



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

Departamento de Psicología de la Salud

TESIS DOCTORAL

Ajuste psicosocial e inteligencia emocional en niños.

Ornela Mateu Martínez

2017

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

Departamento de Psicología de la Salud



Programa de doctorado en Psicología de la Salud

UNIVERSITAS
Miguel
Hernández

TESIS DOCTORAL

Ajuste psicosocial e inteligencia emocional en niños.

Doctoranda: Dña. Ornela Mateu Martínez

Director: Dr. José Antonio Piqueras Rodríguez



D. JUAN CARLOS MARZO CAMPOS, Director del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche

INFORMA

Que da su conformidad a la lectura y defensa de la Tesis Doctoral presentada por Dña. ORNELA MATEU MARTÍNEZ, titulada "Ajuste psicosocial e inteligencia emocional en niños".

Y para que conste a los efectos oportunos, emite el siguiente informe en Elche, a 20 de julio de 2017.



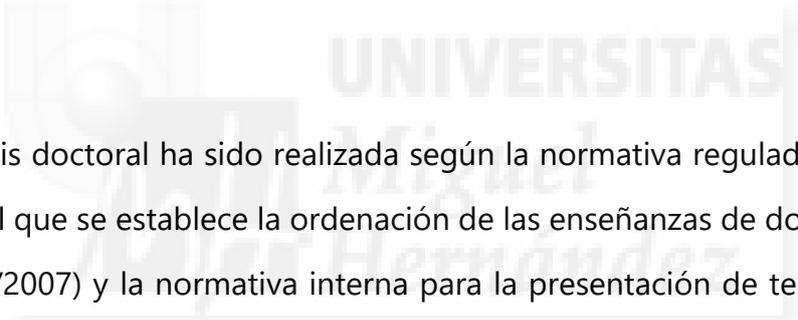
D. JOSÉ ANTONIO PIQUERAS RODRÍGUEZ, Profesor Titular de la Universidad en el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche

CERTIFICA

Que la presente Tesis Doctoral, titulada "Ajuste psicosocial e inteligencia emocional en niños" ha sido realizada por Dña. ORNELA MATEU MARTÍNEZ bajo mi dirección, y a mi juicio reúne las condiciones para ser defendida ante el Tribunal correspondiente para optar al grado de Doctor.

Elche, 20 de julio de 2017

Fdo: Dr. José Antonio Piqueras Rodríguez



Esta tesis doctoral ha sido realizada según la normativa reguladora del 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas de doctorado (Real Decreto 1393/2007) y la normativa interna para la presentación de tesis doctorales de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

*A mi familia,
a los que estuvieron,
a los que están
y a los que vendrán.*



AGRADECIMIENTOS

Quizá esta sea la parte más difícil de esta tesis doctoral, tratar de expresar con palabras en apenas unas líneas, mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que han hecho posible la realización de este trabajo. Estoy segura de que a cada uno de vosotros ya os habré dicho esto antes, y en repetidas ocasiones, pero por si acaso se os ha olvidado, a todos los que aquí aparecen y a los que deberíais aparecer, ¡gracias!

En primer lugar, y de manera especial, quiero dar las gracias al Dr. José Antonio Piqueras Rodríguez, director de esta investigación, por aceptar el reto de guiarme en esta travesía y creer en mí, por su incansable apoyo, dedicación y paciencia durante todos estos años. Gracias por ser además un ejemplo de vida, y transmitir con tus acciones, valores tan importantes como la perseverancia, sin la cual, esta tesis no estaría aquí.

Doy las gracias al Dr. José P. Espada y la Dra. Mireia Orgilés, por ser mis maestros académicos y grandes profesionales, por la confianza depositada y por seguir contando conmigo.

Al Dr. Juan Carlos Marzo, por su apoyo como director del Departamento de Psicología de la Salud, por su entera disposición en todo momento.

También quiero agradecer al Dr. Javier Cejudo, su gran ayuda y profesionalidad, sus mensajes de ánimo tan necesarios durante este camino, y decisivos en la fase final. Y el haber estado tan presente desde la distancia.

A todos mis compañeros de laboratorio y el grupo de investigación AITANA por hacer más amenas tantas horas de trabajo compartidas, por su colaboración y apoyo emocional: Mariola, María, Tíscar, Vicky, Raquel, Lucía, David, Carlos ...

Quiero agradecer a los autores de los instrumentos utilizados en esta investigación, el haber permitido su uso y seguir compartiendo sus conocimientos con los demás.

Doy las gracias a los alumnos y alumnas, familias, docentes y centros educativos que han participado en este estudio, por su gran implicación y la confianza depositada en este proyecto.

A mis compañeras de trabajo, por el apoyo recibido y poder contar con un equipo de confianza donde compartir experiencias y conocimientos. Además, agradecer a mis pacientes, la oportunidad de aprender cada día con ellos.

Así mismo, doy las gracias a todos los niños y niñas, quienes han sido el motor de este trabajo, y cuya frescura desentierra ese niño que hay en cada uno de nosotros. Especialmente, agradezco a mi ahijada Chloe, su pureza y su magia, por recordarme que lo esencial en la vida se encuentra en el presente y que cada momento es un regalo.

A Davinia, mi prima y hermana, porque siempre podemos contar la una con la otra. De igual modo, a mis abuelos y a mi madrina, por enseñarme su fortaleza y regalarme tantos recuerdos de felicidad.

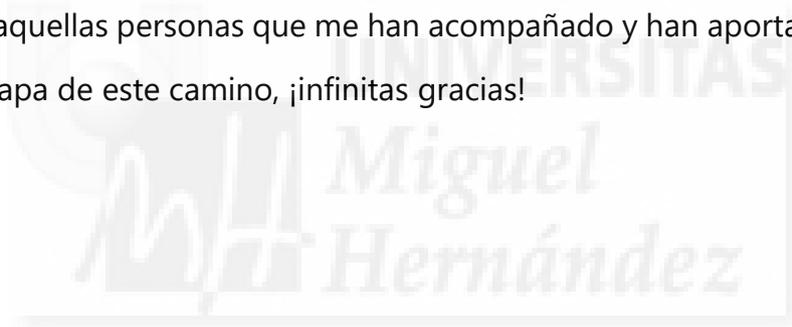
No puedo dejar de agradecer a mis tíos, tías, primas y primos, el haber sido mucho más que una familia que un día decidió vivir todos juntos. Por ser una tribu, en la que nunca ha faltado un hermano o hermana con quien compartir juegos y sumar maravillosos recuerdos. Sin vosotros, nada habría sido igual.

Doy las gracias a mis amigos y amigas, por aparecer en mi vida y quedarse en ella haciendo crecer mi familia, por animarme a perseguir mis sueños y demostrarme que las hadas, existen.

Cuando mi camino tomó rumbo a México, me encontré a Ángel, mi marido. Desde entonces caminamos juntos, creyendo en un proyecto de vida común, nuestra familia. Gracias amor, por ser mi compañero en este bonito viaje, llenando de buen humor mis días, y más aún, gracias por el tiempo robado. Y a nuestra pequeña, Bimba, por esos momentos de meditación compartidos.

Sin duda, a mis padres, Cele y Paco, quienes velan por mi bienestar cada día. Gracias por darme una infancia sumergida en la naturaleza, el cariño y el respeto, por enseñarme a pensar y a sentir libremente, por vuestro apoyo y amor incondicional siempre. En definitiva, gracias por darme alas para volar, raíces para volver y motivos para seguir adelante. Espero que algún día, mis hijos puedan sentir hacia mí una pequeña parte de todo orgullo que yo siento por vosotros.

A todas aquellas personas que me han acompañado y han aportado su rayito de luz en cada etapa de este camino, ¡infinitas gracias!



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL

Motivación y finalidad del trabajo	25
Organización y estructura del trabajo	29
Resumen general	32

PRIMERA PARTE

Fundamentación teórica

Capítulo 1

AJUSTE PSICOSOCIAL

1.1. Ajuste psicosocial en la segunda infancia	43
1.2. El desarrollo emocional en la segunda infancia	49
1.3. El desarrollo social en la segunda infancia	53
1.4. Relevancia del desarrollo social y emocional en el ajuste psicosocial ..	57

Capítulo 2

INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.1. Aproximación conceptual	67
2.2. Principales modelos de inteligencia emocional	70
2.3. Relación entre inteligencia emocional y ajuste psicosocial	75

Capítulo 3

PROGRAMAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

3.1. Programas de inteligencia emocional en la segunda infancia	81
3.2. Limitaciones de los programas	87

Resumen de la fundamentación teórica	90
---	-----------

SEGUNDA PARTE

Investigación empírica

Capítulo 4

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

4.1. Objetivos	95
4.2. Hipótesis	97

Capítulo 5

ESTUDIOS

5.1. Aceptación/rechazo social infantil y su relación con problemas emocionales e inteligencia emocional	101
5.2. Efectos de un programa cognitivo-conductual breve de prevención del rechazo social en niños	118
5.3. Eficacia del programa "Pro-emotion@I" de inteligencia emocional en el ajuste psicosocial infantil	132

Resumen de la investigación empírica	197
---	------------

Capítulo 6

DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES

6.1. Discusión general	201
6.2. Conclusiones	203
6.3. Limitaciones y futuras líneas de investigación	207

REFERENCIAS	215
--------------------------	------------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Correlaciones entre las variables de estudio con el índice de rechazos y elecciones	107
Tabla 2.	Variabes que explican el índice de rechazo social en estudiantes de primaria.....	108
Tabla 3.	Variabes que explican el índice de aceptación social en estudiantes de primaria.....	108
Tabla 4.	Correlaciones entre los atributos perceptivos positivos y negativos, con los índices de aceptación y rechazo social y académico.....	110
Tabla 5.	Correlaciones entre los atributos perceptivos positivos y negativos, con los índices de aceptación y rechazo social y académico, y las variables clínicas.....	110
Tabla 6.	Correlaciones entre los atributos perceptivos positivos y negativos, con los índices de aceptación y rechazo social, y las variables protectoras	111
Tabla 7.	Sesiones, objetivos, y contenidos de las sesiones en la aplicación del programa cognitivo-conductual para favorecer las relaciones y prevenir el rechazo social	124
Tabla 8.	Medias, desviaciones típicas, significación y tamaño del efecto de las comparaciones entre el pretest y el postest en ambos grupos.....	127
Tabla 9.	Objetivos y contenidos de las sesiones del programa Pro-emotion@I de Inteligencia Emocional	142
Tabla 10.	Medias y DT de las variables objeto de estudio [fortalezas psicológicas, problemas psicológicos], en el grupo experimental y control, en el Tiempo 1, el Tiempo 2 y el Tiempo 3	146
Tabla 11.	Resultados del ANOVA en el tiempo 1; resultados del ANCOVA en el tiempo 2 y 3, y tamaño del efecto (<i>d</i>) en las variables de ajuste emocional [fortalezas psicológicas y problemas psicológicos]	148
Tabla 12.	Medias y DT de variables de ajuste social [aceptación/rechazo, y atributos perceptivos positivos y negativos], en el grupo experimental y control, en el Tiempo 1, el Tiempo 2 y el Tiempo 3	152
Tabla 13.	Resultados del ANOVA en el tiempo 1 y 3; resultados del ANCOVA en el tiempo 1 y 3, y tamaño del efecto (<i>d</i>) en las variables de ajuste social en el grupo experimental y control	153
Tabla 14.	Tabla cruzada del recuento y porcentaje de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T1 y T2	156
Tabla 15.	Tabla cruzada del recuento y porcentaje de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos grupos en el T1 y T2, y en el grupo experimental en el T3	161

Tabla 16.	Medias y DT de las variables de ajuste emocional [fortalezas psicológicas, problemas psicológicos], en ambos sexos en el grupo experimental	168
Tabla 17.	Resultados del ANOVA en el tiempo 1 y 3; resultados del ANCOVA en el tiempo 1 y 3, y tamaño del efecto (<i>d</i>) en las variables de ajuste emocional en ambos sexos en el grupo experimental	170
Tabla 18.	Medias y DT de las variables de ajuste social [porcentaje de aceptación/rechazo, y atributos perceptivos positivos y negativos], en ambos sexos en el grupo experimental, en el Tiempo 1, el Tiempo 2 y el Tiempo 3.....	173
Tabla 19.	Resultados del ANOVA en el tiempo 1 y 3; resultados del ANCOVA en el tiempo 1 y 3, y tamaño del efecto (<i>d</i>) en las variables de ajuste social en ambos sexos en el grupo experimental	175
Tabla 20.	Tabla cruzada del recuento y porcentaje de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T1, T2 y T3.....	177
Tabla 21.	Tabla cruzada del recuento y porcentaje de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T1, T2 y T3	182



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Principales problemas de diseño e implementación de programas de educación emocional	88
Figura 2.	Requisitos para el diseño e implementación del programa de Inteligencia Emocional, que supere las principales dificultades encontradas en estos programas	95
Figura 3.	Distribución de la muestra en porcentaje de sujetos en el grupo control y el experimental	102
Figura 4.	Distribución de la muestra en porcentaje de sujetos en el grupo control y el experimental	119
Figura 5.	Distribución de la muestra en porcentaje de sujetos en el grupo control y el experimental	133
Figura 6.	Distribución de la muestra en porcentaje de chicos y chicas en el grupo experimental.....	133
Figura 7.	Componentes del programa de IE basado en el modelo de Bar-On (1997).....	140
Figura 8.	Gráfico del porcentaje de perfiles de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T1.....	156
Figura 9.	Gráfico del porcentaje de perfiles de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T2.....	157
Figura 10.	Gráfico del porcentaje de perfiles de los tipos sociométricos en el grupo experimental en el T3.....	157
Figura 11.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Promedio en ambos grupos en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	158
Figura 12.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Popular en ambos grupos en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	159
Figura 13.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Controvertido en ambos grupos en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental	159
Figura 14.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Rechazado en ambos grupos en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	160
Figura 15.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Aislado en ambos grupos en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	160
Figura 16.	Gráfico del porcentaje de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos grupos en el T1.....	162
Figura 17.	Gráfico del porcentaje de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos grupos en el T2.....	162
Figura 18.	Gráfico del porcentaje de perfiles de victimización-agresión (bullying) en el grupo experimental en el T3	163

Figura 19.	Evolución de los porcentajes del perfil Promedio en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	164
Figura 20.	Evolución de los porcentajes del perfil Agresor en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	164
Figura 21.	Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Agresor en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	165
Figura 22.	Evolución de los porcentajes del perfil Víctima en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	165
Figura 23.	Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Víctima en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.....	168
Figura 24.	Gráfico de porcentajes de perfiles de los tipos sociométricos en ambos sexos en el T1.....	177
Figura 25.	Gráfico de porcentajes de perfiles de los tipos sociométricos en ambos sexos en el T2.....	178
Figura 26.	Gráfico de porcentajes de perfiles de los tipos sociométricos en ambos sexos en el T3.....	178
Figura 27.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Promedio en ambos grupos en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	179
Figura 28.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Popular en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	180
Figura 29.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Controvertido en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	180
Figura 30.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Rechazado en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	181
Figura 31.	Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Aislado en el T1, T2 y T3 en ambos grupos.....	181
Figura 32.	Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T1.....	183
Figura 33.	Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T2.....	183
Figura 34.	Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T3.....	184
Figura 35.	Evolución de los porcentajes del perfil Promedio en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	185
Figura 36.	Evolución de los porcentajes del perfil Agresor en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	185
Figura 37.	Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Agresor en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	186
Figura 38.	Evolución de los porcentajes del perfil Víctima en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	186
Figura 39.	Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Víctima en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.....	187
Figura 40.	Lámina de la actividad "Mi ventana" (autoconcepto)	187

Figura 41.	Lámina de la actividad "Se busca" (asertividad)	274
Figura 42.	Lámina de la actividad "¿De qué color es la hoja?" (empatía)	276
Figura 43.	Lámina de la actividad "Mi rueda de soluciones" (solución problemas)	278



INTRODUCCIÓN GENERAL

- *“¿Qué es la felicidad?*

- *Es cuando te sientes bien*

- *¿Qué es la inteligencia emocional?*

- *Ser listo y divertido.”*

(Conversación entre Óscar, de 9 años, y su psicóloga)

Motivación y finalidad del trabajo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1948 la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948).

Gracias al desarrollo de la ciencia, cada vez resulta más evidente la estrecha relación entre la emoción y la salud entendida como es definida por la OMS. Desde hace décadas, este tema ha despertado un gran interés entre los investigadores, dada su relevancia en múltiples áreas de la vida de la persona, tales como la esfera psicológica, social, académica o laboral, entre otras.

En éstas dos últimas décadas, podemos encontrar muchos estudios sobre las emociones en sentido amplio, o bien sobre los efectos que ejerce específicamente la inteligencia emocional en el bienestar de las personas en general, y en particular, de los niños y adolescentes (Sarrionandia y Garaigordobil, 2016).

Puesto que la relación entre una mejor regulación o gestión emocional es clave para la salud física, mental y social, la cuestión es, ¿dónde aprenden los niños a entender y controlar las emociones?, ¿quién les enseña a resolver problemas relacionados con sus propias emociones y las de los demás?

Hoy en día sabemos que las emociones son una valiosa fuente de información y constituyen un mecanismo adaptativo fundamental para nuestro bienestar, tanto presente como futuro (Palomera, Salguero y Ruiz-Aranda, 2012).

