la de mujeres, dividiendo cada una a su vez y diferenciando entre padre y madre, para establecer una predicción con la mejor precisión posible.

### **Hombres:**

Los índices numéricos de cada variable que ha resultado significativa de cada sujeto se han, por tanto, categorizado, de diferentes maneras. En primer lugar, se ha categorizado para la muestra de hombres el grado de bienestar emocional:

1. Se ha categorizado en dos, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 74 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 74. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 48,30% (57 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y el 51,69% (61 sujetos) tienen alto nivel de bienestar emocional.
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, *moderado* entre 70 y 82, y *alto* con una puntuación por encima de 82. La muestra se distribuye en un 32,20% (38 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 31,35% (37 sujetos) con una puntuación moderada y el 36,44% (43 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 62 consideradas como *bajas*, en las que hay un 23,72% (28 sujetos), las que están entre 62 y 74 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 24,57% (29 sujetos), entre 74 y 86 son *moderadamente altas*, son el 30,50% (36 sujetos) y las que están por encima de 86 son puntuaciones *altas* en bienestar emocional y está formado por el 21,18% (25 sujetos).

También resultó significativa la variable dolor en la muestra de hombres, categorizada de la siguiente manera:

1. En dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 88,7 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 88,7. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 48,30% (57 sujetos) se

clasificaron con un nivel bajo de dolor, y el 51,69% (61 sujetos) tienen alto nivel de dolor.

2. Se implementó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 78,7 puntos, *moderado* entre 78,7 y 95, y *alto* con una puntuación por encima de 95. La muestra se distribuye en un 35,59% (42 sujetos) con una puntuación alta en dolor, el 30,50% (36 sujetos) con una puntuación moderada y el 33,89% (40 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 68,7 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,57% (29 sujetos), las que están entre 68,7 y 88,7 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 23,72% (28 sujetos), entre 88,7 y 95 son *moderadamente altas*, son el 16,10% (19 sujetos) y las que están por encima de 86 son puntuaciones *altas* en dolor y está formado por el 35,59% (42 sujetos).

En la variable funcionamiento físico la distribución de las puntuaciones que los sujetos han mostrado es tal que no es posible encontrar más de dos clases. Además la distribución relativa entre las dos clases que se han extraído, no permitiría una extracción de reglas estadísticamente fiable por ello tal como se había dicho en la metodología hemos aplicado un paso de redistribución, aplicando el filtro *spreadsample* de WEKA, para obtener una muestra (más pequeña) con un número equivalente de sujetos clasificados con un nivel alto y un nivel bajo. Por lo tanto, la muestra se ha reducido a 90 sujetos en este caso.

1. Los resultados nuevamente establecidos, muestran que hay un nivel *bajo* de funcionamiento físico cuando la puntuación es menor de 97,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 97,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 50% (45 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de funcionamiento físico y el 50% (45 sujetos) tienen alto nivel de funcionamiento físico.

También resultó significativa la variable funcionamiento social en la muestra de hombres por lo que se ha categorizado el grado de funcionamiento social en dos categorías, en esta variable sucede lo mismo que en la anterior por lo que también se categoriza en dos usando el filtro *spreadsample*, en la que resultaron 112 sujetos.

1. Los resultados muestran que un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 93,7 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 93,7. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 50% (56 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de funcionamiento social, y el 50% (56 sujetos) tienen alto nivel de funcionamiento social.

**Mujeres:**

En la muestra de mujeres, se ha categorizado el grado de bienestar emocional, en las siguientes categorías:

1. En dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 70. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 53,33% (72 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y el 46,66% (63 sujetos) tienen alto nivel de bienestar emocional.
2. Se llevó a cabo el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62 puntos, *moderado* entre 62 y 78, y *alto* con una puntuación por encima de 78. La muestra se distribuye en un 29,62% (40 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 33,33% (45 sujetos) con una puntuación moderada y el 37,03% (50 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 54 consideradas como *bajas*, en las que hay un 20,74% (28 sujetos), las que están entre 54 y 66 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 21,48% (29 sujetos), entre 66 y 78 son *moderadamente altas*, son el 26,66% (36 sujetos) y las que están por encima de 78 son puntuaciones *altas* en bienestar emocional y está formado por el 18,51% (25 sujetos).

La siguiente variable que resultó significativa en la muestra de mujeres fue la salud general y se ha categorizado en diferentes categorías:

1. En dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 72,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 72,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 52,59% (71 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de salud, y el 47,41% (64 sujetos) tienen alto nivel de salud.
2. Se ejecutó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62,5 puntos, *moderado* entre 62,5 y 82,5, y *alto* con una puntuación por encima de 82,5. La muestra se distribuye en un 38,13% (45 sujetos) con una puntuación alta en salud, el 37,77% (51 sujetos) con una puntuación moderada y el 28,88% (39 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 57,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 21,48% (29 sujetos), las que están entre 57,5 y 72,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 25,92% (35 sujetos), entre 72,5 y 87,5 son *moderadamente altas*, son el 29,62% (40 sujetos) y las que están por encima

de 87,5 son puntuaciones *altas* en salud y está formado por el 22,96% (31 sujetos).

Otra de las variables que resultó significativa en la muestra de mujeres fue el funcionamiento físico y se ha categorizado en diferentes categorías:

1. En dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 92,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 92,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 41,48% (56 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de funcionamiento físico, y el 58,51% (79 sujetos) tienen alto nivel de funcionamiento físico.
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 92,5 puntos, *moderado* entre 92,5 y 97,5, y *alto* con una puntuación por encima de 97,5. La muestra se distribuye en un 40,74% (55 sujetos) con una puntuación alta en funcionamiento físico, el 17,77% (24 sujetos) con una puntuación moderada y el 41,48% (56 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 87,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,44% (33 sujetos), las que están entre 87,5 y 92,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 17,03% (23 sujetos), entre 92,5 y 97,5 son *moderadamente altas*, son el 17,77% (24 sujetos) y las que están por encima de 97,5 son puntuaciones *altas* en funcionamiento físico y está formado por el 40,74% (55 sujetos).

La siguiente variable que resultó significativa en la muestra de mujeres fue problemas emocionales, en esta variable también se presenta la dificultad de poder categorizar en más de dos categorías por lo que se realizó la categorización mediante el filtro *spreadsubsample*, en la que resultaron 120 sujetos.

1. En dos categorías un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 83,3 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 83,3. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 50% (60 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de problemas emocionales, y el 50% (60 sujetos) tienen alto nivel de problemas emocionales.

Otra de las variables que resultó significativa en la muestra de mujeres fue el dolor y se ha categorizado en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 78,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 78,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 47,40% (64 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de dolor, y el 52,59% (71 sujetos) tienen alto nivel de dolor.

2. Se plateó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 68,7 puntos, *moderado* entre 68,7 y 88,7, y *alto* con una puntuación por encima de 88,7. La muestra se distribuye en un 38,51% (52 sujetos) con una puntuación alta en dolor, el 22,96% (31 sujetos) con una puntuación moderada y el 38,51% (52 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 58,7 consideradas como *bajas*, en las que hay un 26,66% (36 sujetos), las que están entre 58,7 y 78,7 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 20,74% (28 sujetos), entre 78,7 y 95 son *moderadamente altas*, son el 30,37% (41 sujetos) y las que están por encima de 95 son puntuaciones *altas* en dolor y está formado por el 22,22% (30 sujetos).

La última variable que resultó significativa en la muestra de mujeres fue la energía y se ha categorizado en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 62,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 53,33% (72 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de energía, y el 46,66% (63 sujetos) tienen alto nivel de energía.
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 52,5 puntos, *moderado* entre 52,5 y 72,5, y *alto* con una puntuación por encima de 72,5. La muestra se distribuye en un 25,92% (35 sujetos) con una puntuación alta en energía, el 38,51% (52 sujetos) con una puntuación moderada y el 35,55% (48 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 42,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,44% (33 sujetos), las que están entre 42,5 y 62,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 28,88% (39 sujetos), entre 62,5 y 77,5 son *moderadamente altas*, son el 25,92% (35 sujetos) y las que están por encima de 77,5 son puntuaciones *altas* en energía y está formado por el 20,74% (28 sujetos).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización. En primer lugar se presentan todos los datos referentes al hombre en las tablas desde la 67 hasta la 73 y posteriormente los datos de las mujeres en las tablas desde la 74 hasta la 81.

**HOMBRE:**

<b>INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6186	<b>0.5169*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8389	0.3644
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8050	0.2966

Tabla 67. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Indulgente-Bienestar Emocional).

<b>RÍGIDO-DOLOR</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8559	<b>0.5847*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8898	0.3220
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8813	0.2966

Tabla 68. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Rígido-Dolor).

<b>PADRE INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7966	<b>0.5338*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7796	0.3559
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7542	0.2457

Tabla 69. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Padre Indulgente-Bienestar Emocional).

<b>PADRE RÍGIDO -DOLOR</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8050	<b>0.6355*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8728	0.3559
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8728	0.2457

Tabla 70. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Padre Rígido-Dolor).

<b>MADRE INDULGENTE -FUNCIONAMIENTO FÍSICO</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7222	<b>0.5667*</b>

Tabla 71. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Indulgente-Funcionamiento Físico).

<b>MADRE RÍGIDO -FUNCIONAMIENTO SOCIAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6964	<b>0.5446*</b>

Tabla 72. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Rígida-Funcionamiento Social).

<b>MADRE RÍGIDO-DOLOR</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7118	<b>0.5084*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8983	0.3559
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8474	0.2118

Tabla 73. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre-Rígida-Dolor).

**MUJER:**

<b>INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8518	<b>0.5111*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8074	0.4148
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8000	0.3333

Tabla 74. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Indulgente-Bienestar emocional).

<b>INDULGENTE-SALUD</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8962	0.4444
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8592	0.3629
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7777	0.2814

Tabla 75. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Indulgente-Salud).

<b>PADRE INDULGENTE-FUNCIONAMIENTO FÍSICO</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6962	0.4740
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7851	0.3777
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.6962	0.2666

Tabla 76. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Indulgente-Funcionamiento Físico).

<b>PADRE INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7111	<b>0.5333*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7851	0.3481
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8148	0.2444

Tabla 77. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Indulgente-Bienestar emocional).

<b>PADRE RÍGIDO -PROBLEMAS EMOCIONALES</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.9333	<b>0.5300*</b>

Tabla 78. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Rígido-Problemas emocionales).

<b>PADRE RÍGIDO-DOLOR</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.5629	<b>0.5000*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8814	0.3333
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7851	0.2888

Tabla 79. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Rígido-Dolor).

<b>MADRE INDULGENTE-FUNCIONAMIENTO FÍSICO</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8296	<b>0.5925*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8074	0.3925
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7333	0.3333

Tabla 80. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Indulgente-Funcionamiento Físico).

<b>MADRE RÍGIDA-ENERGÍA</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6370	<b>0.5333*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8444	0.3481
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.8296	0.2666

Tabla 81. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Rígida-Energía).

Como se ve por los resultados, consideramos nuevamente suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Siendo las siguientes reglas significativas para la variable hombre y para la variable mujer, realizando también una distinción entre padre y madre:

#### **HOMBRE:**

##### ➤ **Indulgente-Bienestar Emocional**

En la tabla 82 se observa que, en la regla 1 de los 118 hombres, 89 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que padres “les suelen decir que si a algunas cosas que les piden”. De ellos 46 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 52%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 8 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres no siempre “les dan todo lo que pide”. En este caso

todos muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

➤ **Rígido-Dolor**

Como se aprecia en la tabla 82, en la regla 1 de los 118 hombres, 14 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que padres no “les agobian porque estén siempre pendientes de ellos”. De ellos 13 muestran alto nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 93%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 34 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres les dicen que “pase lo que pase, alguna vez les exigen respeto absoluto a la autoridad”, en alguna ocasión “les agobian porque están pendientes de ellos”, alguna vez “les hacen cumplir las normas aunque no las entiendan” y en alguna ocasión “les disgusta que salgan a la calle por temor a que les pase algo”. De ellos 21 muestran bajo nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 62%.

➤ **Padre Indulgente-Bienestar Emocional**

Como se presenta en la tabla 83, en la regla 1 de los 118 hombres, 8 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que padres en algunas ocasiones “les dejan que hagan lo que quieran para que sean felices” y en algunas ocasiones “si desobedecen no pasa nada”. De ellos 7 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 88%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 9 cumplen las condiciones de la regla y consideran que en alguna ocasión “si lloran y se enfadan consiguen lo que quieren”, en alguna ocasión “les suelen decir que sí a todo lo que les piden” y “si desobedecen suele tener consecuencias”. En este caso todos muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

➤ **Padre Rígido-Dolor**

En la tabla 83 se observa que, en la regla 1 de los 118 hombres, 13 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que padres les suelen “agobiar porque están muy pendientes de ellos”, suelen “tener que hacer lo que digan sus padres pase lo que pase”, alguna vez “les exigen respeto absoluto a la autoridad” y les suelen “tratar como si fueran niños pequeños”. De ellos 12 muestran alto nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 92%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 14 cumplen las condiciones de la regla y consideran que en alguna ocasión no suelen “tener que hacer lo que dicen sus padres pase lo que pase”, no les suelen “agobiar porque estén pendientes siempre de ellos”, en algún ocasión “intentan controlar su vida” y no suelen “imponerles

castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer". En este caso todos muestran bajo nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

➤ **Madre Indulgente-Funcionamiento Físico**

En la tabla 83, en la regla 1 de los 90 hombres, 52 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que en alguna ocasión sus madres les dicen que "si desobedecen no pasa nada" y "si lloran y se enfadan no suelen conseguir lo que quieren". De ellos 32 muestran alto nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 62%.

En la regla 2 de los 90 hombres, 12 cumplen las condiciones de la regla y consideran que "si lloran y se enfadan no consiguen lo que quieren" y casi nunca "les dicen que si a todo lo que piden". De ellos 11 muestran bajo nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 92%.

➤ **Madre Rígido-Funcionamiento Social**

En la tabla 83 se observa que, en la regla 1 de los 112 hombres, 8 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres no "intentan controlar su vida en todo momento" y pocas ocasiones "les dicen que los padres siempre llevan razón". Todos muestran alto nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de los 112 hombres, 9 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus madres casi nunca "les hacen cumplir las normas aunque no las entiendan". De ellos 8 muestran bajo nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 89%.

➤ **Madre Rígido-Dolor**

En la tabla 83 aparece que, en la regla 1 de los 118 hombres, 21 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres en alguna ocasión "les agobian porque están pendientes de ellos", en alguna ocasión "se disgustan si salen a la calle por temor a que le pase algo" y "les han tratado alguna vez como si fueran niños pequeños". De ellos 19 muestran alto nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 90%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 16 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus madres no les suelen "imponer castigos muy duros para que no vuelvan a desobedecer" y en pocas ocasiones "les dicen que en casa mandan ellas". De ellos 15 muestran bajo nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

**MUJER:****➤ Indulgente-Bienestar Emocional**

Como se observa en la tabla 82, en la regla 1 de las 135 mujeres, 9 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres no “les suelen decir que sí a todo” y en alguna ocasión “les dan libertad para que hagan lo que quieran”. De ellas 6 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 67%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 18 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres en alguna ocasión “les da igual que obedezcan o desobedezcan”, en pocas ocasiones “les dan libertad para hacer lo que quieran”, no “les suelen decir que sí a todo lo que les piden” y no “suelen hacer la vista gorda cuando no cumplen las reglas para no discutir”. De ellas 12 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 67%.

**➤ Indulgente-Salud**

En la tabla 82 se presenta que, en la regla 1 de las 135 mujeres, 9 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres a veces “les dicen que sí a lo que quieren”, en alguna ocasión “les dan libertad para hacer lo que quieran” y casi nunca “hacen la vista gorda cuando no cumplen las normas con tal de no discutir”. De ellas 8 muestran alto nivel de salud, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 89%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 13 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres les suelen “decir que sí a todo lo que piden”, “llorando y enfadándose consiguen alguna vez lo que quieren”, alguna vez “consienten que hagan lo que les gusta” y suelen “hacer la vista gorda cuando no cumplen las normas con tal de no discutir”. En este caso todas muestran bajo nivel de salud, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

**➤ Padre Indulgente-Funcionamiento Físico**

Como se observa en la tabla 84, en la regla 1 de las 135 mujeres, 15 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “si lloran y se enfadan en algunas ocasiones consiguen lo que quieren”. En este caso todas muestran alto nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 8 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres “hacen la vista gorda cuando no cumplen las normas con tal de no discutir”. De ellas 7 muestran bajo nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 88%.

➤ **Padre Indulgente-Bienestar Emocional**

En la tabla 84 aparece que, en la regla 1 de las 135 mujeres, 13 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “para que sean felices sus padres les dejen alguna vez hacer lo que quieran”, “llorando y enfadándose no suelen conseguir lo que quieren”, no “les suele dar igual a los padres que obedezcan o desobedezcan” y casi nunca “les dicen que sí a todo lo que les piden”. De ellas 11 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 85%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 87 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres suelen “hacer la vista gorda cuando no cumplen las normas con tal de no discutir”, “llorando y enfadándose algunas veces consiguen lo que quieren” y no “les suele importar que obedezcan o desobedezcan”. De ellas 53 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 61%.

➤ **Padre Rígido-Problemas Emocionales**

En la tabla 84 se presenta que, en la regla 1 de las 120 mujeres, 12 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que en alguna ocasión “les exigen respete absoluto a la autoridad” y frecuentemente que “los padres siempre llevan razón”. En este caso todas muestran alto nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de las 120 mujeres, 17 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus padres en pocas ocasiones les dicen que “cumplan las normas aunque no las entiendan” y no suelen decirles que “los padres llevan siempre la razón”. De ellas 16 muestran bajo nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

➤ **Padre Rígido-Dolor**

Como aparece en la tabla 84, en la regla 1 de las 135 mujeres, 14 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus padres “les suelen exigir que cumplan las normas aunque no las entiendan” y en alguna ocasión “les exigen respeto absoluto a la autoridad”. De ellas 13 muestran alto nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 93%.

➤ **Madre Indulgente-Funcionamiento Físico**

Como se presenta en la tabla 84, en la regla 1 de las 135 mujeres, 34 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres consideran que “desobedecerlas puede tener consecuencias”, “llorando y enfadándose no suelen conseguir lo que quieren”, no suele “darles igual que obedezcan o desobedezcan” y no suelen “hacer la vista gorda cuando no cumplen

las normas con tal de no discutir”. De ellas 24 muestran alto nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 71%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 9 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus madres “les suele dar igual que obedezcan o desobedezcan”, “si desobedecen no suele pasar nada” y algunas veces “consienten que hagan lo que les gusta en cada momento”. De ellas 8 muestran bajo nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 89%.

➤ **Madre Rígido-Energía**

Como se observa en la tabla 84, en la regla 1 de las 135 mujeres, 8 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que sus madres en pocas ocasiones “les exigen que cumplan las normas aunque no las entiendan” y no suelen “controlar su vida en todo momento”. En este caso todas muestran alto nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 18 cumplen las condiciones de la regla y consideran que sus madres en alguna ocasión “las tratan como si fueran niñas pequeñas”, alguna vez “intentan controlar sus vidas” y en algunas ocasiones “les exigen que cumplan las normas aunque no las entiendan”. De ellas 17 muestran bajo nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

Reglas de clasificación Hombre-Mujer							
HOMBRE RÍGIDO-DOLOR		HOMBRE INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL		MUJER INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL		MUJER INDULGENTE-SALUD	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
ENEH27P > 1: '(88.75-inf)' (14.0/1.0)	ENEH15P > 1 AND	ENEH3P <= 4: '(74-inf)' (89.0/43.0)	ENEH3P > 3 AND	ENEH3P <= 1 AND	ENEH16M <= 1 AND	ENEH3P > 3 AND	ENEH3P <= 4 AND
	ENEH18P > 1 AND		ENEH3M <= 3: '[-inf-74]' (8.0)	ENEH3M <= 1 AND	ENEH16P <= 1 AND	ENEH7M > 1 AND	ENEH10P > 1 AND
	ENEH27P <= 3 AND			ENEH7P <= 2: '(70-inf)' (9.0/3.0)	ENEH7P > 2 AND	ENEH3P <= 4 AND	ENEH21P > 3 AND
	ENEH12P <= 4 AND				ENEH3M > 1 AND	ENEH13M <= 2: '(72.5-inf)' (9.0/1.0)	ENEH13P <= 3: '[-inf-72.5]' (13.0)
	ENEH25P <= 4: '[-inf-88.75]' (34.0/13.0)				ENEH13P <= 2: '[-inf-70]' (18.0/6.0)		

Tabla 82. Reglas de clasificación hombre y mujer (EEP-CVRS).

<b>Reglas de clasificación Hombre-Padre y Madre</b>					
<b>PADRE INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		<b>PADRE RÍGIDO-DOLOR</b>			
<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>	<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>		
ENEH24P <= 3 AND	ENEH10P <= 1 AND	ENEH27P <= 4 AND	ENEH15P > 1 AND		
ENEH5P > 3: '(74-inf)' (8.0/1.0)	ENEH3P > 1 AND	ENEH15P <= 3 AND	ENEH27P <= 4 AND		
	ENEH5P > 1 AND	ENEH15P > 1 AND	ENEH2P <= 4 AND		
	ENEH5P <= 2: '(-inf-74]' (9.0)	ENEH27P <= 3 AND	ENEH9P > 2 AND		
		ENEH18P <= 3 AND	ENEH27P <= 3 AND		
		ENEH23P <= 2 AND	ENEH27P <= 2: '(-inf-88.75]' (14.0)		
		ENEH15P > 2: '(88.75-inf)' (13.0/1.0)			
<b>MADRE INDULGENTE-FUNCIONAMIENTO FÍSICO</b>		<b>MADRE RÍGIDA-DOLOR</b>		<b>MADRE RÍGIDA-FUNCIONAMIENTO SOCIAL</b>	
<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>	<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>	<b>REGLA 1</b>	<b>REGLA 2</b>
ENEH5M <= 4 AND	ENEH10M > 1 AND	ENEH27M <= 2 AND	ENEH9M > 2 AND	ENEH2M <= 1 AND	ENEH12M <= 1: '(-inf-93.75]' (9.0/1.0)
ENEH10M <= 1: '(97.5-inf)' (52.0/20.0)	ENEH3M <= 2: '(-inf-97.5]' (12.0/1.0)	ENEH25M <= 2 AND	ENEH9M <= 3 AND	ENEH20M > 3: '(93.75-inf)' (8.0)	
		ENEH23M <= 1: '(88.75-inf)' (21.0/2.0)	ENEH4M > 2: '(-inf-88.75]' (16.0/1.0)		

Tabla 83. Reglas de clasificación hombre-padre y madre (EEP-CVRS).

Reglas de clasificación Mujer-Padre y Madre						
PADRE INDULGENTE-FUNCIONAMIENTO FÍSICO		PADRE INDULGENTE-BIENESTAR EMOCIONAL		PADRE RÍGIDO-PROBLEMAS EMOCIONALES		PADRE RÍGIDO-DOLOR
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1
ENEH5P <= 1 AND	ENEH13P > 4: '(-inf-92.5]' (8.0/1.0)	ENEH24P > 3 AND	ENEH13P <= 4 AND	ENEH18P <= 3 AND	ENEH12P <= 2 AND	ENEH12P > 3 AND
ENEH10P <= 2 AND		ENEH10P <= 2 AND	ENEH10P <= 3 AND	ENEH20P > 3: '(83.335-inf)' (12.0)	ENEH12P > 1 AND	ENEH18P <= 3: '(78.75-inf)' (14.0/1.0)
ENEH10P <= 1: '(92.5-inf)' (44.0/15.0)		ENEH16P <= 1 AND	ENEH16P <= 1: '(-inf-70]' (87.0/34.0)		ENEH20P <= 3: '(-inf-83.335]' (17.0/1.0)	
		ENEH3P > 2: '(70-inf)' (13.0/2.0)				
MADRE INDULGENTE-FUNCIONAMIENTO FÍSICO		MADRE RÍGIDA-ENERGÍA				
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2			
ENEH5M <= 2 AND	ENEH16M <= 1 AND	ENEH12M <= 1 AND	ENEH23M > 1 AND			
ENEH10M <= 3 AND	ENEH5M > 2 AND	ENEH2M > 1: '(62.5-inf)' (8.0)	ENEH2M <= 2 AND			
ENEH16M <= 1 AND	ENEH21M > 3: '(-inf-92.5]' (9.0/1.0)		ENEH2M > 1 AND			
ENEH13M <= 2 AND			ENEH12M <= 4: '(-inf-62.5]' (18.0/1.0)			
ENEH13M <= 1 AND						
ENEH5M <= 1: '(92.5-inf)' (34.0/10.0)						

Tabla 84. Reglas de clasificación mujer-padre y madre (EEP-CVRS).

Como podemos ver en las reglas establecidas tanto el grupo de chicos varones como en el de chicas se establece una relación entre el estilo educativo indulgente y el bienestar emocional, indicando esto que cuando les dan cierta libertad y no siempre les consiente todo, muestran altos niveles de bienestar emocional, mientras que cuando los padres no exigen el cumplimiento de las normas y tampoco suelen establecer normas sus hijos e hijas mostraran bajos niveles de bienestar emocional.

Las reglas también muestran que en la diferenciación entre padre y madre en el grupo de hombres (chicos varones), ambos progenitores muestran la relación entre el estilo educativo rígido y dolor, estableciendo que sus padres y madres no les permiten cierta autonomía y las normas son muy estrictas por lo que los hijos muestran un alto nivel de dolor, mientras que cuando los padres les permiten desarrollar su autonomía y las reglas no son muy duras sus hijos pueden desarrollar bajos niveles de dolor. Esta regla también aparece en el grupo de

padres, pero no en el de madres, en el caso de las mujeres (chicas). Por tanto, en el grupo de mujeres las reglas ponen de relieve que tanto el padre como la madre muestran una relación entre el estilo educativo indulgente y el funcionamiento físico, indicando esto que cuando el padre o la madre establecen norma claras y exigen su cumplimiento sus hijas mostraran altos niveles de funcionamiento físico. Mientras que cuando el padre o a madre no les exigen cumplir las normas y éstas no son claras, las hijas mostraran bajos niveles de funcionamiento físico.

### **OBJETIVO 3. CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

De la muestra total de 636 sujetos para llevar a cabo el estudio, se han seleccionado a los sujetos pertenecientes a secundaria, un total de 368 sujetos, de los cuales quedaron 253 tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, pertenecen a los cursos desde 1º de E.S.O. hasta 1º de Bachiller, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años con una media de edad de 14,43 y una desviación típica de 1,51.

Para comenzar se realizó un análisis de regresión para conocer el grado de relación entre las variables de inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados aparecen en la tabla 85.

		ANÁLISIS REGRESIÓN					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.1426	-0.0836	0.1699	-0.0388	0.2413	-0.0083
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9674	0.1875	0.9327	0.0123	0.9230	-0.0166
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.2090	-0.0778	0.2015	-0.0371	0.1530	-0.0659
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9431	0.0388	0.9571	-0.0670	0.9496	-0.1908
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.2499	0.1210	0.2596	<b>0.2082*</b>	0.1546	-0.0686
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9443	0.1233	0.9452	-0.0061	0.9423	-0.0338
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.2915	0.1798	0.3315	<b>0.2072*</b>	0.3389	<b>0.2803*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9392	0.0525	0.9335	0.0914	0.9405	0.2582
BIEN EMOCIO	Regresión lineal	0.3228	<b>0.2783*</b>	0.2663	0.1300	0.3310	0.1874
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9183	0.0784	0.9341	0.0616	0.9215	0.1612
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.2042	0.0846	0.1133	-0.0612	0.1088	-0.0764
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9430	0.0514	0.9223	-0.0347	0.9012	-0.0007
DOLOR	Regresión lineal	0.1056	-0.0705	0.2402	0.1588	0.1522	-0.0597
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9451	-0.0338	0.9521	0.0586	0.9236	-0.0352
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.1548	-0.0672	0.3118	<b>0.2022*</b>	0.3161	0.1821
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9442	0.0184	0.9371	0.2036	0.9396	0.1717

Tabla 85. Análisis de regresión inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud.

Una vez realizados los análisis de regresión tanto lineal como no lineal. El primer dato que se obtiene desde la tabla es que las relaciones entre la calidad de vida relacionada con la salud y las dimensiones de inteligencia emocional son de tipo lineal, las relaciones que han resultado de un nivel bajo o moderado han sido entre el bienestar emocional y la atención, la claridad y las variables problemas emocionales, energía y salud general, y por último la relación entre la regulación emocional y la energía; estas son las relaciones que se consideraran para un análisis más profundo, al fin de averiguar hasta que punto esa relación predecible.