Y aunque el mundo emocional es tan influyente en nuestras vidas, está escasamente presente en la educación de las personas, y suele ser un gran desconocido para los adultos que conforman las familias y escuelas de hoy, con las consecuencias que ello puede conllevar. Este desconocimiento del mundo emocional perdura a lo largo de las generaciones debido a que puede resultar muy difícil para los adultos enseñar y guiar a un niño en la gestión de sus emociones cuando ni si quiera ellos mismos saben cómo hacerlo.

Y esto es debido a que la educación se ha centrado principalmente en la enseñanza de conceptos más cognitivo-intelectuales y de rendimiento académico que emocionales (Bisquerra, 2000; Cejudo, 2015; Santos Guerra; 2010). La inteligencia emocional en la escuela ha sido mayormente ignorada, no porque no se la considere importante, sino porque generalmente, su aprendizaje se ha dado por supuesto. Y lo mismo ha ocurrido desde las familias.

Si bien el hogar se considera la cuna para el desarrollo emocional del niño, éste es un proceso constante y natural que sucede a lo largo de la vida infantil, y con la escolarización, gran parte de ese desarrollo se lleva a cabo en la escuela, donde los niños comienzan a compartir gran parte de su vida con sus compañeros y sus profesores, quienes se convierten en fuertes agentes de influencia.

Los avances en las disciplinas educativas y psicológicas y el notable interés de las escuelas por el desarrollo de competencias socioemocionales, ha exigido un cambio en el rol del docente, dejando de ser concebido como un mero transmisor de conocimientos académicos para llegar a convertirse en una figura significativa de sostén emocional de los alumnos (Oros, Manucci y Richaud-de Minzi, 2011), pudiendo integrar a los contenidos curriculares la enseñanza de habilidades sociales y emocionales y potenciar así el desarrollo integral del alumnado (Filella, Ribes, Agulló y Soldevila, 2002).

Cada vez hay más motivos que resaltan la urgencia de promover el aprendizaje emocional y social de forma transversal en las aulas y los hogares (Bisquerra, 2012), como vía para el desarrollo presente y futuro de nuestra sociedad. Como afirma el divulgador científico Eduard Punset, "ahora más que nunca, la educación debe apuntar al corazón".

A través de la implementación de programas de inteligencia emocional, los alumnos pueden verse beneficiados de un mejor ajuste psicológico, con una importante y positiva repercusión en el rendimiento académico, además de unas

relaciones sociales más exitosas y placenteras, y una importante reducción en la presencia y grado de conductas agresivas en niños y adolescentes (Rodrigo, 2017).

Aunque ha habido un auge en el desarrollo de este tipo de programas, se han encontrado limitaciones en algunos de ellos, que pueden resumirse en tres problemas comunes de diseño: la carencia de un marco teórico sólido, la ausencia de un grupo control, y el desarrollo de competencias de forma aislada (Nelis, Quidbach, Mikolajczak y Hansenne, 2009; Pérez-González, 2008). Además, muchos de estos programas, finalizan sin conocer realmente el grado de éxito alcanzado en su implementación, debido a la escasez de instrumentos válidos, fiables y accesibles de inteligencia emocional en población infantil (Rodrigo, 2017). Lo que dificulta notoriamente la puesta en práctica de programas destinados a la mejora de las capacidades emocionales de forma adecuada.

Hoy en día nos encontramos con una sociedad más consciente de la importancia de la prevención y la promoción de la salud, y una tendencia creciente a actuar desde edades tempranas para garantizar la salud en la etapa adulta. De ahí que este estudio surja como respuesta a un cambio en la realidad social, caracterizada por la creciente importancia de los planos afectivo y social en el desarrollo saludable de los niños, factores decisivos para el bienestar integral a largo plazo.

Por lo tanto, la principal motivación que ha dirigido esta investigación ha sido la necesidad de facilitar herramientas científicas que contribuyan al desarrollo integral de los niños y prevenir futuros problemas de desajuste emocional y social, creando un punto de unión entre dos ámbitos fundamentales, el científico y el educativo (Cejudo, 2015).

En definitiva, la finalidad principal de este trabajo es diseñar, implementar y conocer los efectos de un programa breve de inteligencia emocional infantil en centros educativos de educación primaria, que supere las tres dificultades expuestas anteriormente. Y así favorecer el avance en esta área que tanto interés ha originado

en la comunidad escolar y a su vez, es tan necesaria en las escuelas (Bisquerra, Pérez-González y García, 2015).



Organización y estructura del trabajo

El presente trabajo de investigación, que se ha estructurado y presentado en 6 capítulos, divididos en dos grandes bloques. El primero de ellos corresponde a la *Fundamentación Teórica* de este estudio, donde se presenta una revisión de la literatura al respecto, que permitirá sentar las bases de aquello que se tratará en el segundo bloque. En esta segunda parte, el lector encontrará la *Investigación Empírica*, donde se presentan la metodología, los resultados y las conclusiones de esta investigación.

La *Fundamentación Teórica* consta de 3 capítulos que pretenden explicar el ajuste psicosocial en la segunda infancia, el desarrollo emocional y social en esta etapa y la relevancia del desarrollo social y emocional en el ajuste psicosocial. Además, se relaciona éste con la inteligencia emocional, realizando una aproximación a la definición de este concepto y haciendo un breve análisis de los principales modelos teóricos de la inteligencia emocional. Finalmente, se realiza una recopilación de los programas de inteligencia emocional infantil más conocidos, y su diferenciación con los programas de educación emocional.

En el *Capítulo 1*, se recoge información sobre el ajuste psicosocial infantil en la etapa de la segunda infancia, haciendo especial hincapié en el desarrollo emocional y social, y su importancia en el ajuste psicosocial infantil (desde sus áreas personal y social), además se exponen los principales problemas sociales y emocionales asociados al desajuste social.

En el *Capítulo 2*, se realiza un breve recorrido sobre los principales modelos surgidos a lo largo de la historia de la inteligencia emocional, comprobando cómo ha evolucionado el concepto y tratando establecer un punto de acuerdo entre los investigadores, para dar lugar a una aproximación conductual de este constructo. Además, se resaltan los beneficios que la inteligencia emocional aporta, haciendo especial énfasis en el ámbito educativo.

En el *Capítulo 3*, se detallan los programas de inteligencia emocional infantil más conocidos, haciendo una distinción con los programas de educación emocional. También se mencionan brevemente las limitaciones que presentan los programas de desarrollo de competencias socioemocionales o inteligencia emocional actuales.

La segunda parte corresponde a *Investigación Empírica* y consta de 3 capítulos. Este apartado comienza con la descripción de los objetivos e hipótesis de estudio, exponiéndose a continuación los tres estudios que componen la presente tesis, reflejando el diseño de cada investigación, la metodología, los resultados empíricos y la discusión. Finalmente, se exponen las conclusiones a las que hemos llegado a partir de los resultados hallados, las limitaciones y líneas futuras de investigación.

En el *Capítulo 4*, se presentan los objetivos generales y específicos. Se detallan las hipótesis del trabajo de investigación.

En el *Capítulo 5*, se exponen tres estudios, realizando una breve descripción de las muestras y las variables utilizadas, y se presenta cómo se lleva a cabo el análisis de datos en cada uno de ellos. El primero de los trabajos corresponde con un estudio exploratorio sobre las relaciones entre aceptación y rechazo social con problemas emocionales e inteligencia emocional en niños. El siguiente es un estudio piloto sobre los efectos de un programa cognitivo-conductual breve de prevención del rechazo social en niños. Y finalmente, el tercer estudio comprende la eficacia del programa Pro-Emocion@l de inteligencia emocional en el ajuste psicosocial.

Finalmente, en el *Capítulo 6* se recogen, en primer lugar, las conclusiones obtenidas en el capítulo anterior, así como las implicaciones de nuestra investigación, en segundo lugar, se detallan las principales limitaciones de la misma, así como una propuesta de sugerencias sobre líneas futuras de investigación.

Para facilitar y agilizar la lectura de la presente tesis, al final de cada bloque aparece un resumen que recoge los principales aspectos desarrollados en los capítulos anteriores.

Resumen general

La segunda infancia es la etapa evolutiva enmarcada entre los 6 y los 12 años. Este periodo del desarrollo, al igual que los periodos anteriores y posteriores, está marcado por la combinación de diversos factores físicos, cognitivos y sociales. Y para asegurar un desarrollo positivo integral del individuo, es necesario tener en cuenta el destacado papel de las emociones, entre los múltiples agentes o factores que entran en juego (Ordoñez-López, 2015).

Las emociones son un aspecto tan importante para las personas porque tienen un marcado carácter adaptativo y están presentes en cada momento de la vida cotidiana, mediatizando las relaciones que se establecen con el entorno y los demás. En este sentido, en las dos últimas décadas, el auge del estudio de la inteligencia emocional ha puesto de manifiesto su relación con factores tan relevantes como las relaciones interpersonales, la salud, el bienestar y el ajuste infantil (Sarrionandia y Garaigordobil, 2016).

Las amistades son otro de los aspectos determinantes para el bienestar, el desarrollo adecuado y el éxito académico. A lo largo de la evolución, se ha demostrado que pertenecer a un grupo, incrementaba las posibilidades de supervivencia de los individuos. Por ello, esa necesidad se ha mantenido presente hasta la actualidad, y las relaciones con los iguales, al igual que las emociones, poseen un papel fundamental en nuestra supervivencia, y en el desarrollo general de las personas (Inglés et al., 2009).

A priori, llevarse bien con los demás puede parecer una tarea sencilla puesto que la mayoría de personas establece relaciones satisfactorias con los otros a lo largo de su vida, aunque en el proceso de socialización, algunos individuos se ven apartados y/o no disfrutan de esas interacciones sociales (García-Bacete, Monjas y Sureda, 2010). Las situaciones de rechazo por parte de los iguales siguen siendo una realidad que se da en la mayoría de las aulas, y se consideran una condición de riesgo para desarrollar

problemas de ajuste social infantil, y de adaptación general de los niños, puesto que se relacionan con problemas de salud mental posteriores.

Por ello, es necesario el desarrollo de programas para la promoción del ajuste social y emocional en los centros educativos, que se centren en la prevención de factores de riesgo en el aula (Ibarrola, 2004) y mejoren el desarrollo las relaciones interpersonales del alumnado y su bienestar subjetivo (Extremera y Fernández Berrocal, 2004).

Respecto al área emocional, las investigaciones se han centrado habitualmente en la emocionalidad negativa, puesto que se considera un factor de riesgo, aumentando la probabilidad de desajustes y problemas (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Sin embargo, el estudio de los estados de ánimo ha dado un giro gracias al auge de la Psicología Positiva (Lau y Wu, 2012; Vázquez et al., 2009), promoviendo la investigación sobre la emocionalidad positiva, demostrando el efecto de ésta en el bienestar, la salud, la resiliencia, y la resolución de conflictos (Ordoñez, 2015).

Este cambio de perspectiva unido al creciente interés por el estudio de la inteligencia emocional ha dado lugar a numerosas investigaciones en torno a su relación con otros factores, al diseño de instrumentos para su medida, y a la implementación de programas para la promoción de competencias sociales y emocionales.

No obstante, la mayoría de estos estudios se centran en población adulta o adolescente, y se evidencia un reducido número de programas de inteligencia emocional en la infancia, concretamente, en la segunda infancia.

En consecuencia, este estudio trata de conocer la eficacia de un programa breve de inteligencia emocional infantil en centros educativos de educación primaria. Y por ello, los objetivos de esta investigación son: 1) conocer la relación entre la aceptación/rechazo social infantil con problemas emocionales e inteligencia

emocional; 2) conocer los efectos de un programa cognitivo-conductual breve de prevención del rechazo social en niños; 3) conocer la eficacia de un programa breve de inteligencia emocional en variables relacionadas con el ajuste psicosocial infantil.

El diseño y ejecución de la investigación se ajusta a las normas éticas nacionales e internacionales establecidas para la investigación científica, recibiendo la aprobación del Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández con número de referencia DPS.JPR.01.16.

La evaluación se realiza de forma colectiva en las aulas de los centros educativos en horario escolar, cumpliendo con los principios éticos de información y anonimato.

En los dos primeros estudios ésta se realiza de forma tradicional mediante lápiz y papel, y en el tercer estudio se administra una batería de cuestionarios en las aulas de informática, mediante una plataforma de detección a través de Internet en niños (DetectaWeb; Piqueras, García-Olcina, Rivera-Riquelme, Rodríguez-Jiménez, Martínez-González y Cuijpers, 2017), que permite evaluar de una forma amplia la salud mental (ajuste social y emocional) de niños y adolescentes en el ámbito escolar.

Para medir el ajuste social, se utilizan tres cuestionarios sociométricos: el Test Bull-S Test Forma A (Cerezo, 2000/revisado en 2002); el Cuestionario Sociométrico para Niños (CSN) y el Cuestionario Sociométrico para Preadolescentes (CSP) (Díaz-Aguado, 1995).

Para evaluar el ajuste emocional, se utilizan los siguientes cuestionarios: el Mental Health Inventory MHI-5 (Veit y Ware, 1983; versión abreviada del MHI de Berwick, et al., 1991); el Kidscreen-10 Index (Ravens-Sieberer, 2006); el 5-item World Health Organization Well-Being Index (WHO-5) (Organization WH, 1998), la Revised Child Anxiety and Depression Scale, 30 items version (RCADS-30; Chorpita et al., 2000; versión española de Sandín, Chorot, Valiente, y Chorpita, 2010); y el Cuestionario Infantil de Emociones Positivas (CIEP; Oros, 2014).

Para conocer la inteligencia emocional percibida por los estudiantes, se utilizaron dos cuestionarios: el Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Child Short Form (TEIQue-CSF; Mavroveli, y Petrides (2008); adaptación española de Benito-Moreno y Pérez-González (2011), el cual está en proceso de validación por nuestro equipo de investigación; y el Test de Inteligencia Social Emocional (TISE) (Chiriboga y Franco, 2001). Se aportan algunos datos preliminares de las propiedades psicométricas de ambos.

Seguidamente, se presentan dos programas de intervención. El primero de ellos, consiste en un programa cognitivo-conductual breve de prevención del rechazo social infantil, basado en el desarrollo de competencias socioemocionales e inteligencia emocional (Mateu-Martínez, Piqueras, Jiménez-Albiar, Espada, Carballo, y Orgilés, 2013). El segundo, consiste en una adaptación del anterior, y consiste en un programa breve de inteligencia emocional para favorecer el ajuste psicosocial, basado en el modelo de Inteligencia Emocional propuesto por Bar-On (1997), uno de los modelos teóricos mixtos de IE más extendido en el ámbito educativo de nuestro país (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005).

Tras la aplicación de los programas, se realizan evaluaciones para conocer los efectos de ambos en grupos controles y experimentales, administrando la misma batería de instrumentos en cada caso. En una parte de la muestra fue posible determinar los efectos a largo plazo, realizando un seguimiento transcurrido un año desde la finalización del programa, para conocer la transferencia de las habilidades tras un programa de entrenamiento (Kirkpatrick, 1998). Tras el análisis de los datos, se elabora un informe para los centros educativos con pautas de actuación a nivel grupal.

Los datos han sido codificados y analizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics en sus versiones 18.0, 22.0 y 24.0 (SPSS Inc. Released 2009; IBM Corp. Released, 2013; 2016). En el primer estudio se realizan análisis de correlación bivariada, y de regresión lineal múltiple con el método "paso a paso" o "por pasos".

En el segundo estudio, se analiza la normalidad de las puntuaciones, se aplica la prueba de Rachas, y se realiza la prueba T-Student en las puntuaciones en el pretest-postest en grupo experimental y control, calculando el tamaño del efecto mediante el índice d (diferencia media tipificada) de Cohen (1988). En el tercer estudio, se llevan a cabo análisis similares al estudio de Garaigordobil y Peña-Sarrionanda (2015): análisis descriptivos, multivariados, univariados, de medidas repetidas, y análisis de covarianza.

Los resultados respecto a la relación entre la aceptación/rechazo social infantil, la inteligencia emocional y problemas emocionales, indican que el rechazo social se relaciona con problemas emocionales tales como sintomatología de fobia social, disforia y baja autoestima, mientras que la aceptación social se relaciona con la inteligencia emocionales y habilidades sociales.

Respecto a los resultados del estudio piloto de la implementación de un programa cognitivo conductual breve de prevención de rechazo social infantil revelaron efectos positivos, reduciendo la sintomatología ansioso-depresiva, y mejorando la inteligencia emocional y aceptación social (Mateu-Martínez et al., 2014).

En cuanto a los resultados que se desprenden del estudio sobre la eficacia del programa breve de inteligencia emocional, Pro-emotion@I, no se evidencia la eficacia del programa en el grupo experimental frente al grupo control, sin embargo, en el análisis de la evolución del grupo experimental teniendo en cuenta el punto de partida, se observan mejorías en variables relacionadas con el ajuste emocional.

En la fase de seguimiento se reportan efectos positivos en la mayoría de variables de fortaleza psicológica y, además, disminuyen los síntomas de problemas emocionales. En cuanto al efecto del programa sobre ambos géneros, aunque no se ha observado que las chicas mejoren más que los chicos, ambos sexos muestran cambios positivos en algunas variables de fortaleza psicológica y una disminución de síntomas de problemas emocionales.

Estos datos justifican la importancia del diseño de programas que promuevan las competencias socio-emocionales, con el fin de prevenir los posibles problemas emocionales asociados al rechazo social infantil (Mateu-Martínez, Piqueras, Rivera-Riquelme, Espada, y Orgilés, 2014).