Los índices numéricos de cada variable de las dimensiones de calidad de vida, que han resultado con una relación significativas, de cada sujeto se han, por tanto, *categorizado*, en dos, tres y cuatro clases, con el objetivo de establecer, si una predicción es posible, hasta qué nivel de precisión.

En primer lugar, la variable bienestar emocional que se categorizó en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 70. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 45,45% (115 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y el 54,54% (138 sujetos) tienen un alto bienestar emocional (recordemos que los niveles se han elegido con el objetivo de obtener una distribución balanceada).
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62 puntos, *moderado* entre 62 y 78, y *alto* con una puntuación por encima de 78. La muestra se distribuye en un 36,36% (92 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 32,80% (83 sujetos) con una puntuación moderada y el 30,83% (78 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 58 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,11% (61 sujetos), las que están entre 58 y 70 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 21,34% (54 sujetos), entre 70 y 82 son *moderadamente altas*, son el 28,85% (73 sujetos) y las que están por encima de 82 son puntuaciones *altas* en bienestar emocional y está formado por el 25,69% (65 sujetos).

También se ha realizado este mismo proceso para la variable problemas emocionales, al categorizar en dos categorías observamos que en tres y en cuatro no es posible, por lo que se aplica nuevamente el filtro *spreadsample*, en este caso el número de sujetos es de 196,

1. En dos categorías es un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 83 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 83. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 50% (98 sujetos) se clasificaron con

un nivel bajo de problemas emocionales y el 50% (98 sujetos) tienen un alto nivel en problemas emocionales.

En cuanto al análisis de la variable energía al categorizar, los resultados fueron:

1. En dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 67,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 67,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 53,75% (136 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de energía, y el 46,24% (117 sujetos) tienen un alto de energía.
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 57,5 puntos, *moderado* entre 57,5 y 72,5, y *alto* con una puntuación por encima de 72,5. La muestra se distribuye en un 34,38% (87 sujetos) con una puntuación alta en energía, el 28,06% (71 sujetos) con una puntuación moderada y el 37,54% (95 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 47,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 22,13% (56 sujetos), las que están entre 47,5 y 62,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 23,32% (59 sujetos), entre 62,5 y 77,5 son *moderadamente altas*, son el 27,66% (70 sujetos) y las que están por encima de 77,5 son puntuaciones *altas* en energía y está formado por el 26,87% (68 sujetos).

En el análisis de la variable salud general al categorizar en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 77,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 77,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 51,38% (130 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de salud general, y el 48,61% (123 sujetos) tienen un alto de salud general.
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 67,5 puntos, *moderado* entre 67,5 y 87,5, y *alto* con una puntuación por encima de 87,5. La muestra se distribuye en un 30,43% (77 sujetos) con una puntuación alta en salud general, el 35,96% (91 sujetos) con una puntuación moderada y el 33,59% (85 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 62,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 25,69% (65 sujetos), las que están entre 62,5 y 77,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 25,69% (65 sujetos), entre 77,5 y 92,5 son *moderadamente altas*, son el 29,64% (75 sujetos) y las que están por encima de 92,5 son puntuaciones *altas* en salud general y está formado por el 18,97% (48 sujetos).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización. Los resultados se muestran en las tablas desde la 86 hasta la 90:

<b>ATENCIÓN-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6561	<b>0.5138*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6047	0.3992
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7430	0.2371

Tabla 86. Tabla de significación estadística del clasificador (Atención-Bienestar Emocional).

<b>CLARIDAD-PROBLEMAS EMOCIONALES</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.5765	<b>0.4694*</b>

Tabla 87. Tabla de significación estadística del clasificador (Claridad-Problemas Emocionales).

<b>CLARIDAD-ENERGÍA</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6166	<b>0.5652*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7628	0.3557
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7193	0.2450

Tabla 88. Tabla de significación estadística del clasificador (Claridad-Energía).

<b>CLARIDAD-SALUD GENERAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6719	<b>0.5691*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7747	0.3478
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7628	0.2173

Tabla 89. Tabla de significación estadística del clasificador (Claridad-Salud General).

<b>REGULACIÓN-ENERGÍA</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6442	<b>0.5968*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.5652	0.3913
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7667	0.3122

Tabla 90. Tabla de significación estadística del clasificador (Regulación-Energía).

Como se ve por los resultados, consideramos suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Mostrando las siguientes reglas significativas:

➤ **Atención-Bienestar Emocional**

Como se puede apreciar en la tabla 91, en la regla 1 de los 253 sujetos, 37 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que en muy pocas ocasiones “dejan que sus sentimientos afecten a sus pensamientos”. De ellos 27 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 73%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 10 cumplen las condiciones de la regla y consideran que no es “necesario prestar atención a sus emociones y estados de ánimo”, no suelen “pensar en sus sentimientos” y suelen “preocuparse demasiado por lo que sienten”. De ellos 7 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 70%.

➤ **Claridad-Problemas Emocionales**

En la tabla 91 aparece que, en la regla 1 de los 196 sujetos, 15 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “tienen dificultades para decir cuáles son sus emociones”. De ellos 11 muestran alto nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 73%.

En la regla 2 de los 196 sujetos, 12 cumplen las condiciones de la regla y consideran que “conoce sus sentimientos sobre las personas” y frecuentemente “Tiene claros sus sentimientos”. De ellos 9 muestran bajo nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 75%.

➤ **Claridad-Energía**

En la tabla 91 se observa, que en la regla 1 de los 253 sujetos, 16 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “tienen claros sus sentimientos”, casi siempre “saben cómo se sienten”, “pueden llegar a comprender sus sentimientos” y en algunas ocasiones “pueden decir cuáles son sus sentimientos”. De ellos 12 muestran alto nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 75%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 17 cumplen las condiciones de la regla y consideran que no siempre “saben cómo se sienten”, en alguna ocasión “pueden llegar a comprender sus sentimientos”, no “tienen muy claro sus sentimientos”, no siempre “pueden decir cómo se sienten” y no suelen “conocer sus sentimientos sobre las personas”. De ellos 16 muestran bajo nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 94%.

➤ **Claridad-Salud General**

En la tabla 91 se presenta que, en la regla 1 de los 253 sujetos, 28 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “pueden entender sus sentimientos” y suelen “conocer sus sentimientos sobre las

personas". De ellos 20 muestran alto nivel de salud general, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 71%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 10 cumplen las condiciones de la regla y consideran que alguna vez "tienen claros sus sentimientos", no siempre "pueden decir cómo se sienten" y pocas veces "pueden llegar a comprender sus sentimientos". De ellos 9 muestran bajo nivel de salud general, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 90%.

➤ **Regulación-Energía**

Como se observa en la tabla 91, en la regla 1 de los 253 sujetos, 37 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado "cuando están tristes frecuentemente piensan en los placeres de la vida" y "tienen mucha energía cuando se sienten felices". De ellos 28 muestran alto nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 76%.

En la regla 2 de los 253 sujetos, 27 cumplen las condiciones de la regla y consideran que cuando "se sienten mal alguna vez piensa en algo agradable", cuando "están tristes no piensan en los placeres de la vida" y "tienen energía alguna vez cuando se sienten felices". De ellos 25 muestran alto nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 93%.

Reglas de clasificación					
CLARIDAD-PROBLEMAS EMOCIONALES		CLARIDAD-SALUD GENERAL		CLARIDAD-ENERGÍA	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
TMMS15 <= 1: '(83.335-inf)' (15.0/4.0)	TMMS12 > 4 AND	TMMS16 > 4 AND	TMMS9 <= 3 AND	TMMS9 > 4 AND	TMMS11 <= 3 AND
	TMMS9 > 3 AND	TMMS12 > 2: '(77.5-inf)' (28.0/8.0)	TMMS14 <= 2 AND	TMMS15 > 1 AND	TMMS16 <= 4 AND
	TMMS9 <= 4: '(-inf-83.335]' (12.0/3.0)		TMMS16 > 1 AND	TMMS16 > 3 AND	TMMS9 <= 2 AND
			TMMS16 > 2 AND	TMMS11 > 3 AND	TMMS11 > 1 AND
			TMMS14 <= 1: '(-inf-77.5]' (10.0/1.0)	TMMS11 <= 4: '(67.5-inf)' (16.0/4.0)	TMMS14 > 1 AND
					TMMS11 <= 2 AND
					TMMS14 <= 2 AND
ATENCIÓN-BIENESTAR EMOCIONAL		REGULACIÓN-ENERGÍA			TMMS12 <= 3: '(-inf-67.5]' (17.0/1.0)
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2		
TMMS5 <= 2 AND	TMMS4 <= 2 AND	TMMS19 > 4 AND	TMMS18 <= 3 AND		
TMMS5 <= 1: '(70-inf)' (37.0/10.0)	TMMS2 <= 4 AND	TMMS23 > 4: '(67.5-inf)' (37.0/9.0)	TMMS19 <= 2 AND		
	TMMS7 <= 2: '(-inf-70]' (10.0/3.0)		TMMS23 <= 4: '(-inf-67.5]' (27.0/2.0)		

Tabla 91. Reglas de clasificación inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud.

Como podemos observar según las reglas de clasificación la claridad emocional es la que más relaciones ha establecido con las variables de calidad de vida relacionada con la salud, indicando esto que la capacidad para reconocer y saber que emoción esta sintiendo el sujeto en cada momento le permite tener menos problemas emocionales, más energía y por tanto una mejor salud general. En las reglas también podemos observar que la regulación emocional, es decir, la capacidad que tiene el sujeto de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos o apertura a los sentimientos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular sus propias emociones y las de otros, le permite obtener un alto nivel de energía vital. Así, según vemos en las reglas, la atención emocional, la percepción de las propias emociones y la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada permite al sujeto sentir un alto bienestar emocional.

Por tanto, consideramos necesario, según muestran las reglas, que los sujetos reconozcan, distingan, les presten una atención adecuada y sepan regular

las emociones, tanto en ellos mismos como en los demás, para que sienta un adecuado bienestar emocional, energía vital y salud general así como, no presente problemas emocionales y por tanto, pueda obtener la calidad de vida deseada.

### **3.1. Analizar las diferencias en la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en función de variables sociodemográficas.**

#### **3.1.1. Analizar las diferencias de género en la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud.**

En primer lugar los datos de la muestra total de sujetos de secundaria se ha distribuido en dos grupos, por un lado, el grupo perteneciente a las mujeres, formado por 135 sujetos, tras eliminar los casos que tenían algún valor nulo, con edades entre los 11 y 18 años, con una media de edad de 14,62 y una desviación típica de 1,54. Y por otro lado, el grupo de hombres, un total de 118 sujetos, tras eliminar los casos en que se dio algún valor nulo, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años con una media de edad de 14,22 y una desviación típica de 1,46.

En este apartado se analiza la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud para conocer su relación en función al género. A continuación se muestran la tabla 92 los resultados del análisis de regresión en los hombres. En la tabla 93 aparecen los resultados del análisis de regresión para las mujeres.

		ANÁLISIS REGRESIÓN HOMBRE					
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.2714	-0.0145	0.2164	0.0047	0.2089	-0.1875
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9744	0.2491	0.9570	-0.1113	0.9696	-0.1750
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.1459	-0.1103	0.2491	0.0405	0.1904	0.0313
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9516	-0.2027	0.9483	0.0500	0.9645	-0.1381
PROBLEMA EMOCIONAL	Regresión lineal	0.2214	0.0313	0.3333	<b>0.2066*</b>	0.0000	<b>-0.259*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9247	-0.1633	0.9210	0.1655	0.9355	-0.1764
ENERGÍA/FATIGA	Regresión lineal	0.3165	0.1022	0.2762	-0.0479	0.4351	<b>0.3262*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9202	0.0974	0.9332	-0.1402	0.9540	0.1462
BIEN EMOCIONAL	Regresión lineal	0.2872	0.0386	0.3105	0.0272	0.3648	<b>0.2428*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9095	0.0894	0.9358	0.0888	0.9385	0.1765
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.2618	0.0140	-0.000	<b>-0.238*</b>	0.2046	<b>-0.257*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9529	0.1646	0.9067	0.0171	0.9320	-0.2555
DOLOR	Regresión lineal	0.2505	0.1304	0.1778	0.0594	0.1831	<b>-0.233*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9420	-0.0940	0.9470	0.0386	0.9552	-0.2720
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.3018	0.0185	0.4769	<b>0.3431*</b>	0.3749	0.1765
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9658	-0.0903	0.9424	0.3054	0.9538	0.1163

Tabla 92. Análisis de regresión Hombres (IE y CVRS).

ANÁLISIS REGRESIÓN MUJER							
		ATENCIÓN		CLARIDAD		REGULACIÓN	
		Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV	Full Training	10-Fold-CV
FUNCIÓN FÍSICO	Regresión lineal	0.1677	<b>-0.219*</b>	0.3094	0.1125	0.2314	-0.0887
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9664	0.0194	0.9444	0.0174	0.9495	-0.1134
SALUD FÍSICA	Regresión lineal	0.3042	0.0043	0.2122	-0.0429	0.2197	0.0456
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9428	0.2192	0.9670	-0.0275	0.9620	-0.1131
PROBLE EMOCION	Regresión lineal	0.2453	0.1184	0.2347	-0.0209	0.1827	-0.1451
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9520	-0.0089	0.9636	0.0318	0.9636	0.0184
ENERGIA/FATIGA	Regresión lineal	0.1592	-0.1320	0.3997	<b>0.2093*</b>	0.3256	0.1414
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9630	0.1412	0.9408	0.1881	0.9551	0.2448
BIEN EMOCION	Regresión lineal	0.3263	<b>0.2007*</b>	0.2829	-0.0717	0.3143	0.1365
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9355	0.0112	0.9551	-0.0401	0.9399	0.0910
FUNCIÓN SOCIAL	Regresión lineal	0.2797	0.0301	0.1465	-0.1228	0.0000	<b>-0.219*</b>
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9582	-0.0243	0.9615	-0.0421	0.9454	-0.0508
DOLOR	Regresión lineal	0.0000	<b>-0.255*</b>	0.2262	0.0057	0.1338	-0.1513
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9691	-0.1147	0.9670	0.0414	0.9397	-0.1360
SALUD GENERAL	Regresión lineal	0.1480	-0.1711	0.1438	<b>-0.207*</b>	0.2599	0.0264
	Regresión no lineal (Random Forest)	0.9518	0.0602	0.9591	0.0743	0.9611	0.2008

Tabla 93. Análisis de regresión Mujeres (IE y CVRS).

Una vez realizado el análisis de regresión tanto lineal como no lineal. El primer dato que se obtiene desde la tabla es que las relaciones entre algunas de las variables de inteligencia emocional y algunas dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, si existen, son de tipo lineal. Por lo tanto, en los siguientes apartados, en los que efectuaremos análisis similares a esta para comprobar diferencias entre sexos, utilizaremos únicamente la regresión lineal. Se dan varias relaciones significativas entre las variables y estas son de magnitud baja; estas relaciones son las que se considerarán para un análisis más profundo, al fin de averiguar hasta que punto esa relación es predecible, y, si es posible, qué características concretas de la inteligencia emocional son aquellas más relevante para que los sujetos desarrollen un nivel adecuado de calidad de vida relacionada con la salud.

Los índices numéricos de cada variable de las dimensiones de calidad de vida, que han resultado con una relación significativas, de cada sujeto se han, por tanto, *categorizado*, en dos, tres y cuatro clases, con el objetivo de establecer, si una predicción es posible, hasta qué nivel de precisión.

### **Hombres:**

En primer lugar comenzaremos con el proceso de categorización en la muestra de hombres con cada una de las variables de calidad de vida que resultaron con una relación significativa con alguna de las variables de la inteligencia emocional. En primer lugar, decidimos categorizar el nivel de problemas emocionales en dos categorías, en este caso específico la distribución de las puntuaciones que los sujetos han mostrado en problemas emocionales es tal que no es posible encontrar más de dos clases, por lo que hemos aplicado un paso de redistribución, en el que la muestra se ha reducido a 76 sujetos.

1. Siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 83 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 83. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 50% (38 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de problemas emocionales, y el 50% (38 sujetos) tienen alto nivel en problemas emocionales.

La siguiente variable que mostró una relación significativa fue el funcionamiento social, en este caso tampoco se pudo categorizar en más de dos categorías, por lo que se volvió a hacer una re-distribución. La muestra se ha reducido a 112 sujetos.

1. Se considera un nivel bajo cuando es menor de 93,7 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 93,7. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 50% (56 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo en funcionamiento social, y el 50% (56 sujetos) tienen alto nivel de funcionamiento social.

En cuanto al análisis de la variable salud general se ha categorizado en:

1. En dos se considera un nivel bajo cuando es menor de 82,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 82,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 55,08% (65 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo en salud general, y el 44,91% (53 sujetos) tienen alto nivel en salud general.
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 72,5 puntos, *moderado* entre 72,5 y 92,5, y *alto* con una puntuación por encima de 92,5. La muestra se distribuye en un 27,11% (32 sujetos) con una puntuación alta en salud general, el 36,44% (43 sujetos) con una puntuación moderada y el 36,44% (43 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 67,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 27,96% (33 sujetos), las que están entre 67,5 y 82,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 27,11% (32 sujetos), entre 82,5 y 97,5 son *moderadamente altas*, son el 26,27% (31 sujetos) y las que están por encima de 97,5 son puntuaciones *altas* en salud general y está formado por el 18,64% (22 sujetos).

La siguiente variable que también se ha procedido a categorizar es energía, se ha categorizado en:

1. En dos y se considera un nivel bajo cuando es menor de 67,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 67,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 44,91% (53 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de energía, y el 55,08% (65 sujetos) tienen alto nivel de energía.
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62,5 puntos, *moderado* entre 62,5 y 77,5, y *alto* con una puntuación por encima de 77,5. La muestra se distribuye en un 33,89% (40 sujetos) con una puntuación alta en energía, el 29,66% (35 sujetos) con una puntuación moderada y el 36,44% (43 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 57,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 27,96% (33 sujetos), las que están entre 57,5 y 72,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 27,96% (33 sujetos), entre 72,5 y 82,5 son *moderadamente altas*, son el 23,72% (28 sujetos) y las que están por encima de 82,5 son puntuaciones *altas* en energía y está formado por el 20,33% (24 sujetos).

También resultó significativa la relación con la variable bienestar emocional, se ha categorizado en:

1. En dos y se considera un nivel bajo cuando es menor de 74 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 74. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 48,30% (57 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y el 51,69% (61 sujetos) tienen alto nivel de bienestar emocional.
2. Se llevó a cabo el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, *moderado* entre 70 y 82, y *alto* con una puntuación por encima de 82. La muestra se distribuye en un 32,20% (38 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 31,35% (37 sujetos) con una puntuación moderada y el 36,44% (43 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 62 consideradas como *bajas*, en las que hay un 23,72% (28 sujetos), las que están entre 62 y 74 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 24,57% (29 sujetos), entre 74 y 86 son *moderadamente altas*, son el 30,50% (36 sujetos) y las que están por encima de 86 son puntuaciones *altas* en bienestar emocional y está formado por el 21,18% (25 sujetos).

La última variable en la muestra del hombre que ha presentado una relación significativa es el dolor, se ha categorizado en:

1. En dos y se considera un nivel bajo cuando es menor de 88,7 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 88,7. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 48,30% (57 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo en dolor, y el 51,69% (61 sujetos) tienen alto nivel en dolor.
2. Se desarrolló el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 78,7 puntos, *moderado* entre 78,7 y 95, y *alto* con una puntuación por encima de 95. La muestra se distribuye en un 35,59% (42 sujetos) con una puntuación alta en dolor, el 30,50% (36 sujetos) con una puntuación moderada y el 33,89% (40 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 68 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,57% (29 sujetos), las que están entre 68 y 88 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 23,72% (28 sujetos), entre 88 y 95 son *moderadamente altas*, son el 16,10% (19 sujetos) y las que están por encima de 95 son puntuaciones *altas* en dolor y está formado por el 35,59% (42 sujetos).

## Mujeres:

Posteriormente se han hecho estos mismos análisis para la muestra de las mujeres. En primer lugar, decidimos categorizar el grado de funcionamiento físico en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 92,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 92,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 41,48% (56 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de funcionamiento físico, y 58,51% (79 sujetos) tienen alto funcionamiento físico.
2. Se llevó a cabo el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 92,5 puntos, *moderado* entre 92,5 y 97,5, y *alto* con una puntuación por encima de 97,5. La muestra se distribuye en un 40,74% (55 sujetos) con una puntuación alta en funcionamiento físico, el 17,77% (24 sujetos) con una puntuación moderada y el 41,48% (56 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se efectuó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 87,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,44% (33 sujetos), las que están entre 87,5 y 92,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 17,03% (23 sujetos), entre 92,5 y 97,5 son *moderadamente altas*, son el 17,77% (24 sujetos) y las que están por encima de 97,5 son puntuaciones *altas* en funcionamiento físico y está formado por el 40,74% (55 sujetos).

Otra de las variables que también resultó significativa fue el bienestar emocional, decidimos categorizar en

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 70 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 70. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 53,33% (72 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de bienestar emocional, y 46,66% (63 sujetos) tienen alto bienestar emocional.
2. Se efectuó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62 puntos, *moderado* entre 62 y 78, y *alto* con una puntuación por encima de 78. La muestra se distribuye en un 29,62% (40 sujetos) con una puntuación alta en bienestar emocional, el 33,33% (45 sujetos) con una puntuación moderada y el 37,03% (50 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 54 consideradas como *bajas*, en las que hay un 23,70% (32 sujetos), las que están entre 54 y 66 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 22,22% (30 sujetos), entre 66 y 78 son *moderadamente altas*, son el 24,44% (33 sujetos) y las que están por encima de 78 son

puntuaciones *altas* en funcionamiento físico y está formado por el 29,62% (40 sujetos).

A continuación se ha seguido el mismo proceso para la variable dolor, decidimos categorizar en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 78,7 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 78,7. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 47,40% (64 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo nivel de dolor, y 52,59% (71 sujetos) tienen alto nivel de dolor.
2. Se llevó a cabo el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 68,7 puntos, *moderado* entre 68,7 y 88,7, y *alto* con una puntuación por encima de 88,7. La muestra se distribuye en un 38,51% (52 sujetos) con una puntuación alta en dolor, el 22,96% (31 sujetos) con una puntuación moderada y el 38,51% (52 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 58,7 consideradas como *bajas*, en las que hay un 26,66% (36 sujetos), las que están entre 58,7 y 78,7 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 20,74% (28 sujetos), entre 78,7 y 95 son *moderadamente altas*, son el 30,37% (41 sujetos) y las que están por encima de 95 son puntuaciones *altas* en dolor y está formado por el 22,22% (30 sujetos).

A continuación se ha seguido el mismo proceso para la variable energía, decidimos categorizar en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 62,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 53,33% (72 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de energía, y 46,66% (63 sujetos) tienen alto nivel de energía.
2. Se realizó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 52,5 puntos, *moderado* entre 52,5 y 72,5, y *alto* con una puntuación por encima de 72,5. La muestra se distribuye en un 25,92% (35 sujetos) con una puntuación alta en energía, el 38,51% (52 sujetos) con una puntuación moderada y el 35,55% (48 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se llevó a cabo una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 42,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 24,44% (33 sujetos), las que están entre 42,5 y 62,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 28,88% (39 sujetos), entre 62,5 y 77,5 son *moderadamente altas*, son el 25,92% (35 sujetos) y las que están

por encima de 77,5 son puntuaciones *altas* en energía y está formado por el 20,74% (28 sujetos).

A continuación se ha seguido el mismo proceso para la variable salud, en decidimos categorizar en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 72,5 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 72,5. Después de este procesamiento, obtuvimos que el 47,40% (64 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de energía, y 52,59% (71 sujetos) tienen alto nivel de salud.
2. Se llevó a cabo el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 62,5 puntos, *moderado* entre 62,5 y 82,5, y *alto* con una puntuación por encima de 82,5. La muestra se distribuye en un 33,33% (45 sujetos) con una puntuación alta en salud, el 37,77% (51 sujetos) con una puntuación moderada y el 28,88% (39 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 57,5 consideradas como *bajas*, en las que hay un 21,48% (29 sujetos), las que están entre 57,5 y 72,5 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 25,92% (35 sujetos), entre 72,5 y 87,5 son *moderadamente altas*, son el 29,62% (40 sujetos) y las que están por encima de 87,5 son puntuaciones *altas* en salud y está formado por el 22,96% (31 sujetos).

A continuación se ha seguido el mismo proceso para la variable funcionamiento social, decidimos categorizar en:

1. Dos categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 93,7 puntos, y un nivel *alto* con una puntuación por encima de 93,7. Después de este procesamiento, se obtuvo que el 61,48% (83 sujetos) se clasificaron con un nivel bajo de funcionamiento social, y 38,51% (52 sujetos) tienen alto nivel de funcionamiento social.
2. Se realizó el mismo proceso para tres categorías, siendo un nivel *bajo* cuando la puntuación es menor de 81,2 puntos, *moderado* entre 81,2 y 93,7, y *alto* con una puntuación por encima de 93,7. La muestra se distribuye en un 38,51% (52 sujetos) con una puntuación alta en funcionamiento social, el 22,96% (31 sujetos) con una puntuación moderada y el 38,51% (52 sujetos) con una puntuación baja.
3. Se realizó una categorización en cuatro categorías, siendo las puntuaciones por debajo de 68,7 consideradas como *bajas*, en las que hay un 20,74% (28 sujetos), las que están entre 68,7 y 81,2 se consideran *moderadamente bajas* y se encuentra el 17,77% (24 sujetos), entre 81,2 y 93,7 son *moderadamente altas*, son el 22,96% (31 sujetos) y las que están por encima

de 93,7 son puntuaciones *altas* en funcionamiento social y está formado por el 38,51% (52 sujetos).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada una de las fases de discretización realizadas con el clasificador. En primer lugar aparecen las tablas referentes a la muestra de hombres/varones, de la tabla 94 hasta la 101 y en segundo lugar las tablas referentes al grupo de mujeres/chicas, de la tabla 102 hasta la 107.

**HOMBRE:**

<b>CLARIDAD-PROBLEMAS EMOCIONALES</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7236	<b>0.4342*</b>

Tabla 94. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Claridad-Problemas Emocionales).

<b>CLARIDAD-FUNCIONAMIENTO SOCIAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8035	<b>0.4821*</b>

Tabla 95. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Claridad-Funcionamiento social).

<b>CLARIDAD-SALUD</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.8898	<b>0.5762*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8135	0.3728
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.6779	0.3135

Tabla 96. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Claridad-Salud).

<b>REGULACIÓN-PROBLEMAS EMOCIONALES</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7631	<b>0.4210*</b>

Tabla 97. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Problemas Emocionales).

<b>REGULACIÓN-ENERGÍA</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7457	<b>0.5677*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8050	0.3474
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7542	0.3728

Tabla 98. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Energía).

<b>REGULACIÓN-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6949	<b>0.4745*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.7542	0.3813
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7627	0.2966

Tabla 99. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Bienestar Emocional).

<b>REGULACIÓN-FUNCIONAMIENTO SOCIAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.5357	<b>0.5267*</b>

Tabla 100. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Funcionamiento Social).

<b>REGULACIÓN-DOLOR</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7118	<b>0.5000*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.5338	0.2881
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7288	0.2033

Tabla 101. Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Dolor).

**MUJER:**

<b>ATENCIÓN-FUNCIONAMIENTO FÍSICO</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7481	<b>0.4962*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8296	0.4370
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7777	0.3259

Tabla 102. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Atención-Funcionamiento Físico).

<b>ATENCIÓN-BIENESTAR EMOCIONAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6222	<b>0.5111*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.8000	0.2962
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.7185	0.2296

Tabla 103. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Atención-Bienestar emocional).

<b>ATENCIÓN-DOLOR</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.6888	<b>0.4814*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6370	0.3407
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.5777	0.2592

Tabla 104. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Atención-Dolor).

<b>CLARIDAD-ENERGÍA</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7259	<b>0.5111*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6444	0.3481
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.6444	0.2444

Tabla 105. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Claridad-Energía).

<b>CLARIDAD-SALUD</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7111	<b>0.5037*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6888	0.4000
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.6296	0.2222

Tabla 106. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Claridad-Salud).

<b>REGULACIÓN-FUNCIONAMIENTO SOCIAL</b>		
	<b>Full Training</b>	<b>10-Fold-CV</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 2</b>	0.7555	<b>0.5333*</b>
<b>CATEGORIZACIÓN 3</b>	0.6740	0.3185
<b>CATEGORIZACIÓN 4</b>	0.6370	0.2592

Tabla 107. Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Regulación-Funcionamiento Social).