PRIMERA PARTE:

Fundamentación teórica

- *“¿Qué es para ti la felicidad?*
- *Estar contenta, divertirme en el parque con Lola (amiga).*
- *¿Y qué es la inteligencia emocional?*
- *Que eres inteligente y estas emocionado.”*
- *(Conversación entre Candela, de 6 años, y su madre)*

Capítulo 1:

Ajuste psicosocial

- *¿Qué es la felicidad?*
- *Es cuando alguien está feliz, por ejemplo, cuando está en una fiesta con sus amigos.*
- *¿Y qué es la inteligencia emocional?*
- *Que alguien es inteligente y está contento o está triste.*

(Conversación entre Alba, de 9 años, y su madre)

Capítulo 1. Ajuste psicosocial

1.1. Ajuste psicosocial en la segunda infancia

El ajuste psicosocial es un término complejo debido a que en él se pueden englobar muchos indicadores de ajuste, tanto variables de origen biológico como ambiental. Madariaga, Arribillaga y Zulaika (2014) sugieren que el ajuste psicosocial es un término que suele utilizarse frecuentemente como equivalente al de adaptación, haciendo referencia a una respuesta adecuada por parte del individuo a las diversas exigencias del entorno.

La adaptación psicosocial de las personas no es homogénea; puesto que cada persona sigue su propio proceso de desarrollo, pero más que las diferencias individuales, lo que realmente ha preocupado a los investigadores es la desadaptación o inadaptación en general. Este término engloba aspectos físicos, psíquicos y sociales y puede definirse como "la incapacidad de una persona para acoplarse y estar a gusto consigo misma o con el ambiente donde tenga que vivir" (Hernández-Guanir, 1983; 1990; 2001; 2008).

Según Ordoñez-López (2015) la inadaptación infantil refleja que un niño es incapaz de sentirse bien en su entorno e integrarse adecuadamente en un contexto determinado, apareciendo conductas contrarias a lo que se considera un comportamiento normativo (Llopis, 2004). Así, los mecanismos que posee el individuo son insuficientes para lograr sus objetivos (García, Pérez y Nebot, 2010).

Sabemos que una buena adaptación depende de múltiples factores, que se asocian entre sí formando conglomerados, y reflejando los ámbitos más importantes de la vida infantil, como son: personal, social, escolar y familiar.

En el área personal o afectiva, la inadaptación indica tanto el desajuste que la persona tiene consigo misma, como su dificultad personal para aceptar la realidad tal y como es. Los que se refleja mediante aspectos cognitivos (por ejemplo, el

autoconcepto negativo y la insatisfacción); aspectos afectivos que reflejan reacciones emotivas agradables y proporcionadas (por ejemplo, la autoestima baja, sentimientos depresivos, tendencia al miedo, intranquilidad, etc.); y aspectos conativos (por ejemplo, somatizaciones como consecuencia de tensión psíquica).

A nivel social, la inadaptación refleja el grado de incapacidad o problemas que supone para el individuo la relación interpersonal, el respeto y consideración hacia los demás y a las normas establecidas. Como indicadores de desajuste incluye la agresividad social, introversión, aislamiento, etc.

En cuanto al desajuste en el área escolar, cabe destacar su estrecha relación con el área personal y social. La inadaptación hace referencia a la insatisfacción y al comportamiento inadecuado respecto al contexto escolar. Viene reflejada a través de dos dimensiones: externa (conductas disruptivas y baja laboriosidad en el aprendizaje); e internas (sentimientos de insatisfacción con la institución, los profesores, y una actitud desfavorable hacia el aprendizaje).

Sobre el ajuste familiar, la inadaptación viene reflejada por el grado de insatisfacción con el clima del hogar, la relación con los padres y/o hermanos (por ejemplo, celos, peleas, etc.).

Generalmente, los estudios sobre inadaptación han abarcado principalmente la etapa de la adolescencia (Nishina, 2012; Underwood, Beron y Rosen, 2011), debido a que se considera un periodo donde los problemas de desajuste pueden resultar más visibles que en la infancia. Aunque los estudios en población infantil son más escasos, los resultados ponen de manifiesto que entre el 17- 22% de niños en edad escolar presentan problemas de inadaptación (Kazdin, 1992), y los datos más recientes apuntan hacia un 15% de problemas de inadaptación escolar y un 13% problemas de inadaptación personal (Jaurequizar, Bernaras, Ibabe y Sarasa, 2012).

Centrándonos en la etapa de la segunda infancia, los estudios reflejan que la inadaptación personal y social aumentan en los años anteriores a la adolescencia (entre los 11 y 12 años) (Martín, García y Siverio, 2012). Y más concretamente, a los 12

años se observan diferencias significativas entre chicos y chicas respecto al desajuste personal, pero no se evidencian antes de los 11 años (Bernaras, Jaureguizar, Soroa, Ibabe y de las Cuevas, 2013).

Siguiente esta línea, en la distinción por sexo se puede apreciar una ligera tendencia de las niñas presentar más inadaptación personal y mostrar más síntomas internalizantes (en forma de insatisfacción consigo mismas, timidez y mayores sentimientos de tristeza, angustia, vergüenza...); en cambio, los niños aparecen como más inadaptados a nivel social y presentan más problemas de tipo externalizantes (que viene reflejado por la falta de disciplina y por conductas agresivas) (Jaureguizar et al., 2012; Lozano y García-Cueto, 2000; Rieffe et al., 2009; López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto, 2009; Siverio y García, 2007). Por el contrario, el estudio de Martín, García y Siverio (2012) revela que entre los 8 y 11 años de edad, los niños obtienen mayores puntuaciones en inadaptación personal, social y escolar.

En la línea opuesta a lo anterior, algunos estudios reflejan que la inadaptación infantil no se relaciona ni con la edad ni con el sexo (Chen, Deater-Deckard y Bell, 2014; López-Soler et al., 2009), debido a que las diferencias comienzan a aparecer a partir de la adolescencia.

Las investigaciones han tratado de establecer una correspondencia entre la adaptación y un perfil psicológico con determinadas aptitudes intelectuales, con la inteligencia emocional o los rasgos de personalidad, resulta una difícil tarea debido a que el comportamiento humano es de origen multicausal y existen numerosos rasgos que pueden explicar una parte de la conducta de adaptación o desadaptación.

Algunos de ellos proponen un modelo explicativo de la noción de ajuste psicosocial infanto-juvenil integral, teniendo en cuenta las variables psicológicas relevantes y los factores contextuales que influyan en dicho ajuste, diferenciando dos vertientes, la personal y la escolar, aunque ambas comparten variables relacionadas con la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico, el autoconcepto y la inteligencia emocional. En su propuesta, resaltan la conveniencia de incluir variables

relacionadas con las amistades en la etapa de la adolescencia, aunque en la infancia, el apoyo social por parte de los iguales también resulta muy relevante (Madariaga, Arribillaga y Zulaika (2014).

Estudios previos sobre adaptación afectiva y social con niños entre 9 y 14 años, abordan las consecuencias que tiene el rechazo social y maltrato entre iguales en el ajuste psicosocial infantil. Concluyendo que ser víctima de maltrato físico o presenciado, produce niveles similares de desadaptación, además, los alumnos considerados como "rechazados" presentan un mayor índice desadaptativo (Gallardo y Jiménez, 1997).

En el presente estudio, y sin ánimo de exhaustividad, se eligen dos indicadores de ajuste psicosocial, el emocional (también conocido como personal) y el social, con el fin de atender a dos aspectos íntimamente ligados y fundamentales en el desarrollo de la inteligencia emocional, el nivel intra-personal e inter-personal, que probablemente pueden explicar una buena parte del ajuste psicosocial infantil.

El ajuste emocional, como factor intra-personal, se expresa en forma de estimación subjetiva que el niño hace respecto a su sentimiento de bienestar global en relación consigo mismo en su vida. En este sentido, un ajuste emocional adecuado, se asocia con una adecuada salud mental, predominancia de emociones positivas, y ausencia de depresión, ansiedad, y otros problemas emocionales derivados.

Como factor inter-personal, el ajuste social se refiere al grado de adaptación del niño a su entorno familiar y escolar, una cuestión que sigue preocupando tanto a las familias, docentes y centros educativos, como a la opinión pública en general (Ato, Galián y Huéscar, 2007). Dado que el presente estudio se lleva a cabo en el contexto escolar, se ha tenido en cuenta el grado de ajuste social del niño en función de las relaciones que establece con sus iguales en el colegio, que viene expresado por su grado de aceptación social dentro del aula, y más concretamente su estatus social, puesto que es fundamental para el ajuste psicosocial y el éxito académico en el paso a la adolescencia (Bierman, 2004; Estévez, Martínez y Jiménez, 2009).

El análisis de la situación social de cada estudiante dentro del grupo se realiza siguiendo el método sociométrico tradicional, que permite clasificar a los alumnos en niveles de estatus dentro del aula en base a las elecciones o rechazos recibidos por sus compañeros: popular, rechazado, aislado, promedio y controvertido. El nivel de estatus social es considerado como un indicador del nivel de competencia social de un alumno percibido por sus iguales (Oteiza de Nascimento, 2016), por lo que es importante tener en cuenta la información que proporcionan los compañeros en forma de elecciones o rechazos, y los atributos perceptivos positivos y negativos conductuales asociados a estos tipos sociométricos (Schwartz, Gorman, Nakamoto y McKay, 2006; Vaillancourt y Hymel, 2006).

Un aspecto relevante a la hora de realizar el análisis de las variables asociadas al ajuste psicosocial, es atender al momento evolutivo en que se encuentran los participantes de este estudio. Al tratarse de niños y niñas de segundo y tercer ciclo de educación primaria, el desarrollo social y emocional se enmarca en la niñez intermedia o también conocida como la segunda infancia, que es la etapa evolutiva que se sitúa entre los 6 y los 12 años de edad, y está centrada en los años escolares. Durante este periodo, la combinación de factores físicos, cognitivos y psicosociales determina el desarrollo infantil y mejora el funcionamiento neurológico, para proporcionar al niño las capacidades que le permiten prever las acciones de los demás, y planear estrategias (Ordoñez-López, 2015; Papalia, Olds y Feldman, 2012).

Aunque en el entorno social inmediato del niño, los padres y hermanos continúan siendo sus principales referentes en estos años, éste amplía significativamente su círculo, otorgando mayor importancia a los profesores y amigos. Así se conjugan dos ambientes, por un lado, la familia le ofrece la confianza y seguridad y, por otro lado, la escuela proporciona la oportunidad de explorar nuevas experiencias, descubrir a otros niños y el reto de definir sus aficiones y habilidades (Gallardo, 2007).

Las emociones también juegan un papel fundamental en este proceso ya desde el embarazo, aunque es a partir del nacimiento cuando las conductas que realiza el niño se hacen visibles y permiten observar sus manifestaciones emocionales. Durante estos años, el desarrollo psicosocial del individuo, siempre irá acompañado de la interrelación entre la esfera emocional y social del individuo, puesto que el entorno cercano proporciona a la persona las experiencias emocionales necesarias para su aprendizaje (Gallardo, 2007).

Generalmente, la segunda infancia se caracteriza por ser un periodo en el que los niños suelen mostrar un crecimiento saludable, con sentimientos de felicidad y optimismo. Además, contar con el apoyo social y sus fortalezas personales les ayuda a superar tanto sus propios retos, como los que le plantea el entorno, incrementando su sentimiento de independencia y autoeficacia (Gallardo, 2007; Ordoñez-López, 2015; Papalia et al., 2012).



1.2. El desarrollo emocional en la segunda infancia

En el área emocional, las investigaciones se centraron inicialmente en conocer el efecto negativo de la emoción en el comportamiento humano y cuál era su relación con el desarrollo de psicopatologías (García y Siverio, 2005).

Ese enfoque ha ido evolucionando hacia un mayor reconocimiento de la contribución de las emociones, hasta defender la necesidad de que el desarrollo emocional y cognitivo sucedan de forma paralela, para asegurar un desarrollo equilibrado y facilitar la adaptación de la persona a su entorno (Ordóñez-López, González-Barrón, y Montoya-Castilla; 2016; Poulou, 2014)

Con el fin de mantenernos seguros, las emociones nos proporcionan información de aquello que es significativo para nuestro bienestar, y están asociadas a una tendencia de acción que nos permite responder con rapidez ante las demandas del ambiente. Una emoción clave en nuestra adaptación, según Echeburúa (1998) es la ansiedad, que consiste en una reacción esperada ante amenazas reales o ficticios, que ponen en alerta al organismo para dar una respuesta adecuada ante el posible riesgo, atacando o huyendo. Si esta emoción surge por estímulos concretos, es denominada como miedo, y es común que los niños perciban ciertos temores que varían con la edad y se desactivan con el tiempo.

Desde muy pequeños, los individuos experimentan y expresan emociones de diferente índole. Es posible reconocer en su expresión facial una sensación de agrado o desagrado ante diversas situaciones. Estas reacciones poseen un importante valor comunicativo, que va tomando complejidad de forma paulatina durante el crecimiento.

El niño va pasando de reacciones globales a emociones más específicas, y alrededor de la mitad del primer año de vida, se pueden identificar las emociones básicas de alegría, enfado, sorpresa, ansiedad, miedo y tristeza (Palacios e Hidalgo 1999). Llegado el final de la primera infancia, surgen emociones más complejas como

la vergüenza, la culpa o el orgullo, y se observan indicios de que los niños comienzan a comprender y experimentar el control emocional.

Durante el resto de la infancia y adolescencia, el niño seguirá recorriendo este largo camino del desarrollo emocional, que le llevará a comprender la ambivalencia emocional, es decir, que pueden existir emociones contradictorias; a la comprensión de que existen normas de expresión emocional socialmente adecuadas; y al desarrollo de la autorregulación, en otras palabras, que las emociones también se pueden controlar.

Entre los factores que influyen en este proceso de aprendizaje emocional, uno de los más influyentes es el aspecto social, puesto que las primeras interacciones sociales, que generalmente vienen de experiencias familiares con los padres y hermanos, e irán configurando la carga socioemocional que el niño llevará en su mochila en su paso a la segunda infancia y serán sus compañeras en su paso a la segunda infancia, y en el desarrollo de su competencia emocional durante todo el viaje de la vida (Vallés, 2008).

Además de la contribución que ejercen las interacciones sociales, que se explica más detenidamente en el apartado posterior, el desarrollo del lenguaje del niño y la progresiva adquisición del léxico emocional, favorecen un desarrollo más complejo de la conciencia emocional que permite a los niños ser capaces de prestar una mayor atención a los sentimientos propios y de los demás, así como mayor expresión, percepción y comprensión de las emociones propias y ajenas (Gallardo, 2007; Garner 2010; Ordóñez-López, 2015).

Otra habilidad que adquieren en esta etapa es la toma de perspectiva y comparación social, que favorece una mayor comprensión de los estados internos y el de los otros (Adrián, Villanueva y Clemente, 2002), consolidando emociones consideradas autoevaluativas, como por ejemplo la vergüenza, la culpa o el orgullo.

Además de aprender a diferenciarse de los demás, también adquieren la habilidad de percibir las diferencias en su propia persona, en cuanto la expresión

conductual externa de las emociones y la experiencia emocional interna, desarrollando así una mejor capacidad de ocultar y/o reconducir sus sentimientos (Gallardo, 2007; Ordoñez-López, 2015; Saarni, 2010), y de autorregularse (Garner, 2010).

En esta etapa del crecimiento, una estrategia que comienza a ser más utilizada para su autorregulación es la búsqueda de ayuda externa, aunque la fuente de apoyo social se va desplazando desde los padres hacia los amigos (Gallardo, 2007).

Es alrededor de los ocho años cuando los niños comprenden la ambivalencia afectiva, y son capaces de entender las diferencias afectivas individuales, son conscientes de que un mismo acontecimiento puede provocar dos sentimientos a la vez, en primer lugar, aceptan la posibilidad de experimentar dos neurociencia emociones similares, hasta llegar al logro de admitir que un mismo hecho pueda provocar emociones contrarias en la persona, lo que les va acercando al desarrollo emocional propio de la adolescencia (Gallardo, 2007).

El desarrollo de este aspecto también va unido a la capacidad empática, que favorece la comprensión social en cuanto a las emociones. Los niños aprenden a aceptar que un mismo hecho también puede causar diferentes emociones en cada persona, y así tener en cuenta las necesidades del otro para poder actuar en consecuencia (Vallés, 2008).

Según Herrera, Ramírez y Roa (2004), el desarrollo emocional en esta etapa se caracteriza por los siguientes aspectos:

a) Un sentimiento positivo y alto de sí mismo: tanto a nivel físico, psíquico como social; por un lado, se puede observar un comportamiento que se mueve por la confianza en sí mismo, y sus ganas de hacerse notar y valer; por otro lado, comienza a aprender a controlar la toleración a la frustración.

b) Una actitud alegre y optimista, que le facilita superar sus temores y fobias, desde una perspectiva del buen humor y despreocupación en general.

c) Una serenidad global en sus emociones, aprendiendo a gestionar fácilmente su voluntad, lo que mejora su desarrollo intelectual (Gallardo, 2007).

Morrison y Masten (1991) sugieren que el desarrollo de la estabilidad emocional, la autoestima y la capacidad para relacionarse con los demás están relacionadas con la calidad de las relaciones sociales que se establecen a edades tempranas, y tiene un gran impacto hacia la llegada de la adolescencia que se mantiene en la edad adulta. Según Díaz, Nino, Ramírez y Gómez (2016) resulta imprescindible de facilitar el desarrollo de una autoestima adecuada desde los primeros años de vida, puesto que ayuda a prevenir dificultades en el desarrollo y es un factor crítico que afecta el ajuste psicológico y social (Verduzco, Gómez y Durán, 2004).

En conclusión, el papel protagonista que desempeñan las emociones en la segunda infancia, no sólo radica en los cambios psicofisiológicos o conductuales generados para que el niño pueda responder a las demandas del entorno, sino que también tienen una marcada función social, ya que las interacciones sociales están mediatizadas por las emociones, y saber comprender correctamente sus señales es importante para establecer relaciones adecuadas con los demás (Perry-Parrish, Waadorp y Bradshaw, 2012).

1.3. El desarrollo social en la segunda infancia

Otro protagonista en el desarrollo infantil es el papel que ejerce la familia, cuya transformación a nivel demográfico, social y económico en las últimas décadas ha determinado la proliferación de estudios entorno a la diversidad de tipologías familiares y su repercusión en el ajuste psicosocial infantil. El estudio de Martínez-Monteagudo, Estévez e Inglés (2013) señala que la estructura familiar no es la clave para el mejor o peor ajuste emocional y social de sus integrantes, sino que es el buen desarrollo de los miembros de la familia está más influenciado por la habilidad de los padres para crear un clima positivo y un contexto enriquecedor de socialización.

Aunque el primer y más importante medio de socialización para un niño es su familia, con el inicio del ciclo escolar, los niños pasan más tiempo fuera de casa, ya sea porque están en el colegio, en el parque y/o en actividades extraescolares, y esto conlleva un cambio en sus relaciones interpersonales. Los niños comienzan a diseñar e involucrarse activamente en su propio mundo social, separando el mundo adulto del de sus iguales, incrementando su necesidad de comunicarse e interactuar con otros.

Al pasar menos tiempo con sus padres, se puede percibir un aparente distanciamiento entre ellos. Aunque éstos continúan siendo un factor clave en su vida, las relaciones con los pares adquieren una especial importancia, tanto por la relevancia que tienen para él, como por el impacto que estas relaciones tienen en el ajuste psicosocial infantil (Samper-García, Mestre-Escrivá, Malonda y Mesurado, 2015). Pero la fuerza que ejercen ambos medios en la socialización en el niño se mantienen equilibrados hasta la llegada de la adolescencia, donde el rol de los amigos se va transformando en el eje central.

En la segunda infancia, los niños ya han superado la etapa de egocentrismo más característica de la primera infancia, y esto les permite ampliar su perspectiva de las relaciones de amistad y basarlas en la reciprocidad, la confianza mutua y la cooperación, adquiriendo la habilidad de comprender que los pensamientos,

intenciones y sentimientos de los demás pueden ser diferentes a los suyos (Cantero, 2006).

El dicho popular "quien tiene un amigo, tiene un tesoro", es muy utilizado para referirse a un buen amigo, quien se considera un elemento importante de compañía y diversión, que ofrece seguridad y protección, fuente de información y apoyo emocional. Tener amigos ayuda a que el niño aprenda nuevos conceptos, ponga en marcha habilidades sociales, y vaya forjando su autoestima. Además, se refuerzan y consolidan normas, actitudes y valores de grupo, favoreciendo el desarrollo de habilidades tanto intrapersonales como interpersonales (Craig, 2009).

Selman (1981) propuso dos etapas en el desarrollo de la amistad en la segunda infancia: primeramente, de los 7 a los 9 años, el niño comienza a formarse la idea de reciprocidad, entendida como la correspondencia mutua entre dos personas, y la conciencia de las emociones de los otros, percibiendo al amigo en función de sus actos sociales; y seguidamente, a partir de los 9 años, el concepto de amistad es percibido como una relación duradera basada en actos de ayuda, conductas prosociales y confianza.

Generalmente, a la hora de elegir un amigo, los niños se guían por un sentimiento de agrado-desagrado, el niño se junta con los que quiere, y se separa de los que no quiere o no le gustan. Las razones de esta unión suelen seguir una serie de factores: ser del mismo sexo, recibir ayuda, aprobación, cariño y atención, compartir intereses (en cuanto a actividades lúdicas y deportivas) y percibir que ese amigo es una persona con la que compartir experiencias y que puede ayudarlo a conseguir sus objetivos (López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz, 2001).

Desde la primera infancia, además de elegir amigos, los niños comienzan a organizarse en grupos sociales basados en la amistad, con quienes conforman unas señas de identidad propia (respecto a actitudes, valores, comportamientos y normas), y comparten actividades lúdicas y deportivas. El grupo de iguales se constituye generalmente alrededor de un líder natural, quien une al grupo en función de:

objetivos comunes, normas impuestas por ellos, y actividades a realizar. Estas normas sociales darán lugar a diferentes roles dentro del grupo, a la aparición de diferentes estatus sociales y dinámicas de relación entre compañeros según su grado de aceptación y rechazo social (Craig, 2009; López et al., 2001).

Al preguntar a los niños si tienen amigos, muchos de ellos tienden a referir que sí, incluso algunos perciben que todos sus compañeros de clase son sus amigos, pero si se analiza la situación con detenimiento, para la mayoría, los buenos amigos pueden ser contados con la palma de una mano. Aunque es común que los niños gocen de una adecuada aceptación social en los grupos escolares, en el proceso de socialización, muchos de ellos se ven excluidos, aislados o apartados del grupo de pares, y no pueden acceder a crear unas buenas relaciones sociales, disminuyendo sus oportunidades de aprendizaje social, e incrementando sus posibilidades de presentar una serie de problemas en el ajuste social y emocional infantil.

En opinión de Becerra, Godoy, Véjar y Vidal (2013) la necesidad de aceptación social se entiende como la función de agradar y pertenecer a un grupo social, que es una de las necesidades básicas del ser humano. Los niños son un colectivo de especial atención respecto a esto, ya que en la escuela este fenómeno se traduce en la necesidad de estima y aprobación social, de establecer de relaciones de amistad y de vínculos afectivos con los iguales.

En la infancia, los amigos cumplen una función relevante en el desarrollo afectivo y social de los niños, y pasan a formar parte de su red social significativa. En algunas ocasiones, las amistades pueden llegar a compensar la falta de afecto y/o los problemas que aparecen en otras relaciones (Cantero, 2006). Ser aceptado socialmente, implica ser querido, reconocido y apreciado en el grupo de iguales (Bukowski, Newcomb, y Hartup, 1996).

Las características asociadas a los alumnos preferidos por los compañeros han sido definidas mediante una serie de atributos perceptivos asociados a la aceptación social: en la relación con sus iguales ("es el que tiene más amigos"), y con su profesor

("es al que más quiere el profesor"), además manifiesta conductas prosociales ("es el que más ayuda", "sabe resolver conflictos"), se le asocia un buen ajuste emocional ("es el más alegre") y buen rendimiento académico ("es el que más sabe") (Lucas y Martínez, 2008; Mateu-Martínez, Rivera-Riquelme y Piqueras, 2015).

Aunque no existe un perfil bien definido del alumno rechazado, la mayoría coincide en que se encuentra en una situación social de aislamiento ("es el que menos amigos tiene"), se le asocia poca fortaleza física ("es el menos fuerte"), un bajo ajuste emocional ("es el más triste"), y bajo rendimiento académico ("es el que menos sabe"), un déficit en competencias socioemocionales ("tiene problemas para comunicarse con los demás"), menos conductas prosociales ("ser antipático con los compañeros"), y más agresivas ("el más agresivo") o disruptivas ("el que más molesta") y ("estar llamando la atención"), además de un autoconcepto negativo e inseguridad (Díaz-Aguado, 2003; García-Bacete, 2007; Martín y Muñoz de Bustillo, 2009; Trianes, Muñoz y Jiménez, 2007).

Un estudio más reciente realizado por Martín-Cabrera (2016) examina las diferencias de género en la reputación social y el rechazo entre iguales en la escuela. Los resultados reflejan que, en los chicos el rechazo viene derivado de aspectos comportamentales, mientras que en las chicas las características asociadas resultan ser más sutiles. Por ello consideran que el género es un factor que debe ser tenido en cuenta en el desarrollo de intervenciones dirigidas a promover la integración social de los estudiantes.

Conocer los motivos que guían el sentimiento de agrado o desagrado hacia los compañeros en estas edades, puede favorecer la comprensión de la base de las dinámicas de relación que se producen en las aulas.

Además, el papel de los iguales y la importancia del grupo va incrementando, y a su vez, también incrementa el tiempo que pasan juntos, el tamaño de los grupos, y la diversidad de contextos de interacción social, llegando a convertirse en importantes núcleos de socialización para el desarrollo del sentimiento de

pertenencia, una de las necesidades más importantes del ser humano. Por este y otros motivos, las investigaciones en psicología han otorgado una especial relevancia a la influencia de la interacción con los iguales en el desarrollo psicosocial de un niño.

1.4. Relevancia del desarrollo social y emocional en el ajuste psicosocial

La investigación sobre la relación entre las emociones y el desajuste está menos consolidada, y es escasa en población infantil (Salguero, Palomera y Fernández-Berrocal, 2012; Siverio y García, 2007). Algunos investigadores observan que un estado de ánimo triste y deprimido se asocia en mayor medida con inadaptación social y escolar (Aluja y Blanch, 2004; Boman y Yates 2001). Además, tanto un estado de ánimo triste como de enfado se relaciona con problemas externalizantes (Park et al., 2010). Las consecuencias asociadas a un estado de ánimo triste y/o ansioso, se asocian con baja autoestima y confianza, conductas disruptivas, y desajustes a nivel personal y escolar (Bernarás, Jaureguizar, Soroa, Ibabe y Cuevas, 2013; Reinke, Eddy, Dishion y Reid, 2012). También se ha establecido una relación entre un déficit en conciencia emocional con inadaptación social y personal, problemas escolares y agresividad (Veirman et al., 2011; Villanueva et al., 2014).

Por el contrario, se ha encontrado que el optimismo ejerce la función de moderador de la adaptación infantil, y actúa como un factor protector de síntomas internalizantes (Howe, 2009). Además, los niños con mayor conciencia emocional, suelen ser más populares entre sus iguales, y muestran más conductas empáticas y prosociales, además de relaciones sociales más positivas (Garner, 2010; Von Salisch et al., 2014). Y datos más recientes señalan una asociación negativa entre la inteligencia emocional y la inadaptación personal (Resurrección, Salguero y Ruiz-Aranda, 2014).

Resulta evidente la estrecha relación entre el área emocional y social del individuo, y cada vez es más reconocida por los investigadores la importancia de gozar de un adecuado grado de aceptación social y habilidades sociales y emocionales para establecer buenas relaciones dentro de un grupo, otorgando una relevancia equiparable a la del desarrollo de una alta capacidad académica o intelectual (Goleman, 1996). Además, el grado de integración social dentro del aula es uno de los mejores indicadores de adaptación, tiene importantes repercusiones en el bienestar y desarrollo psicosocial infantil (Coie, 1990; Wentzel, 1998), y predice un buen desarrollo y ajuste psicosocial en la infancia en etapas posteriores (Inglés, Delgado, García-Fernández, Ruíz-Esteban y Díaz-Herrero, 2010).

En este sentido, un importante indicador de ajuste para el bienestar de un niño es su habilidad para establecer relaciones satisfactorias con sus iguales, sobre todo en el momento de la escolarización en que el niño pasa del principal sistema de socialización, el hogar, al siguiente sistema socializador, la escuela, donde amplía su red de contactos y empieza a ser influido por el comportamiento de sus pares. El grupo le otorga un estatus social que el niño interioriza como parte de su propia identidad social, lo que repercute notablemente en su bienestar emocional (Bukowski y Hoza, 1989). Así, los alumnos que tienen problemas de integración social con sus pares, percibirán la situación como un poderoso estresor en su vida (Coie, 1990).

Desde los años 60, los estudios han reflejado que tradicionalmente en las aulas se han producido frecuentes procesos de discriminación entre pares (Díaz-Aguado, 2003), un fenómeno que resulta inherente a la interacción social propia de la vida escolar y que sigue apareciendo prácticamente en todas las aulas, truncando esa necesidad universal de aceptación social (Díaz-Aguado, 2005).

El rechazo social es un proceso muy relacionado con los grupos que puede encontrarse en todas las aulas (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2004), donde se observa una distinción frecuente desde los inicios de la escolarización entre los alumnos que son aceptados socialmente y aquellos que son rechazados por sus

iguales. Pero este sentimiento de desagrado puede manifestarse de dos maneras: de forma activa, por ejemplo, mediante conductas como la ridiculización, las ofensas o las burlas; o de forma pasiva mediante conductas indirectas tales como ignorar o desestimar (García-Bacete et al., 2013).

En la actualidad, la percepción de este tipo de conductas sigue siendo una tarea difícil, puesto que las manifestaciones han ido evolucionando, pasando de una forma abierta y hostil, a formas más encubiertas y sutiles (Becerra, Godoy, Véjar, y Vidal, 2013), lo que promueven que actualmente siga siendo un fenómeno casi invisible en las aulas.

El rechazo social en forma de acoso escolar es considerado un problema ampliamente extendido en todo el mundo, con una prevalencia en España entre un 4% y un 5% (Díaz-Aguado, Martínez, y Martín, 2013; Novo, Fariña, Seijo, y Arce, 2013). Algunas investigaciones realizadas en el primer curso de Educación Primaria confirmaron que un 14% de alumnos son rechazados, convirtiéndose aproximadamente la mitad de ellos en niños rechazados crónicos (Marande, 2011). Previamente, García-Bacete et al. (2008) y otras investigaciones nacionales e internacionales han señalado que en torno al 10-15% (con una media de 11.3%) de los niños en el contexto escolar son rechazados por sus compañeros, es decir, aproximadamente 1 de cada 10 alumnos.

Respecto al fenómeno de bullying, otra conocida forma de rechazo social, en 2009 España se encontraba entre los cinco países europeos con mayor frecuencia de víctimas, con una probabilidad entre un 22% y un 23%, lo cual se había situado por encima de la media europea (Analitis et al., 2009). Hay estudios que revelan que el rango de edad en el que existe mayor riesgo de sufrir rechazo social en forma de bullying se da entre los 9 y los 15 años (Seals y Young, 2003).

El incremento de los titulares de prensa en los últimos años en torno a temas relacionados con el acoso escolar, bullying y/o suicidio, ha despertado el interés por el estudio de las relaciones entre iguales en el marco educativo, y variables asociadas

a la prevención de este fenómeno, ya sea considerado como rechazo social, aislamiento, maltrato, violencia, exclusión, acoso, bullying o marginación (Jaramillo, Díaz, Niño y Tavera, 2006).

Las investigaciones coinciden en que rechazo social no parte del individuo, sino del grupo de iguales, y se origina en la expresión de un "no me gustas" por un número significativo de compañeros, que conlleva a que se ignore, evite o aisle a un compañero de la interacción social propia de la vida escolar, excluyéndolo del acceso a unas buenas relaciones sociales y de las oportunidades de aprendizaje y de diversión con sus pares. A pesar de que es un fenómeno muy frecuente en los centros escolares, y se asume que estas manifestaciones son, en parte, inevitables, dado que la información disponible para comprender sus orígenes y contrarrestarlo eficazmente es muy escasa (Jaramillo et al., 2006).

Investigaciones anteriores apuntan a que ser popular en el colegio está asociado con un buen ajuste psicosocial en la adolescencia. En cambio, la pobre aceptación, la falta de amistades duraderas y de calidad, y los problemas de integración desde edades tempranas, aumentan las posibilidades de llegar a ser víctima en situaciones de acoso escolar (Asher y Paquette, 2003).

Ser rechazado es un factor de riesgo para presentar problemas de ajuste emocional (Pettit, Clawson, Dodge y Bates, 1996), y se ha relacionado con indicadores de inadaptación como el estrés y la presencia de síntomas ansioso-depresivos, sentimientos de soledad y escasa satisfacción con la vida (Coie, Lochman, Terry y Hyman, 1992; Estévez, Herrero, Martínez y Musitu, 2006; Estévez et al., 2014; Hay, Payne y Chadwick, 2004).

En comparación con los alumnos populares, los rechazados tienen una autopercepción más negativa sobre su competencia social y menores expectativas de éxito social, lo que conlleva a que realicen menos intentos de interacción social y, se pierdan un aprendizaje social importante, unido a un mayor riesgo de sufrir

aislamiento social que contribuye a su vez en su carencia emocional (Estévez, Martínez y Jiménez, 2009).

Diversos autores han tratado de establecer un perfil de alumno rechazado, encontrando patrones comunes en la mayoría de ellos: a) menos conductas prosociales o menor competencia social; b) más comportamientos delictivos, agresivos o disruptivos; c) falta de atención y más conductas inmaduras; d) más síntomas de ansiedad y depresión, especialmente ansiedad social, fobia social y disforia; e) sentimiento de soledad y marginación dentro del grupo, y poca actividad social; f) baja autoconfianza, autoestima y autoconcepto negativo e inseguridad; g) insatisfacción con las relaciones con los compañeros y profesores, dificultades de aprendizaje, mayores posibilidades de mal rendimiento académico y abandono escolar; h) más sensibilidad a ser rechazados posteriormente; i) consecuencias psicosociales en la adaptación actual y a largo plazo; j) mayor riesgo de desarrollar problemas psiquiátricos en la adultez; y en los casos más graves puede desencadenar en suicidio o muerte (Albores-Gallo et al., 2011; Bierman, 2004; Campbell et al., 2006; Estévez, Martínez y Jiménez, 2009; Estévez, Martínez, Moreno y Musitu, 2006; Garaigordobil, 2011; García-Bacete, Monjas y Sureda, 2008; Jaramillo et al., 2006; Mateu-Martínez, Piqueras, Rivera-Riquelme, Espada y Orgilés, 2014; Plazas et al., 2010).