Como se ve por los resultados, consideramos nuevamente suficientemente fiable la predicción en dos clases, pero no aquellas en tres o cuatro clases. Bajo este criterio, evidenciamos las siguientes reglas significativas para la variable hombre y para la variable mujer:

#### **HOMBRE:**

##### ➤ **Claridad-Problemas Emocionales**

Como se observa en la tabla 108, en la regla 1 de los 76 hombres, 12 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que en pocas ocasiones “pueden definir sus sentimientos” y no suelen “llegar a comprender sus sentimientos”. De ellos 10 muestran alto nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 83%.

En la regla 2 de los 76 hombres, 35 cumplen las condiciones de la regla y consideran que en algunas ocasiones “pueden definir sus sentimientos”. De ellos 20 muestran bajo nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 57%.

➤ **Claridad-Funcionamiento Social**

En la tabla 108 se puede apreciar que, en la regla 1 de los 112 hombres, 43 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que a veces “pueden decir cuáles son sus emociones” y “casi siempre puede decir cómo se sienten”. De ellos 31 muestran alto nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 72%.

En la regla 2 de los 112 hombres, 18 cumplen las condiciones de la regla y consideran que a veces no “pueden decir cuáles son sus sentimientos”, no siempre “pueden definir sus sentimientos”. De ellos 15 muestran bajo nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 83%.

➤ **Claridad-Salud**

En la tabla 108 aparece que, en la regla 1 de los 118 hombres, 10 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que a menudo “se dan cuenta de sus sentimientos en diferentes situaciones”. En esta ocasión toda muestran alto nivel de salud, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 12 cumplen las condiciones de la regla y consideran que en pocas ocasiones “saben cómo se sienten” y no suelen tener claros sus sentimientos. De ellos 10 muestran bajo nivel de salud, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 83%.

➤ **Regulación-Problemas Emocionales**

En la tabla 108 aparece que, en la regla 1 de los 76 hombres, 15 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que no “suelen pensar en los placeres de la vida cuando están tristes”, “aunque se sientan mal, no suelen procurar pensar en cosas agradables” y “aunque a veces se sientan tristes, no suelen tener una visión optimista”. De ellos 9 muestran alto nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 60%.

En la regla 2 de los 76 hombres, 8 cumplen las condiciones de la regla y consideran que “aunque a veces se sienta triste, suele tener una visión optimista” e “intenta tener pensamientos positivos aunque se sientan mal”. De ellos 7 muestran bajo nivel de problemas emocionales, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 88%.

### ➤ **Regulación-Energía**

En la tabla 108 se presenta que, en la regla 1 de los 118 hombres, 14 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que casi siempre “si se sienten mal procuran pensar en cosas agradables” y “cuando están enfadados suelen cambiar su estado de ánimo”. En este caso todos muestran alto nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 11 cumplen las condiciones de la regla y consideran que no suelen “intentar tener pensamientos positivos cuando se sienten mal”. De ellos 10 muestran bajo nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 91%.

### ➤ **Regulación-Bienestar Emocional**

Como se observa en la tabla 108, en la regla 1 de los 118 varones, 65 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que suelen “tener mucha energía cuando se sienten felices”. De ellos 37 muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 57%.

En la regla 2 de los 118 varones, 8 cumplen las condiciones de la regla y consideran que no suelen “intentar tener pensamientos positivos cuando se sienten mal”, “cuando les dan muchas vueltas a las cosas no suelen tratar de calmarse” y “cuando se sienten tristes no suelen intentar tener una visión optimista”. De ellos 6 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 75%.

### ➤ **Regulación-Funcionamiento Social**

En la tabla 108 aparece que, en la regla 1 de los 112 hombres, 4 cumplen las condiciones de la regla, que en este es caso haber contestado que casi nunca “intentan tener pensamientos positivos aunque se sientan mal”, “aunque se sienta mal, casi nunca intentan pensar en cosas agradables” y casi nunca “se preocupan por tener un buen estado de ánimo”. En este caso todos muestran bajo nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

### ➤ **Regulación-Dolor**

En la tabla 108 se observa que, en la regla 1 de los 118 hombres, 14 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que “cuando están enfadados no suelen intentar cambiar su estado de ánimo”, “no suelen intentar tener pensamientos positivos aunque me sienta mal”, “aunque se sientan mal, en pocas ocasiones piensan en cosas agradables” y “si dan demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, no suelen calmarse”. De ellos 12 muestran alto nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 86%.

En la regla 2 de los 118 hombres, 7 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que “cuando están enfadados intentan cambiar su estado de ánimo”, “cuando están tristes, casi siempre piensan en todos los placeres de la vida”, “si dan demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, tratan de calmarme” y “aunque se sientan mal, algunas veces intentan pensar en cosas agradables”. En este caso todos muestran bajo nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

## **MUJER:**

### ➤ **Atención-Funcionamiento Físico**

Como se observa en la tabla 109, en la regla 1 de las 135 mujeres, 60 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que merece la pena “prestar atención a sus emociones y estado de ánimo”, normalmente “se preocupan por lo que sienten” y “prestan atención a los sentimientos”. De ellas 36 muestran alto nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 60%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 8 cumplen las condiciones de la regla y consideran que normalmente “no merece la pena prestar atención a sus emociones y estado de ánimo”, algunas veces “se preocupan mucho por lo que sienten” y en alguna ocasión “dejan que sus sentimientos afecten a sus pensamientos”. De ellas 7 muestran bajo nivel de funcionamiento físico, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 88%.

### ➤ **Atención-Bienestar Emocional**

En la tabla 109 se aprecia que, en la regla 1 de las 135 mujeres, 5 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que suelen “prestar mucha atención a los sentimientos” y a menudo “prestan atención a cómo se sienten”. En este caso todas muestran alto nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 100%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 25 cumplen las condiciones de la regla y consideran que alguna vez “dejan que sus sentimientos afecten a sus pensamientos”, algunas veces “prestan mucha atención a los sentimientos” y normalmente “dedican mucho tiempo a pensar en sus emociones”. De ellas 21 muestran bajo nivel de bienestar emocional, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 96%.

### ➤ **Atención-Dolor**

Como se observa en la tabla 109, en la regla 1 de las 135 mujeres, 35 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso haber contestado que a menudo “prestan atención a sus emociones y estado de ánimo”, alguna vez “dejan

que sus sentimientos afecten a sus pensamientos” y a menudo “piensan en sus sentimientos”. De ellas 20 muestran alto nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 57%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 14 cumplen las condiciones de la regla y consideran que normalmente “se preocupan mucho por lo que siente”, a menudo “piensan en sus sentimientos”, algunas veces “dedican tiempo a pensar en mis emociones” y alguna vez “piensan que merece la pena prestar atención a sus emociones y estado de ánimo”. De ellas 8 muestran bajo nivel de dolor, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 57%.

➤ **Claridad-Energía**

En la tabla 109 se presenta que, en la regla 1 de las 135 mujeres, 13 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que con alguna frecuencia “pueden definir sus sentimientos” y suelen “tener claros sus sentimientos”. De ellas 10 muestran alto nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 77%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 24 cumplen las condiciones de la regla y consideran que pocas veces “saben cómo se sienten” y en pocas ocasiones “pueden conocer sus sentimientos sobre las personas”. De ellas 13 muestran bajo nivel de energía, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 54%.

➤ **Claridad-Salud**

Como se puede apreciar en la tabla 109, en la regla 1 de las 135 mujeres, 21 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que normalmente “tienen claros sus sentimientos” y a menudo “se dan cuenta de sus sentimientos en diferentes situaciones”. De ellas 16 muestran alto nivel de salud, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 76%.

En la regla 2 de las 135 mujeres, 31 cumplen las condiciones de la regla y consideran que algunas veces “saben cómo se sienten” y suelen “conocer sus sentimientos sobre las personas”. De ellas 18 muestran bajo nivel de salud, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 58%.

➤ **Regulación-Funcionamiento Social**

Como se observa en la tabla 109, en la regla 1 de las 135 mujeres, 11 cumplen las condiciones de la regla, que en este caso es haber contestado que con bastante frecuencia “tienen mucha energía cuando se sienten felices” y “aunque a veces se sientan tristes, suelen tener una visión optimista”. De ellas 9 muestran alto nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 82%.

En regla 2 de las 135 mujeres, 26 cumplen las condiciones de la regla y consideran que en pocas ocasiones “aunque se sientan mal, en piensan en cosas agradables” y alguna vez “si dan demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, tratan de calmarme”. De ellas 20 muestran bajo nivel de funcionamiento social, por lo que la regla tiene una tasa de acierto del 77%.

Reglas de clasificación Hombre							
CLARIDAD-PROBLEMAS EMOCIONALES		CLARIDAD-FUNCIONAMIENTO SOCIAL		CLARIDAD-SALUD		REGULACIÓN-PROBLEMAS EMOCIONALES	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
TMMS10 <= 3 AND	TMMS10 > 2: '[-inf-83.335]' (35.0/15.0)	TMMS15 > 1 AND	TMMS15 > 4 AND	TMMS13 <= 2: '(82.5-inf)' (10.0)	TMMS11 <= 2 AND	TMMS19 = '[-inf-3.5]' AND	TMMS17 = '[-inf-3.5]' AND
TMMS16 > 3: '(83.335-inf)' (12.0/2.0)		TMMS14 <= 3: '(93.75-inf)' (43.0/12.0)	TMMS10 > 3 AND		TMMS9 <= 2: '[-inf-82.5]' (12.0/2.0)	TMMS18 = '[-inf-3.5]' AND	TMMS20 = '(3.5-inf)': '[-inf-83.335]' (8.0/1.0)
			TMMS12 > 3: '[-inf-93.75]' (18.0/3.0)			TMMS17 = '[-inf-3.5]': '(83.335-inf)' (15.0/6.0)	
REGULACIÓN-ENERGÍA		REGULACIÓN-BIENESTAR EMOCIONAL		REGULACIÓN-FUNCIONAMIENTO SOCIAL		REGULACIÓN-DOLOR	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 1	REGLA 2	
TMMS18 > 4 AND	TMMS20 <= 1: '[-inf-67.5]' (11.0/1.0)	TMMS23 > 2: '(74-inf)' (65.0/28.0)	TMMS20 <= 2 AND	TMMS20 <= 1 AND	TMMS24 <= 3 AND	TMMS24 <= 3 AND	
TMMS24 > 3: '(67.5-inf)' (14.0)			TMMS21 <= 3 AND	TMMS18 <= 1 AND	TMMS20 > 2 AND	TMMS19 <= 4 AND	
			TMMS17 <= 3 AND	TMMS22 <= 1: '[-inf-93.75]' (4.0)	TMMS18 <= 4 AND	TMMS21 > 3 AND	
			TMMS20 <= 1: '[-inf-74]' (8.0/2.0)		TMMS21 <= 3 AND	TMMS18 > 2 AND	
					TMMS24 > 2: '(88.75-inf)' (14.0/2.0)	TMMS24 <= 2: '[-inf-88.75]' (7.0)	

Tabla 108. Reglas de clasificación Hombre (IE y CVRS).

Reglas de clasificación Mujer					
ATENCIÓN-FUNCIONAMIENTO FÍSICO		ATENCIÓN-BIENESTAR EMOCIONAL		ATENCIÓN-DOLOR	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
TMMS4 <= 4 AND	TMMS4 > 4 AND	TMMS1 <= 3 AND	TMMS5 > 2 AND	TMMS4 = 3 AND	TMMS2 = 3 AND
TMMS2 <= 4 AND	TMMS2 > 3 AND	TMMS8 > 3: '(70-inf)' (5.0)	TMMS1 <= 3 AND	TMMS5 = 2 AND	TMMS7 = 3 AND
TMMS1 <= 4: '(92.5-inf)' (60.0/24.0)	TMMS5 > 2: '(-inf-92.5)' (8.0/1.0)		TMMS3 <= 4: '(-inf-70)' (25.0/4.0)	TMMS7 = 3: '(78.75-inf)' (35.0/15.0)	TMMS3 = 3 AND
					TMMS4 = 3 AND
					TMMS8 = 2: '(-inf-78.75)' (14.0/6.0)
CLARIDAD-ENERGÍA		CLARIDAD-SALUD		REGULACIÓN-FUNCIONAMIENTO SOCIAL	
REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2	REGLA 1	REGLA 2
TMMS10 = 2 AND	TMMS11 = 3 AND	TMMS9 = 3 AND	TMMS11 = 3 AND	TMMS23 = 4 AND	TMMS18 = 3 AND
TMMS9 = 3: '(62.5-inf)' (13.0/3.0)	TMMS12 = 3: '(-inf-62.5)' (24.0/11.0)	TMMS13 = 3: '(72.5-inf)' (21.0/5.0)	TMMS12 = 3: '(-inf-72.5)' (31.0/13.0)	TMMS17 = 2': '(93.75-inf)' (11.0/2.0)	TMMS21 = 3: '(-inf-93.75)' (26.0/6.0)

Tabla 109. Reglas de clasificación Mujer (IE y CVRS).

El conjunto de las reglas que aparecen en las tablas 108 y 109 parecen indicar que tanto en chicos varones como en las chicas se establecen ciertas relaciones entre las dimensiones de inteligencia emocional y las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud. Más concretamente, en el grupo de varones, la regulación emocional, es decir la capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos o apertura a los sentimientos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular nuestras propias emociones y las de otros, es la que más relaciones ha establecido con las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud, es decir, cuando los chicos varones muestran una alta capacidad de regulación emocional presentan mejor funcionamiento social, bienestar emocional y energía vital, mientras que cuando muestran una baja capacidad de regulación emocional presenta altos niveles de dolor y problemas emocionales. En este mismo grupo también hay que destacar que la claridad emocional, es decir la percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales, permite un mejor funcionamiento social y una buena salud general, mientras que cuando no es capaz de percibir con claridad los estados emocionales presenta más problemas emocionales.

En el grupo de las chicas, la atención emocional, la percepción de las propias emociones, es decir, la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma

adecuada, cuando es alta hay un mejor funcionamiento físico y bienestar emocional, mientras que cuando la atención emocional es baja presentan mayores niveles de dolor. También las reglas muestran que altos niveles de claridad emocional permiten disponer de mayor energía vital y una mejor salud general y, por otro lado, una adecuada regulación emocional ayuda a un mejor funcionamiento social.

Como también se puede observar en las reglas, tanto en el grupo de chicos como en el de chicas, una adecuada comprensión de los estados emocionales, permite tener una buena salud general. Y una adecuada capacidad de regular sus propias emociones y las de otros, permite un mejor funcionamiento social. Por tanto, una adecuada percepción de las emociones, comprensión de los estados emocionales y la capacidad de regular las propias emociones y las de otros, permite obtener niveles óptimos en las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.

#### **OBJETIVO 4. EXPLORAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

Una vez establecidas y analizadas todas las relaciones significativas entre las variables estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud, se han seleccionado las relaciones que mantenían variables en común en los tres análisis llevados a cabo. A continuación se muestran las coincidencias:

##### **Relaciones significativas:**

- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y funcionamiento social.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y energía.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y dolor.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y problemas emocionales.
- ❖ Estilo educativo rígido , regulación emocional y bienestar emocional.
- ❖ Estilo educativo inductivo, regulación emocional y bienestar emocional.

La relación entre el estilo educativo rígido y la regulación emocional se observa en el grupo de chicas y esta relación se establece tanto si es el padre como si es la madre quien ejerce el estilo educativo. En el grupo de los chicos varones, el estilo educativo rígido y el funcionamiento social están relacionados cuando es la madre quien ejerce el estilo educativo. En ambos grupos de chicos y chicas se corresponden la regulación emocional y el funcionamiento social.

En el grupo de chicas, el estilo rígido de la madre se relaciona con la energía, como dimensión de salud, mientras que en el grupo de los chicos varones la energía se relaciona con la regulación emocional.

El estilo educativo rígido y el dolor aparecen en el grupo de varones, con ambos progenitores y en el grupo de chicas solamente cuando lo ejerce el padre. De nuevo, en los varones se relaciona regulación emocional y dolor.

En el grupo de las chicas, se presenta la relación entre el estilo educativo rígido del padre y los problemas emocionales. Mientras que en los varones se presenta entre la regulación emocional y los problemas.

La relación entre el estilo educativo rígido y bienestar emocional se observa cuando es el padre el que ejerce el estilo educativo en chicos y chicas. Y la relación entre la regulación emocional y el bienestar emocional se observa en el grupo de chicos.

El estilo educativo inductivo y la regulación emocional aparecen en todos los análisis llevados a cabo en cuestión de sexo y edad, es decir, la relación se presenta con el padre y la madre, tanto en las chicas como en los chicos varones. Sin embargo, el estilo educativo inductivo y el bienestar emocional se observa solamente en el caso de la madre. Y la relación entre la regulación emocional y el bienestar emocional se presenta en el grupo de varones.

Estos resultados indican que puede establecerse una relación entre las tres variables de estudio, en función a las relaciones establecidas con anterioridad entre las variables analizadas.



**CAPÍTULO IV:**  
**DISCUSIÓN**



## DISCUSIÓN

A continuación, se va a llevar a cabo la interpretación de los resultados siguiendo los apartados que se han señalado en relación con los análisis realizados.

### **1. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS HIJOS.**

El estilo educativo inductivo en el que la relación familiar se establece sobre normas consensuadas, la comunicación es fluida y bidireccional entre padres e hijos, se fomenta la autonomía de los hijos y permite desarrollar un ambiente adecuado para el aprendizaje, establece una relación significativa con la regulación emocional. Estos resultados apuntan en una línea similar a los de Sánchez-Núñez (2008); Sánchez-Núñez y Latorre-Postigo (2012) quienes demuestran la importancia de la familia y de las competencias emocionales de los padres para el desarrollo apropiado de la inteligencia emocional en los hijos e hijas. La familia se considera que es esencialmente nuestra primera escuela para la alfabetización emocional y, se puede decir, el contexto más importante en el cual las competencias emocionales de los niños se forjan. La relación entre el estilo educativo inductivo de la familia y la regulación emocional se ha analizado también en el reciente estudio llevado a cabo por Ruíz y Carranza (2018) donde se encontró la existencia de una relación directa y significativa entre ambas variables. Por tanto, destacar la importancia de las competencias emocionales de los padres para desarrollar las competencias de sus hijos, así como también, de qué manera directa o indirecta, la inteligencia emocional parental puede influir en el clima familiar, lo que podría desembocar en un entorno favorecedor del desarrollo de este tipo de competencias o, al contrario, un ambiente empobrecedor o estresante, en el que los niños no puedan adquirir los modelos apropiados, ni regular sus estados emocionales de un modo efectivo. Así, destacar la importancia de que para que los hijos desarrollen las competencias emocionales es necesaria una educación emocional por parte de los padres basada en la comunicación, la confianza y el establecimiento de normas y límites adecuados. Se ha mostrado también que un estilo inductivo y asertivo, con balance entre las demandas de los hijos y la respuesta eficaz de los padres, favorece la regulación emocional y la comprensión emocional en niños y adolescentes (Sheffield et al., 2007; Alegre y Benson, 2010). Estos datos son similares a los establecidos por Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura, y Rojas (2012) en los que muestran que es necesario evitar las medidas de castigo o de fuerza, no mantener a los hijos e hijas en un papel subordinado, tampoco restringir su autonomía, ni dificultar el diálogo, ya que estas medidas no favorecen el desarrollo socioemocional. Cuando los padres imponen normas más estrictas, no facilitan la comunicación y no permiten la autonomía, los hijos muestran bajos niveles de regulación emocional. Santander et al. (2008) señalaron que cuando los hijos perciben la disfuncionalidad de sus familias son más vulnerables a las conductas de riesgo, lo que refleja la pérdida de control de

emociones, es decir, su regulación emocional es baja. Mientras que resulta de suma importancia el establecimiento de normas claras, la definición de derechos y deberes de cada uno, la comunicación abierta, activa y bidireccional, así como cierto grado de independencia, fomentando la autonomía, lo que facilita la regulación emocional y las relaciones sociales. Así también lo demuestran en el análisis llevado a cabo por Gázquez, et al. (2015) en el que los estudiantes de los grupos con alta inteligencia emocional generalizada y alta regulación emocional mostraban mayores puntuaciones en conductas sociales positivas y utilizan, en mayor medida, conductas facilitadoras de la interacción social, lo que conllevaría asociado un mejor ajuste social y personal. Así, se considera que el estilo educativo inductivo permite una adecuada regulación emocional, lo que a su vez favorece el funcionamiento social. Para Sánchez-Núñez (2008) una adecuada regulación emocional permite estar abiertos tanto a estados emocionales positivos como negativos o apertura a los sentimientos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular nuestras propias emociones y las de otros, siendo capaces de redirigirlas o encauzarlas. Así también, en el estudio llevado a cabo por Sánchez-Núñez, et al. (2012) uno de los resultados más significativos fue la percepción general que los hijos tienen sobre la inteligencia emocional (atención, claridad y regulación), tanto la suya propia, como la de sus padres y el poder predictivo de ésta sobre la percepción de un clima familiar en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos (Expresividad). En esta misma línea de resultados, De la Torre, et al. (2011); Siracusa, et al. (2011) demostraron que la socialización de las competencias emocionales se produce por la interacción familiar de las características emocionales de niños y padres (actitudes, creencias y estilos educativos parentales) y del ambiente familiar. Alegre (2011) establece una relación no empírica entre los estilos educativos parentales y la inteligencia emocional, concluyendo que las habilidades emocionales de los niños pueden ser mejoradas mediante un entrenamiento específico relacionado con la emoción, aunque no especifica indicadores concretos. Los datos que se han obtenido en el presente trabajo aportan nueva información sobre qué normas concretas y comunicación específica se establecen dentro de la familia y esto permite predecir qué nivel de regulación emocional tendrán los hijos. Los estudios realizados hasta el momento no permitían saber con exactitud qué indicadores del estilo educativo inductivo se relacionaban con los diferentes niveles de regulación emocional en los hijos.

En los resultados obtenidos también se puede observar que la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional prevalece en todos los análisis realizados en cuestión de edad, sexo e incluso diferenciando entre los estilos educativos del padre y de la madre, por lo que se considera que es una relación fuerte y estable. En el grupo de madres, tanto con las hijas como con los

hijos, se establece nuevamente la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional, además la relación del estilo educativo de la madre y la inteligencia emocional queda corroborada porque se establece, por un lado, una relación entre el estilo inductivo de la madre y la atención emocional en el grupo de los hijos varones, lo que indica que cuando la madre establece normas consensuadas y fomenta la autonomía, los chicos prestan una atención adecuada a las emociones. Por otro lado, en el grupo de las hijas se da la relación entre el estilo educativo rígido y la regulación emocional, se debe considerar que en el análisis de los datos se analizan los ítems del estilo educativo por separado y no el resultado total de la variable, por lo que las hijas han tomado en consideración algunos de estos ítems como relevantes para que puedan desarrollar una adecuada regulación emocional, y esta relación considera relevante que las madres deben establecer normas y límites pero con cierta laxitud y permitir el desarrollo de la autonomía para que las hijas puedan desarrollar un adecuado nivel de regulación emocional. Podríamos hablar por tanto, de un estilo mixto con ítems del modelo inductivo y del modelo indulgente. También se observa en el grupo de las madres la relación entre el estilo educativo indulgente y la claridad emocional, lo que indica que las hijas han considerado relevante para conocer y definir con claridad sus emociones y sentimientos que sus madres establezcan un estilo educativo basado en la comunicación y permitiendo cierta independencia. Por tanto, queda confirmada la relación entre los estilos educativos parentales y la inteligencia emocional tanto si quien ejerce el estilo parental es el padre o la madre. En esta misma línea de los resultados Ramírez-Lucas et al. (2015) analizan la relación en niños que cursaban 2º ciclo de educación infantil. Los resultados mostraron que los padres que ejercen un estilo educativo inductivo permiten una mayor regulación emocional, así como un mejor estado de ánimo y manejo del estrés en los hijos, En una línea similar están los resultados de este trabajo, ya que también se establece esta relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional en el grupo de educación primaria y secundaria, aunque la relación entre ambas variables es más significativa en el grupo de educación primaria, aportando además que cuando son las madres las que ejercen el estilo educativo inductivo también se establece relación con la atención emocional, y el estilo educativo indulgente con la regulación emocional, dándose esta relación también en el grupo de secundaria cuando es la madre la que ejerce la educación.

Otro de los resultados relevantes a destacar es que, en primaria y en secundaria la madre establece más relaciones entre las dimensiones de inteligencia emocional y estilos educativos parentales, lo que parece indicar una atribución mayor en cuanto a la educación que ejerce la madre y el desarrollo de la inteligencia emocional tanto en los hijos como en las hijas, ya que como se comentó en el capítulo anterior, también las madres obtuvieron más relaciones entre las dimensiones de inteligencia emocional y estilos educativos parentales al diferenciar entre hombres y mujeres. Estos resultados confirman los obtenidos por

Asghari y Besharat (2011) quienes afirman que la paternidad, a través de la percepción de calor (afecto), especialmente de la madre, está asociada positivamente con la inteligencia emocional, constituyéndose como uno de los factores más eficaces en el desarrollo de este tipo de inteligencia. Estos resultados pueden ser debidos, en opinión Twenge (2001) a que no existen diferencias sexuales en la instrumentalidad de las emociones pero sí en la aceptación de rasgos de expresividad emocional, que sigue siendo mayor por parte de las mujeres que de los hombres. Las diferencias en la expresividad emocional puede venir dada por la menor incorporación del hombre en las funciones tradicionalmente entendidas como femeninas en el ámbito privado, como la educación emocional, ya que las puntuaciones de los hombres en expresividad emocional han sido menores que en las mujeres. Es probable que los cambios sociales que se han producido en los últimos años, como el establecimiento de una sociedad algo más igualitaria, hayan favorecido que la diferencia en la instrumentalización de las emociones entre hombres y mujeres sea menor. Para Eagly y Karau (2002), autores de la teoría del rol social y la congruencia de rol, los roles sexuales establecidos en la sociedad de manera rígida obstaculizan el desarrollo de rasgos de identidad contra estereotípicos. Según explican Meece, Glienke y Burg (2006) la familia cumple una función básica en la formación de creencias e intereses de competencias emocionales, gracias a que la socialización y las experiencias que se manifiestan en la familia influyen en las diferencias de género con respecto a aspectos motivacionales que se desarrollan a temprana edad. Por tanto, una educación basada en la comunicación, las normas consensuadas y el desarrollo de la autonomía permite un mejor desarrollo de la inteligencia emocional y esto sobre todo se establece en los grupos de madres y en el de las hijas pudiendo deberse a las diferencias en la expresividad emocional entre hombres y mujeres, que viene dada, a su vez, por las diferencias en el rol social. Las experiencias que se manifiestan en la familia se relacionan con las diferencias de género y éstas a su vez establecen diferencias entre la inteligencia emocional de los hombres y de las mujeres.

## **2. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS HIJOS.**

En los resultados de este trabajo pueden apreciarse relaciones entre algunas dimensiones de los estilos educativos parentales y otras dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, más concretamente entre el estilo educativo rígido y el bienestar emocional. Esta relación entre el estilo educativo rígido y el bienestar emocional, aunque a priori puede parecer incoherente, se explica porque se han analizado los ítems del estilo educativo rígido por separado, no como una dimensión, por lo que son algunos de estos ítems los que los sujetos han considerado relevantes para que puedan desarrollar un alto nivel de bienestar emocional, por tanto, se considera que no es el estilo educativo rígido en sí el que

permite un alto nivel de bienestar emocional, sino la consideración que los sujetos han hecho sobre la forma de ejercer el estilo educativo rígido, a través de una serie de ítems incluidos en este estilo y que se ha denominado mixto. Es decir, los sujetos consideran relevante que se establezcan normas, pero deben ser ejercidas con mayor laxitud a lo que establece el estilo educativo rígido en sí, además este estilo educativo debe ir acompañado de permitir cierta independencia y del reconocimiento de derechos y deberes de cada uno. Esto parece permitir a los hijos e hijas desarrollar altos niveles de bienestar emocional, así como sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto consigo mismos y con el mundo que les rodea, conscientes de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada. Por tanto, los resultados encontrados en este trabajo muestran que el bienestar emocional de los hijos está relacionado con el apoyo y cuidado que los padres les otorgan, ya que han establecido que sus padres tienen en cuenta sus derechos y deberes y les permiten cierta independencia, por lo que el bienestar emocional establecido mediante un adecuado clima familiar facilita también el funcionamiento social del sujeto. Por otra parte, se observa que cuando los padres no establecen las normas de forma clara y la comunicación no es adecuada, el nivel de bienestar emocional de los hijos es bajo, así estos resultados siguen una línea similar a los del estudio que realizó Navarrete (2011) en el que establece una relación negativa entre el estilo de crianza permisivo y la calidad de vida, lo que podría ser explicado por la posible relación entre factores de inseguridad, estrés negativo, desconfianza e insatisfacción emocional, que se presentarían, como se aprecia en los resultados del presente trabajo, porque no se establecen normas en la educación y la libertad se ve mermada. Por tanto, el bienestar emocional que posea la familia incidirá en el apoyo y cuidado que los padres den a los hijos, y en este sentido también se relacionan con el desarrollo de conductas sociales y de afrontamiento en jóvenes (Armstrong, Birnie-Lefcovitch y Ungar, 2005).