En consecuencia, la aceptación social, las buenas relaciones sociales y las adecuadas competencias sociales y emocionales, están asociadas con un mayor rendimiento escolar, un sentimiento positivo dentro del grupo, una elevada autoestima, y bienestar personal general (Wentzel, 2003).

Así, una baja aceptación social, ser ignorado y/o rechazado, son factores de riesgo importantes para la desadaptación infantil (Bukowski, Newcomb y Hartup, 1996), y suele convertirse en un problema cuando el rechazo es percibido como prolongado o consistente al provocar varias consecuencias psicosociales en la

adaptación, tanto actual como a largo plazo, de los niños maltratados y/o rechazados (Malinosky-Rummel y Hansen, 1993).

Gifford-Smith y Brownell (2003) resaltan que los alumnos rechazados por sus compañeros son el grupo sociométrico con más riesgo, debido a las graves consecuencias que se asocian a éste. En estudios realizados con adolescentes hallaron que, además de las víctimas, los estudiantes implicados como agresores también mostraron el perfil psicosocial menos adaptativo, debido a la presencia de mayor sintomatología depresiva, una menor autoestima global y satisfacción vital (Povedano, Estévez, Martínez y Monreal, 2012).

Así, mientras las investigaciones sobre el ajuste psicosocial se han centrado principalmente en rechazo social en población adolescente, por su estrecha relación con problemas de bienestar emocional y de conducta (Miller-Johnson, Coie, Maumary-Gremaud y Bierman, 2002), los estudios que tengan en cuenta los diferentes estatus sociométricos en la segunda infancia son menos numerosos, puesto que en estas edades existe un menor porcentaje de problemas de conducta que en la etapa siguiente (Estévez, Emler, Cava e Inglés, 2014).

Además, pocos estudios examinan la relación entre el rechazo/aceptación social en la segunda infancia con problemas emocionales e inteligencia emocional conjuntamente, a pesar de que rechazo social más acusado se produce en edades muy tempranas (entre 8 y 11 años) (Analitis et al., 2009).

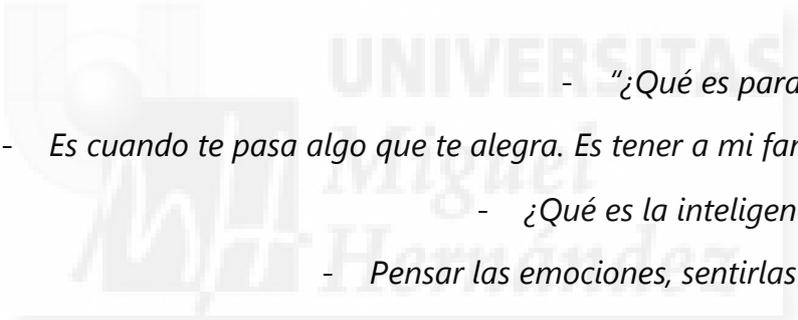
Aunque ha habido algún intento por intervenir en el ámbito escolar para mejorar esta problemática (Fernández-Cabezas, Benítez, Fernández, Justicia y Justicia-Arráez, 2011), no todas las intervenciones realizadas han demostrado ser eficaces (García-Bacete et al., 2008) debido a que se han encontrado una serie de limitaciones en ellas, por ejemplo, la mayor parte de los programas se ha desarrollado generalmente en población adolescente, las intervenciones en el contexto educativo se llevan a cabo en muchas ocasiones por docentes con escasa formación especializada en la materia.

En síntesis, los fenómenos emocionales comienzan a ser un elemento esencial en el ámbito educativo, y ayudar a que los alumnos desarrollen todas aquellas habilidades, capacidades y actitudes que necesitan para ser capaces de comprender, expresar y regular de una forma adecuada los sentimientos, se ha convertido en una importante labor docente, que pone de manifiesto la urgencia del estudio y el diseño de procedimientos fiables de promoción del desarrollo de la competencia emocional y social de los niños (Pérez-Escoda, Bisquerra, Filella y Soldevila, 2010). Sin embargo, integrar la investigación en la práctica psicoeducativa de las aulas resulta una difícil tarea debido a la disparidad conceptual y metodológica que gira en torno al constructo dificultado la integración de la investigación (Extremera y Fernández-Berrocal, 2007; Keefer, 2015).



Capítulo 2:

La inteligencia emocional

- 
- *¿Qué es para ti la felicidad?*
 - *Es cuando te pasa algo que te alegra. Es tener a mi familia y un yate.*
 - *¿Qué es la inteligencia emocional?*
 - *Pensar las emociones, sentirlas y recordarlas."*

(Conversación entre Cayetana, de 11 años, y su madre)

Capítulo 2. Inteligencia emocional en la segunda infancia

2.1. Aproximación conceptual

La inteligencia es un tema que siempre ha fascinado al ser humano, y ha dado lugar a infinidad de investigaciones y perspectivas, y todavía hoy, nuestra comprensión de la inteligencia humana sigue evolucionando.

Mientras que la visión clásica de la inteligencia ha puesto de manifiesto que el ser humano posee innumerables capacidades cognitivas, como la capacidad de aprender, pensar con flexibilidad, y usar el conocimiento acumulado para resolver problemas, las perspectivas más recientes han comenzado a destacar la importancia de los factores sociales y emocionales.

Por ejemplo, la Teoría de la Inteligencias Múltiples propuesta por Gardner (1983), propone que no existe una inteligencia única en el ser humano, sino una diversidad de inteligencias que coexisten en las personas y marcan las potencialidades de cada individuo, incluyendo dos conceptos especialmente relevantes que nos recuerda Cejudo (2015), la Inteligencia intrapersonal e interpersonal.

La relevancia del área social y emocional en la vida del ser humano viene demostrada por la gran parte del tiempo que pasan las personas desenvolviéndose en entornos sociales, donde a menudo se crean situaciones interpersonales complejas cuyo éxito, en la mayoría de los casos, requiere de una serie de conocimientos y habilidades que van más allá de las asociadas a la inteligencia, concebida como capacidad cognitiva. En este sentido, las emociones se convierten en una poderosa fuente de información que ejerce una gran influencia sobre nuestra forma de responder y tomar decisiones.

Pero cabe destacar que no todas las personas tienen la misma sensibilidad a las señales emocionales, tanto externas como internas, sino que algunos gozan de

una mejor comprensión sobre cómo se generan las diversas emociones y de cómo puede cambiar su significado en diferentes contextos sociales.

En este sentido, las neurociencias han aportado algunas claves al campo de la salud y la educación que conviene tener en cuenta para comprender los procesos de interacción social y la comunicación interpersonal. García (2008) en su estudio neuropsicología y educación resalta la importancia de la relación entre las neuronas espejo y la Teoría de la Mente en la comprensión interpersonal, puesto que posibilitan al ser humano la capacidad mental que le permite entenderse y colaborar, competir y engañar; comunicarse y expresar sus pensamientos, deseos y sentimientos; atribuir a los otros estados mentales, intenciones y pensamientos para anticipar, entender y responder adecuadamente a sus conductas, y ponerse en su lugar (Barraza, Pereira, y Torres, 2016), por lo que esta habilidad resulta fundamental en la transmisión de la cultura y la interacción social (Serrano, 2013).

Como afirma el divulgador científico, Stephen Hawking, "la inteligencia es la capacidad de adaptarse al cambio". En este sentido, el éxito de la adaptación a un entorno social en constante cambio va a depender de diversos factores, como la capacidad de entender y manejar las emociones propias y ajenas, la capacidad de razonar de manera efectiva y de controlar el propio comportamiento. Tales capacidades van a permitir a las personas navegar con éxito en las diversas situaciones complejas en que se involucren, y a su vez, lograr sus objetivos.

Esta amplia capacidad de razonamiento emocional ha sido denominada Inteligencia Emocional (IE), un concepto que durante los últimos 20 años se ha convertido en un tema de importante interés científico, y ha producido un considerable debate en torno a su naturaleza y al establecimiento de una definición exacta (Brackett y Salovey, 2006; Mayer, Salovey, Caruso, y Sitarenios, 2001; Waterhouse, 2006; Webb et al., 2013), y cuyo relevante propósito es ligar y reconciliar la cognición y la emoción, dos términos que se han mantenido separados históricamente (Rodrigo, 2017).

Aunque se ha llegado a plantear la posibilidad de que la IE sea una corriente social (Bisquerra, Pérez-González y García-Navarro, 2015) y ha habido numerosas objeciones que han puesto en duda la existencia de la IE (Matthews, Zeidner, Roberts, 2002). Sin embargo, el avance de la investigación durante los últimos años ha ido proporcionando evidencias que forjan el desarrollo científico de la IE (Rodrigo, 2017).

Revisando la bibliografía, encontramos que la noción de la IE fue introducida por primera vez por Salovey y Mayer en 1990, pero alcanzó su enorme popularidad en 1995, tras la publicación del Best Seller de Goleman "Inteligencia Emocional: ¿por qué puede ser más importante que el coeficiente intelectual?". Desde entonces, el tema de la IE ha aparecido en muchos otros libros de divulgación, revistas y artículos de prensa (Zeidner, Roberts, y Matthews, 2001). En consecuencia, han emergido muchas teorías distintas sobre la IE, donde cada autor ha realizado sus esfuerzos por establecer una definición y medición más exhaustiva de la noción de IE.

Pero para comprender el desarrollo de este concepto, se debe prestar atención a las aportaciones que se han venido realizando desde diferentes perspectivas teóricas.

2.2. Principales modelos de inteligencia emocional

La gran cantidad de modelos explicativos de la IE, y el hecho de que todos estos modelos no sólo coexistan, sino que también compitan entre sí, indica la falta de consenso entre los expertos en este campo. Pero para comprender cómo hemos llegado a este punto, vamos a realizar un breve recorrido por las teorías más relevantes teniendo en cuenta el orden de aparición de éstas (Rodrigo, 2017).

A pesar de que algunos modelos han realizado aportaciones al desarrollo de la IE, como los modelos dinámicos u otros no catalogados como de IE propiamente dicha, nos centraremos únicamente en los principales modelos estructurales siguiendo la taxonomía propuesta por Pérez-González (2011). Por tanto, nos centraremos en los planteamientos de: Mayer y Salovey (1990; 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 2000), Bar-On (1997), Petrides y Furnham (2001), Zeidner, Matthews, Roberts y McCann, (2003) y Mikolajczak (2009).

Salovey y Mayer (1990, 1997) y Mayer et al. (2000).

Si nos remontamos a los orígenes, Mayer-Salovey (1990) conciben la IE como "el subconjunto de la inteligencia social, que engloba la capacidad de supervisar los sentimientos y emociones propias y de los demás, hacer una discriminación entre los mismos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y la acción de uno mismo". Por lo que su modelo engloba un conjunto de procesos o habilidades emocionales (valoración y expresión de las emociones, la regulación emocional; y el uso de las emociones).

Posteriormente, tras realizar una revisión de su modelo, deciden incluir una cuarta área: comprensión de las emociones, que consiste en la capacidad para comprender emociones y usar el conocimiento emocional. Ofreciendo una concepción de la IE que actualmente sigue gozando de aceptación y reconocimiento en este campo. "La IE es la capacidad para percibir, valorar y expresar emociones; para

generar y acceder a emociones que faciliten el pensamiento; para comprender emociones y su conocimiento; y para regular emociones que promuevan tanto el crecimiento emocional como el intelectual" (Mayer y Salovey, 1997).

Además, reorganizan estas cuatro áreas de la IE en función de una jerarquía que va desde el procesamiento de información más básico, hasta los procesos más complejos, asignando a su vez, cuatro capacidades a cada una de estas ramas de la jerarquía, consideradas posteriormente como tipos de razonamiento.

Bar-On (1997)

Bar-On ofrece un nuevo planteamiento en 1997, el modelo de inteligencia emocional y social, añadiendo en este concepto las competencias sociales como parte fundamental para desarrollarse en la vida (Vallés y Vallés, 2003). Su enfoque es considerado como uno de los modelos mixtos con amplia trascendencia en la literatura científica (Bar-On, 2000). Engloba cinco áreas fundamentales para el funcionamiento social y emocional del individuo: habilidad intrapersonal; habilidad interpersonal; gestión del estrés; adaptación; y estado de ánimo general (Fernández-Berrocal, Cabello y Gutiérrez-Cobo, 2017). Dentro de estos elementos esenciales, se engloban 15 componentes facilitadores de la IE.

Este autor define la IE como "un conjunto de competencias, habilidades y factores facilitadores que relacionados entre sí determinan nuestra eficacia para entender y expresarnos, comprender a los demás, relacionarnos adecuadamente con ellos y enfrentar los retos cotidianos" (Bar-On, 2006). Además, propone que la IE es educable e incluso más modificable que la inteligencia cognitiva.

Petrides y Furnham (2001)

Estos autores recopilaron los elementos centrales más comunes en los modelos de IE existentes hasta entonces, estableciendo un modelo de 4 factores que definen

la IE como un rasgo de personalidad: bienestar, emocionalidad, sociabilidad y autocontrol. Cada uno de ellos incluye varios factores, además de otras dos facetas independientes, que no se incorporan en ningún factor: adaptabilidad y automotivación.

Zeidner, Matthews, Roberts y MacCann (2003)

El "modelo de inversión multinivel" que postulan Zeidner et al. (2003), es el único que explica el desarrollo evolutivo de la IE durante la vida del individuo. En él, se da una interacción entre factores biológicos y de aprendizaje social, y se compone de tres niveles donde el aprendizaje de cada uno de ellos se ve condicionado por el dominio de las habilidades del nivel inferior.

El primer nivel se corresponde con el temperamento de una persona en relación con la IE. El segundo nivel hace referencia a la adquisición de habilidades de regulación emocional basadas en reglas. El tercer nivel se refiere a las estrategias de comprensión y regulación emocional consciente.

Mikolajczak (2009)

A pesar de la distinción de teorías sobre la clasificación de IE como capacidad o como rasgo, se considera que no es necesario que estas conceptualizaciones estén enfrentadas entre sí, o se deba valorar unas por encima de otras, sino que esa percepción contrapuesta amplía la perspectiva de un constructo más amplio. De ahí que Mikolajczak (2009) dirigiera sus esfuerzos a subsanar esta concepción errónea en la percepción del modelo de IE, de forma que no se consideren perspectivas diferentes, o tendencias contrapuestas, ya que no se trata de diferentes enfoques de un mismo constructo, sino de dos constructos completamente diferenciados entre sí (Rodrigo, 2017).

El modelo de "competencia emocional" que postula Mikolajczak en 2009 se corresponde con una modificación del modelo de cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997; Mayer et al., 2016). En su modelo, se amplía a cinco dimensiones o competencias, puesto que divide la primera rama en dos dimensiones; distinguiendo así la identificación y la expresión emocional. Además, plantea que se considere cada dimensión teniendo en cuenta la perspectiva intrapersonal y la interpersonal,

Las competencias emocionales son las encargadas de guiar la forma en que identificamos, expresamos, comprendemos, regulamos y usamos nuestras emociones y las de los demás. De ahí que, aunque todas las personas experimentamos las mismas emociones, la forma en que hacemos frente a ellas varía de unos a otros en función de una serie de factores biológicos y contextuales.

A la hora de operacionalizar el constructo de la IE, los investigadores coinciden en que existe una problemática en cuanto a los errores en el uso de esta terminología, debido a que no se tienen en cuenta otros aspectos más importantes, y se limitan a tratar de comprender si en un mismo modelo se mezclan o no las capacidades cognitivas con los rasgos de personalidad (Pérez-González, Petrides y Furnham, 2007).

Además de esta división en el concepto de la IE, se debe considerar la clasificación de ésta en función del instrumento utilizado para medir este constructo (Petrides y Furnham, 2001), distinguiendo entre la IE habilidad y rasgo. Para la IE habilidad, se emplean medidas objetivas, que evalúan la capacidad óptima de ejecución de una persona ante tareas emocionales y, para la IE rasgo, se utilizan autoinformes que miden atributos del comportamiento ordinario de las personas, y sus impresiones acerca de cómo de inteligentes se perciben a nivel emocional.

Llegados a este punto, es conveniente puntualizar que algunos de los modelos existentes en la actualidad necesitan continuar con la investigación empírica, y otros son concebidos como publicaciones "no científicas" (Pérez-González, 2010; Cejudo, 2015). Cabe destacar que, además de los modelos teóricos de IE reflejados en el presente capítulo, existen muchos más que no vienen contemplados en este capítulo,

debido a que realizar un análisis más riguroso de los modelos teóricos o los instrumentos de medida de la IE, supera los objetivos de la presente tesis doctoral.

En conclusión, es necesario comprender que estas dos perspectivas, más que contrapuestas, resultan complementarias, puesto que la primera de ellas se relaciona con la inteligencia entendida como capacidad, y la segunda se asocia a la personalidad, entendida como las tendencias o rasgos que manifiesta la persona. Ambos constructos igual de importantes debido a que tienen un impacto a largo plazo en todas las esferas de la vida, en el éxito en lo académico/laboral, las relaciones saludables, y el bienestar (Salovey, Mayer, Caruso, y Lopes, 2003).



2.3. Relación entre inteligencia emocional y ajuste psicosocial

Entendiendo la inteligencia emocional (IE), como la habilidad para percibir, usar, comprender y regular las emociones, y dada la repercusión de las emociones en la vida de las personas, la importancia de la IE en el ajuste psicosocial resulta indiscutible.

El estudio de la IE ha despertado un gran interés entre la comunidad científica en estas dos últimas décadas, por su alta implicación y beneficio en la salud física y mental (Martínez, Piqueras y Ramos, 2010), y en el afrontamiento de las demandas tanto internas (problemas emocionales, salud física, etc.) como externas (problemas de interacción social, etc.).

A pesar de esto, la mayor parte de la investigación en torno a ello ha sido realizada con población adulta y adolescente, son escasos los trabajos que exploren su papel en la infancia.

Las investigaciones sobre IE en población infano-juvenil han otorgado mayor importancia a las competencias socio-emocionales, que determinan el establecimiento de un alto grado de empatía y vinculación con otras personas. Por ello, la empatía es considerada como uno de los aspectos principales de la competencia socioemocional, y un factor fundamental de protección contra la aparición de conductas antisociales (Mestre, Samper y Frías, 2004).

Esto pone de manifiesto que los estudiantes que alcancen a un nivel óptimo en el dominio de estas competencias, conseguirán establecer y mantener más lazos afectivos con los iguales durante la etapa escolar, mientras que aquellos que no consigan desarrollarlas adecuadamente, tendrán más dificultades de adaptación psicosocial y posibilidad de sufrir rechazo social (Fernández y Extremera, 2002).

Una de las principales vías para la prevención de problemas de relación entre iguales es la educación emocional, considerada por algunos autores como una forma de prevención primaria inespecífica en la que el alumno desarrolla una serie de competencias sociales y emocionales aplicables a una gran cantidad de situaciones

cotidianas, y reduce su vulnerabilidad ante posibles disfunciones (Ibarrola, 2013; Bisquerra et al. 2014).

Para un amplio grupo de autores, el objetivo principal de la educación emocional es la prevención de los problemas y el desarrollo humano y de convivencia, justificando que la ausencia de unas competencias socioemocionales adecuadas posibilita el surgimiento de un conjunto de problemas como, por ejemplo, la aparición de conductas disruptivas, un descenso en el rendimiento académico, una minimización de la calidad de las relaciones sociales, y un déficit en el ajuste psicosocial y el nivel de bienestar (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004a).

Otros investigadores defienden la IE por los múltiples beneficios que aporta: mayor empatía, un mejor conocimiento, comprensión y control emocional, y de conductas agresivas y autodestructivas, una reducción de las situaciones de aislamiento social, además de disminuir la sintomatología ansiosa y de estrés (Goleman, 1995; Vázquez y Hervás, 2009), Bisquerra 2011; Ibarrola, 2013).

Se ha constatado que determinadas características de temperamento, en especial una alta emocionalidad negativa y una baja autorregulación, se asocian a una peor competencia social en niños de diferentes edades (Bermejo, González y Ruiz, 2000; Eisenberg, Fabes, Guthrie y Reiser, 2000).

Por otro lado, el ajuste psicosocial es facilitado por determinadas variables psicológicas personales tales como el autoconcepto, la inteligencia emocional o las habilidades sociales, que vienen expresadas en una adecuada satisfacción con la vida o bienestar psicológico, y conlleva la ausencia de conductas antisociales o de sintomatología emocional de carácter clínico.

Además, la IE ha mostrado sus múltiples beneficios en un gran número de variables cruciales para el desarrollo positivo de las personas. En concreto, en población infanto-juvenil, la IE es considerada como un factor protector y facilitador del bienestar, así como del ajuste psicosocial y escolar (Ato et al., 2007; Martins, Ramalho y Morin, 2010; Perera y DiGiacomo, 2013), puesto que se ha relacionado con

una mejor salud física y mental (Cejudo, 2016; Fernández-Berrocal y Extremera, 2016; Martins, Ramalho y Morín, 2010), mayor bienestar (Sánchez-Álvarez, Extremera y Fernández-Berrocal, 2015; Serrano y Andreu, 2016), menos conductas agresivas (García-Sancho, Salguero y Fernández-Berrocal, 2014), así como un mejor rendimiento académico (Costa y Faria, 2015; Lanciano y Curci, 2014).

En el ámbito educativo, algunos investigadores han mostrado que la IE es una destreza crucial para conseguir una buena adaptación psicosocial en un entorno donde las relaciones interpersonales son tan relevantes para el ajuste y los buenos resultados a nivel académico (Barraca y Fernández, 2006). Esto viene demostrado en el estudio de Schutter, Malouf, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka, Rhodes y Wendorf (2001), que establece correlaciones positivas entre índices elevados de IE y mejor calidad de relaciones interpersonales.

La regulación emocional, como componente de la IE, también correlaciona positivamente con la empatía, especialmente en la infancia, mostrando una relación negativa entre el pobre regulación y malestar personal en población adulta (Davies, Stankov y Roberts, 1998). Otros estudios reflejan que una elevada IE se asocia a la ausencia de estrés social, ansiedad, depresión y desajuste clínico (Barraca y Fernández, 2006).

Respecto al autocontrol, los sujetos impulsivos e irritables son más propensos a externalizar problemas de conducta en la adolescencia y mostrar un mayor número de conductas desadaptativas (Eisenberg, Fabes, Guthrie y Reiser, 2000).

Siguiendo la línea del control conductual, el estudio de Rubin (1999) plantea que una alta IE se relaciona con menor agresividad en el aula y más conductas prosociales. La IE se relaciona con la salud mental, mejor rendimiento académico, y un comportamiento más adaptado y controlado en los estudiantes.

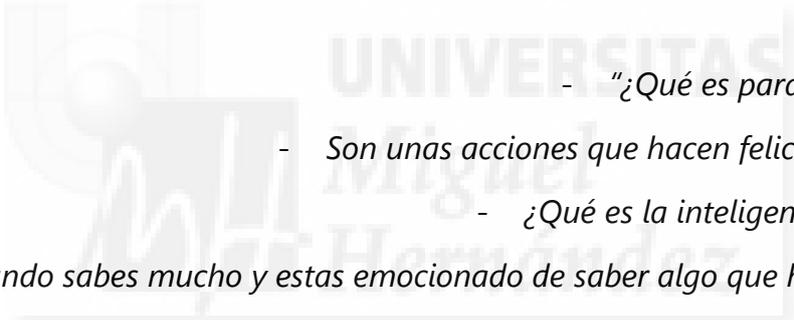
En síntesis, la IE es un factor importante en la determinación del éxito en la vida e influye directamente en el bienestar emocional general del individuo (Bar-On y Parker, 2000).

Teniendo en cuenta que, casi un 13% de los escolares tiene dificultades en el proceso de aprendizaje socio-emocional, y que para el bienestar infantil es crucial que los niños cuenten con las habilidades necesarias para establecer relaciones positivas con sus iguales (McKown, 2010), es necesario realizar una intervención compleja donde se elaboren estrategias de actuación o programas de acción desde el contexto escolar para trabajar de forma conjunta dos líneas principales: por un lado evitar/disminuir el complejo fenómeno del rechazo social y promover la aceptación, y por otro, el desarrollo de competencias sociales y emocionales desde la inteligencia emocional, y así poder conseguir que el niño desarrolle una madurez psicosocial adecuada, en otras palabras, su capacidad para establecer relaciones satisfactorias, tanto consigo mismo, como con los demás (Maganto, 1994).



Capítulo 3:

Programas de inteligencia emocional en la infancia

- 
- *“¿Qué es para ti la felicidad?*
 - *Son unas acciones que hacen felices a los demás.*
 - *¿Qué es la inteligencia emocional?*
 - *Cuando sabes mucho y estas emocionado de saber algo que has aprendido.”*

(Conversación entre Claudia, de 8 años, y su madre)

Capítulo 3. Programas de Inteligencia emocional en la infancia

3.1. Los programas de inteligencia emocional

Es evidente que ha habido un notable crecimiento del número de programas de desarrollo de competencias sociales y emocionales en los últimos años, sin embargo, los efectos de las intervenciones psicopedagógicas para promover de forma aislada variables socioafectivas como, la autoestima, pueden resultar nulas si no se llevan a cabo mediante un plan explícito (Murillo y Hernández, 2011; Pérez-González (2012).

En España se percibe un interés creciente por diseñar, implementar y evaluar programas de mejora de la IE con el objetivo de enseñar al alumnado una serie de capacidades emocionales y sociales necesarias para su bienestar. Siguiendo las iniciativas destacadas por Cabello et al. (2010) y Cejudo (2015), se pueden destacar seis grupos de trabajo fundamentales: la Fundación Marcelino Botín en Santander, las desarrolladas en Guipúzcoa, las llevadas a cabo por el GROP (*Grop de Recerca en Orientació Psicopedagògica* del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (MIDE) de la Universidad de Barcelona), los trabajos llevados a cabo en el Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga, y las dos iniciativas desarrolladas en la Facultad de educación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED): por un lado, la elaboración del Programa FOSOE (Formación en competencias socioemocionales), y por otro lado, el Laboratorio de Educación Emocional (EDUEMO).

A pesar de que existen múltiples formas de promover el desarrollo de competencias sociales y emocionales, según Bisquerra (2012), la más adecuada es desde la aplicación de programas. Siguiendo esta línea, los investigadores están de acuerdo en que la mejor forma de desarrollar la IE es mediante una metodología fundamentalmente práctica que resulte atractiva para los participantes, empleando

técnicas de relajación, modelado, dinámicas de grupo, role playing, etc. (Bisquerra, 2009).

Este incremento en la última década en la cantidad de iniciativas y programas de desarrollo de competencias socio-emocionales, resalta la necesidad de establecer una distinción como la que aporta Pérez-González (2012), quien en considera la educación emocional desde dos vertientes: en sentido laxo o amplio y en sentido estricto o restringido. La primera de ellas se basa en potenciar el aprendizaje social y emocional a través de programas de naturaleza preventiva o de desarrollo personal. La segunda es tiene la finalidad de mejorar los niveles de IE en las personas, lo que la vincula con el constructo de IE que nos ocupa en el presente trabajo (Cejudo, 2015).

Para hacer un recorrido sobre los programas de desarrollo de competencias sociales y emocionales, se atenderá al análisis llevado a cabo por la Asociación CASEL (2013) y Cejudo (2015). en el que se revisan los programas de educación emocional en sentido laxo o amplio, centrándonos exclusivamente en la etapa de educación primaria. A continuación, se recogen los principales programas de educación emocional en sentido amplio en educación primaria, además de cierta información relevante sobre sus evidencias empíricas. Seguidamente, se muestran los programas de educación emocional en sentido estricto, junto a las evidencias científicas de su eficacia (Pérez-González, 2012; Shutte, Malouff y Thorsteinsson, 2013).

Programas de educación emocional en sentido laxo en educación primaria y las evidencias de su eficacia. Adaptación de CASEL (2013) por Cejudo (2015).

La mayoría de los programas son aplicados en las aulas, aunque algunos de ellos incluyen la intervención en su conjunto con el centro educativo, con la comunidad educativa y con las familias.

Las evidencias empíricas que reflejan se relacionan con cuatro áreas en general: la conducta social positiva, las conductas problemáticas, los problemas emocionales y el rendimiento académico.

Entre los programas que se aplican en las aulas exclusivamente, podemos destacar *MindUP* (Maloney, Stewart-Lawlor, Schonert-Reichl y Whitehead, 2016) que se aplica en niños de 9 a 12 años y consta de 15 sesiones. Su eficacia muestra un aumento de la conducta social positiva, y la reducción de conductas problemáticas y problemas emocionales.

Entre los más completos se encuentra el programa *Competent Kids, Caring Communities* (CKCC), desarrollado por el Ackerman Institute for the Family, que consta de 35 sesiones que se aplican principalmente en el aula, pero también engloba la escuela en su conjunto, añadiendo intervenciones con la familia e intervenciones puntuales con la comunidad educativa. Sus beneficios han demostrado una mejora del rendimiento académico.

También el *Open Circle* (Hennessey, 2007), que consta de 34 sesiones más otras complementarias, la escuela es el principal contexto de aplicación, pero también incluye la escuela en su conjunto e intervenciones con la familia. Ha demostrado un aumento de las habilidades sociales y la conducta social positiva, y una reducción de los problemas de conducta.

El programa *Caring School Community* (Battistich, Solomon, Watson y Schaps, 1997), tiene una duración de todo el curso escolar, y muestra beneficios en las cuatro áreas. Se aplica en las aulas, la escuela en su conjunto e intervenciones con la familia y la comunidad educativa.

Uno de los programas más breves en este sentido es el *Michigan Model for Health MMH* (O'Neill, Clark, y Jones, 2011), se aplica en niños de 9 a 11 años, y su duración oscila entre 8 y 14 sesiones en las aulas, realizando intervenciones puntuales

con la escuela en su conjunto. Sus resultados muestran un aumento de la conducta social positiva y una disminución de las conductas problemáticas.

En España, Trianes y Muñoz (1994) desarrollaron *el Programa de Educación Social y Afectiva*, que se fundamenta en las fases de resolución de problemas (Spivack y Shure, 1974; Vallés, 2000), y está diseñado para estudiantes de 9 a 14 años. Consta de 3 módulos y 52 actividades y se desarrolla durante tres cursos académicos.

Carpena (2001) propone el *Programa de Educación Socioemocional*, dirigido al equipo docente y estudiantil desde los 6 hasta los 11 años de edad. Siguiendo un enfoque tridimensional: cognitivo, emocional y conductual.

El *Programa SEA* (Celma-Pastor y Rodríguez-Ledo, 2015) está enfocado en estudiantes desde los 11 hasta los 15 años. Se estructura en 18 sesiones semanales, e incorpora el entrenamiento en diferentes habilidades socioemocionales con el trabajo transversal de la atención plena (*mindfulness*).

Programas de Educación emocional en sentido estricto o restringido en educación primaria. Adaptado de Shutte, Malouff y Thorsteinsson (2013) por Cejudo (2015).

En el Laboratorio de Educación Emocional (Eduemo Lab), se están llevando a cabo diversos estudios de programas de educación emocional en diferentes etapas educativas. Entre ellos desatacamos el Programa de Educación Emocional VERA (Vamos a Emocionarnos, Responder y Aprender), consta de 7 sesiones y está basado en el modelo de la IE- Rasgo (Petrides y Furnham, 2001; Furnham, Mavroveli y Petrides y 2007; Pérez-González, Petrides y Furnham, 2007), y está destinado a alumnado de Educación Primaria (Benito-Moreno, 2012).

Los datos apuntaron a la existencia de un efecto positivo en la competencia socioemocional de los alumnos de primaria y reportaron algunos beneficios no esperados (Benito-Moreno, Cejudo, y Pérez-González, 2015).

El programa desarrollado por Sotil, Ecurra, Huerta, Rosas, Campos y Llaños (2008) para alumnos de sexto curso de educación primaria en Perú, está basado en el enfoque sistémico de los quince factores de inteligencia emocional y social de Bar-On (1997). Los hallazgos indican que el programa fue eficiente para incrementar la inteligencia emocional en los participantes.

El programa de educación de la IE de Ulutas y Ömeroglu (2007) está dirigido a alumnos de 6 años y consta de 24 actividades que se realizan en un periodo de 12 semanas. Los hallazgos de su estudio muestran un incremento significativo en los niveles de IE general, en Percepción, Comprensión y Regulación emocional, además de la empatía (Cejudo y Latorre, 2015).

Vallés-Arándiga (1999-2000) ha elaborado el *Programa Desarrollando la Inteligencia Emocional (DIE)*, que está orientado a ser incluido en sesiones de tutoría a todos los niveles educativos.

El *Programa Siendo Inteligente con las Emociones (S.I.C.I.E)* diseñado por Vallés-Arándiga (1999), se estructura en función de la definición de inteligencia emocional como "conjunto de habilidades que permiten a la persona conocer y regular sus propias emociones, sentimientos y estados de ánimo, y empatizar con los demás". Está dirigido a estudiantes de educación primaria y secundaria.

Díez de Ulzurrun y Martí (1998) proponen el *Programa de Educación Emocional*, que tiene su fundamento conceptual en las contribuciones de Gardner, (1983) y Goleman (1996), y abarca un amplio rango de edad, desde Educación Infantil hasta Secundaria.

El SOE, es un programa universal de desarrollo socioemocional incorporado en las investigaciones que realiza el grupo GREI (Grupo interuniversitario de investigación del Rechazo entre Iguales en el contexto escolar). El programa de Roselló, García-Bacete, Marande, Sureda, Monjas, y Rubio (2016) se fundamenta en los modelos de Inteligencia Socioemocional de Bar-On (2006) y en el Modelo de Prisma de la

Competencia Socioemocional de Rose-Krasnor y Denham (2009). Al tratarse de un programa curricular, se aplica por los docentes en las aulas, realizando dos sesiones semanales de una duración media de 40 minutos, durante 8 u 11 semanas por año académico.