Por otro lado, en los resultados al analizar por separado los grupos de padres y madres observamos que se estableció una relación entre el estilo educativo rígido del padre y el bienestar emocional de los hijos, manteniéndose esta relación ya establecida al analizar los datos de forma conjunta, y al igual que anteriormente los hijos e hijas entendieron el estilo educativo rígido como satisfactorio para su bienestar emocional, siempre que las normas establecidas se apliquen de forma no estricta, como mencionamos en el análisis anterior. En el grupo de madres se ha establecido una relación entre el estilo educativo inductivo, en el que se favorece una comunicación abierta y cierto grado de libertad, y el desarrollo de un bienestar emocional óptimo en los hijos e hijas, por tanto, podemos entender que la expresividad emocional de las madres mostrada mediante una comunicación adecuada permite adecuar la expresividad emocional de los hijos e hijas y favorecer un bienestar emocional. Por tanto, chicos y chicas consideran más relevantes los indicadores que conforman el estilo educativo

rígido del padre para desarrollar altos niveles de bienestar emocional, mientras que en el caso de la madre han considerado más relevantes los ítems del estilo educativo inductivo para desarrollar altos niveles de bienestar emocional. Estos resultados siguen una línea similar a los encontrados por Shapiro (2010) quien considera que la presencia de la autoridad paterna en la familia, además de hacer que los niños mantengan los elementos básicos para el crecimiento social y emocional, proporciona oportunidades para que se desarrollen fuera de la familia, ya que el estilo educativo que muestra cierto nivel de autoridad, pero no estricta, del padre puede favorecer el crecimiento a nivel social y emocional, como se muestra también en los datos de este trabajo. Por otro lado, los estudios de Zhou et al. (2002) centrados en competencias emocionales específicas han demostrado cómo la expresividad positiva de las madres mediaba la relación entre el calor parental y la empatía en hijos e hijas y, la empatía de chicos y chicas mediaba a su vez la relación entre la expresividad positiva parental y su funcionamiento social.

En los análisis llevados a cabo diferenciando entre chicos y chicas, se establecen relaciones más exhaustivas a las ya mencionadas, y se observan diferencias entre ambos grupos, considerando relevante en el grupo de chicos la relación entre el estilo educativo rígido y el dolor, mientras que en el grupo de chicas aparece la relación entre el estilo indulgente y la salud general, y ambos grupos muestran una similitud en la relación entre el estilo educativo indulgente y el bienestar emocional. Indicando todos estos resultados que es necesario el establecimiento de normas justas y consensuadas, con una comunicación fluida, teniendo en cuenta derechos y deberes, y permitiendo cierto grado de libertad. Así, la relación que se muestra en el grupo de las hijas entre el estilo educativo indulgente y la salud general, parece indicar que cuando se establecen normas claras y se permite el desarrollo de la autonomía, las hijas muestran una buena salud general. Y en el grupo de hijos varones se ha establecido la relación más significativa entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud, siendo la relación establecida entre el estilo educativo rígido y el dolor. Estos resultados parecen mostrar que el estado emocional de los chicos puede estar mediado por un uso excesivo de normas estrictas, falta de comunicación y de autonomía, pudiendo esto resultar en una afectación a nivel orgánico o físico y mostrarse en forma de algún tipo de dolor. Resultados que van en la misma línea de los expuestos por Piqueras-Rodríguez et al. (2009), quienes consideran que los factores psicológicos, las conductas relacionadas con hábitos saludables, el estado emocional, el tipo de personalidad y la capacidad de afrontamiento, influyen en los procesos de enfermedad y pueden afectar en el inicio del proceso de enfermedad o favorecer el mantenimiento del mismo, así como también pueden afectar a nivel tanto psicológico como orgánico y físico. Hasta el momento las investigaciones sobre las diferencias de género en la relación entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud son muy escasas, aunque sí se ha analizado la calidad de vida relacionada con la

salud en adolescentes, realizados en varios países europeos (Tebe, Berra, Herdman, Aymerich, Alonso y Rajmil, 2008) encontrando diferencias de género en esta variable, señalando que las niñas mostraron peores puntuaciones que los varones. Estas diferencias en cuanto a su percepción de la calidad de vida puede estar mediada (Bisegger, Cloetta, Rueden, Abel y Ravens-Sieberer, 2005) por el hecho de que las diferencias de género se establecen a edades muy tempranas y pueden determinar o modificar la percepción que tienen niños y niñas de su propia salud y calidad de vida. La diferencia establecida en los resultados del presente estudio podría estar mediada por la percepción que tienen los sujetos sobre su calidad de vida y por eso puedan establecerse relaciones más consistentes en el grupo de los varones, ya que tienen mejor percepción de su salud y calidad de vida y esto les lleva a tomar mayor conciencia de ello, es lo que se refleja en los resultados del estudio.

Por otro lado, tampoco aparecen estudios previos sobre el análisis que se ha realizado diferenciando los estilos educativos parentales entre padre y madre en los grupos de chicos y chicas, en los cuales la relación más significativa resulta nuevamente en el grupo de varones, entre el estilo educativo rígido ejercido por el padre y el dolor. Y como se puede observar esta relación viene establecida por el padre, aunque hay que mencionar que en el grupo de madres también resultó significativa esta relación, aunque de forma más débil. En el grupo de chicos el estilo educativo rígido aparece asociado al dolor cuando se hacen los análisis tanto diferenciando entre estilo educativo del padre y de la madre como cuando aparecen conjuntamente y esto indica que cuando las normas no se establecen de forma rígida, se establecen derechos y obligaciones y se permite cierto grado de independencia, los hijos e hijas mantienen óptimos niveles de salud y por tanto, muestran bajos niveles de dolor. En el grupo de hombres también aparece otra relación significativa en el grupo del padre, entre el estilo educativo indulgente y el bienestar emocional. Mientras que en el caso de las madres también observamos las relaciones entre el estilo educativo rígido y el funcionamiento social y entre el estilo educativo indulgente y el funcionamiento físico. Así, los resultados obtenidos en este estudio muestran que si las normas son estrictas y no hay comunicación aumentan los niveles de dolor y los problemas emocionales y, por el contrario, si se establece comunicación y autonomía se obtendrá un adecuado bienestar emocional, funcionamiento social y físico, así como, mayor energía vital, consiguiendo, por tanto, que la calidad de vida se mantenga en niveles óptimos. En cuanto al grupo de chicas, tanto en el caso de los padres como en el de las madres, aparece una relación entre el estilo educativo indulgente y el funcionamiento físico, en este caso, las chicas han considerado que los items más relevantes para que se puedan alcanzar altos niveles de funcionamiento físico son aquellos en los que, tanto el padre como la madre, favorecen una comunicación bidireccional, estableciendo algunas normas y permitiendo cierta independencia a los hijos. También se puede observar en los resultados otra relación entre el estilo educativo

indulgente y problemas emocionales en el grupo del padre, y esto parece indicar que cuando los padres no establecen normas o no exigen su cumplimiento y tampoco existen límites, las hijas muestran altos niveles de problemas emocionales. También se puede apreciar en los resultados que en este mismo grupo, las mujeres consideran que el estilo educativo rígido del padre, en el que las normas son establecidas de forma estricta, no permitiendo desarrollar la autonomía, las hijas expresan problemas emocionales y altos niveles de dolor. La última relación significativa que se observa en los resultados en el grupo de las chicas es en el grupo de madres entre el estilo educativo rígido y la energía, en este punto, las hijas consideraron que sus madres debían establecer las normas de forma laxa y consensuada, teniendo en cuenta sus derechos y obligaciones y esto les permite alcanzar altos niveles de energía vital. En la investigación realizada por Ossa-Cornejo et al. (2014) se puede considerar que, respecto a establecer relaciones significativas entre estilos de crianza y percepción de calidad de vida familiar, se concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre el estilo de crianza menos autoritario y la calidad de vida familiar, de la muestra de padres y madres que participaron en el estudio. Esto implicaría que las herramientas y estrategias relacionadas con el estilo parental más comunicativo y que establece normas consensuadas generarían una percepción positiva a nivel afectivo y en el clima emocional que experimenta. En los trabajos de Chan y Koo (2011); Xie, Fan y Cheung (2015) muestran que los padres que establecen normas laxas y fomentan la autonomía, se relacionan y predicen la satisfacción con la vida en casi todas sus dimensiones, por tanto, se ha considerado que algunos de los factores fundamentales para alcanzar una óptima calidad de vida relacionada con la salud, es que se establezca un clima familiar basado en la comunicación activa y bidireccional, estableciendo normas ejercidas considerando los derechos y deberes, así como permitiendo cierta libertad y fomentando el desarrollo de la autonomía.

Esta relación entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud, también la encontraron Marfull (2010) y Navarrete (2011) quienes observaron que podría sugerir un vínculo entre las características del modelo de crianza con cierta autoridad, pero laxa en sus decisiones, y la calidad de vida, en términos de que dicha educación generaría un clima familiar basado en la comunicación, cooperación y confianza, lo que daría lugar a una percepción de satisfacción y bienestar positivo por parte de los integrantes de la familia. Y como muestran los resultados del presente estudio cuando se ejerce un estilo educativo con normas y límites muy rígidos, aparecen problemas a nivel físico y emocional mientras que una educación basada en la confianza y el establecimiento de normas conjuntamente favorece una adecuada calidad de vida relacionada con la salud. Por tanto, a través de la familia aprendemos a regularnos emocionalmente y ser optimistas para alcanzar un estado de bienestar y una calidad de vida favorable, pero es también, fundamental tener en cuenta que en función de las condiciones y

los objetivos que estén presentes en la vida familiar se desarrollará la calidad de vida de la persona. Así, la unidad básica de la calidad de vida es la familia y el componente constitutivo esencial que conforma la calidad de vida de la familia será el que conforme la calidad de vida del sujeto.

### **3. RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

Se han analizar también qué dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud se relacionan con la inteligencia emocional. Como se observa en los resultados expuestos, todas las dimensiones que componen la inteligencia emocional (atención, claridad y regulación emocional) han resultado significativas para alguna de las variables de la calidad de vida relacionada con la salud. Las relaciones establecidas con la variable claridad emocional fueron energía y salud general por un lado ,y por otro lado, problemas emocionales, lo que indican que los sujetos consideraron los items de claridad emocional entendiendo que son capaces de reconocer sus emociones, saben lo que sienten y comprenden sus sentimientos, permitiéndoles desarrollar altos niveles de energía vital y de salud general. Al mismo tiempo piensan que la dificultad de reconocer sus emociones y expresar sus sentimientos les lleva a mostrar mayores problemas emocionales. En los resultados también observamos la relación entre la atención emocional y el bienestar emocional, lo que quiere decir que una atención adecuada a las emociones, para reconocerlas y adecuarlas a la situación permite sentirnos bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, conscientes de nuestras propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada. La otra relación que se estableció entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud ha sido entre la regulación emocional y la energía, indicando esto que las personas con capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos y de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular sus propias emociones y las de otros sienten una mayor vitalidad y energía para afrontar el día a día. Por lo tanto, se observa en los resultados que es necesario prestar una atención adecuada a las emociones, así como, conocerlas para poder regularlas adecuadamente y de este modo conseguir una adecuada salud mental y física, y por tanto, una óptima calidad de vida relacionada con la salud. Hasta el momento son escasos los estudios sobre la relación entre las variables de inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud. En el meta-análisis realizado por Martins et al. (2010), los autores concluyen que existen asociaciones significativas de la inteligencia emocional con la salud mental, la salud psicosomática y salud física. Bermúdez et al. (2003) fueron de los primeros en poner de manifiesto la relación que existe entre el manejo inteligente de las emociones y el bienestar emocional de la persona, estableciendo correlaciones positivas entre el bienestar emocional y la inteligencia emocional. Posteriormente, Martínez-González et al.

(2010) consideran que si las personas mantienen una excesiva atención a las emociones, sin una adecuada claridad y regulación de las mismas, pueden producirse procesos rumiativos e incluso pérdida de control, ya que no se pueden comprender las causas, los motivos y las consecuencias de las emociones dadas, pudiendo llevar a un estado negativo, de malestar emocional y físico mermando la calidad de vida relacionada con la salud. Por último, en el estudio realizado por Extremera, et al. (2005) se muestran correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre felicidad subjetiva y claridad y regulación emocional. Pudiendo esto indicar que la felicidad subjetiva entendida como bienestar emocional se consigue a través del desarrollo de la capacidad de comprender y manejar inteligentemente las emociones.

Una vez establecidas las relaciones generales entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud, se quiso conocer más información sobre dicha relación y para ello, se llevó a cabo un análisis diferenciando entre los grupos de chicos y chicas. En los resultados puede apreciarse que en el grupo de chicas se establecen relaciones entre las tres variables de inteligencia emocional (atención, claridad y regulación) y algunas de las variables de la calidad de vida relacionada con la salud. En primer lugar, considerar que la atención emocional establece relación con el funcionamiento físico, el bienestar emocional y el dolor, es decir, cuando se presta una gran atención a las emociones y al estado de ánimo, así como una excesiva preocupación por sus sentimientos y dejan que éstos afecten a sus pensamientos, les pueden llevar a mostrar altos niveles de dolor, mientras que si prestan una atención adecuada a sus emociones y sentimientos, sin dejar que les afecten, pueden mostrar un óptimo bienestar emocional y funcionamiento físico. En segundo lugar, se observa la relación que se establece entre la claridad emocional y energía y salud, indicando que cuando las chicas tienen claro lo que sienten y son capaces de definir sus emociones y sentimientos, pueden mostrar mucha energía vital y una buena salud general. En tercer lugar, en el grupo de mujeres encontramos la relación entre la regulación emocional y el funcionamiento social, indicando esto que cuando las chicas son capaces de estar abiertas tanto a estados emocionales positivos como negativos y de reflexionar sobre los mismos pueden desarrollar habilidades y comportamientos sociales adecuados. Por otro lado, los resultados en el grupo de chicos muestran, en primer lugar, relaciones entre claridad emocional y problemas emocionales, funcionamiento físico y salud general, lo que se puede interpretar que cuando los chicos son capaces de definir sus emociones y tienen claro cuáles son, muestran mejores habilidades y comportamientos sociales, así como una buena salud general, mientras que si dejan que sus emociones y sentimientos afecten a sus pensamientos y no son capaces de reconocer con claridad sus emociones, pueden mostrar problemas emocionales. En segundo lugar, se observa la relación entre regulación emocional y bienestar emocional, funcionamiento social, energía, problemas emocionales y dolor. Es decir, cuando los chicos están abiertos a

estados emocionales positivos y negativos, son capaces de reflexionar sobre ellos, mostrando bienestar emocional, siendo capaces de desarrollar habilidades y comportamientos sociales y con gran energía vital. Al contrario, si los sujetos no son capaces de regular sus emociones pueden mostrar problemas emocionales y altos niveles de dolor. En una línea similar, Fredrickson (2000) encontró que las emociones positivas optimizan la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica, favoreciendo un razonamiento eficiente, flexible y creativo. Fredrickson y Joiner (2002) confirmaron que la experiencia de emociones positivas permite desarrollar un mejor estado de bienestar subjetivo, entendiendo éste como un promedio entre las emociones positivas y las negativas y que las emociones positivas aumentan la probabilidad de sentirse bien en el futuro. Por tanto, las emociones positivas nos permiten un mayor cuidado de la salud y desarrollar un mejor estado de bienestar subjetivo. Así es como las emociones positivas ayudan a otorgar sentido y significado positivo a las circunstancias cambiantes y adversas. Por tanto, cuando una persona es capaz de regular y manejar sus emociones y desarrollar así emociones positivas puede conseguir un adecuado bienestar subjetivo y sentir energía vital para afrontar las circunstancias cambiantes y adversas de forma equilibrada. En el estudio llevado a cabo por Extremera y Rey (2015) se muestran algunas asociaciones significativas entre regulación emocional, estrés percibido y depresión, los análisis demostraron el papel moderador de la regulación emocional frente a la depresión, en particular que la regulación emocional podría ejercer un papel diferencial como moderador en la relación entre estrés y depresión. Cejudo et al. (2016) han hallado una relación entre la satisfacción con la vida y la inteligencia emocional, ya que se relacionó de manera estadísticamente significativa y positiva con claridad emocional y con la regulación emocional. Además los sujetos con un nivel alto de regulación emocional presentan puntuaciones más elevadas en satisfacción con la vida, reforzando la relación positiva entre la satisfacción con la vida y la regulación emocional; y al contrario, se confirmaron asociaciones negativas con un excesivo nivel de atención emocional. En los resultados del estudio de Gómez-Romero et al. (2018) también se determina que el alto riesgo de suicidio se asocia a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida y altos niveles de ansiedad y depresión, ya que los bajos niveles de claridad emocional pueden llevar a problemas emocionales y altos niveles pueden permitir un mejor funcionamiento social y una mejor salud general. A su vez, los altos niveles de regulación emocional pueden facilitar un mejor funcionamiento social, mayor energía y mejor bienestar emocional, mientras que bajos niveles de regulación emocional pueden facilitar el desarrollo de problemas emocionales y mayores niveles de dolor. Los estudios de Pérez et al. (2019) también van en esta línea, ya que confirman que un exceso de atención puede influir negativamente en el bienestar, mientras que la claridad y la regulación emocional podrían considerarse predictores positivos del bienestar subjetivo.

Por otra parte, en el presente estudio, también se observa que en el grupo de chicos las relaciones que se establecen entre inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud son más significativas que en el grupo de chicas, lo que indica que puede haber una mayor relación entre el manejo emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en los varones que en las mujeres. También se aprecia que las relaciones más significativas aparecen en el grupo de varones (claridad emocional-salud general y regulación emocional-energía). Así, y según lo expuesto, parece que confirman que conocer y regular sus emociones les permite sentir más emociones positivas y cuidar más la salud, llevando esto a sentir mayor bienestar subjetivo, tan importante para el desarrollo de una óptima calidad de vida. Estos resultados contradicen los del estudio llevado a cabo por Joseph y Newman (2010) quienes consideran que las mujeres presentan mayores competencias en inteligencia emocional. Recientemente Cejudo (2017) encuentra puntuaciones significativamente más elevadas en las mujeres en inteligencia emocional como capacidad de regulación emocional y en los varones en inteligencia emocional como rasgo de personalidad permitiéndoles a ellos establecer mayor número de relaciones entre las emociones y los demás aspectos de su vida.

Una vez analizados y expuestos todos los resultados se considera que los aspectos fundamentales de la inteligencia emocional que permiten establecer relación con la calidad de vida relacionada con la salud son la capacidad de regular los propios estados emocionales, conocer y expresar las emociones de forma apropiada, así como prestar una atención adecuada a las emociones, con el fin de conseguir un adecuado funcionamiento emocional, social y físico que nos permita mantener un buen estado de salud, sintiéndonos con energía y vitalidad, consiguiendo así la calidad de vida deseada. Barragán y Morales (2014), en su estudio sobre emociones positivas, indicaron que éstas son el motivo para el bienestar y a través de éste la persona puede conseguir un crecimiento personal y psicológico, que le lleva a un funcionamiento adecuado a nivel personal, familiar, social y laboral, aspectos que completan a la persona para obtener una calidad de vida. Así, un adecuado manejo emocional permite desarrollar dichas emociones positivas. Por tanto, conocer la importancia que tiene la regulación y el manejo emocional para obtener una calidad de vida deseada. Las personas con inteligencia emocional se adaptan fácilmente a los cambios en el ambiente y se protegen cuando es necesario, lo que es importante si consideramos que los factores emocionales determinan, a largo plazo, nuestra calidad de vida relacionada con la salud.

#### **4. DISCUSIÓN SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

Una vez analizados y discutido sobre todos los resultados del estudio, se plantea conocer qué relación puede establecerse entre los estilos educativos parentales, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud. Para conocer esta relación se han analizado los resultados de cada una de las relaciones significativas establecidas, con el fin de obtener coincidencias y discrepancias entre cada una de ellas. Así, se han considerado seis relaciones entre las tres variables para su discusión.

La primera relación que se establece es entre el estilo educativo rígido, la regulación emocional y el funcionamiento social. En todos los casos en los que se ha producido esta relación los sujetos consideran el estilo educativo rígido como el que establece normas, pero éstas son laxas, permiten cierta independencia y consideran los derechos y deberes de cada miembro de la familia. Estos resultados indican que las normas deben aplicarse de forma adecuada, estableciendo confianza mutua y permitiendo la autonomía de los hijos, para favorecer una adecuada regulación y expresividad emocional y así disponer de un adecuado funcionamiento social. Estos resultados son similares a los considerados en el estudio llevado a cabo por Shapiro (2010) en el que muestra que la presencia de la autoridad paterna en la familia, además de hacer que los niños mantengan los elementos básicos para el crecimiento social y emocional, proporciona oportunidades para que los niños se desarrollen fuera de la familia. Corroboran pues, el presente análisis ya que la educación parental se relaciona tanto con la regulación emocional como con el funcionamiento social y éstas, a su vez, establecen relación entre sí. También permiten corroborar estos resultados los obtenidos por Zhou et al. (2002) quienes demostraron cómo la expresividad positiva de las madres mediaba la relación entre el calor parental y la empatía en los niños y las niñas, a su vez la empatía mediaba en la relación entre la expresividad positiva parental y el funcionamiento social, por lo que el estilo parental establecido de forma cálida, nuevamente se relaciona con el reconocimiento y regulación emocional y el óptimo funcionamiento social. El estudio más reciente que confirma la relación entre el estilo educativo rígido, entendido en su forma más laxa, la regulación emocional y el funcionamiento social, es el realizado por Gázquez, et al. (2015) mostrando las diferencias entre los perfiles en los patrones de comportamiento social, destacando los sujetos de los grupos con alta inteligencia emocional y alta puntuación en regulación emocional, que muestran mayores puntuaciones en conductas sociales positivas y, por tanto, utilizan en mayor medida conductas facilitadoras de la interacción social, lo que conllevaría asociado un mejor ajuste social y personal.

La segunda relación que se establece se observa entre el estilo educativo rígido (mixto), la regulación emocional y la energía. El estilo educativo rígido entendido por chicos y chicas como aquel en el se establecen normas y límites, pero se establecen de forma consensuada, permitiendo cierta independencia, para que los hijos desarrollen habilidades de regulación emocional y, a su vez, pueden mostrar altos niveles de energía vital. Estos resultados son similares a los encontrados por Chan, et al. (2011); Xie, et al. (2015) quienes consideraron que los padres que establecen normas laxas y fomentan la autonomía, se relacionan y predicen la satisfacción con la vida en casi todas sus dimensiones. Es importante evitar las medidas de castigo o de fuerza, no mantener a los hijos en un papel subordinado, tampoco restringir su autonomía, ni dificultar el diálogo, ya que estas medidas educativas no favorecen el desarrollo socioemocional y complican la regulación emocional de los hijos (Andrade et al., 2012). Quienes no mantienen una adecuada regulación emocional, no son capaces de comprender las causas, los motivos y las consecuencias de esas emociones dadas, pudiendo llevar a un estado negativo, de malestar emocional (rumiaciones y pérdida de control) y físico mermando la calidad de vida y la salud, por lo que la energía vital será reducida (Martínez-González et al., 2010)

La tercera relación que se establece entre los tres objetivos es entre el estilo educativo rígido (mixto), la regulación emocional y el dolor. Nuevamente, los sujetos consideran el estilo educativo rígido como aquel que establece normas consensuadas entre los miembros de la familia, permitiendo el desarrollo de la autonomía y facilitando la comunicación para que proporcione en los hijos la capacidad de desarrollar una adecuada regulación emocional y así, poder también controlar que sus niveles de dolor físico sean bajos. Según consideran Piqueras-Rodríguez et al. (2009) los factores psicológicos, las conductas relacionadas con hábitos saludables, el estado emocional, el tipo de personalidad y la capacidad de afrontamiento, influyen en los procesos de enfermedad y pueden afectar en el inicio del proceso de enfermedad o favorecer su mantenimiento, así como también puede afectar a nivel tanto psicológico como orgánico y físico. Diversos autores establecen asociaciones significativas entre la regulación emocional y la salud mental, la salud psicosomática y salud física (Martins et al., 2010).

La cuarta relación observada entre los tres objetivos generales se establece entre el estilo educativo rígido, la regulación emocional y los problemas emocionales. Cuando en el estilo educativo rígido se establecen las normas de forma estricta, sin tener en consideración los derechos y deberes de los hijos y sin permitirles autonomía, los hijos no son capaces de desarrollar adecuadas habilidades de regulación emocional y estos factores indican que pueden aparecer problemas emocionales. Para Ossa-Cornejo et al. (2014) el estilo de crianza menos autoritario puede establecer una percepción de calidad de vida familiar adecuado, y el establecimiento de normas estrictas puede incidir en la aparición de problemas emocionales por parte de los hijos. Recientemente Gómez-Romero, et

al. (2018) determinan que el alto riesgo de suicidio se asocia a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida y altos niveles de ansiedad y depresión. En el presente estudio se muestra que los bajos niveles de regulación emocional pueden llevar a problemas emocionales, al igual, que también pueden indicar el desarrollo de problemas emocionales un estilo educativo rígido excesivamente estricto.

La quinta relación que se considera entre los tres objetivos generales se observa entre el estilo educativo rígido (mixto), la regulación emocional y el bienestar emocional. Una vez más el estilo educativo rígido debe ser ejercido mediante normas consensuadas entre toda la familia, teniendo en cuenta sus derechos y deberes y permitiendo la comunicación bidireccional, para que se alcancen altos niveles de regulación, lo que permite desarrollar un adecuado bienestar emocional. El bienestar emocional de la familia influye en el apoyo y cuidado que los padres dan a los hijos, y esto les permite desarrollar conductas sociales y emocionales (Armstrong, et al., 2005). La educación ejercida por los padres incide en el desarrollo de un adecuado manejo y regulación emocional, y a su vez, la regulación emocional incide en el bienestar emocional y desempeño, ajuste y comportamiento de las personas en prácticamente todos los ámbitos de su vida. Estos factores permiten a los sujetos desarrollar una adecuada calidad de vida relacionada con la salud (Ortega-Navas, 2010).

La sexta y última relación que se observa se establece entre el estilo educativo inductivo, la regulación emocional y el bienestar emocional que indica que cuando las reglas son establecidas de forma consensuada, favoreciendo la comunicación bidireccional y la autonomía, los hijos muestran capacidad de regular sus propias emociones, sintiendo bienestar emocional, armonía y tranquilidad, a gusto consigo mismos y con el mundo que les rodea, conscientes de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida de forma equilibrada. El bienestar emocional que posea la familia incidiría en el apoyo y cuidado que los padres dan a los hijos, y en este sentido se relaciona con el desarrollo de conductas sociales y de afrontamiento de niños y jóvenes (Armstrong, et al., 2005). Considerar la importancia de la regulación emocional para el bienestar emocional y para el desempeño, ajuste y comportamiento de las personas en prácticamente todos los ámbitos de la vida, así como, la necesidad de una educación emocional desde la infancia (Ortega-Navas, 2010). Estos estudios expuestos consideran la necesidad de una educación desde la infancia basada en el apoyo y cuidado, que permita a los hijos una adecuada regulación emocional y el desarrollo de un óptimo bienestar emocional.

En definitiva, se pueden concretar los indicadores exactos que relacionan a las dimensiones de cada una de las tres variables principales. También destacar que la regulación emocional y el estilo educativo rígido, en el cual los sujetos consideran relevante que las normas que se establezcan sean consensuadas entre todos los

miembros de la familia y tengan en cuenta sus derechos y obligaciones, fomentado la autonomía y la comunicación bidireccional, son dos indicadores muy importantes que pueden hacer al sujeto mejorar o empeorar sus niveles en las diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud. Los estilos educativos parentales, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud se relacionan entre sí, considerando estos resultados fundamentales a la hora de establecer las normas familiares y para establecer una educación emocional desde la infancia.

**CAPÍTULO V:  
CONCLUSIONES**



## CONCLUSIONES

### 1. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS HIJOS.

Son varias las conclusiones que pueden extraerse de este trabajo. En función de los datos obtenidos se puede afirmar que existe una relación entre el estilo educativo parental y la inteligencia emocional de los hijos, ya que se establece relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional en dos de sus dimensiones. En la relación entre el estilo educativo inductivo y la regulación emocional, cuando la madre ejerce el estilo inductivo esta relación se observa en las hijas y en los hijos, en primaria y secundaria. Al igual que cuando es el padre quien lo ejerce, en el grupo de hijos y de hijas, en primaria y secundaria. Esta relación se establece en todos los análisis realizados en cuestión de edad y de sexo tanto en los padres como en los hijos. Por otra parte se observa la relación entre el estilo educativo inductivo y la atención emocional en el grupo de madres tanto en primaria como en el grupo de varones de secundaria. Por otro lado, el estilo educativo indulgente ejercido por la madre establece relación con la regulación emocional en el grupo de secundaria y con la claridad emocional en el grupo de hijas. Y por último, el estilo educativo rígido, en su forma flexible, permite que las hijas desarrollen altos niveles de regulación emocional, tanto si quien ejerce el estilo educativo es el padre como si es la madre.

En función de estas relaciones establecidas podemos considerar que cuando los padres ejercen un estilo educativo inductivo, hijos e hijas presentan un alto nivel de regulación emocional cuando los padres acuerdan las normas con ellos, explican las razones por las que se deben cumplir las normas, es decir, permiten una comunicación abierta y el diálogo, también consideran que sus padres les animan a hacer las cosas por sí mismos, lo que conlleva el desarrollo de la autonomía. En cuanto a chicos y chicas con un bajo nivel de regulación emocional, los padres no mantienen una comunicación abierta de escucha activa, ni permiten el desarrollo óptimo de la autonomía. Así se puede concluir que en la relación establecida entre la variable estilo educativo inductivo y regulación emocional los aspectos más relevantes a tener en cuenta son la necesidad de crear un clima de escucha activa, afecto y comunicación bidireccional, explicación de las normas y las consecuencias por el no cumplimiento, permitiendo cierto grado de autonomía para poder establecer unos niveles de regulación emocional óptimos que permitan reconocer las emociones y manejarlas inteligentemente para poder dar una respuesta favorable a la situación y a uno mismo. En cuanto a la relación entre el estilo educativo inductivo de la madre y la atención emocional de los hijos, se considera relevante que los hijos que mostraron una alta atención emocional consideraron que sus madres fomentan gradualmente su autonomía y ofrecen una comunicación bidireccional. Mientras que hijos con un bajo nivel de atención emocional consideraron que sus madres no les permiten desarrollar su

independencia ni favorecen la comunicación activa. Por otro lado, la relación que establece el estilo educativo indulgente ejercido por la madre y la regulación emocional muestra que los hijos e hijas con un alto nivel de regulación emocional consideraron que sus madres les permiten cierto grado de independencia y fomentan su autonomía, sin embargo quienes presentan un bajo nivel de regulación emocional consideran que sus madres no suelen respetar los derechos y deberes de cada uno y no establecen normas ni límites que les permitan autorregularse. El estilo educativo indulgente cuando es ejercido por la madre también presenta relación con la claridad emocional de las hijas, por lo que las hijas consideraron que para que se desarrollen altos niveles de claridad emocional es necesario que sus madres fomentan la autonomía y establezcan normas y límites, mientras que las hijas con una baja claridad emocional consideraron que sus madres no tienen en cuenta sus obligaciones y derechos, lo que repercute sobre el reconocimiento emocional. Por último, considerar que el estilo educativo rígido, entendido en este estudio por las hijas como un estilo educativo con normas ejercidas de forma más flexible a lo que normalmente el estilo educativo rígido establece, así las hijas consideran que son capaces de autorregularse emocionalmente cuando sus padres no suelen estar encima de ellas por lo que les permiten independencia y tienen en cuenta sus derechos y obligaciones, además les facilitan la comprensión de las normas con una comunicación adecuada. Sin embargo las hijas con bajo nivel de regulación emocional consideran que sus padres no suelen proporcionarles independencia e incluso se enfadan si lo hacen, no se establece ninguna comunicación aunque sus padres les exigen escucharles, ni tampoco se tienen en cuenta sus derechos.

### **Relaciones significativas:**

#### **Estilos educativos parentales e inteligencia emocional**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

#### **Padre y Madre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

#### **Primaria:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

#### **Padre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

#### **Madre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo inductivo y atención emocional.

**Secundaria:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

**Padre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

**Madre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo indulgente y regulación emocional.

**Hombre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

**Padre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.

**Madre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo inductivo y atención emocional.

**Mujer:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo rígido y regulación emocional.

**Padre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo rígido y regulación emocional.

**Madre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo rígido y regulación emocional.
- ❖ Estilo educativo indulgente y claridad emocional.

**2. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS HIJOS.**

Se considera que existe relación entre los estilos educativos parentales y la calidad de vida relacionada con la salud de los hijos. Esta relación la observamos en primer lugar, con el estilo educativo rígido (en su forma mixta. Cuando los padres consideran y establecen este tipo de educación los hijos e hijas desarrollan

un adecuado bienestar emocional, dándose sobre todo esta relación cuando es el padre quien lo ejerce. Además, cuando el estilo educativo rígido es ejercido también en su forma más laxa por las madres, permite que los hijos varones desarrollen un adecuado funcionamiento social y que las hijas presenten altos niveles de energía vital. Aunque el estilo educativo rígido, cuando es ejercido en su forma más estricta tanto por el padre como por la madre, lleva a los hijos varones a mostrar altos niveles de dolor y si el estilo educativo rígido es ejercido por el padre las hijas también muestran estos altos niveles de dolor. Por último, el estilo educativo rígido ejercido por el padre en su forma más estricta, muestra que las hijas pueden desarrollar problemas emocionales. Por otra parte, hay que considerar las relaciones que se han establecido con el estilo educativo indulgente, en este caso considerado por los sujetos como algo más exigente de lo que comprende el estilo indulgente normalmente. En este sentido, cuando el estilo educativo es ejercido tanto por el padre como por la madre, permite que los hijos e hijas desarrollen adecuados niveles de bienestar emocional. Así como, cuando este estilo educativo es ejercido por el padre en el caso de los hijos varones y cuando es ejercido tanto por el padre como por la madre en las hijas permite desarrollar un adecuado funcionamiento físico. Y en el caso de las hijas también considerar que les permite tener una adecuada salud general. En tercer lugar, se ha observado la relación que se establece entre el estilo educativo inductivo ejercido por la madre y el desarrollo de un adecuado bienestar emocional en los hijos e hijas.

En función de estas relaciones podemos considerar relevante que cuando el estilo educativo rígido no es ejercido de forma estricta, sino que establece normas laxas, los hijos presentan un adecuado bienestar emocional, funcionamiento físico y social y una buena salud general, ya que, sus padres les permiten tener cierta libertad y así desarrollar su autonomía, lo que les facilita sentirse bien y a gusto con los demás, afrontando la vida de forma equilibrada con gran vitalidad, salud óptima y adecuado funcionamiento físico, emocional y social. Sin embargo, el estilo educativo rígido cuando es ejercido de forma estricta y no se permite una comunicación bidireccional y tampoco facilitan la independencia, hijos e hijas no están a gusto con ellos mismos ni con los demás, no sienten tranquilidad y armonía, ni tampoco capacidad para afrontar la vida diaria de forma equilibrada, mostrando altos niveles de dolor y problemas emocionales. En cuanto al estilo educativo indulgente, cuando es ejercido con un mayor nivel de exigencia, es decir, cuando los padres establecen los derechos y obligaciones de cada uno, permiten cierta libertad y establecen normas adecuadas para la convivencia, permitiendo a los hijos e hijas desarrollar óptimos niveles de bienestar emocional, un adecuado funcionamiento físico, una gran energía vital y, por tanto, una buena salud general. Mientras que cuando los padres ejercen un estilo educativo indulgente en el que no se establecen normas ni límites, la independencia es excesiva y se dificulta el desarrollo de una autonomía adecuada, hijos e hijas no muestran un adecuado

bienestar emocional y su funcionamiento general se verá mermado. Por último, considerar relevante, que cuando la madre ejerce el estilo educativo inductivo, respetando y considerando los derechos y deberes de los hijos e hijas, y permitiendo el desarrollo de la autonomía, los hijos se sienten bien, en equilibrio consigo mismos y con los demás, así como con capacidad para afrontar la vida diaria, es decir, mostrarán un adecuado bienestar emocional.

**Relaciones significativas:**

**Estilos educativos parentales y calidad de vida relacionada con la salud**

- ❖ Estilo educativo rígido y bienestar emocional.

**Padre:**

- ❖ Estilo educativo rígido y bienestar emocional.

**Madre:**

- ❖ Estilo educativo inductivo y bienestar emocional.

**Hombre:**

- ❖ Estilo educativo indulgente y bienestar emocional.
- ❖ Estilo educativo rígido y dolor.

**Padre:**

- ❖ Estilo educativo indulgente y bienestar emocional.
- ❖ Estilo educativo rígido y dolor.

**Madre:**

- ❖ Estilo educativo indulgente y funcionamiento físico.
- ❖ Estilo educativo rígido y funcionamiento social.
- ❖ Estilo educativo rígido y dolor.

**Mujer:**

- ❖ Estilo educativo indulgente y bienestar emocional.
- ❖ Estilo educativo indulgente y salud general.

**Padre:**

- ❖ Estilo educativo indulgente y funcionamiento físico.
- ❖ Estilo educativo indulgente y bienestar emocional.
- ❖ Estilo educativo rígido y problemas emocionales.
- ❖ Estilo educativo rígido y dolor.

**Madre:**

- ❖ Estilo educativo indulgente y funcionamiento físico.
- ❖ Estilo educativo rígido y energía.

**3. RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

Se ha considerado que en la relación que se establece entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud se observan relaciones significativas con todas las dimensiones de la inteligencia emocional. En primer lugar, se aprecia la relación entre la atención emocional y el bienestar emocional, dándose esta misma relación también en el grupo de chicas. En este mismo grupo de chicas también se considera que la atención emocional está relacionada con el funcionamiento físico y el dolor, indicando estas relaciones que cuando las chicas prestan una atención adecuada a las emociones, presentarán un adecuado bienestar emocional y funcionamiento físico y si se presta una excesiva atención a las emociones, las chicas pueden presentar altos niveles de dolor. En segundo lugar, la claridad emocional muestra una relación en el grupo de chicos varones con los problemas emocionales, funcionamiento social y salud, y en el grupo de chicas se consideran significativas las relaciones entre la claridad emocional y la energía y la salud. En tercer lugar, se han considerado en el grupo de chicos varones las relaciones de regulación emocional y problemas emocionales, dolor, así como con funcionamiento social, bienestar emocional y energía. Mientras que en el grupo de chicas la regulación emocional muestra relación con el funcionamiento social.

Por tanto, se puede considerar que cuando las chicas presentan una adecuada percepción de las propias emociones, es decir, de la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada, muestran también adecuados niveles de funcionamiento físico y un adecuado bienestar emocional, mientras que si las chicas prestan una excesiva atención a las emociones mostrarán altos niveles de dolor. Por otro lado, se considera que cuando la percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales es adecuada se presenta un adecuado funcionamiento social, energía vital y una buena salud general. Mientras que si las emociones no se comprenden de forma clara pueden desarrollarse problemas emocionales. En último lugar, considerar que una adecuada capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos, de reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como de regular las propias emociones y las de otros, permite desarrollar habilidades, comportamientos e interacciones sociales, así como un adecuado bienestar emocional y un alto nivel de energía vital. Mientras que si existen dificultades en la capacidad percibida para regular los

propios estados emocionales de forma correcta los sujetos pueden presentar problemas emocionales y alto nivel de dolor. Así, se debe considerar que un manejo inteligente de las emociones permite a los adolescentes desarrollar una óptima calidad de vida relacionada con la salud.

**Relaciones significativas:**

**Inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud**

- ❖ Claridad emocional y problemas emocionales.
- ❖ Claridad emocional y energía.
- ❖ Claridad emocional y salud.
- ❖ Atención emocional y bienestar emocional.
- ❖ Regulación emocional y energía.

**Hombre:**

- ❖ Claridad emocional y problemas emocionales.
- ❖ Claridad emocional y funcionamiento social.
- ❖ Claridad emocional y salud general.
- ❖ Regulación emocional y problemas emocionales.
- ❖ Regulación emocional y energía.
- ❖ Regulación emocional y bienestar emocional.
- ❖ Regulación emocional y funcionamiento social.
- ❖ Regulación emocional y dolor.

**Mujer:**

- ❖ Atención emocional y funcionamiento físico.
- ❖ Atención emocional y bienestar emocional.
- ❖ Atención emocional y dolor.
- ❖ Claridad emocional y energía.
- ❖ Claridad emocional y salud general.
- ❖ Regulación emocional y funcionamiento social.

**4. ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS EDUCATIVOS, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

Se puede considerar la relación entre el estilo educativo rígido (forma más laxa), la regulación emocional, y el funcionamiento social, la energía y el bienestar emocional. También se observan relaciones entre el estilo educativo rígido, ejercido de forma estricta, la regulación emocional y problemas emocionales y dolor. También se observa una relación entre el estilo educativo inductivo, la regulación emocional y el bienestar emocional.

La relación establecida entre el estilo educativo rígido, cuando se ejerce estableciendo unas normas que sean claras y no impuestas sino consensuadas entre los miembros de la familia, teniendo en cuenta sus derechos y obligaciones, permitiendo a los hijos e hijas cierta independencia y autonomía, les facilita, por un lado, altos niveles de regulación y expresividad emocional y, por otro lado, unas adecuadas habilidades y comportamientos sociales, energía vital y un adecuado bienestar emocional. Mientras que si los padres establecen las normas con rigidez y no les permiten desarrollar su autonomía, sus hijos mostrarán dificultades para regular sus propios estados emocionales y eso puede derivar en problemas emocionales que pueden mostrarse a través del dolor. Por otro lado, el estilo educativo inductivo, es decir, cuando los padres consideran una educación basada en la confianza y la comunicación, en la que las normas son consensuadas teniendo en cuenta los derechos y deberes de cada uno y se fomenta la autonomía, los hijos mostrarán altos niveles de regulación y expresividad emocional y relacionándose esto, a su vez, con un adecuado bienestar emocional. Mientras que si los padres imponen las normas de forma estricta, no permiten cierta independencia y la comunicación es escasa, los hijos no muestran una adecuada capacidad de regularse emocionalmente y aparecen bajos niveles de bienestar emocional.

Se puede concluir que las relaciones establecidas entre los estilos educativos parentales, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud permiten considerar la importancia de cómo son establecidas las normas en el ámbito familiar, al ser el estilo educativo rígido (mixto) el que más relaciones ha establecido junto con la regulación emocional, considerada de gran relevancia, ya que, puede facilitar una adecuada calidad de vida relacionada con la salud. Por tanto, podemos considerar que en función de cómo los padres ejercen su estilo educativo, sus hijos mostrarán una mayor o menor regulación emocional, llevando esto a que puedan sentir bienestar emocional, adecuado funcionamiento social y alto nivel de energía vital o a que puedan desarrollar alteraciones a nivel de salud emocional y física, estableciendo estas consideraciones que la educación familiar se relaciona con la inteligencia emocional y éstas, a su vez, con la calidad de vida relacionada con la salud.

#### **Resumen relaciones significativas:**

- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y funcionamiento social.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y energía.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y dolor.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y problemas emocionales.
- ❖ Estilo educativo rígido, regulación emocional y bienestar emocional.
- ❖ Estilo educativo inductivo, regulación emocional y bienestar emocional.

## **PROPUESTAS DE CONTINUIDAD**

Han sido varios los interrogantes planteados a lo largo de este trabajo, en gran parte debido a que la Psicología Social ofrece innumerables posibilidades de combinar distintas variables. A partir de los datos recopilados, hay varios análisis que no se han llevado a cabo, por la razón de acotar el estudio. Por ejemplo, los aspectos relacionados con el afecto-comunicación y la crítica-rechazo. Asimismo, hay datos que no se han recogido y que resultan de gran interés, como las percepciones que tienen los padres de su propio estilo educativo y poder observar el grado de concordancia. También se considera importante para futuros análisis la selección de un número de participantes mayor, incluyendo alumnado de otras regiones y otros modelos de familia.

Resulta especialmente relevante tratar de identificar el perfil educativo que comparte características del estilo inductivo y del estilo rígido de los padres, ya que parece tener en cuenta los aspectos más positivos de cada uno y como consecuencia, las mejores repercusiones sobre los hijos y las hijas.

Muchos centros educativos ya están desarrollando programas de educación emocional y para la salud. Sin la información del contexto familiar, en particular, la influencia de los padres, la eficacia de estos programas no podrá garantizarse.



## REFERENCIAS

- Aciego De Mendoza, R. Domínguez, R. y Hernández, P. (2003). Evaluación de la mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención. *Psicothema*, 15, 589-594.
- Adeyemo, D. A., y Adeleye, A. T. (2008). Emotional Intelligence, Religiosity and Self-Efficacy as Predictors of Psychological Well-Being among Secondary School Adolescents in Ogbomosho, Nigeria. *Europe's Journal of Psychology*, 4 (1). <https://doi.org/10.5964/ejop.v4i1.423>
- Alberici y Serreri (2005). *Competencias y formación en la edad adulta. Balance de competencias*. Barcelona: Alertes.
- Albert, S. M. y Logsdon, R. G. (Eds.) (2000). *Assessing Quality of Life in Alzheimer's Disease*. New York: Springer Publishing Company.
- Alegre, A. (2011). Parenting styles and children's emotional intelligence: What do we know. *The Family Journal*, 19 (1), 56-62.
- Alegre, A. (2012). ¿Hay relación entre los estilos educativos de las madres y la inteligencia emocional de los hijos? *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (26), 5-33.
- Alegre, A. y Benson, M. (2010). Parental Behaviors and adolescent adjustment: Mediation via adolescent trait emotional intelligence. *Individual Differences Research*, 8 (2), 83-96.
- Alonso de Sanz, C. y del Barrio, V. (1994). *Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol*. XXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Bilbao.
- Alonso, P., Menchón, J., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J., Jiménez, S., Vallejo, G., y Vallejo, J. (2004). Perceived parental style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127, 267-78.
- Alonso, J., Prieto, L., y Antó, J. (1995). La versión española del SF-36 health survey (cuestionario de salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 104 (20), 771-776.
- Aluja, A., García, L.F., Cuevas, L. y García, O. (2007). Zuckerman's personality model predicts MCMI-III personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 42, 1311-1321.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fourth edition, text revision). Washington, D.C.: APA.
- American Psychiatric Association. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Washington, D.C.: APA.
- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). *Manual de psicología de la salud*, 2.a ed., Madrid: Pirámide.
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B. y Rojas, R. M. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35, 29-36.
- Antonovsky, A. (1987). *The Jossey-Bass social and behavioral science series and the Jossey-Bass health series. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.

- Arellano, A. (2015). Autodeterminación y discapacidad: un estudio piloto con padres de la asociación integra de Puebla (México). [versión electrónica]. *Revista Digital de Artes y Humanidades*, 1.
- Armstrong, M., Birnie-Lefcovich, S. y Ungar, M. (2005). Pathways between social support, quality of parenting and child resilience: A transactional model. *Journal of Family and Child Studies*, 14 (2), 269-281. DOI: 10.1007/s10826-005-5054-4
- Arroyo, C., Hu, F. B., Ryan, L. M., Kawachi, I., Colditz, G. A. y Speizer, F. E. (2004). Depressive Symptoms and Risk of Type 2 Diabetes in Women. *Diabetes Care*, 27 (1), 129-133.
- Asghari, M. S., y Besharat, M. A. (2011). The relation of perceived parenting with emotional intelligence. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 30, 231-235.
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with adversity: Selfregulation, coping, adaptation, and health. En A. Tessery N. Schwarz (Eds.), *The Black-well handbook of socialpsychology* Vol. 1, (pp. 159-614). Malden, MA: Backwell.
- Aspinwall, L. G., Richter, L., y Hoffman, R. R. (2001). Understanding how optimism works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior. In E. D. Chand (Ed.), *Optimism and pessimism. Implications for theory research and practice* (pp. 217-238). Washington DC: American Psychological Association.
- Augusto, J.M. y Montes-Berges, B. (2009). Perceived Emotional Intelligence, Health, and Somatic Symptomatology in nursing students. *Individual Differences Research*, 7 (3), 197-211.
- Aunola, K., Stattin, H., y Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222. doi: 10.1006/jado.2000.0308
- Austin, E.J., Saklofske, D.H. y Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlatos of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38 (3), 547-558.
- Avia, M.D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ayerbe, A., Espina, A., Pumar, B., García, E. y Santos, A. (1997). Clima familiar y características sociodemográficas en familias de toxicómanos. *Adicciones*, 9, 375-390.
- Azpiazu, L., Esnaola, I., y Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European journal of education and psychology*, 8 (1), 23-29.
- Badia, A. y García, C. (2006). Incorporación de las TIC en la enseñanza y el aprendizaje basados en la elaboración colaborativa de proyectos. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 3 (2), 42-54.
- Bagby, R.M. y Parker, J.D.A. (2001). Relation of rumination and distraction with and extraversion in a simple of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 91-102.
- Bahr, S., Marcos, A. y Maughan, S. (1995). Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 457-469.
- Bahr, S. J., y Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- Bambara, L. M., Cole, C. L. y Koger, F. (1998). Translating self determination concepts into support for adults with severe disabilities. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25, 1, 27-36
- Bandura, A. (1969). *Principles of behaviour modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Bandura, A. y Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Banham, V., Hanson, J., Higgins, A. y Jarrett, M. (2000). *Parent-child communication and its perceived effects on the young child's developing self-concept*. Paper presented at the Australian Institute of Family Studies Conference. Sydney, Australia.
- Bankier, B., Januzzi, J. L. y Littman, A. B. (2004). The high prevalence of multiple psychiatric disorders in stable outpatients with coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 66 (5), 645-650.
- Barca, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Santórum, R. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de Psicología*, 25, 103-109.
- Barchard, K. A. (2003). Does emotional intelligence assist in the prediction of academic success? *Educational and Psychological Measurement*, 63 (5), 840-858.
- Barnea, Z., Teichman, M. y Rahav, G. (1992). Personality, cognitive and interpersonal factors in adolescent substance use. Longitudinal test of an integrative model. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 187-201.
- Bar-On, R. (1997). Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and Social Intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. En R. Bar-On y J. D. A. Parker, *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 363-387). San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2002). *BarOn Emotional Quotient Short Form (EQi:Short): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bar-On, R., y Parker, J. D. A. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
- Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: men, women and the extreme male brain*. London: Allen Lane.
- Baron-Cohen, S. (2005). The essential difference: the male and female brain. *Phi Kappa Phi Forum*, 85, 22-26.
- Barragán-Estrada, A., y Morales-Martínez, C. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19 (1), 103-118.
- Barrett, L. F., Gross, J., Conner, T., y Benvenuto, M. (2001). Emotion differentiation and regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de competencias y resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907.

- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative control. *Adolescence*, 3, 255-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 41 (1, part. 2), 1-103.
- Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on black children: some black-white comparisons. *Child Development*, 43 (1), 261-267.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. En W. Damon (Ed.), *New direction for child development: Child development, today and tomorrow* (pp. 349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991a). Parenting styles and adolescent development, en Lerner, R. M.; Petersen, A. C. y Brooks-Gunn, J. (eds.). *Encyclopedia of adolescence*, vol. 2. New York, Garland Publishing, 746-758.
- Baumrind, D. (1991b). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11 (1), 56-95.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family relations*, 45, 405-414.
- Baumrind, D. (1997). Necessary distinctions. *Psychological Inquiry*, 8 (3), 176-229.
- Bechara, A., Tranel, D., Damasio, H., Adolphs, R., Rockland, C. y Damasio, A. R. (1995). Double dissociation of conditioning and declarative knowledge relative to the amygdala and hippocampus in humans. *Science* 269, 1115-1118.
- Bechara, A., Tranel, D., y Damasio, A. R. (2000). Poor Judgement in Spite of High Intellect: Neurological Evidence for Emotional Intelligence. En R. Bar-On y J. D. A. Parker, *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 192-214). San Francisco, Ca: Jossey- Bass.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Sumnall, H., Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25, 292-298. doi: 10.7334/psicothema2012.294
- Bekir, P., McLellan, T., Childress, A.R. y Gariti, P. (1993). Role reversals in families of substance misusers: A trans-generational phenomenon. *The International Journal of the Addictions*, 28, 613-630.
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina- Mora, M.E. y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47, 1-11.
- Belsky, J., Sligo, J., Jaffee, S. R., Woodward, L. y Silva, P. A. (2005). Intergenerational transmission of warm-sensitive-stimulating parenting: a prospective study of mothers and fathers of 3 years olds. *Child Development*, 76 (2), 384-396.
- Bennett, D. S., Bendersky, M., y Lewis, M. (2005). Antecedents of emotion knowledge: Predictors of individual differences in young children. *Cognition & Emotion*, 19, 375-396.
- Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*, 5, 523-527.

- Berbena, M. A. Z., Sierra, M. D. L. D. V., y Vivero, M. D. C. V. (2017). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6 (15), 321-339.
- Bermúdez, M., Teva Álvarez, I., y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2 (1), 27-32.
- Bernal, A. (2005). *La familia como ámbito educativo*. Madrid: Instituto de Ciencias para la Familia. Ediciones Rialp.
- Betancourt, D., y Andrade, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20, 27- 41.
- Betancourt, D. y Andrade, P. (2012). Las prácticas parentales como recursos familiares que modulan la sintomatología depresiva en adolescentes. *Uaricha, Revista de Psicología*, 9 (19), 34-45.
- Birch, L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62.
- Bisegger, C., Cloetta, B., Rueden, U., Abel, T., Ravens-Sieberer, y European KIDSCREENGroup. (2005). Health-related quality of life: Gender differences in childhood and adolescence. *Soz-Praventivmed* 50, 281-291.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2001). *¿Qué es la educación emocional? Temáticos de la escuela española*, 1 (1), 7-9. Barcelona: Cisspraxis.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa (RIE)*, 21 (1), 7-43.
- Bisquerra, R. (2007). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2008). *Eficiència lectora. La mesura per al seu desenvolupament*. Madrid: Centro de Estudios ADAMS.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. España: Síntesis.
- Bisquerra, R. y Pérez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Botello, F. O., Caballero, R. D. L., y Vera, M. G. P. (2018). Factores de relación entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico en estudiantes de la ESCOM del IPN/Factors of relationship between emotional intelligence and academic performance in ESCOM students of the IPN. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 5 (10).
- Bouvenot, G. (1993). Évaluation de la Qualité de Vie des patients. Évolution des Idées. En Hérisson, C. y Simon, L. (Dir.) *Évaluation de la Qualité de Vie*. Paris: Masson.
- Bowling, A. y Brazier, J. (1995). Quality of Life' in Social Science and Medicine. *Social Science & Medicine*, 10, 1337-1338.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., y Rhee, K. S. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory. In R. Bar-On, y J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Brackett, M. A., y Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1147-1158.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D. y Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Brackett, M.A., y Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). *Psychothema*, 18, 34-41.
- Bradley, R. H., y Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-99. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>
- Braidot, N. P. (2011). *Neuromarketing en acción: ¿por qué tus clientes te engañan con otros si dicen que gustan de ti?* Buenos Aires: Granica, 2013.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brook, J.S. y Brook, D.W. (1996). Risk and protective factors for drug use. En C.B. McCoy, L.R. Metsch y J.A. Inciardi (Eds.), *Intervening with drug-involved youth*, 23-44. Beverly Hills: Sage.
- Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R., Álvarez, C., Santivañez, W., Atalaya, M., Aliaga, J., y Morocho, J. (2008). Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de cuarto y quinto de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista del Instituto de Investigaciones Psicológicas*, 11 (2), 67-91.
- Bulpit C. J. (1997). Quality of life as an outcome measure. *Postgrad Med J*, 73, 613-6.
- Bungay K, Boyer JG, Steinwald AB, Ware JE (1996). Health-Related Quality of Life: An Overview. En: Bootman JL, Townsend RJ, McGhan WF. *Principles of Pharmacoeconomics 2nd edition*. Cincinnati: Harvey Whitney Books Company.
- Burri, A., Cherkas, L., y Spector, T.D. (2009). Emotional intelligence and its association with orgasmic frequency in women. *The journal of sexual medicine*, 6 (7), 19-30.
- Byrne, M., Barry, M., y Sheridan, A. (2004). Implementation of a school-based mental health promotion programme in Ireland. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 6 (2), 17-25.
- Caballo, V. E., Calderero, M., Carrillo, G. B., Salazar I. C. e Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (II): una propuesta de intervención en formato lúdico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 611-625.
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., y Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 185-192.
- Cancrini, L. (1991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. y Mazzoni, S. (1993). Estrategias de intervención familiar en drogodependientes. En IGIA (Eds.), *Hacia la definición de una tipología de la toxicomanía*, vol. 1, 3-55. Barcelona: Grupo IGIA.
- Candela, C., Barberá, E., Ramos, A. y Sarrió, M. (2001). Inteligencia Emocional y la variable género. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 5 (10).
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111-121.

- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- Carbonell, C. (1990). Familia, adolescencia y drogas. *Psicopatología*, 10, 195-197.
- Cardona, A. D. (2005). Agudelo GHB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 79-90.
- Carey, C. L. y Harris, L. M. (2005). The origins of blood-injection fear/phobia in cancer patients undergoing intravenous chemotherapy. *Behaviour Change*, 22 (4), 212-219.
- Carnevale, P. J. D. y Isen, A. M. (1986). The influence of positive affect and visual access on the discovery of integrative solutions in bilateral negotiation. *Organizational behavior and human decision. Processes*, 37, 1-13.
- Carpena, A. (2008). Emociones y salud. *Aula de Innovación Educativa*, 173-174, 61-64.
- Carranque, G.A., Fernández-Berrocal, E., Baena, R., Bazán, B., Cárdenas, R., Herraiz, B. y Velasco. (2004). Dolor postoperatorio e inteligencia emocional *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 51, 75-79.
- Carter, D. y Welch, D. (1981). Parenting styles and children's behavior. *Family Relations*, 30, 191-195.
- Carvalho, V., Pinsky, I., de Souza e Silva, R. y Carlini-Cotrim, B. (1995). Drug and alcohol use and family characteristics: A study among Brazilian high-school students. *Addiction*, 90, 65-72.
- Casas, F., y Aymerich, M. (2005). Calidad de vida de las personas mayores. En S. Pinazo y M. Sánchez (Dir.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 117-146). Madrid: Pearson.
- Castillo, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P. y Balluerka, N. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of Adolescence*, 36, 883-892.
- Ceballos, E., y Rodrigo, M. J. (1992). *Cuestionario Situacional de Metas y Prácticas Educativas*. Tenerife: Universidad de la Laguna.
- Cejudo, J. (2017). Relación entre Inteligencia Emocional y salud mental en Orientadores Educativos. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 14 (38), 131-154.
- 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.
- Cerezo, M. T., Casanova, P. F., de la Torre, M. J., y Carpio, M. V. (2011). Estilos educativos paternos y estrategias de aprendizaje en alumnos de educación secundaria. *European Journal of Education and Psychology*, 4, 51-61.
- Chan, T. W. y Koo, A. (2011). Parenting style and youth outcomes in the UK. *European Sociological Review*, 27 (3), 385-399. doi: 10.1093/esr/jcq013.
- Chang, S. y Dodge, M. (2003). Harsh parenting in relation of child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 7 (4), 598-606.
- Chao, R. K. (2001). Extending research on the consequences of parenting style for Chinese-Americans and European-Americans. *Child Development*, 72 (6), 1832-1843.

- Charro, B. y Martínez, M. P. (1995). *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. [www.uv.es/~choliz](http://www.uv.es/~choliz).
- Ciarrochi, J., Chan, A. y Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31 (7), 1105-1119.
- Ciarrochi, J., Deane, F. y Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32 (2), 197-209.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O. y Lohr, J. M. (2009). Disgust, fear, and the anxiety disorders: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 29 (1), 34-46.
- Cobb, C. D., y Mayer, J. D. (2000). Emotional Intelligence: What the Research Says. *Educational Leadership*, 58 (3), 14-18.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, J. (Ed.). (1999). *Educating Minds and Hearts. Social Emotional Learning and the Passage into Adolescence*. Nueva York: Teachers College, Columbia University.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676 – 684.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., y Skoner, D. P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosom Med*, 7, 650-652.
- Coloma-Medina, J. (1993). Estilos educativos paternos, en Quintana Cabanas, J. M<sup>a</sup>. (coord.). *Pedagogía familiar*. Madrid, Narcea, 45-58.
- Cooper y Sawaf, A. (1997). *Estrategia Emocional para ejecutivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Cosgaya, L., Nolte, M., Martínez-Pampliega, A., Sanz, M., e Iraurg, I. (2008). Conflicto interparental, relaciones padres-hijos e impacto emocional en los hijos. *Revista de Psicología Social*, 23, 29-40.
- Costarelli, V., Demerzi, M., Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22, 239-245.
- Crawspeth, E. (2005). Making and mistaking reality: What is emotional education? *Interchange*, 36 (2), 49-72.
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., Pereira, C. R. y Sampai, D. (2013). Los adolescentes y conductas autodestructivas: un análisis exploratorio de los factores individuales y familiares. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 271-288.
- Csikszentmihalyi, M., y Csikszentmihalyi, I. (1988). Optimal experience and the uses of talent. In Csikszentmihalyi (Coord.), *Optimal experiences. Psychological studies of flowing consciousness*. New York: Cambridge University Press.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 111-121.
- Da Dalt, E. C. y Difabio, H. E. (2002). Asertividad, su relación con los estilos educativos familiares. *Interdisciplinaria*, 19 (2), 119-140.

- Danner, D., Snowdon, D., y Friesen, W. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 804-813. doi:10.1037/0022-3514.80.5.804
- Darling, N. (1999). *Parenting style and its correlates. Clearinghouse on elementary and early childhood education*. Eric Digest (ERIC Document reproduction No. ED 427896).
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, *114*, 487-796.
- Darwin, C. (1872). *The expresión of emotions in man and animals*. London: Murray.
- Davies, M., Stankov, L., y Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 989-1015.
- Delgado, I. (2012). *Intervención con familias y atención a menores en riesgo social*. Madrid: Paraninfo.
- Denton, R. y Kampfe, C. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review. *Adolescence*, *29*, 475-495.
- Devins, G.M., Mann, J., Mandin, H., Paul, L.C., Hons, R.B., Burgess, E.D., Taub, K., Schorr, S., Letourneau, R.N., y Buckle, S. (1990). Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *178*, 127-133.
- De Gelder, B., Morris, J. S., y Dolan, R. J. (2005). Unconscious fear influences emotional awareness of faces and voices. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *102* (51), 18682-18687. doi:10.1073/pnas.0509179102
- De la Torre, M. J., Casanova, P. F., García, M. C., Carpio, M. V. y Cerezo, M. T. (2011). Estilos educativos paternos y estrés en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, *19*, 577-590.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*, 34-43.
- Diener, E., Sandvik, E., y Pavot, W. (2009). *Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect*. In *Assessing well-being* (pp. 213-231). Springer, Dordrecht.
- Diener, E., y Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, *13* (1), 81-84.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E.; Smith, H.L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125* (2), 276 - 302.
- Dillon, K.M., Minchoff, B., y Baker, K. (1985). Positive emotional state and enhancement of the immune system. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *15*, 13-17.
- DiMaggio, R., y Zappulla, C. (2014). Mothering, fathering, and Italian adolescents' problem behaviors and life satisfaction: Dimensional and typological approach. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 567-580. doi: 10.1007/s10826-013-9721-6
- Domínguez, M. M. y Carton, J. S. (1997). The relationship between self-actualization and parenting style. *Journal of Social Behavior and Personality*, *12* (4), 1093-1100.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F. y Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, *58* (2), 1244-1257.

- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Mont-Reynaud, R. y Chen, Z. (1987). Family decision making and academic performance in a diverse high school population. *Journal of Adolescent Research*, 5, 143-160.
- Drolet, G., Dumont, E. C., Gosselin, I., Kinkead, R., Laforest, S., y Trottier, J. F. (2001). Role of endogenous opioid system in the regulation of the stress response. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 25, 729-741.
- Dueñas-Buey, M. (2010). Educación Inclusiva. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21 (2), 358-366.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. Taylor, R. y Schellinger, K. (2011). *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions*. *Child Development*, 82, 405-432.
- Dwairy, M. A. (2008). Parental inconsistency versus parental authoritarianism: Associations with symptoms of psychological disorders. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 616-626. doi: 10.1007/s10964-007-9169-3
- Dwairy, M., y Achoui, M. (2006). Introduction to three cross-regional research studies on parenting styles, individuation, and mental health in Arab societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37, 221-229. doi: 10.1177/0022022106286921
- Dwairy, M., y Menshar, K. E. (2006). Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence*, 29, 103-117. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.03.002
- Eagly, A. H., y Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109, 573-598.
- Echebarria, A. (2010). Role Identities versus Social Identities: Masculinity, Femininity, Instrumentality and Communitary. *Asian Journal of Social Psychology*, 13 (1), 30-43.
- Eisenberg, N. (1990). Prosocial development in early and midadolescence, en Montemayor, R., Adams, G. y Gullota, T. (eds.), *From childhood to adolescence: a transitional period?* Newbury Park, Sage, 240-268.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., y Spinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological Inquiry*, 9, 241-273.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Reiser, M., Murphy, B., Shepard, S. A., Poulin, R. y Padgett, S. J. (2001). Parental socialization and childrens dysregulated expression of emotion and externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 15 (2), 183-205.
- El-Feky, H. A. (1991). Patterns of parental control in Kuwaiti society. *International Journal of Psychology*, 26 (4), 485-495.
- Elias, M. J., Tobias, S. E., y Friedlander, B. S. (1999). *Educar con inteligencia emocional*. Barcelona: Plaza Janés.
- Elias, M. J., Tobias, S. E., y Friedlander, B. S. (2000). *Raising emotionally intelligent teenagers*. New York: Harmony Books.
- Elliott, S. y Umberson, D. (2004). Recent demographic trends in the us and implications for wellbeing. En J.L. Scott, J. Treas & M. Richards (eds.), *The Blackwell companion to the sociology of families*. Malden, MA: Blackwell.
- Enns, M., Cox, B., y Larsen, D. (2000). Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 263-268.

- Epstein, S. (1998). *Constructive thinking: The key to emotional intelligence*. Westpoint, CT: Praeger.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Espina, A., Ayerbe, A., Pumar, B. y García, E. (1996). La percepción de las pautas parentales de crianza en toxicómanos. *Adicciones, 8*, 203- 217.
- Esteve, J. V. (2004). *Estilos parentales, clima familiar y autoestima física en adolescentes*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia: Servei de Publicacions.
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta el adolescente en la escuela. *Psicothema, 19* (1), 108-113.
- Extremera, N. (2003). *El modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey y su validez predictiva en muestras españolas*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Málaga, España.
- Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés, 11* (1), 63-73.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). La evaluación de la inteligencia emocional en el aula como factor protector de diversas conductas problema: violencia, impulsividad y desajuste emocional. En F. A. Muñoz, B. Molina y F. Jiménez (Eds.), *Actas del I Congreso Hispanoamericano de Educación y Cultura de Paz* (pp. 599-605). Granada: Universidad de Granada.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa, 6* (2).
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and psysical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology, 9*, 45-51.
- Extremera, N., y Rey, L. (2015). *El papel amortiguador de la regulación emocional sobre síntomas de ansiedad y depresión*. II Congreso Nacional de Inteligencia Emocional. Barcelona.
- Feldman-Barret, L., Lane, R. D., Sechrest, L., y Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in Emotional Awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26* (9), 1027-1035.
- Fernández, C. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en el síndrome del intestino irritable. En M. Pérez; J. R. Fernández; C. Fernández e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces, II. Psicología de la salud*, pp. 169-185. Madrid: Pirámide,
- Fernández, I, Carrera, P., Sánchez, F., Páez, D. y Candia, L. (2000). Differences between cultures in emotional verbal and nonverbal reactions. *Psicothema, 12*, 83-92.
- Fernández-Abascal, E. G., Martín Díaz, M. D., y Jiménez Sánchez, M. P. (2003). Psicología de la Emoción y la Motivación. En E. G. Fernández-Abascal, M. D. Martín Díaz, & M. P. Jiménez Sánchez (Eds.), *Emoción y Motivación*, 1. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S. A.
- Fernandez-Berrocal, P., Alcalde, R., Extremera, N. y Pizarro, D.A. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research, 4*, 16-27.
- Fernández-Berrocal, P., Alcalde, R. y Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in highschool students. *Bulletin of Kharkov State University, 439* (1-2), 119-123.

- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2003). En E. G. Fernández-Abascal, M. P. Jiménez y M. D. Martín (Eds.), *Emoción y motivación: la adaptación humana*, (vol. 1). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: a theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema*, 18, 7-12.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66 (23), 85-108.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social*, 1 (5), 251-254.
- 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, 751-755.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N.S. y Orozco, F. (1999). La influencia de la inteligencia emocional en la sintomatología depresiva durante el embarazo. *To-co Ginecología Práctica*, 59, 1-5.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. y Orozco, F. (2000). Inteligencia emocional y estado depresivo durante el embarazo. *Toko-Ginecología Práctica*, 59, 1-5.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N y Extremera, N. (2001). Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de psicología*, 70, 79-95.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N. y Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 18, 91-107.
- Fernández-López, J.A., Fernández-Fidalgo, E., y Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER". *Revista de Calidad Asistencial*, 20 (3), 165-170.
- Flaquer, L. (1993). La socialización en la familia: teorías, modelos e interacciones, en García De León, M. A., De La Fuente, G. y Ortega, F. (eds.), *Sociología de la educación*, 45-69. Barcelona: Barcanova.
- Flouri, E., Midouhas, E., y Joshi, H. (2015). Family and neigh-bourhood risk and children's problem behaviour: The moderating role of intelligence. *Intelligence*, 53, 33-42. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.intell.2015.08.003>
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, C, Casassus, M., Sandoval, A., Santander, S. y Calderón, S. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80 (6), 520-527.
- Flory, J.D., Manuck, S.B., Matthews, K.A., y Muldoon, M.F. (2004). Serotonergic function in the central nervous system is associated with daily ratings of positive mood. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 11-19.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotions, and coping. *Current Directions in Psychology Science*, 9 (4), 115-118.
- Foster, J., Kuperminc, G. y Price, A. (2004). Gender differences in posttraumatic stress and related symptoms among inner-city youth exposed to community violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (1), 59-69.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.

- Fredrickson, B. L. (2000). Positive emotions. En C. R. Snyder y S. J. López (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56 (3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B. L. y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognitions and Emotions*, 19 (3), 313-332.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Finkel, S. M., Kimberly, A. y Pek, J. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Fredrickson, B. L. y Joiner. T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals towards emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fredrickson, B. L., y Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion*, 12, 191-220. doi:10.1080/026999398379718
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. y Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2000. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Fuentes, M. J., Motrico, E., y Bersabé, R. M. (1999). *Escala de Afecto (EA) y Escala de Normas y Exigencias (ENE): Versión hijos y versión padres*. Universidad de Málaga.
- Fuentes, M., Motrico, E. y Bersabé (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de Psicología*, 34 (3) 385-400.
- Fuentes, M.C., García, F., Gracia, E. y Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, 20 (1), 117-138.
- Furnham, A. y Cheng, H. (2004). Perceived parental behaviour and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 463-470.
- Furstenberg, F. (2003). El cambio familiar estadounidense en el último tercio del siglo XX. En *Nuevas formas de familia: perspectivas nacionales e internacionales* (pp. 11-35). Montevideo: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Gadermann, A. M., Schonert-Reichl, K. A. y Zumbo, B. D. (2010). Investigating validity evidence of the Satisfaction with Life Scale adapted for children. *Social Indicators Research*, 96, 229-247.
- Gadeyne, E., Ghesquière, P. y Onghena, P. (2004). Longitudinal relations between parenting and child adjustment in young children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (2), 347-358.
- Gallego, D., Alonso, C., Cruz, A. y Lizama, L. (1999). *Implicaciones Educativas de la Inteligencia Emocional*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Garaigordobil, M. (2004). Effects of a psychological intervention on factors of emotional development during adolescence. *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 66- 80.
- Garaigordobil, M. y de Galdeano, P. G. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años [Empathy in 10 to 12 Year-Old Children]. *Psicothema, 18*, 180-186.
- Garaigordobil, M., y Aliri, J. (2012). Parental socialization styles, parents' educational level, and sexist attitudes in adolescence. *Spanish Journal of Psychology, 15*, 592-603.
- García, C. (1990). *Opiáceos. Serie: Qué son las drogas*. México: Árbol.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología, 6*, 18-39.
- García-Campos, F., y Segura-Díez, M. (2005). Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y drogas, 5* (1), 35-55.
- García, M. C. C., Pelegrina, S. y Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología, 33* (1), 79-95.
- García Nuñez, C. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit. Revista de Psicología, 11*, 63-74.
- García-Rodríguez, J. A. (2003). Prevención y familia. En E. García Usieto; S. Mendieta Caviedes; G. Cervera y J. R. Fernández Hermida (coords.), *Manual SET de alcoholismo*. (pp. 573-572). Madrid: Médica Panamericana.
- García Rodríguez, J. A., López, C., Fernández, S. y Santos, C. (2001). Estudio sobre tabaco, alcohol y otras drogas en El Campello. Alicante: INID.
- García, J., y Román, J. M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema, 17* (1), 76-82.
- García-Vega, E. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en la enfermedad inflamatoria intestinal. En M. Pérez; J. R. Fernández; C. Fernández e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces, II. Psicología de la salud* (pp. 188-197). Madrid: Pirámide.
- Gardner, H. (1993). *Frames of mind: The theory of múltiple intelligences*. New York: Basic Books (trad. cast.: Inteligencias Múltiples. La teoría en la práctica. Barcelona: Paidós, 1993).
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples*. La teoría en la práctica. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (2001). *La inteligencia reformulada*. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI. Barcelona: Paidós.
- Gavazzi, S. M. (2013). Theory and research pertaining to families with adolescents. En G. W. Peterson, y K. R. Bush (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (pp. 303-327). New York: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-1-4614-3987-5\_14
- Gázquez, J. J., Pérez-Fuentes, M. C., Díaz-Herrero, Á., García-Fernández, J. M., e Inglés, C. J. (2015). Perfiles de inteligencia emocional y conducta social en adolescentes españoles [Profiles of emotional intelligence and social behavior in Spanish adolescents]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud, 23* (1), 141-160.
- Gerra, G., Fertomani, G., Zaimovic, A., Caccavari, R., Reali, N. y Maestri, D. (1996). Neuroendocrine responses to emotional arousal in normal women. *Neuropsychobiology, 33* (4), 173-181.

- Gerra, G., Zaimovic, A., Franchini, D., Palladino, M., Giucastro, G., y Reali, N. (1998). Neuroendocrine responses of healthy volunteers to "techno-music": Relationships with personality traits and emotional state. *International Journal of Psychophysiology*, 28, 99-111.
- Gfroerer, K. P., Kern, R. M. y Curlette, KERN, W. L. (2004). Research support for individual psychology's parenting model. *Journal of Individual Psychology*, 60 (4), 379-388.
- Gilbert, D.T. (2006). *Stumbling on happiness*. New York: Knopf.
- Glaser, R. (2005). Stress-associated immune dysregulation and its importance for human health: A personal history of psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior, and Immunity*, 19 (1), 3-11.
- Goldman, S. L., Kramer, D. T. y Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ*. Nueva York: Bantam Books. (Versión castellana: *Inteligencia emocional*, Barcelona, Kairós, 1996; 150 edición 1997).
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Goleman, D. (1998). What makes a leader? *Harvard Business Review*, 76, 93-102.
- Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2001). Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building. In C. Cherniss, y D. Goleman (Eds.), *The Emotional Intelligence Workplace*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Goleman, D., Boyatzis, R. y McKee, A. (2002). *El líder resonante crea más*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Gómez, P. (1990). *Le toxicomane et sa famille: evaluation et processus thérapeutique*. Tesis doctoral. Université de Paris V (Sorbone).
- Gomez, R., Gomez, A. y Cooper, A. (2002). Neuroticism and extraversion as predictors of negative and positive emotional information processing: comparing Eysenck's, Gray's, and Newman's theories. *European Journal of Personality*, 16, 333-350.
- Gomez, R.L., Holmberg, K., Bounds, J., Fullarton, C. y Gomez, A. (1999). Neuroticism and extraversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 27, 3-17.
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., 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.
- González-Torres, C. (2006). La motivación y el autoconocimiento como dimensiones centrales para el desarrollo de la conducta autodeterminada en las personas con discapacidad. En Peralta, F., González-Torres, M.C. y Iriarte, C. (Eds.). *Podemos hacer oír su voz: claves para promover la conducta autodeterminada* (pp. 127-165). España: Ajibe.
- Gorenstein, E. E., Tager, F. A., Shapiro, P. A., Monk, C. y Sloan, R. P. (2007). Cognitive-Behavior Therapy for Reduction of Persistent Anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14 (2), 168-184.
- Gottman, J. (2001). Meta-Emotion, Children's Emotional Intelligence, and Buffering Children from Marital Conflict. En C. D. Ryff & B. Singer (Eds.), *Emotion, social relationships, and health*. Series in affective science (pp. 23-55). New York: Oxford University Press. Doi: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195145410.001.0001>

- Gracia, E., Fuentes, M. C., García, F., y Lila, M. (2012). Perceived neighbourhood violence, parenting styles, and developmental outcomes among Spanish adolescents. *Journal of Community Psychology, 40*, 1004-1021.
- Gracia, E. y Misitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Gracia, E., Lila, M. y Misitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental, 28* (2), 73-81.
- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología, 16* (1), 81-93.
- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Gresham, D. y Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences, 52* (5), 616-621.
- Greven, C., Chamorro-Premuzic, T., Arteche, A. y Furnham, A. (2008). A hierarchical integration of dispositional determinants of general health in students: The BigFive, trait Emotional Intelligence and Humour Styles. *Personality and Individual Differences, 44* (7), 1562-1573.
- Grewal, D., y Salovey, P. (2005). Feeling Smart: The Science of Emotional Intelligence. *American Scientist, 93*, 330-339.
- Grewal, D., y Salovey, P. (2006). Inteligencia Emocional. *Mente y Cerebro, 16*, 10-20.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 224-237.
- Gross, J. J., y Levenson, R.W. (1995). Emotion elicitation using films. *Cognition and Emotion, 9*, 87-108.
- Guastello, D. D. y Guastello, S. J. (2003): Androgyny, gender role behavior, and emotional intelligence among college students and their parents. *Sex Roles, 49*, 663-673.
- Gur, R. C., Gunning-Dixon, F., Bilker, W. B., y Gur, R. E. (2002). Sex differences in temporo-limbic and frontal brain volumes of healthy adults. *Cerebral Cortex, 12*, 998-1003.
- Haidt, J., McCauley, C. y Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences, 16* (5), 701-713.
- Hasebe, Y., Nucci, L., y Nucci, M. (2004). Parental control of the personal domain and adolescent symptoms of psychopathology: a cross-national study in the United States and Japan. *Child Development, 75*, 815-828.
- Hawkins, J.D., Arthur, M.W. y Catalano, R.F. (1995). Preventing substance abuse. En M. Tonry y D.P. Farrington (Eds.), *Building a Safer Society. Crime and Justice*, vol. 19, 343-427. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Hazler, R. y Mellin, E. (2004). The developmental origins and treatment needs of female adolescents with depression. *Journal of Counseling and Development, 82*, 18-24.
- Hedlund, J., y Sternberg, R. J. (2000). Too Many Intelligences? Interpreting Social, Emotional, and Practical Intelligence. En R. Bar-On y J. D. A. Parker, *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 136-167). San Francisco, Ca: Jossey-Bass.

- Heider, D., Matschinger, H., Bernet, S., Alonso, J., y Angermeyer, M. (2006). Relationship between parental bonding and mood disorder in six European countries. *Psychiatry Research*, *143*, 89-98.
- Henao, G. C. y García, M. C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *7* (2), 785-802.
- Henrich, G. y Herschbach, P. (2000). Questions on life satisfaction (FLZM). A short questionnaire for assessing subjective quality of life. *European Journal of Social Psychology*, *16*, 150-159.
- Hernández, P. (1990). *Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)*. Madrid: TEA.
- Hernández, P. (2005). *Educación del pensamiento y las emociones*. Madrid: Tafor/Narcea.
- Herrera-Gutiérrez, E. Brito de la Nuez, A. G., Pérez-López, J., MartínezFuentes, M. T. y Díaz-Navarro, A. (2001). Percepción de estilos educativos parentales e inadaptación en adolescentes. *Universitas Tarraconensis*, *23*, 45-58.
- Hickman, G. P., Bartholomae, S. y McHenry, P. C. (2000). Influence of parenting style on the adjustment and academic achievement of traditional college freshmen. *Journal of College Student Development*, *65*, 1137-1146.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., y Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, *48* (5), 658-663. doi:10.1016/j.paid.2010.01.008.
- Hoff, E., Laursen, B., y Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (pp. 231-252). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parent power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, *11*, 228-239.
- Hoffmann, J.P. (1995). The effects of family relations on adolescent marijuana use. *The International Journal of the Addictions*, *30*, 1207-1241.
- Holder, M. D. y Coleman, B. (2008). The contribution of temperament, popularity and physical appearance to children's happiness. *Journal of Happiness Studies*, *9*, 323-341.
- Horton, R.; Bleau, G., y Drwecki, B. (2006). Parenting narcissus: what are the links between parenting and narcissism? *Journal of personality*, *74*, 345-76.
- Hubbs-Tait, L., Kennedy, T., Page, M., Topham, G. y Harrist, A. (2008). Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *Journal of the American Dietetic Association*, *108* (7), 154-161.
- Im-Bolter, N., Zadeh, Z. Y., y Ling, D. (2013). Early parenting beliefs and academic achievement: The mediating role of language. *Early Child Development and Care*, *183*, 1811-1826. doi: 10.1080/03004430.2012.755964.
- Inglés, C. J., 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).
- Isaza, L. y Henao, G. C. (2010). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, *14*, 19-30.

- Isaza, L., y Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona, 15*, 253-271.
- Isen, A. M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behavior. *Advances in Experimental Social Psychology, 20*, 203-253.
- Isen, A. M. (1990). The influence of positive and negative effect on cognitive organization: some implications for development. En N. L. Stein, B. Leventhal y T. Tra-basso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 75-94). New York: Erlbaum.
- Isen, A. M. (1993). Positive Affect and Decision Making. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 216-277). New York: Guilford.
- Isen, A.M. (1999). Positive affect. In T. Dalgleish, y M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion*. Chichester, England: John Wiley.
- Isen, A. M. (2000). Positive effect and decision making. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2 ed., pp. 417-435). New York: Guilford Press.
- Isen, A. M. y Daubman, K. A. (1984). The influence of affect on categorization. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 1206-1217.
- Isen, A. M., Daubman, K. A. y Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 1122-1131.
- Isen, A. M., Johnson, M. M. S., Mertz, E. y Robinson, G.F. (1985). The influence of positive affect on the unusualness of word associations. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 1413-1426.
- Isen, A. M., Niedenthal, P. y Cantor, N. (1992). The influence of positive affect on social categorization. *Motivation and Emotion, 16*, 65-78.
- Isen, A. M., Nygren, T. E. y Ashby, F. G. (1988). The influence of positive affect on the perceived utility of gains and losses. *Journal of personality and Social Psychology, 55*, 710-717.
- Isen, A. M., Roenzweig, A. S. y Young, M. J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making, 11*, 221-227.
- Izard, C.E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1993). Organizacional and motivacional functions of discrete emotions. In M. Lewis (Ed.), *Handbook of emotions* (pp. 631-641). New York: Guilford Press.
- Izard, C.E. (2010). The many meanings/aspects of emotion: emotion definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review, 2*, 363-370.
- Jadue, G. (2003). Transformaciones familiares en Chile: Riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. *Estudios Pedagógicos, 29*, 115-126. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-07052003000100008>.
- Janssens, A. C. J. W., Van Doorn, P. A., De Boer, J. B., Van Der Meché, F. G. A., Passchier, J. y Hintzen, R. Q. (2004). Perception of prognostic risk in patients with multiple sclerosis: The relationship with anxiety, depression, and disease-related distress. *Journal of Clinical Epidemiology, 57* (2), 180-186.
- Jiménez, J.L. y Revuelta, A. (1991). La familia del toxicómano: Un estudio comparativo. *Adicciones, 3*, 133-140.
- Jones, E., Oliphant, E., Peterson, P., et al. (2001). *SciPy: Open Source Scientific Tools for Python*.