En síntesis, esta breve recopilación, además de ayudar a la difusión de estos programas, sirve como un aporte de las evidencias de algunos programas sobre cuatro aspectos generales de gran importancia en la vida escolar: el rendimiento académico, las conductas sociales positivas, las conductas problemáticas, y los problemas emocionales (Cejudo, 2015). Aunque, con el fin de aportar herramientas útiles en este sentido, resulta imprescindible tener en cuenta las limitaciones que vienen presentando los programas de IE y la propuesta de evaluación de programas de educación socioemocional propuesta por Pérez-González (2008).



3.2. Limitaciones de los programas actuales

Pese a la gran proliferación de programas de desarrollo de competencias socioemocionales o IE, algunos investigadores recomiendan ser cautelosos en su aplicación, puesto que, como afirman Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Salguero (2008), la mayoría de programas de educación emocional, en sentido laxo o restringido, carece de una base científica y teórica sólida, o no se basan en un modelo específico de IE (Pérez-González, 2008).

Una de las principales limitaciones que presenta el desarrollo de la inteligencia emocional y su divulgación en las escuelas, es que la incorporación de estos programas sigue siendo un proceso lento.

Respecto al diseño y aplicación de estos programas, se puede hallar una serie de limitaciones, entre las que destaca la escasez de planes exhaustivos de evaluación del impacto que estos programas ejercen en sus destinatarios (Cejudo, 2015). Por ello, y en consonancia con la idea con Clouder (2008), es necesario encontrar procedimientos de evaluación que permitan conocer la eficacia de los programas de educación emocional y social, sin dificultar la aplicación de éstos.

Algunos autores coinciden en que es necesario un mínimo de rigor metodológico que cuente con un diseño de evaluación pretest-intervención-postest, e incluya un grupo control equivalente para poder comparar los efectos con otros programas.

Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Salguero (2008) abogan por la necesidad de que este tipo de intervenciones se realicen de forma sistemática y con un programa de eficacia comprobada. Además, se ha profundizado en los errores más comunes en el diseño e implementación de estos programas, encontrando tres aspectos principales (Nelis, Kotsou, Quidbach, Hansenne, Weytens, Dupuis, y Mikolajczak, 2011): primeramente, muchas de estas intervenciones no cuentan con una base teórica sólida de IE, y utilizan una mezcla de técnicas de cuestionable base

psicológica (Matthews et al., 2002; Matthews, Zeidner, y Roberts, 2007); seguidamente, la mayoría de estos programas sólo tiene en cuenta alguna dimensión de la IE, promoviendo competencias sociales y emocionales de forma aislada; y finalmente, escasamente emplean un riguroso plan de evaluación (ver Figura 1).

Figura 1. Principales problemas de diseño e implementación de programas de educación emocional.



En base a la revisión de programas de IE realizada por Orra-Prat (2014), se desprenden las dos conclusiones principales. En primer lugar, las actividades que se suelen encontrar dentro de estos programas suelen ser las mismas o muy similares, independientemente del modelo teórico en que estén basado. Así, el role-playing, el termómetro emocional, las técnicas de relajación, discusiones en grupo, son de las actividades más utilizadas para alcanzar los objetivos de los programas.

En segundo lugar, la mayor parte de los programas se centran en solucionar problemas socio-educativos e interpersonales, por tanto, no están dirigidos principalmente a mejorar la IE como tal.

Un ejemplo de ello es el Proyecto Intemo, que es un programa para el desarrollo de estas capacidades con el fin de promover el control del consumo de drogas en población adolescente.

Estas limitaciones resaltan la conveniencia de realizar investigaciones sobre la validez de los programas dirigidos a la mejora de la IE, teniendo en cuenta tres aspectos básicos en el desarrollo de este tipo de programas: el diseño, el proceso y los resultados. Y como herramienta facilitadora, Pérez-González (2008) propone un método de evaluación de programas socioemocionales mediante la escala de estimación EEIPESE, basada en el modelo de Pérez-Juste (2006). Esta escala aporta información sobre la evaluación inicial del programa, la evaluación procesual o continua, la evaluación final, y sobre el propio proceso de evaluación del programa. En nuestra investigación tendremos en cuenta algunos aspectos de esta escala para realizar un control de la calidad de nuestro programa.

Teniendo en cuenta las limitaciones que plantean los programas existentes, y dado que uno de los fines del sistema educativo es prestar ayuda al desarrollo emocional y social de las personas. Es necesario seguir trabajando en desarrollar programas de inteligencia emocional infantil siguiendo una metodología más exhaustiva, y así lograr herramientas que ayuden a que los niños crezcan más felices, más confiados y tengan más éxito en el colegio, sin olvidar que estas capacidades sociales y emocionales les acompañarán a lo largo de su vida, a nivel laboral, afectivo y personal.

Resumen de la fundamentación teórica

Las investigaciones de los últimos años han resaltado la importancia de las variables emocionales y sociales sobre el ajuste infantil, un aspecto clave para la salud y el bienestar. Por ello, en la fundamentación teórica se realiza un repaso de la literatura previa sobre los principales indicadores de ajuste psicosocial infantil que se han observado, centrándose en dos de sus vertientes: personal y social; además de su relación con en el desarrollo socioemocional de los niños, y los posibles problemas de desajuste asociados.

El estudio de las variables socioemocionales nos acerca al campo de inteligencia emocional, un término tan reconocido en las dos últimas décadas, que ha ido evolucionado a lo largo de su historia hasta el momento actual, en que los investigadores tratan de encontrar un punto de acuerdo. Son numerosos los estudios que han resaltado la importancia de la inteligencia emocional como una variable protectora ante la aparición de problemas emocionales. En los capítulos previos, se realiza un breve recorrido por los principales modelos explicativos de la inteligencia emocional, resaltando algunos de los beneficios que aporta, especialmente en el ámbito educativo.

Tras distinguir los programas de inteligencia emocional de los programas de educación emocional, se detallan los más comúnmente utilizados en población infantil, en particular, aquellos que abarcan la etapa de la segunda infancia. También se mencionan las principales las limitaciones que presentan los programas actualmente, con el fin de diseñar un programa que supere las dificultades que presentan: contar con una base teórica sólida de IE, tener en cuenta todas las dimensiones de la IE, promoviendo competencias sociales y emocionales de forma conjunta; y emplear un riguroso plan de evaluación.

Investigación empírica

- *“¿Qué es para ti la felicidad?”*

- *Pintar.*

- *¿Qué sientes cuando estás feliz?*

- *Que estoy bien, estoy mejor, y quiero abrazitos y besitos.”*

(Conversación entre Chloe, de 4 años, y su madre)

Capítulo 4:

Objetivos e hipótesis

- *“¿Qué es para ti la felicidad?”*
- *Es estar happy, en una fiesta con mis amigos y muchos globos de colores.”*

(Conversación entre Aitana, de 5 años, y su madre)

Capítulo 4. Objetivos e hipótesis

4.1. Objetivos del estudio

El objetivo general de este trabajo es diseñar, implementar y conocer los efectos de un programa breve de inteligencia emocional infantil en variables relacionadas con el ajuste psicosocial de niños de 8 a 12 años, superando las principales dificultades que presentan estos programas (ver Figura 2): estar basado en un marco teórico sólido, incluir un grupo control, desarrolla de competencias de forma conjunta, y conocer el grado de éxito alcanzado tras su implementación mediante evaluaciones a corto y largo plazo (Bisquerra y Pérez, 2007; Nelis, Quoidbach, Mikolajczak y Hansenne, 2009; Pérez-Escoda, Filella, Bisquerra, y Alegre, 2012; Pérez-González, 2008; Rodrigo, 2017).

Figura 2. Requisitos para el diseño e implementación del programa de Inteligencia Emocional, que supere las principales dificultades encontradas en estos programas.



Como objetivos específicos se desprenden:

- 1) Analizar la relación de la aceptación/rechazo social infantil con sintomatología ansioso-depresiva, atributos perceptivos positivos y negativos, e inteligencia emocional en niños.
- 2) Conocer los efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual breve basado en el desarrollo de competencias socio-emocionales, diseñado para prevenir el rechazo social infantil y patologías asociadas.
- 3) Evaluar experimentalmente la eficacia del Pro-emotion@l, programa breve de inteligencia emocional, para promover el ajuste psicosocial en niños y niñas.



4.2. Hipótesis del estudio

En relación con el objetivo 1, se plantean las siguientes hipótesis:

(H1) mayores índices de rechazo (rechazo social) se asocian con atributos perceptivos negativos, y una mayor sintomatología ansiosa y depresiva.

(H2) mayores índices de rechazo se relacionan con puntuaciones más bajas en las dimensiones de inteligencia emocional.

(H3) mayores índices de elecciones (aceptación social) se asocian con atributos perceptivos positivos y una menor sintomatología de problemas emocionales.

(H4) mayores índices de aceptación social se relacionan con mayores puntuaciones en las dimensiones de inteligencia emocional.

En relación con el objetivo 2, se plantean las siguientes hipótesis:

(H1) el grupo experimental y el grupo control son equivalentes estadísticamente en el pretest.

(H2) no se hallan cambios significativos entre las medidas en el pretest y el posttest en el grupo control.

Además, se evalúan los efectos del programa a corto plazo.

(H3) se produce una mejora significativa en las variables de estudio entre pretest y posttest en el grupo experimental.

(H4) hay diferencias significativas en las medidas posttest entre ambos grupos.

Respecto al objetivo 3, se plantean las siguientes hipótesis:

(H1) La intervención disminuirá los síntomas de problemas emocionales en el grupo experimental a corto plazo.

(H2) El programa aumentará las variables de fortaleza psicológica (bienestar, calidad de vida, inteligencia emocional, emociones positivas) en el grupo experimental a corto plazo.

(H3) El programa disminuirá las variables de desajuste social (los tipos sociométricos asociados al rechazo y la dinámica de victimización-agresión) a corto plazo.

Además, se evalúan los efectos del programa en el grupo experimental a largo plazo, postulando otra hipótesis:

(H4) Se observan cambios después de un año.

También se analiza si el impacto del programa fue diferencial en niños y niñas del grupo experimental, añadiendo otra hipótesis:

(H5) La mejora de las niñas es superior a la de los niños en general.

Capítulo 5:

Estudios

- *¿Para ti que es la felicidad?*
 - *No se*
 - *¿Tú cuando estás feliz?*
- *Cuando voy al cole, a la piscina de mi casa y a la playa, que vamos ahora.*

(Conversación entre Álvaro, de 4 años, y su tía)

Capítulo 5. Estudios

5.1. Aceptación/rechazo social infantil y su relación con problemas emocionales e inteligencia emocional

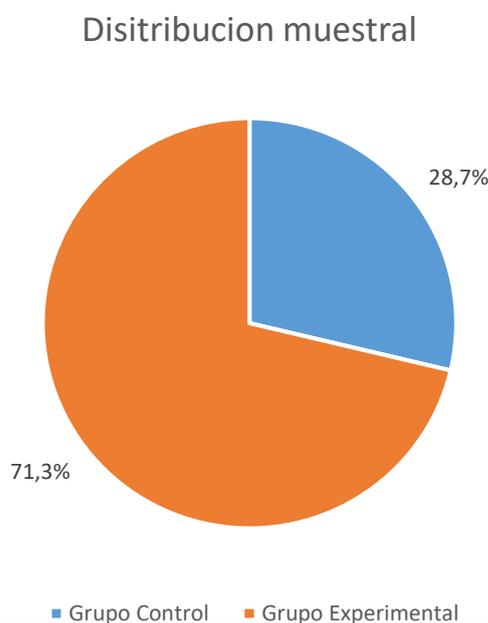
Objetivo

La finalidad de este trabajo fue conocer analizar la relación de la aceptación/rechazo social infantil, con sintomatología ansioso-depresiva e atributos perceptivos e inteligencia emocional en niños españoles de 8 a 12 años. En relación con este objetivo se plantean las siguientes hipótesis: (H1) mayores índices de rechazo (rechazo social) se asocian con atributos perceptivos negativos, y una mayor sintomatología ansiosa y depresiva; (H2) mayores índices de rechazo se relacionan con atributos perceptivos positivos y puntuaciones más bajas en las dimensiones de inteligencia emocional. Por el contrario, (H3) mayores índices de elecciones (aceptación social) se asocian con atributos perceptivos positivos y una menor sintomatología de problemas emocionales; (4) mayores índices de elecciones de aceptación social se relacionan con atributos perceptivos positivos y mayores puntuaciones en las dimensiones de inteligencia emocional.

Método

Participantes La muestra total de participantes estuvo compuesta por 94 estudiantes (45.7% varones, edad media = 9.76; *DT* = 1.09) de Escuelas Públicas de Educación Primaria (3º, 4º, 5º y 6º curso) de la Provincia de Alicante, con edades comprendidas entre los 8 y 12 años. Distribuidos en Grupo Control: 27 alumnos (28.7%) y Grupo Experimental: 67 alumnos (71.3%) (ver Figura 3).

Figura 3. Distribución de la muestra en % de sujetos en el grupo control y el experimental.



El tipo de muestreo fue de naturaleza intencional o de conveniencia. Los criterios de inclusión que se contemplaron para la selección de los centros educativos que comprenden la muestra fueron: ser una escuela de educación primaria ubicada en la provincia de Alicante y haber obtenido la autorización del equipo directivo escolar para participar en la investigación. Los criterios de inclusión que se utilizaron para la selección de alumnos fueron: estar cursando segundo o tercer ciclo de Educación Primaria, y haber obtenido el consentimiento por escrito de los padres.

Instrumentos

Se aplicó la misma batería de cuestionarios en el pretest y el postest.

Ajuste social:

Para evaluar el rechazo social se utilizaron dos cuestionarios sociométricos en función del ciclo escolar: para el segundo ciclo de Educación Primaria se utilizó el «Cuestionario Sociométrico para Niños (CSN)» (de 6 a 10 años) y el tercer ciclo (de 11

a 13 años) se evaluó mediante el «Cuestionario Sociométrico para Preadolescentes (CSP)», ambos elaborados por Díaz-Aguado (1995). El método que utiliza se basa en las nominaciones como un reflejo de la integración social de cada alumno en su respectiva aula. La puntuación obtenida se refleja por un lado el rechazo social, que se asocia con el índice de rechazos obtenido a través del número posible de rechazos y el total de alumnos de cada aula. Por otro lado, la aceptación social se asocia al índice de elecciones, que se obtiene de la misma forma que el anterior, pero mediante el número de elecciones. Además, incluye una serie de atributos perceptivos conductuales positivos y negativos, en el que los niños tienen que adivinar qué compañero/a es, por ejemplo, el más triste. Su aplicación dura aproximadamente 5 minutos.

Inteligencia Emocional:

La inteligencia emocional se valoró mediante el «Test de Inteligencia Social Emocional» diseñado por Chiriboga y Franco (2001) en base a los componentes de la Teoría de la Inteligencia Emocional de Goleman (1996). Se compone de 60 ítems, distribuidos por igual en cinco escalas: autoconciencia, autocontrol, automotivación, empatía y habilidad social. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3, sugiriendo que, a mayor puntuación, mayor Inteligencia Emocional presenta el individuo. La prueba ofrece una adecuada consistencia interna, estructura factorial unidimensional y excelente sensibilidad (45.45%) y una especificidad (75.95%) y sus valores predictivos son 34.48% positivo y 83.33% negativo, con un 69.1% de valor predictivo global en niños peruanos. El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. Para la presente muestra, los valores alfa de Cronbach han sido: puntuación total = .83, Autoconciencia = .53, Autocontrol = .54, Automotivación = .62, Empatía = .63, Habilidad social = .71).

En un estudio previo realizado con esta muestra (Mateu-Martínez, Rivera-Riquelme, Piqueras y Lara-Miller, 2014), los datos preliminares de las propiedades psicométricas del test redujeron el cuestionario a 42 ítems. La correlación ítem-total

oscila entre .238 y .563. El análisis factorial exploratorio muestra una solución factorial de 2 factores con una consistencia interna de .88 y un 28% de varianza explicada. La validez externa fue calculada con el Children Depression Inventory (CDI) y el Spence's Children Anxiety Scale (SCAS). El factor 1 se corresponde con emociones positivas y correlaciona significativamente y de forma inversa con Depresión, Disforia, Autoestima y Ansiedad Generalizada. El factor 2 se refiere a emociones negativas y correlaciona con Depresión, Disforia, Autoestima, Ansiedad por separación, Fobia Social, Pánico/Agorafobia y miedo al Daño Físico. El total de inteligencia emocional se asocia significativa y negativamente con Depresión, Disforia, Autoestima, Ansiedad, Ansiedad por separación, Fobia Social, Pánico/Agorafobia y miedo al Daño Físico.

Ajuste Emocional:

Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó la versión española del «Inventario de Depresión Infantil» (Children's Depression Inventory; CDI, Kovacs, 1992; versión española de Del Barrio, Moreno-Rosset y López-Martínez, 1999). Se compone de 27 ítems distribuidos en dos escalas: Disforia y Autoestima. Se estima un tiempo medio de 10 minutos para su aplicación. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 2, sugiriendo que, a mayor puntuación, mayor sintomatología depresiva presenta el individuo. Es una prueba validada para población española (Figueras, Amador-Campos, Gómez-Benito y Gándara, 2010). Las puntuaciones de nuestro estudio reflejaron los siguientes valores de consistencia interna (alpha de Cronbach): Disforia = .80, Autoestima = .68 y puntuación total = .84.