- Joyce, C. R. B., McGee, H. M. y O'Boyle, C. A. (1999). Individual Quality of Life: Review and Outlook». En Joyce, C. R. B.; O'Boyle, C. A.; McGee, H.M. (Eds.). *Individual Quality of Life: Approaches to Conceptualisation and Assessment*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Jurich, H.P., Polson, C.J., Jurich, J.A. y Bates, R.A. (1985). Family factors in the lives of drug users and abusers. *Adolescence*, 20, 143-159.
- Joseph, D.L., y Newman, D.A. (2010). Emotional Intelligence: An Integrative Meta-Analysis and Cascading Model. *Journal of Applied Psychology*, 95 (1), 54-78.
- Kandel, D.B. (1990). Parenting styles, drug use and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 183-196.
- Kandel, D.B. (1992). Progression to regular marijuana involvement, phenomenology and risk factors for near-daily use. En: M. Glantz y R. Pickens (eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp. 211-253). Washington, D. American Psychological Association.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R. C., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G. y Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: the parent's perspective, *Journal of Child and family studies*, 8 (2), 231-245.
- Kerns, J.G. (2005). Positive schizotypy and emotion processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 392-401.
- Klein, D., Dougherty, L. y Olinio T. (2005). Toward guidelines of evidence- based assessment of depression in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (3), 412-432.
- Kiecolt-Glaser, J. K. (2009). Psychoneuroimmunology: Psychology's Gateway to the Biomedical Future. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 369.
- Kind, P. (2001). The Role of Quality of Life Measurement in Economic Evaluation: Lessons from the National Health Service. En: Pinto JL, López-Casanovas, Ortún V. (Eds). *Economic Evaluation: From theory to practice*. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.
- Kokkonen, M. y Pulkkinen, L. (2001). Extraversion and neuroticism as antecedents regulation and dysregulation in adulthood. *European Journal of Personality*, 15, 407-424.
- Kornblit, A. L. y Mendes, A. M. (1990). Recaídas en drogadicción: factores de riesgo. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 97-109.
- Kremers, S., Brug, J., de Vries, H. y Engels, R. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41 (1), 43-50.
- Kritzas, N., y Grobler, A. A. (2005). The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 17, 1-12. doi: 10.2989/17280580509486586.
- Kumpfer, K.L., Olds, D.L., Alexander, J.F. Zucker, R.A. y Gary, L.E. (1998). Family etiology of youth problems. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph 177. Rockville, MD: US Department of Health and Human services.
- Laible, D. J. y Carlo, G. (2004). The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. *Journal of Adolescent Research*, 19 (6), 759- 782.

- Lam, D., Smith, N., Checkley, S., Rijdsdijk, F. y Sham, P. (2003). Effect of neuroticism response style and information processing on depression severity in a clinically sample. *Psychological Medicine*, 33, 469-479.
- Lamas-Rojas, H. (2004). Promoción de salud: Una propuesta desde la Psicología Positiva. *Liberabit Revista de Psicología*, 10, 45-67.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. y Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62 (5), 1049-1065.
- Langdon, J., Johnson, C. y Melton, B. (2017). Factors contributing to the uptake and maintenance of regular exercise behaviour in emerging adults. *Health Education Journal*, 76 (2), 182-193.
- Latorre, J. M. y Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 10 (1), 111-125.
- Law, K.S., Wong, C.S., Song, L.J. (2004). The Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and Its Potential Utility for Management Studies. *Journal of Applied Psychology*, 89 (3), 483-496.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-22.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- LeDoux, J. E. (1989). Cognitive-emotional interactions in the brain. *Cognition and Emotion*, 3, 267-289.
- LeDoux, J. E. (1993). Emotional memory systems in the brain. *Behavioural Brain Research*, 58, 69-79.
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon y Schuster.
- LeDoux, J. E. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel-Planeta.
- LeDoux J.E. (2000). Emotion Circuits in the Brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- Leible, T., y Snell, W. (2004). Borderline Personality Disorder and Multiple Aspects of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37, 393-404.
- Lekaviciene, R., y Antiniene, D. (2016). High Emotional Intelligence: Family Psychosocial Factors. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 217, 609-617.
- Ley Orgánica de artículo único. Con 121 modificaciones de la LOE (Ley Orgánica 2/2006, de Educación). LOMCE.
- Liau, A. K., Liau, A. W. L., Teoh, G. B. S. y Liau, M. T. L. (2003). The Case for Emotional Literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education*, 32 (1), 51-66.
- Liaw, A. y Wiener, M. (2002). *Classification and Regression by randomForest*. *R News*, 2 (3), 18-22.
- Liem, J. H., Cavell, E. C. y Lustig, K. (2010). The influence of authoritative parenting during adolescence on depressive symptoms in young adulthood: Examining the mediating roles of self-development and peer support. *The Journal of Genetic Psychology*, 171, 73-92.

- Lindström, B. y Erikson, M. (2005). Salutogénesis. *Journal of Epidemiology and community health*, 59 (6), 440-442.
- Lischetzche, T. y Eid, M. (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? Mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3, 361-377.
- Liu, Y., Wang, Z. y Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54, 850-855.
- Llopis, D. y Llopis, R. (2001). *Estilos educativos y relaciones sociales. En Convergencias y Divergencias en la Sociedad Global*. VII Congreso Español de Sociología. Comunicación. Salamanca, 20-22 Septiembre de 2001.
- Lopes, P. N., Salovey, P. y Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35 (3), 641-658.
- López-Lecce, P. (2011). *Marketing Irracional*. Buenos Aires: Prentice Hall.
- López-Romero, L., Romero, E. y Villar, P. (2012). Relaciones entre estilos educativos parentales y rasgos psicopáticos en la infancia. *Psicología Conductual*, 20, 603-623.
- López-Soler, C., Puerto, J., López-Pina, J., y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25 (1), 70-77.
- Lumley, M. A., Gustavson, B. J., Partridge, R. T., y Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: Interrelationships among measures. *Emotion*, 5 (3), 329-342.
- Luther, B. (2007). Looking at childhood obesity through the lens of Baumrind's parenting typologies. *Orthopaedic Nursing*, 26 (5), 270-278.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- MacCoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction, en Hetherington, E. M. y Mussen, P. H. (eds.). *Handbook of child psychology* (vol. 4, pp. 1-101). Socialization, personality and social development. New York, Wiley.
- Macías, V. y Moya, M. (2002) Género y deporte. La influencia de variables psicosociales sobre la práctica deportiva de jóvenes de ambos sexos. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 17 (2), 129-148.
- Madianos, M., Gefou-Madianou, D. y Stefanis, C. (1995). Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey. *Psychopathology*, 28, 85-94.
- Maizels, M. (2004). *The patient with daily headaches*. American Family Physician, 70 (12).
- Malatesta, C. Z., y Wilson, A. (1988). Emotion cognition interaction in personality development: A discrete emotions, functionalist analysis. *British Journal of Social Psychology*, 27 (1), 91-112.
- Mansager, E. y Volk, R. (2004). Parent's prism: three dimensions of effective parenting. *Journal of Individual Psychology*, 60 (3), 277-293.
- Manso, J. M. M., García-Baamonde, M. E., Alonso, M. B., y Barona, E. G. (2011). An analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, 33, 1981-1988. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.05.024.

- Marques, S., Pais-Ribeiro J. y Lopez, S. (2007). Validation of a Portuguese version of the Students' Life Satisfaction Scale. *Applied Research in Quality of Life*, 2, 83-94.
- Marfull, M. (2010). *Exploring relationships among parenting styles, choices, and family quality of life among Chilean parents of pre-schoolers with and without developmental disabilities*. Doctoral Thesis. Department of Educational and Counselling Psychology McGill University, Montreal.
- Martín, M. (2005). PSICRON: Una metodología computarizada para optimizar la asistencia, la investigación y la docencia con pacientes con enfermedades crónicas. En P. E. Vera-Villaroel & L. A. Oblitas (Eds.), *Manual de escalas y cuestionarios iberoamericanos en psicología clínica y de la salud*. Bogotá: psicom.
- Martin, G., y Waite, S. (1994). Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 246-54.
- Martin, G., Bergen, H.A., Roeger, L., y Allison, S. (2004). Depression in young adolescents: Investigations using 2 and 3 factor versions of the parental bonding instrument. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192, 650-657.
- Martín del Moral, M. y Lorenzo, P. (1999). Fundamentos biopsicosociales en drogodependencias. Prevención y tratamiento. En P. Lorenzo, J.M. Ladero, J.C. Leza e I. Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología*. Legislación, 21-46. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martins, A., Ramalho, N., y Morin E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.
- Martínez-Pons, M. (1999). Parental inducement of emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 18, 3-23.
- Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F., y Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 235-242.
- Martínez, I., y García, J.F. (2007). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 338-348.
- Martínez, I., y García, J. F. (2008). Internalization of values and self-esteem among Brazilian teenagers from authoritative, indulgent, authoritarian, and neglectful homes. *Adolescence*, 43 (169), 13-29.
- Martínez-González, A., Piqueras, J., Ramos-Linares, V. (2010). Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (2), 861-890.
- Martínez, B., Murgui, S., Musitu, G. y Monreal, M. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of clinical and health psychology*, 8 (3), 679-692.
- Matthews, G., Roberts, R. D., y Zeidner, M. (2004). Seven myths about emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, 15, 179-196.
- Matthews, G., Zeidner, M., y Roberts, R. D. (2002). Development and Schooling of Emotional Intelligence. In G. Matthews, M. Zeidner, y R. D. Roberts (Eds.), *Emotional Intelligence. Science & Myth*. Boston: MIT Press.

- Maurer, M., Brackett, M. y Plain F. (2004). *Emotional literacy in the middle school: a six step program to promote social, emotional, and academic learning*. Portchester, NY: National Professional Resources.
- Mayer, J.D., Caruso, D., y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J. D., Caruso, D., y Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability testing. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. New York: Jossey-Bass.
- Mayer, J. D., Caruso, D., y Salovey, P. (2001). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 29, 6.
- Mayer, J. D., y Cobb, C. D. (2000). Educational policy on emotional intelligence: Does it make sense? *Educational Psychology Review*, 12, 163-183.
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J.D., y Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? En P. Salovey y D.J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2000). Models of emotional intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2000a). Emotional Intelligence as Zeigeist, as Personality, and as Mental Ability. En R. Bar-On y J. D. A. Parker, *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 92-117). San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2000b). Emotional Intelligence. En R. J. Sternberg (2000), *Handbook of Intelligence* (pp. 396-421). New York. Cambridge University Press.
- Mayoral-Gontán, Y., y Triviño-Juárez, J. M. (2016). Inteligencia emocional y percepción de riesgo en consumidores de cocaína. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44, 72-78.
- McCarthy, L., Wetzel, M., Sliker, J. K., Eisenstein, T. K., y Rogers, T. J. (2001). Opioids, opioid receptors and the immune response. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 111-123.
- McDowell, D., Parker, R. y Wang, S. (2003). Differences between mothers and fathers advice-giving style and content: Relations with social competence and psychological functioning in middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49 (1), 55-76.
- McMahon, D.M. (2006). *Una historia de la felicidad*. Madrid: Taurus.
- Meece, J. L., Glienke, B. B., y Burg, S. (2006). Gender and motivation. *Journal of School Psychology*, 44 (5), 351-373. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.04.004>
- Mellin, E. y Beamish, P. (2002). Interpersonal theory and adolescent with depression: Clinical update. *Journal of Mental Health and Counseling*, 24, 110-125.
- Merikangas, K.R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph no. 177, 12-41. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

- Merino-Madrid, H., Pombo, M. G., y Godás-Otero, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes [Eating attitudes and body satisfaction in adolescence]. *Psicothema*, 13 (4), 539-545.
- Mestre, J. M., Güil, R., Carreras, M<sup>a</sup>. R., y Braza, P. (2000). Cuando los constructos psicológicos escapan del método científico. El caso de la inteligencia emocional y sus implicaciones en la validación y evaluación. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (4).
- Mestre, J. M., Palmero, F., y Guil, R. (2004). Inteligencia emocional: una explicación integradora desde los procesos psicológicos básicos. En J. M. Mestre, y F. Palmero (Eds.), *Procesos Psicológicos Básicos*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Mestre, J.M., Samper, P., Tur, A. y Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (4) 691-703.
- Michalos, A. C. (2004). Social Indicators Research and Health-Related Quality of Life Research. *Social Indicators Research*, 1, 27-72.
- Michalos, A. C., Zumbo, B. D. y Hubble, A. (2000). Health and the Quality of Life. *Social Indicators Research*, 3, 245-286.
- Mingo, M. y Escudero, A. (2008). Calidad de vida de los menores con discapacidad. Análisis de la situación en España desde la inclusión de los menores: Atención Temprana; Atención Educativa; Protección de la familia, Seguridad Social y Servicios sociales; Conciliación de la vida laboral y familiar. En: CIAP/UNED, *Los menores con discapacidad en España* (pp. 201-330). Madrid: Edit. Cinca.
- Miralles, L., Otin, R. y Rojo, J. E. (2003). Factores psicológicos que afectan al estado físico. *Medicine*, 8, 5654-5664.
- Molina, B.S., Chassin, L. y Curran, P.J. (1994). A comparison of the mechanisms underlying substance use in early adolescent children of alcoholics and controls. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 269-275.
- Molpereces-Pastor, M<sup>a</sup>. A.; Llinares-Insa, L. I. y Musitu-Ochoa, G. (2001). Estilos de disciplina familiar y prioridades de valor en la adolescencia, *Revista de Psicología Social Aplicada*, 11 (3), 49-67.
- Monjas, M. I. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial CEPE.
- Montes-Berges, B. y Augusto, J.-M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14 (2), 163-171.
- Montoya, B. I., y Landero, R. (2013). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, 18 (1), 117-122.
- Morales-Rodríguez, F. M. (2018). Estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*, 2 (1), 289-294.
- Moreno, M<sup>a</sup>. C. y Cubero, R. (1990). Relaciones sociales: familia, escuela, compañeros. Años preescolares, en Palacios, J., Marchesi, A., y Coll, C. (comps.). *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D., y Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, 24 (6), 743-751.

- Morris, J. S., Ohman, A. y Dolan, R. J. (1998). Conscious and unconscious emotional learning in the human amygdala. *Nature* 393, 467-470.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., y Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388.
- Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Muñoz-Rivas, M.J., Graña, J.L. y Cruzado, J.A. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: Consumos de drogas en los adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., y Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationship with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 257-64.
- Musitu-Ochoa, G., Román-Sánchez, J. M<sup>a</sup>. y Gracia, E. (1988). *Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor Universitaria.
- Musitu-Ochoa, G., Román-Sánchez, J. M<sup>a</sup>. y Gutiérrez-SanMartín, M. (1996). *Educación familiar y socialización de los hijos*. Barcelona: Idea Books.
- Navarrete, A. L. (2011). *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula*. Tesis para optar al grado de Magíster en Familia. Mención Intervención Familiar, Universidad del Bío-Bío.
- Navarro, D., García-Heras, S., Carrasco, O. y Casas, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Revista Intervención Psicosocial*, 17 (3), 321- 336. DOI: 10.4321/S1132-05592008000300008
- Newsome, S., Day, A. L. y Catano, V. M. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29 (6), 1005-1016.
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B. y Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior therapy*, 39 (2), 107-116.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Women who think too much: How to break free of overt reclaim your life*. New York: Holt.
- Nolen-Hoeksema, S. y Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Norlander, B. y Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25 (2), 119-152.
- Nurco, D., Blatchley, R., Hanlon, T., O'Grady, K. y McCarren, M. (1998). The family experiences of narcotic addicts and their subsequent parenting practices. *American Journal of Drug Abuse*, 24, 37-59.
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26, 219-254.
- Ochaita, E. (1995) Desarrollo de las relaciones padres/hijos. *Infancia y Sociedad*, 30, 206-227.

- Ogden, C. L., Kuczmarski, R. J., Flegal, M., Mei, Z., Guo, S., Wei, R., Grummer-Strawn, L. M., Curtin, L. R., Roche, A. F., y Johnson, C. L. (2000). Centers for Disease Control and Prevention 2000 Growth Charts for the United States: Improvements to the 1977 National Center for Health Statistics Version. *Public Health Resources*, 455.
- Olbiols, M. (2005). *Disseny, desenvolupament i avaluació d'un programa d'educació emocional en un centre educatiu*. Tesis Doctoral (inédita). Barcelona: UB.
- Olhaberry, M., y Farkas, C. (2012). Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Universitas Psychologica*, 11 (4), 1317-1326.
- Oliphant, E. (2006). *A guide to NumPy*. USA: Trelgol Publishing.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez, I. y López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23, 49- 56.
- Oliva, A., Parra, A. y Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31 (1), 93-106.
- Olson, D. H. , Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Faces III*. St. Paul: University of Minnesota.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H. y Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems, I: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Olvera, N. y Power, T. (2010). Parenting styles and obesity in Mexican American children: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 35 (3), 243-249.
- Oros, L. B. (2008a). Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar: Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Interdisciplinaria*, 25 (2), 181-195.
- Oros, L. B. (2008b). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología*, 43 (2), 229-237.
- Ortega-Navas M.C. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *REOP*, 21 (2), 462-70.
- Osa, N., Ezpeleta, L., Guillamón, N., Sala R. y Marcos, N. (2002). *Differential risk factors between alcohol. Use and abuse in adolescents*. Póster presentado en la 8th E.A.R.A. Conference, September 3-7, Oxford (UK).
- Ossa-Cornejo, C. Navarrete-Acuña, L. y Jiménez-Figueroa, A. (2014). Estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de Chillán (Chile). *Investigación & Desarrollo*, 22 (1), 19-37.
- Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A., y Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48 (5), 473-478.
- Otero, J.M., Mirón, L. y Luengo, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 24, 1065- 1082.
- Overle, E., Schonert-Reichl, K. A. y Zumbo, B. D. (2011). Life satisfaction in early adolescence: Personal, neighborhood, school, family, and peer influences. *Journal of Youth Adolescence*, 40, 889-901.

- Overmier, J.B. y Murison, R. (2000). Anxiety and helplessness in the face of stress predisposes, precipitates, and sustains gastric ulceration. *Behavioural Brain Research*, 110 (1-2), 161-174.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Socialización, regulación y Bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 328-341.
- Palacios, J. (1994). *Escala de Evaluación de Estilos Educativos (4E)*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Palacios, J. R. y Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 7 (7), 7-18.
- Palomo-Seldas, R. y Tamarit, J. (2000). Autodeterminación: analizando la elección. *Siglo Cero*, 31 (189), 21-43.
- Panconesi, E. (2000). Psychosomatic dermatology: Past and future. *International Journal of Dermatology*, 39 (10), 732-734.
- Paredes, M. (2003). *Los cambios en la familia en Uruguay: ¿Hacia una segunda transición demográfica? En Nuevas formas de familia: perspectivas nacionales e internacionales* (pp. 73-101). Montevideo: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Park, N. y Peterson, C. (2006). Character Strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. *Journal of Happiness Studies*, 7, 323-341.
- Park, J., Turnbull, A. y Turnbull, R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional Children*, 68, 151-170.
- Parker, G., Tupling, H., y Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., y Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30 (1), 107-115.
- Parker, J. D. A., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J. y Majeski, S. A. (2004). Emotional intelligence and academia success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 36 (1), 163-172.
- Parrigon, K. S., Kerns, K. A., Abtahi, M. M. y Koehn, A. (2015). Attachment and emotion in middle childhood and adolescence. *Psychological topics*, 24 (1), 27-50.
- Patrick, D. y Erickson P. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. Oxford University Press. New York.
- Patrick, H., Nicklas, T. A., Hughes, S. O., y Morales, M. (2005). The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite*, 44, 243-249.
- Patterson, G., Reid, J. y Dishion T.A. (1992). *Social approach: IV. Antisocial boys*. Eugene, Or: Castilia Publishing Company.
- Pavot, W. y Diener, E. (2008). The Satisfaction with Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (2), 137-152.
- Payne, W. L. (1986). A study of emotion: Developing emotional intelligence; Self integration; relating to fear, pain and desire. *Dissertation Abstracts International*, 47 (1), 20-30.

- Pears, K. C., y Moses, L. J. (2003). Demographics, parenting, and theory of mind in preschool children. *Social Development, 12*, 1-19.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confesion, inhibition, and disease. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology, 22*. New York: Academic Press.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy, 31*, 539-548.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic implications. *Psychological Science, 9*, 162-166.
- Peñaranda, F. (2003). La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 1* (1), 207-230.
- Peralta, F. (2008). Educar en autodeterminación: profesores y padres como principales agentes educativos. *Educación y Diversidad, 2*, 151-166.
- Peralta, F. y Arellano, A. (2010). El papel de la familia en la promoción de la autodeterminación de sus hijos/as con Síndrome de Down: el Enfoque Centrado en la Familia (ECF). *Actas del Congreso Iberoamericano sobre el Síndrome de Down: "La Fuerza de la Visión Compartida"*, 8, 1-12.
- Pérez, M. C., Gerónimo, E. M., y Castilla, I. M. (2019). La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 9* (1), 19-29.
- Pérez-González, J.C. (2008). Propuesta para la evaluación de programas de educación socioemocional. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa, 6* (2), 523-546.
- Perlman, S. B., Camras, L. A., y Pelphrey, K. A. (2008). Physiology and functioning: Parents' vagal tone, emotion socialization, and children's emotion knowledge. *Journal of Experimental Child Psychology, 100*, 308-315.
- Perea R. (2002). La educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. *Revista Educación XXI, (4)*, 15-40. Monográfico: Educación para la salud. Madrid: UNED.
- Pérez, A. y Mejía, I. E. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones, 10*, 111-119.
- Pettit, M.L., Jacob, S.C., Page, K.S., y Porras, C.V. (2010). An assessment of perceived emotional intelligence and eating attitudes among college students. *American Journal of Health Education, 41*, 46-52.
- Petrides, K. V., Frederickson, N. y Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences, 36* (2), 277-293.
- Pezzella, F. S. (2010). *Authoritarian parenting: A race socialization protective factor that deters African American adolescents from delinquency and violence* (Doctoral dissertation). Recuperado de la base de datos ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3398173).
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record, 3*, 22.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica, 2* (16), 85-112.

- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. New York: Harper & Row.
- Pons, J. (1994). Familia y drogas: Una reflexión desde la psicología social. *Revista Española de Drogodependencias* 19, 279-280.
- Pons, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9, 609-617.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J., Berjano, E. y García, F. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8, 177-191.
- Povedano, A., Hendry, L. B., Ramos, M. J., y Varela, R. (2011). Victimización escolar: Clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 20, (1), 5-12. doi: 10.5093/in2011v20n1a1
- Pressman, S. D., y Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>
- Puskar, K., Sereika, S. y Tusaie-Mumford, K. (2003). Effect of the teaching kids to cope (TKC) program on outcomes of depression and coping among rural adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2, 71-80.
- Quinlan, R. (1993). *C4.5: Programs for Machine Learning*. San Mateo, CA: Morgan Kaufmann Publishers.
- Ramírez, M. A. (2007). Los padres y los hijos: variables de riesgo. *Educación y Educadores*, 10 (1), 27-37.
- Ramírez-Lucas, A. Ferrando, M. y Sainz, A. (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la Inteligencia Emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción psicológica*, 12 (1), 65-78.
- Ramos-Linares, V., Piqueras-Rodríguez, J., Martínez-González, A. y Oblitas-Guadalupe, L. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia Psicológica*, 27 (2), 227-237.
- Ramos, V., Rivero, R., Piqueras, J. A. y García-López, L. J. (2006). Psiconeuroinmunología. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: Psicom Editores.
- Ramsden, S. R., y Hubbard, J. A. (2002). Family Expressive-ness and Parental Emotion Coaching: Their Role in Chil-dren's Emotion Regulation and Aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 657-667. Doi: <https://doi.org/10.1023/A:1020819915881>
- Raya, A. F., Herruzo, J. y Pino, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20 (4), 691- 696.
- Raya, A. F., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology*, 2 (3), 211- 222.
- Risser, D., Bönsch, A. y Schneider, B. (1996). Family Background of drug-related deaths: A descriptive study based on interviews with relatives of deceased drug users. *Journal of Forensic Sciences*, 41, 960-962.

- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., y Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en Salud Pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85 (2), 137-47.
- Rozin, P., Haidt, J. y McCauley, C. R. (2000). Disgust. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions*, 2nd ed. (pp. 637-653). New York: Guilford Press.
- Rodrigues, Y., Veiga, F., Fuentes, M. C., y García, F. (2013). Parenting and adolescents' self-esteem: The Portuguese context. *Revista de Psicodidáctica*, 18 (1), 395-416.
- Rodríguez, A. y Goñi, A. (2011). La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. *Anales de Psicología*, 27 (2), 327-332.
- Rodríguez, A., Verdugo, M. A. y Cruz, M. (2008). Calidad de vida familiar y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, *Siglo Cero*, 39 (3), 227.
- Rodríguez-Mateo, H., Luján, I., y Torrecillas, A. (2015). Aspectos socio-emocionales y salud mental y física percibidas en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 1 (2), 81-90.
- Rollins, B. C. y Thomas, D. L. (1979). Parental support, power and control techniques in the socialization of children, en BURR, E. R. et al. (eds.). *Contemporary theories about the family* (pp. 317-364). New York: Free Press.
- Romera-Iruela, M. (2003). Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas. *Psychosocial Intervention*, 12.
- Rubin, M. M. (1999). *Emotional intelligence and its role in mitigating aggression: A correlational study of the relationship between emotional intelligence and aggression in urban adolescents*. Tesis doctoral no publicada. Immaculata College, Inmaculata, PA, Estados Unidos.
- Rude, S.S. y McCarthy, C.T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable collage students. *Cognition and Emotion*, 17, 799-806.
- Ruiz, P., y Carranza, R.F. (2018). Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21 (2), 188-199.
- Ruiz, P., Lozano, E. y Polaino-Lorente, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10, 157-162.
- Ruiz, M. A., y Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*, 2 (1), 31-43.
- Russell, K., Kopec-Schrader, E., Rey, J.M., y Beaumont, P.J. (1992). The parental bonding instrument in adolescent patients with anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 236-9.
- Ruvalcaba-Romero, N., Gallegos-Guajardo, J., Robles-Aguirre, F., Morales-Sánchez, A., y González-Gallego, N. (2012). Inteligencia emocional en la mejora de los estilos educativos de padres con hijos en edad escolar. *Salud y Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3 (3), 283-291.
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Villegas, D. y Lorenzo, M. (2013). Influencia de las habilidades emocionales, los estilos de comunicación y los estilos parentales sobre el clima familiar. *Revista de investigación y divulgación en Psicología y Logopedia*, 3 (2), 2-7.
- Ryff, C. D. y Singer, B. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and social Psychology Review*, 4, 30-44.

- Saarni, C. (1997). Emotional competence and self regulation in childhood. En Salovey, P. y Sluyter, D. J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 35-66). Nueva York: Basic Books.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford.
- Saarni, C. (2000). Emotional Competence. A Developmental Perspective. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 68-91). San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
- Saklofske, D.H., Austin, E.J., Galloway, J. y Davidson K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, 42 (3), 491-502.
- Salazar, I. y Rodríguez, A. (1994). Conflicto y dinámica familiar. Comunicación Psiquiátrica. *Anales Universitarios Españoles de Psiquiatría*, XVIII, 217-239.
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., y Palomera, R. (2015). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European journal of education and psychology*, 4 (2).
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. In J. Ciarrochi, J. Forgas, y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in every life*. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Salovey, P. (2006). Epilogue: The Agenda for Future Research. In V. Druskat; F. Sala; G. Mount (Ed.), *Linking EI and Performance at Work Current Research Evidence with Individuals and Groups* (pp. 267-272). LEA Inc.
- Salovey, P., y Grewal, D. (2006). Inteligencia Emocional. *Mente y Cerebro*, 16, 10-20.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., 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). Washington, DC: American Psychological Association.
- Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J.B. y Mayer, J. D. (2000). Current directions in emotional intelligence research. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed. pp. 504-520). New York: Guilford Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., y Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.). *The Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Salovey, P., y Pizarro, D. (2003). The value of emotional intelligence. In R. Sterberg, J. Lautrey, y T. Lubart (Eds.), *Models of intelligence: International perspective*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Salovey, P., y Sluyter, D. J. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications*. New York: Basic Books.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., y Epel, E. S. (2002). Perceived Emotional Intelligence, Stress Reactivity, and Symptom Reports: Further Explorations Using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.

- Sánchez-Núñez, M. T. (2008). *Inteligencia emocional autoinformada y ajuste perceptivo en la familia. Su relación con el clima familiar y la salud mental* (Tesis Doctoral). Universidad de Castilla La Mancha, Albacete, España.
- Sánchez-Núñez, M. T., Fernández-Berrocal, P., Montañés-Rodríguez, J. y Latorre-Postigo, J.M. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6 (2), 455-474.
- Sánchez-Núñez, M.T. y Latorre-Postigo, J.M. (2012). Inteligencia Emocional y Clima Familiar. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20 (1), 103-117.
- Sander, J. y McCarty, C. (2005). Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 203-219.
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., y Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica de Chile*, 136 (3), 317-324. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>
- Sanz, M. (2002). *El funcionamiento familiar de los drogodependientes a lo largo de un tratamiento*. Tesis doctoral. Universidad de Deusto (Bilbao).
- Sanz De Acedo, M. L., Ugarte, M.D., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M. D. y Sanz De Acedo, M. T. (2003). Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, 13, 423-439.
- Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., Tolin, D. F., Lee, T. C. y Kleinknecht, R. A. (2000). Disgust sensitivity and contamination fears in spider and blood-injection-injury phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (8), 753-762.
- Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., Westendorf, D. H., Meunier, S. A. y Tolin, D. F. (2002). Emotional responding to fearful and disgusting stimuli in specific phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 40 (9), 1031-1046.
- Schaffer, M., Clark, S. y Jeglic, E. L. (2009). The role of empathy and parenting style in the development of antisocial behaviors. *Crime & Delinquency*, 55, 586-599. doi: 10.1177/0011128708321359
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), 21-36.
- Schmidt, M. C. (2006). Construcción de un cuestionario de emociones positivas en población entrerriana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 26, 117-139.
- Schmidt, J.E. y Andrykowski, M.A. (2004). The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer: an internet-based study. *Health Psychology*, 23, 259-266.
- Schore, A. N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8 (1), 59-87.
- Schulze, R., y Richard, D. R. (Eds.). (2005). *Emotional Intelligence. An International Handbook*. Gotingen (Alemania): Hogrefe & Huber Publishers.
- Schutte, N., Malouff, J., Hall, L. E., Haggerty, D., Cooper, J. T., Golden, C. J., y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.

- Schutte, N. S., Malouff, J., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes E. y Wendorf G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141 (4), 523-536.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., y Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933.
- Schweitzer, R.D. y Lawton, P.A. (1989). Drug abusers' perceptions other parents. *British Journal of Addictions*, 84, 309-314.
- Secades, R. y Fernández Hermida, J.R. (2001). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español* (pp. 58-113). Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Seher C. (2011). Parent-Child Interaction during feeding -how it may influence kids' weight and relationship with food. *Today's Diet*, 13, 32.
- Seligman, M. (1990). *Learned optimism. How to change your mind and your life*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. (2a. ed.). New York, NY: Pocket Books.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Sells, C.W., y Blum, W.R. (1996). *Current trends in adolescent health*. In R.J. DiClemente, W.B. Hansen, & L.E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 5-34). New York: Plenum Press.
- Shahsavari, M. (2012). A general overview on parenting styles and its effective factors. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 6 (8), 139- 142.
- Shapiro, L. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Bilbao: Grupo Zeta.
- Shapiro, L. (2010). *How to Raise a Child with a High EQ: Parents' Guide to Emotional Intelligence*. New York: Harper Collins.
- Sheffield, A., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S. y Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development* 16 (2), 361-388.
- Simmons y Simmons, J. C. (1997). *Measuring Emotional Intelligence*. Arlington (Texas): The Summit Publishing Group (trad. cast. *EQ. Cómo medir la inteligencia emocional*. Madrid: Edaf, 1999).
- Siracusa, F., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, M. N., García-Caro, M. P., Schmidt-Ríoalle, J. y Vera-Martínez, M. (2011). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en padres de niños de primaria. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19, 627-642.
- Siverio, M. A. y García, M. D. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de Psicología*, 23, 41-48.
- Smith, K. W., Avis, N. E. y Assman, S. F. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: a meta-analysis. *Quality of Life Research*, 5, 447-59.
- Snyder, C. R. (2003). *Measuring Hope in Children*. Comunicación presentada en Indicators of Positive Development Conference, Washington, DC.

- Solé, I. y Gallart, I. (1998) Las prácticas educativas como contextos de desarrollo, en Coll, C. (coord.). *Psicología de la educación* (pp. 137-216). Barcelona: Edhasa.
- Spearman, C. (1927). *The nature of "intelligence" and the principles of cognition*. Londres: MacMillan.
- Stein, R., Epstein, L., Raynor, H., Kilanowski, C. y Paluch, R. (2005). The influence of parenting change on pediatric weight control. *Obesity Research*, 13 (10), 1749-1755.
- Stein, N., Folkman, S., Trabasso, T. y Richards, T. N. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (4), 872-884.
- Steiner, V. y Perry, R. (1998). *La educación emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Steinberg, L. (1991). Parent-adolescent relations, en Lerner, R. M., Petersen, A. C. y Brooksgunn, J. (eds.). *Encyclopedia of adolescence*, vol. 2. (pp. 724-728). New York, Garland Publishing.
- Steinberg, L. (2005). *Adolescence*. New York: MacGraw-Hill.
- Steinberg, L., Elmen, J. D. y Mounts, N. S. (1989) Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60 (6), 1424-1436.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N. y Dornbusch, S. (1994). Overtime changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 65 (3), 754-770.
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., y Dornbusch S. M. (1991) Authoritative par-enting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19-36.
- Sternberg, R.J. (1982). *Handbook of Human Intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press (trad. cast.: *Inteligencia Humana*. Barcelona: Paidós, 1987).
- Sternberg, R. J. (1988). The triarchic mind. *A new theory of human intelligence*. New York: Viking.
- Sternberg, R. J. (1990). *Metaphors of mind. Conceptions of the nature of intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1994). A triarchic model for teaching and assessing student in general psychology. *General Psychologist*, 30 (2), 42-48.
- Sternberg, R. J. (1996a). Mitos, Contramitos y Verdades sobre la Inteligencia Humana, en S. Molina y M. Pandos (eds.): *Educación Cognitiva* (vol. 1). Zaragoza: Mira Editores.
- Sternberg, R. J. (1996b). *Successful intelligence. How practical and creative intelligence determine success in life*. Hillsdale, NJ: Simon y Schuster.
- Sternberg, R. J. (2000). *Handbook of Intelligence*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. y Detterman, D. (1992). *¿Qué es la inteligencia? Enfoque actual de su naturaleza y definición*. Madrid: Pirámide.
- Sternberg, R. J., y Kauffman, J. C. (1998). Human Abilities. *Annual Review of Psychology*, 49, 479-502.
- Sternschuss-Ángel, S., Ángel, P. y Geberowicz, B. (1987). El toxicómano, su producto y su familia. *Revista Española de Drogodependencias*, 12, 257-269.
- Stice, E., y Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38 (5), 669-678.

- Stoker, A. y Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293-297.
- Stoolmiller, M. (2001). Synergistic interaction of child manageability problems and parents discipline tactics in predicting future growth in externalizing behavior for boys. *Developmental Psychology*, 37 (6), 814-825.
- Stormshak, E., Bierman, K., McMahon, R. y Lengua, L. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., y Cromwell, E. N. (2001). Development and Validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700.
- Suls, J. y Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131 (2), 260-300.
- Sun, R. C. y Shek, D. T. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research*, 105 (3), 541-559.
- Sunew, E. Y. (2004). Emotional intelligence in school-aged children: Relations to early maternal depression and cognitive functioning. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (4), 2116B.
- Surwit, R. S., Van Tilburg, M. A. L., Zucker, N., McCaskill, C. C., Parekh, P., Feinglos, M. N., et al. (2002). Stress management improves long-term glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25 (1), 30-34.
- Tarter, R.E., Blackson, T., Martin, CH., Loeber, R. y Moos, H.B. (1993). Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families. *American Journal on Addictions*, 2, 18-25.
- Tebe, C., Berra, S., Herdman, M., Aymerich, M., Alonso, J., y Rajmil, L. (2008). Fiabilidad y validez de la versión española del KIDSCREEN-52 para población infantil y adolescente. *Medicina Clínica*, 130, 650-654.
- Thomas, D. L., Gecas, V., Weigert, A. y Rooney, E. (1974). *Family socialization and the adolescent*. Lexington: Health Lexington.
- Thomdike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 40, 227-235.
- Thurstone, L.L. (1938). Primary Mental Abilities. *Psychometric Monograph*, 1.
- Tice, D., y Bausmeister, R. F. (1993). Controlling anger. Self induced emotion change. In D. Wegner, y J. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (vol. 5). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Timpano, K. R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B. y Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24 (3), 151-164.
- Tiwari, P. S. N. y Srivastava, N. (2004). Schooling and Development of Emotional Intelligence. *Psychological Studies*, 49, 151-154.
- Tobón, S., Sandín, B. y Vinaccia, S. (2005). La úlcera péptica: ¿un trastorno gastrointestinal infeccioso o biopsicosocial? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10, 95-100.

- Tolin, D. F., Woods, C. M. y Abramowitz, J. S. (2006). Disgust sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37 (1), 30-40.
- Torrente, G. y Vazsonyi, A. T. (2012). Introduction: Adolescence and social deviance. *Anales de Psicología*, 38 (3), 639- 642.
- Torres, M., Alvira, F., Blanco, F. y Sandi, M. (1994). *Relaciones padres/hijos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Trinidad, D. R. y Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32 (1), 95-105.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C.P., Azen, S. P. y Johnson, C. A. (2004). Emotional intelligence and smoking risk factors in adolescents: interactions on smoking intentions. *Journal of Adolescent Health*, 34 (1), 46-55.
- Tsaousis, I., y Nikolaou, I. (2005). Exploring the Relationship between Emotional Intelligence and Physical and Psychological Health. *Stress & Health*, 21, 77-86.
- Tugade, M. y Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. y Feldman Barret, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72 (6), 1467 -6494.
- Tulldr a, A., Izquierdo, I., Fumaz, C. R. y Ferrer, M. J. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. En M. Pérez, J. R. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces, II. Psicología de la salud* (pp. 199-213). Madrid: Pirámide.
- Tur-Porcar, A., Mestre, V., Samper, P. y Malonda, E. (2012). Crianza y agresividad de los menores:  es diferente la influencia del padre y de la madre? *Psicothema*, 24 (2), 284-288.
- Twenge, J.M. (1997). Changes in Masculine and Feminine Traits overtime: A meta-Analysis. *Sex Roles*, 36 (5-6), 305-325.
- Twenge, J.M. (2001). Changes in women's assertiveness in response to status and roles: A cross-temporal meta-analysis, 1931-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 133-145.
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4, 129-160.
- Urry, H. L., Nitschke, J. B., Dolski, I., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Mueller, C. J., Rosenkranz, M. A., Ryff, C. D., Singer, B. H., y Davidson, R. J. (2004). Making a life worth living: Neural correlates of well-being. *Psychological Science*, 15 (6), 367-372.
- Valdivia, C. (2008). Aparecen hoy un gran número de modelos que alteran los parámetros con los que se entendía la vida familiar. Los cambios afectan a todo el sistema familiar. *Revista La Revue Du REDIF*, 2 (1), 15-22.
- Valiente, C. y Eisenberg, N. (2006). Parenting and children's adjustment: the role of children's emotion regulation. En D. K. Snyder, J. Simpson y J. N. Hughes (dirs.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 123-142). Washington, DC: American Psychological Association.

- Valiente, C., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Reiser, M., Cumberland, A., Losoya, S. H. y Liew, J. (2006). Relations among mothers' expressivity, children's effortful control, and their problem behaviors: a four-year longitudinal study. *Emotion*, 6, 459-472.
- Valiente, C., Fabes, R. A., Eisenberg, N., y Spinrad, T. L. (2004). The relations of parental expressivity and support to children's coping with daily stress. *Journal of Family Psychology*, 18 (1), 97-106.
- Vallejo, A., Aguilar, J. y Valencia, A. (2002). Estilos de paternidad en padres totonacas y promoción de autonomía psicológica hacia los hijos adolescentes. *Psicología y Salud*, 12 (1), 101-108.
- Vallés, A. (2000). *S.I.C.L.E: Siendo inteligentes con las emociones*. Valencia: Promolibro.
- Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. En C. Vázquez & G. Hervás (Eds.). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 13-46). Madrid: Alianza Editorial.
- Vázquez, C., Cerevellón, P., Pérez-Sales, P., Vidalesa, D. y Garborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake in El Salvador (2001). *Anxiety Disorders*, 19, 313 -328.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Vecina Jiménez, M. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 9-17.
- Veenhoven, R. (2005). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive healthcare. *Journal Happiness Study Studies*, 9, 449-469.
- Vega, J. L., Mayoral, P., Buz, J., y Bueno, B. (2004). Dominios globales y específicos del bienestar de las personas muy mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 39 (3), 23-30.
- Velasco, C., Fernández, I., Páez, D. y Campos, M. (2006). Perceived Emotional Intelligence, Alexithymia, Coping and Emotional Regulation. *Psicothema*, 18, supl., 89-94.
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en funcionarios de educación especial. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 39 (2), 355-366.
- Vera-Villarroel, P., Pávez, P., y Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 77-84.
- Vielva, I., Pantoja, L. y Abeijón, J. A. (2001). *El funcionamiento de la familia con hijos (consumidores y no consumidores) de comportamientos no problemáticos*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Villar, P., Luengo, M. A., Gómez, J. A., y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 581-588.
- Vived Conte, E., Betbesé Mullet, E., Díaz Orgaz, M., González-Simancas Sanz, A. y Matía Amor, A. (2013). Avanzando hacia la vida independiente: planteamientos educativos en jóvenes con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1), 119- 138.
- Vollmer, R. L. y Mobley, A. R. (2013). Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight: A review. *Appetite*, 71, 232-241.
- Wake, M., Nicholson, J., Hardy, P. y Smith, K. (2007). Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*, 120 (6), 1520-1527.

- Warash, B. G. y Markstrom, C. A. (2001). Parental perceptions of parenting styles in relation to academic self-esteem of preschoolers. *Education, 121* (3), 485-493.
- Ware, J. Jr. y Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care, 30* (6), 473-483.
- Washburn, J., Hillman, S. y Sawiloswsky, S. (2004). Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors. *Journal of Youth and Adolescence, 33* (1), 31-40.
- Watanuki S., y Kim Y. K. (2005). Physiological responses induced by pleasant stimuli. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science, 24*, 135-138.
- Waugh, C. E. y Fredrickson, B. L. (2006). Nice to know you: Positive emotions, self-other overlap, and complex understanding in the formation of new relationships. *Journal of Positive Psychology, 1* (2), 93-106.
- Wehmeyer, M., Davis, S. y Palmer, B. (2010). *10 Steps to Independence: Promoting Self-Determination in the Home*. Estados Unidos: A National Gateway to Self-Determination.
- Weiss, L. H. y Schwarz, J. C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment and substance use. *Child Development, 67* (5), 2101-2114.
- White, V. M., English, D. R., Coates, H., Lagerlund, M., Borland, R. y Giles, G. G. (2007). Is cancer risk associated with anger control and negative affect? Findings from a prospective cohort study. *Psychosomatic Medicine, 69* (7), 667-674.
- Williams, J.G. y Smith, J.P. (1993). Alcohol and other drug use among adolescents: Family and peer influences. *Journal of Substance Abuse, 5*, 289-294.
- Williams, F., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos, N. y Joiner, T.E. (2004). Mood regulation skill and the symptoms of endogenous and hopelessness depression in Spanish high school student. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 233-240.
- Wilson, E. O. (1974). *Sociobiology. The new synthesis*. Cambridge, Massachussets: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J. V. y Rickwood, D. (2002). *Adolescent barriers to seeking professional psychological help for personal-emotional and suicidal problems*. Suicide Prevention Australia 9th Annual Conference, June 2002 (pp. 1-8).
- Winsler, A., Madigan, A. L. y Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly, 20*, 1-12.
- Wintre, M. G. y Yaffe, M. (2000). First year students' adjustment to university life as function of relationships with parents. *Journal of Adolescent Research, 15*, 9-37.
- Wood, A., Froh, J., y Geraghty, A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*, 890-905. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.005
- Xie, Q., Fan, W. y Cheung, F. M. (2015). Personality and Parenting Style as Predictors of Life Satisfaction Among Chinese Secondary Students. *Asia-Pacific Edu Res, 25* (3), 423-432. doi: 10.1007/s40299-015-0271-0
- Zamarrón, M<sup>a</sup>. D. (2006). El bienestar subjetivo en la vejez. *Lecciones de Gerontología, 52*, 4-18.
- Zautra, A.J., Smith, B.W., Affleck, G. y Tennen, H. (2001). Examination of chronic pain and affect relationships from two contrasting approaches: Stress and coping and a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 786-795.

- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J. y Shepard, S. A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: a longitudinal study. *Child Development*, 73, 893-915.
- Zukauskienė, R., Malinauskienė, O. y Erentaitė, R. (2011). Effects of parenting styles and emotional intelligence on self-efficacy and self-esteem in late adolescence: gender differences. *Psichologija, Journal of Vilnius University*, 44, 22-41.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E. y Drane, W. J. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescent substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29, 279-288.



## APÉNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Distribución por sexo de la muestra total.

**Tabla 2.** Distribución por sexo de la muestra de E.P.

**Tabla 3.** Distribución por sexo de la muestra de Secundaria.

**Tabla 4.** Distribución por edades de la muestra total.

**Tabla 5.** Distribución por edades de la muestra de E.P.

**Tabla 6.** Distribución por edades de la muestra de Secundaria.

**Tabla 7.** Distribución por cursos de la muestra total.

**Tabla 8.** Análisis de Regresión estilos educativos parentales e inteligencia emocional.

**Tabla 9.** Tabla de significación estadística del clasificador (Inductivo-Regulación).

**Tabla 10.** Reglas de clasificación (Inductivo-Regulación).

**Tabla 11.** Análisis de regresión estilo educativo padre e inteligencia emocional.

**Tabla 12.** Análisis de regresión estilo educativo madre e inteligencia emocional.

**Tabla 13.** Tabla de significación estadística del clasificador (padre inductivo-regulación).

**Tabla 14.** Tabla de significación estadística del clasificador (madre inductivo-regulación).

**Tabla 15.** Reglas de clasificación padre y madre (Inductivo-Regulación).

**Tabla 16.** Análisis de regresión educación primaria (EEP e IE).

**Tabla 17.** Análisis de regresión educación primaria y estilo educativo padre (EEP e IE).

**Tabla 18.** Análisis de regresión educación primaria y estilo educativo madre (EEP e IE).

**Tabla 19.** Análisis de regresión educación secundaria (EEP e IE).

**Tabla 20.** Análisis de regresión educación secundaria y estilo educativo padre (EEP e IE).

**Tabla 21.** Análisis de regresión educación secundaria y estilo educativo madre (EEP e IE).

**Tabla 22.** Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Inductivo-Regulación).

**Tabla 23.** Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Padre Inductivo-Regulación).

**Tabla 24.** Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Madre Inductivo-Regulación).

**Tabla 25.** Tabla de significación estadística del clasificador (Primaria-Madre Inductivo-atención).

**Tabla 26.** Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Inductivo-Regulación).

**Tabla 27.** Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Padre Inductivo-Regulación).

**Tabla 28.** Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Madre Inductivo-Regulación).

**Tabla 29.** Tabla de significación estadística del clasificador (Secundaria-Madre Indulgent-Regulación).

**Tabla 30.** Reglas de clasificación primaria y secundaria (EEP e IE).

**Tabla 31.** Reglas de clasificación primaria-padre y madre (EEP e IE).

**Tabla 32.** Reglas de clasificación secundaria-padre y madre (EEP e IE).

**Tabla 33.** Análisis de regresión hombre (EEP e IE).

**Tabla 34.** Análisis de regresión hombre-padre (EEP e IE).

**Tabla 35.** Análisis de regresión hombre-madre (EEP e IE).

**Tabla 36.** Análisis de regresión mujer (EEP e IE).

**Tabla 37.** Análisis de regresión mujer-padre (EEP e IE).

**Tabla 38.** Análisis de regresión mujer-madre (EEP e IE).

**Tabla 39.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Inductivo-Regulación).

**Tabla 40.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Padre Inductivo-Regulación).

**Tabla 41.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Inductivo-Regulación).

**Tabla 42.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Inductivo-Atención).

**Tabla 43.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Inductivo-Regulación).

**Tabla 44.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Rígido-Regulación).

**Tabla 45.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Inductivo-Regulación).

**Tabla 46.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Rígido-Regulación).

**Tabla 47.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Inductivo-Regulación).

**Tabla 48.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Rígido-Regulación).

**Tabla 49.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Indulgente-Claridad).

**Tabla 50.** Reglas de clasificación hombre y mujer (EEP e IE).

**Tabla 51.** Reglas de clasificación hombre-padre y madre (EEP e IE).

**Tabla 52.** Reglas de clasificación mujer-padre y madre (EEP e IE).

**Tabla 53.** Análisis de regresión estilos educativos parentales y calidad de vida relacionada con la salud.

**Tabla 54.** Tabla de significación estadística del clasificador (Rígido-Bienestar Emocional).

**Tabla 55.** Reglas de clasificación rígido-bienestar emocional (EEP-CVRS).

**Tabla 56.** Análisis de regresión estilo educativo padre (EEP-CVRS).

**Tabla 57.** Análisis de regresión estilo educativo madre (EEP-CVRS).

**Tabla 58.** Tabla de significación estadística del clasificador (Padre Rígido-Bienestar Emocional).

**Tabla 59.** Tabla de significación estadística del clasificador (Madre Inductivo-Bienestar Emocional).

**Tabla 60.** Reglas de clasificación padre y madre (EEP-CVRS).

**Tabla 61.** Análisis de regresión hombre (EEP-CVRS).

**Tabla 62.** Análisis de regresión mujer (EEP-CVRS).

**Tabla 63.** Análisis de regresión hombre-padre (EEP-CVRS).

**Tabla 64.** Análisis de regresión hombre-madre (EEP-CVRS).

**Tabla 65.** Análisis de regresión mujer-padre (EEP-CVRS).

**Tabla 66.** Análisis de regresión mujer-madre (EEP-CVRS).

**Tabla 67.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Indulgente-Bienestar Emocional).

**Tabla 68.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Rígido-Dolor).

**Tabla 69.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Padre Indulgente-Bienestar Emocional).

**Tabla 70.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Padre Rígido-Dolor).

**Tabla 71.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Indulgente-Funcionamiento Físico).

- Tabla 72.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre Rígida-Funcionamiento Social).
- Tabla 73.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Madre-Rígida-Dolor).
- Tabla 74.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Indulgente-Bienestar emocional).
- Tabla 75.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Indulgente-Salud).
- Tabla 76.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Indulgente-Funcionamiento Físico).
- Tabla 77.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Indulgente-Bienestar emocional).
- Tabla 78.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Rígido-Problemas emocionales).
- Tabla 79.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Padre Rígido-Dolor).
- Tabla 80.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Indulgente-Funcionamiento Físico).
- Tabla 81.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Madre Rígida-Energía).
- Tabla 82.** Reglas de clasificación hombre y mujer (EEP-CVRS).
- Tabla 83.** Reglas de clasificación hombre-padre y madre (EEP-CVRS).
- Tabla 84.** Reglas de clasificación mujer-padre y madre (EEP-CVRS).
- Tabla 85.** Análisis de regresión inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud.
- Tabla 86.** Tabla de significación estadística del clasificador (Atención-Bienestar Emocional).
- Tabla 87.** Tabla de significación estadística del clasificador (Claridad-Problemas Emocionales).
- Tabla 88.** Tabla de significación estadística del clasificador (Claridad-Energía).
- Tabla 89.** Tabla de significación estadística del clasificador (Claridad-Salud General).
- Tabla 90.** Tabla de significación estadística del clasificador (Regulación-Energía).
- Tabla 91.** Reglas de clasificación inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud.
- Tabla 92.** Análisis de regresión Hombres (IE y CVRS).
- Tabla 93.** Análisis de regresión Mujeres (IE y CVRS).
- Tabla 94.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Claridad-Problemas Emocionales).
- Tabla 95.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Claridad-Funcionamiento social).
- Tabla 96.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Claridad-Salud).
- Tabla 97.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Problemas Emocionales).
- Tabla 98.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Energía).
- Tabla 99.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Bienestar Emocional).
- Tabla 100.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Funcionamiento Social).
- Tabla 101.** Tabla de significación estadística del clasificador (Hombre-Regulación-Dolor).
- Tabla 102.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Atención-Funcionamiento Físico).
- Tabla 103.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Atención-Bienestar emocional).
- Tabla 104.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Atención-Dolor).
- Tabla 105.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Claridad-Energía).
- Tabla 106.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Claridad-Salud).
- Tabla 107.** Tabla de significación estadística del clasificador (Mujer-Regulación-Funcionamiento Social).

**Tabla 108.** Reglas de clasificación Hombre (IE y CVRS).

**Tabla 109.** Reglas de clasificación Mujer (IE y CVRS).

## APÉNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Teoría de Salovey y Mayer, 1990.

**Figura 2.** Modelo de Mayer y Salovey (1997).

**Figura 3.** Modelo de Bar-On (2000).

**Figura 4.** Teorías Inteligencia Emocional.

**Figura 5.** Competencias emocionales de Goleman, Bayatzis y Mckee (2002, p. 72-73).

**Figura 6.** Competencias emocionales (Bisquerra, 2007).

**Figura 7.** Componentes del Bienestar Subjetivo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

**Figura 8.** Modelo de influencia directa del afecto positivo en la salud (Pressman y Cohen, 2005).

**Figura 9.** Modelo de influencia indirecta del afecto positivo en la salud (Pressman y Cohen, 2005).

**Figura 10.** Esquema de relaciones entre variables (EEP, IE y CVRS).

**Figura 11.** Atención Emocional (TMMS-24).

**Figura 12.** Claridad Emocional (TMMS-24).

**Figura 13.** Regulación Emocional (TMMS-24).



## Anexo 1. Cuestionario de Estilos Educativos Parentales.

### EA-H

A continuación vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu PADRE y con tu MADRE.

Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.

	<b>MI PADRE</b>					<b>MI MADRE</b>				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Me acepta tal como soy										
2. Si tengo un problema puedo contárselo										
3. Se enfada conmigo por cualquier cosa que hago										
4. Me dedica su tiempo										
5. Siento que soy un estorbo para él/ella										
6. Habla conmigo de los temas que son importantes para mí										
7. Le pongo nervioso/a, le altero										
8. Es cariñoso/a conmigo										
9. Habla conmigo de lo que hago con mis amigos/as										
10. Lo que hago le parece mal										
11. Me consuela cuando estoy triste										
12. Está a disgusto cuando yo estoy en casa										
13. Sé que confía en mí										
14. Dedicar tiempo a hablar conmigo										
15. Aprovecha cualquier oportunidad para criticarme										
16. Está contento/a de tenerme como hijo/a										
17. Le gustaría que fuera diferente										
18. Me manifiesta su afecto con detalles que me gustan										
19. Puedo contar con él/ella cuando lo necesito										
20. Me da confianza para que le cuente mis cosas										

**ENE-H**

**MI PADRE**

**MI MADRE**

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Tiene en cuenta las circunstancias antes de castigarme										
2. Intenta controlar mi vida en todo momento										
3. Me dice que sí a todo lo que le pido										
4. Me dice que en casa manda él/ella										
5. Si desobedezco no pasa nada										
6. Antes de castigarme escucha mis razones										
7. Me da libertad total para que haga lo que quiera										
8. Me explica lo importante que son las normas para la convivencia										
9. Me impone castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer										
10. Llorando y enfadándome, consigo siempre lo que quiero										
11. Me explica las razones por las que debo cumplir las normas										
12. Me exige que cumpla las normas aunque no las entienda										
13. Hace la vista gorda cuando no cumplo las normas, con tal de no discutir										
14. Me explica muy claro lo que se debe y no se debe hacer										
15. Por encima de todo tengo que hacer lo que dice, pase lo que pase										
16. Le da igual que obedezca o desobedezca										
17. Razona y acuerda las normas conmigo										
18. Me exige respeto absoluto a su autoridad										
19. Me explica las consecuencias de no cumplir las normas										
20. Me dice que los padres siempre llevan la razón										
21. Consiente que haga lo que me gusta en todo momento										
22. Si alguna vez se equivoca conmigo lo reconoce										
23. Me trata como si fuera un/a niño/a pequeño/a										
24. Con tal de que sea feliz, me deja que haga lo que quiera										
25. Le disgusta que salga a la calle por temor a que me pase algo										
26. Me anima a hacer las cosas por mí mismo/a										
27. Me agobia porque siempre está pendiente de mí										
28. A medida que me hago mayor, me da más responsabilidades										

## Anexo 2. Cuestionario de Inteligencia Emocional.

### 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



## Anexo 3. Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la Salud

### CUESTIONARIO SF-36

**Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.**

**Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una  la casilla que mejor describa su respuesta.**

***¡Gracias por contestar a estas preguntas!***

**1. En general, usted diría que su salud es:**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Excelente	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Muy buena	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Buena	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Regular	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Mala
--	--	--	--	---

**2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:**

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
--	---	--	--	---

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. ....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. ....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo. ....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?.....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5

***Gracias por contestar a estas preguntas***