Para valorar la sintomatología ansiosa, se utilizó la versión española europea de la «Escala de Ansiedad Infantil de Spence» (Spence Children's Anxiety Scale; SCAS, Spence, 1998; versión española europea de Orgilés, Méndez, Spence, Huedo-Medina y Espada, 2012). Se compone de 6 escalas que engloban 45 ítems: Ansiedad por separación, Fobia social, Trastorno obsesivo-compulsivo, Pánico/Agorafobia, Miedo al daño físico y Ansiedad generalizada. Se estima un tiempo de aplicación de 30 minutos aproximadamente. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3, sugiriendo que,

a mayor puntuación, mayor sintomatología ansiosa presenta el individuo. En esta muestra se obtienen los siguientes valores alfa de Cronbach: Trastorno de Ansiedad Separación = .58, Fobia Social = .69, Trastorno Obsesivo-compulsivo = .56, Pánico/Agorafobia = .80, Daño físico = .54, Trastorno de Ansiedad Generalizada = .62 y puntuación total = .86. Posee unas propiedades psicométricas satisfactorias con población española, presentando alta consistencia interna (alpha de Cronbach = .89) y validez convergente ($r = .41$) adecuada con otras medidas de ansiedad.

Procedimiento

Se lleva a cabo un diseño no experimental de tipo transversal correlacional. Las variables dependientes son el índice de rechazos y el índice de elecciones (relación entre el número de rechazos y elecciones posibles y el total de alumnos, respectivamente). Las variables independientes incluyen las dimensiones de ansiedad y depresión e inteligencia emocional.

El diseño y ejecución de la investigación se ajustó a las normas éticas nacionales e internacionales establecidas para la investigación científica. El manejo de los datos se hizo de manera confidencial, ya que no se realizaron análisis individuales (Martínez et al., 2014).

En un primer momento, se realizó una entrevista con los equipos directivos de los centros escolares que accedieron a participar para exponer los objetivos de la investigación, describir los instrumentos de evaluación y solicitar su permiso. Tras la autorización escolar, se remitió a los padres una carta explicativa del estudio para obtener el consentimiento informado autorizando a sus hijos/as a participar en la investigación. Tras acordar la participación de los alumnos, se establecieron, junto con los respectivos tutores, los días para la aplicación de las pruebas, de manera que los sujetos de cada aula cumplimentaran los cuestionarios en sus respectivas aulas en una sola sesión.

Los alumnos fueron informados de la importancia del objeto de estudio y se les invitó a participar de manera voluntaria garantizando la confidencialidad de los datos, obteniendo una buena participación. La evaluación se realizó de igual forma en todos los centros. La batería de pruebas se aplicó el mismo día en horario lectivo, de forma colectiva y voluntaria, asignando a cada alumno un cuadernillo de evaluación. Se indicó que cumplimentaran los datos sociodemográficos y se explicaron las instrucciones de cada una de las pruebas de la batería, destacando la importancia de no dejar respuestas en blanco. Los investigadores que administraron las pruebas verificaron que los individuos contestaron todas las preguntas y aclararon posibles dudas surgidas. El tiempo de aplicación total de la batería de pruebas fue de una hora aproximadamente.

Análisis de datos

Los datos fueron codificados y analizados con el IBM SPSS 22.0. Se realizaron análisis de correlación bivariada y análisis de regresión lineal múltiple con el método "paso a paso" o "por pasos".

Resultados

Para el análisis de los datos, en primer lugar, se comprobó el cumplimiento de los supuestos para ambos modelos: linealidad mediante los gráficos de regresión parcial y de residuos, independencia mediante la prueba Durbin-Watson obteniendo un valor cercano a 2 en ambos casos, homocedasticidad según la homogeneidad de varianzas, normalidad por medio del gráfico P-P y del histograma, y no-colinealidad con una tolerancia próxima a uno en ambos modelos.

Se constató la existencia de correlaciones significativas entre las variables independientes y las variables dependientes (Tabla 1). Los resultados indicaron correlaciones positivas significativas entre el índice de rechazos y todos los tipos de

ansiedad (excepto TOC), disforia y depresión total, mientras que fueron negativas y significativas con Inteligencia Social Emocional y con las dimensiones de Empatía y Habilidad Social.

Por su parte el índice de elecciones se asoció positiva y significativamente con Inteligencia Social Emocional, y las dimensiones de Automotivación, Empatía y Habilidad Social, y negativamente con Depresión, Disforia y Autoestima.

Tabla 1. Correlaciones entre las variables de estudio con el índice de rechazos y elecciones.

	Índice de rechazos	Índice de elecciones
TISE	-.33**	.28**
Autoconciencia	-.16	.13
Autocontrol	-.19	.09
Automotivación	-.19	.28**
Empatía	-.34**	.21*
Habilidad social	-.31**	.29**
SCAS	.44**	-.17
TAS	.34**	-.19
FS	.44**	-.13
TOC	.20	-.16
TPA	.36**	-.15
MDF	.33**	-.10
TAG	.28**	-.04
CDI	.36**	.28**
Disforia	.46**	-.24*
Autoestima	.14	.28**

Nota. TISE = Test de Inteligencia Social Emocional; SCAS = Escala de Ansiedad Infantil de Spence; CDI = Inventario de Depresión Infantil; TAS = Trastorno de Ansiedad de Separación; FS = Fobia Social; TOC = Trastorno obsesivo-compulsivo; TPA = Trastorno de Pánico/Agorafobia; MDF = Miedo al Daño físico; TAG = Trastorno de Ansiedad Generalizada. * $p < .05$. ** $p < .01$

El modelo predictivo indicó que el índice de rechazos se relacionaba con la sintomatología de fobia social, disforia y baja autoestima, $F(3, 93) = 17.68, p = .001$,

mientras que el modelo para el índice de elecciones se relacionaba con la variable de habilidades sociales, $F(1, 93) = 8.29, p = .005$.

Los resultados muestran que el rechazo social se relaciona de manera significativa con la Disforia, la Fobia Social y la Autoestima, explicando un 37% de la varianza total. El resto de variables fueron excluidas del modelo por no resultar significativas dentro del mismo (ver Tabla 2).

Barraca. Variables que explican el índice de rechazo social en estudiantes de primaria.

	Beta		<i>t</i>	<i>p</i>
	Constante	Estandarizado		
Constante			.51	.610
Disforia	.52		4.99	.000
Fobia Social	.40		4.32	.000
Autoestima	-.32		-3.01	.003

Nota: $R^2 = .37$; Durbin-Watson = 1.99; $F = 17.69$; $p < .01$

La Aceptación Social se relaciona con la variable Habilidad, explicando un 8% de varianza explicada. El resto de variables fueron excluidas del modelo (ver Tabla 3).

Tabla 3. Variables que explican el índice de aceptación social en estudiantes de primaria.

	Beta		<i>t</i>	<i>p</i>
	Constante	Estandarizado		
Constante				
Habilidad Social		.29	2.88	.005

Nota: $R^2 = .08$; Durbin-Watson = 2.00; $F = 8.29$; $p < .01$

Respecto al análisis de los atributos perceptivos positivos y negativos, como se observa en la Tabla 4, los datos muestran una asociación positiva significativa entre el

rechazo y los atributos negativos con indicadores de desajuste emocional, y una relación negativa con inteligencia emocional. Por su parte, la aceptación y los atributos positivos presentaron una asociación con estas mismas variables, pero en sentido contrario (Mateu-Martínez, Rivera-Riquelme y Piqueras, 2015).

Las características de rechazo social se asocian con mayor sintomatología ansioso-depresiva, y menor inteligencia emocional (ver Tabla 4). Concretamente, los niños percibidos por sus compañeros como los más tristes de la clase, han revelado puntuaciones más altas en síntomas de ansiedad, fobia social, trastorno de pánico, disforia y depresión, y más bajas en inteligencia emocional. Aquellos considerados con menos amigos, puntúan más alto en ansiedad social, fobia social, disforia y depresión, y más bajo en inteligencia emocional. Los alumnos que más molestan y los que menos saben, obtienen puntuaciones similares con más síntomas de ansiedad, y menor inteligencia emocional. Por último, los niños a los que se asocia que son menos queridos por el profesor, han correlacionado con fobia social (ver Tabla 5).

Respecto a las características positivas asociadas a la aceptación social, los niños con más amigos, obtienen menor sintomatología ansioso-depresiva, mayor autoestima. También lo hace de forma significativa con autoestima y la puntuación del CDI total (depresión). Y de forma positiva y significativa con emociones positivas e IE total. Los niños que puntúan más alto en "al que más quiere la profesora" correlacionan de forma positiva y significativa con ansiedad por separación. Los atributos "más alegre" y "el que más ayuda", reflejan algunas correlaciones muy bajas, algunas puntuaciones negativas en alegre y todas negativas en ayuda. El que ayuda correlaciona de forma negativa y significativas con el CDI total (depresión), y de forma positiva y significativa, con emociones positivas e IE. El que más sabe, de forma negativa con ansiedad y en concreto significativa con ansiedad por separación y fobia social. Igualmente, con las puntuaciones del CDI, siendo significativas las de autoestima y la depresión total. Con IE lo hace de forma positiva, y significativa con la puntuación total (ver Tabla 5).

Los niños calificados con más amigos correlacionan de forma positiva y significativa con emociones positivas e IE total, y de forma negativa con las puntuaciones de autoestima y total, y el que más ayuda a los demás también con la puntuación total (Ver Tabla 4)

Tabla 4. Correlaciones entre los atributos perceptivos positivos y negativos, con los índices de aceptación y rechazo social y académico.

	AP	AN	AS	RS	AA	RA
Índice rechazos	-.134	.726**	-.428**	.765**	-.503**	.467**
Índice elecciones	.787**	-.108	.476**	-.308**	.557**	-.345*
AN	-.095	1	-.359**	.637**	-.423**	.691**
AP	1	-.095	.326**	-.210*	.372**	-.233

Nota: AN = Atributos Negativos; AP = Atributos Positivos; AS = Aceptación Social; RS = Rechazo social; AA = Aceptación Académica; RA = Rechazo Académico. * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 5. Correlaciones entre los atributos perceptivos positivos y negativos, con los índices de aceptación y rechazo social y académico, y las variables clínicas.

	Índice rechazos	Índice elecciones	AN	AP	AS	RS	AA	RA
EP	-.153	.260*	-.169	.310**	.226*	-.113	-.093	-.089
EN	-.325**	.194	-.318**	.155	.267**	-.319**	.058	-.105
TISE	-.271**	.291**	-.280**	.311**	.300**	-.238*	-.034	-.111

Nota: EP = Emociones positivas; EN = Emociones Negativas; TISE = Puntuación total en inteligencia emocional; AN = Atributos Negativos; AP = Atributos Positivos; AS = Aceptación Social; RS = Rechazo social; AA = Aceptación Académica; RA = Rechazo Académico. * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 6. Correlaciones entre los atributos perceptivos positivos y negativos, con los índices de aceptación y rechazo social, y las variables protectoras (IE).

	Índice rechazos	Índice elecciones	AN	AP	AS	RS	AA	RA
TAS	.262*	-.200	.251*	-.111	-.216*	.277**	-.030	-.080
FS	.421**	-.136	.280**	-.158	-.137	.331**	-.068	.042
TOC	.190	-.145	.094	-.104	-.219*	.195	-.193	.073
TPANA	.248*	-.156	.196	-.125	-.239*	.316**	.147	-.123
TDAÑO	.264*	-.095	.183	-.095	-.031	.260*	.243	.034
TAG	.231*	-.024	.147	.017	-.140	.249*	.069	.022
SCAS TOTAL	.361**	-.172	.257*	-.132	-.230*	.368**	.018	-.004

Nota: SCAS = Escala de Ansiedad Infantil de Spence; TAS = Trastorno de Ansiedad de Separación; FS = Fobia Social; TOC = Trastorno obsesivo-compulsivo; TPA = Trastorno de Pánico/Agorafobia; MDF = Miedo al Daño físico; TAG = Trastorno de Ansiedad Generalizada. AN = Atributos Negativos; AP = Atributos Positivos; AS = Aceptación Social; RS = Rechazo social; AA = Aceptación Académica; RA = Rechazo Académico. * $p < .05$; ** $p < .01$

Análisis cualitativo de los motivos de elección y rechazo de los estudiantes.

La información proporcionada en el cuestionario sociométrico refleja que los niños justifican sus elecciones de aceptación mediante una serie de motivos generales como, por ejemplo: es mi mejor amigo, me cae bien, me gusta estar con él, se portan bien, le quiero, sabe jugar, me invita a jugar, es bueno, es divertido, es simpático, es amable, me trata bien, me entiendo bien, nunca me mentirá, se preocupa por mí y con él no siento solo.

Concretamente, a nivel académico, lo que les gusta es que su compañero: es trabajador, es listo, es comprensible, es responsable, es buena persona, le cae bien, le ayuda a enseñar, hace los deberes, habla más con él, colabora, y se siente cómodo con él. Y respecto al área de ocio, los estudiantes prefieren a un compañero que sea: feliz, alegre, contento, entretenido, buena persona, con buena actitud; y es quien: me

comprende, me entiende, no dice tonterías, juega conmigo, que confío en él, me gusta estar con él y me lo paso bien.

Por otra parte, los motivos de rechazo expresados son principalmente los siguientes: tengo otros amigos, no es mi amigo, es mal amigo, somos enemigos, se cree mejor, no me cae bien, me odia, es malo, es raro, es egoísta, es pesado, es mandón, es chivato, es tramposo, es mentiroso, es aburrido, no me divierto, molesta, insulta, critica, empuja, pega, maltrata, se burla de otros, no se preocupa por mí, no es "guay", hace tonterías, y está mal de la cabeza".

Particularmente, a nivel académico, el motivo de su desagrado hacia un compañero se debe a: su forma de ser, distrae a los demás, pone de los nervios, se aísla, va sólo, va a su aire, juega en clase, se ríe, no trabaja, se escaquea del trabajo, no se esfuerza, no da la razón, se pelea, es "pijo", es manso, es flojo, no habla, habla mucho, dice cosas malas, manda, se cree mucho, es "guarro", es despistado, no me llevo bien y me siento mal con él.

Respecto al área de ocio, las razones que asocian a su desagrado son: su forma de ser, no es divertido, cae mal, se aísla, se mete con las personas, se mete en líos, chincha, lo paso mal, sólo quiere jugar al fútbol, no juega en grupo, no juega a nada, hace el tonto, no es serio, manda, es bruto, es egoísta, es vicioso, chilla, está con personas que no me gustan, es enojón, no le importo y lo paso mal con él.

Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue determinar la relación del rechazo/aceptación social con la sintomatología ansioso-depresiva e inteligencia emocional en estudiantes de Primaria. Los resultados evidenciaron que se confirma la primera hipótesis relativa a la relación entre rechazo social y sintomatología ansiosa-depresiva. Así, los alumnos con mayor índice de rechazo social presentaron puntuaciones más altas en las variables clínicas de ansiedad y depresión. También, los

alumnos con mayores atributos negativos presentaron puntuaciones más altas en los indicadores de desajuste emocional (ansiedad y depresión).

Respecto a la segunda hipótesis, los datos confirman que los alumnos con mayor índice de rechazo social y con mayores atributos perceptivos negativos, presentaron puntuaciones más bajas en Inteligencia Emocional. Los resultados de estas dos primeras hipótesis son consistentes con otros estudios, como el de Gallardo y Jiménez (1997), donde los alumnos rechazados muestran más síntomas de ansiedad y depresión, un menor autoconcepto positivo y un mayor autoconcepto negativo, y más problemas de conducta que los alumnos aceptados.

Según diversos autores la depresión disminuye la conducta adaptativa, y se asocia con baja autoestima y aislamiento social. Los resultados de nuestro estudio indican que existe una relación entre "tener menos amigos" y síntomas de depresión (Esparza y Rodríguez; 2009; Méndez, Olivares y Ros, 2001; Weinber, Rutman, Sullivan, Pencik y Dietz, 1973)

Otros estudios han señalado que sufrir acoso escolar en la infancia tiene un gran impacto en la salud psicológica de los adolescentes que han vivido esas situaciones. Las víctimas de acoso escolar en su niñez presentan mayores niveles de ansiedad social, de hostilidad y de ansiedad generalizada, junto con menor grado de autoestima, al compararse con aquellas que no habían sufrido acoso (Pradhan, 2006). El perfil psicosocial de los alumnos víctimas de rechazo social o agresores reflejan, por un lado, tasas más bajas de autoestima general y satisfacción con la vida, y por otro, tasas más elevadas de sintomatología depresiva en la adolescencia (Povedano, Estévez, Martínez y Monreal, 2012).

Diversas investigaciones sugieren que la tristeza, el rechazo de los pares, la falta de competencias sociales y de solución de problemas, y las dificultades emocionales son factores relacionados con el inicio en la depresión (Hymel, Bowker y Woody, 1993; Del Barrio, Frías, y Mestre, 1994; Del Barrio, 1997; Moreno, del Barrio y Mestre, 1995); Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999; Frost, Reinherz, Pakiz-Camras, Giaconia, y

Lefkowitz, 1999). Estos resultados son coherentes con los nuestros, ya que los alumnos percibidos como "más tristes", tienen menores puntuaciones en inteligencia emocional y mayores en síntomas de depresión.

Por otra parte, respecto a las hipótesis 3 y 4, los resultados muestran la relación existente entre ser elegido por los iguales (aceptación social) y la puntuación en habilidades sociales, por lo que tan solo resultan confirmadas parcialmente. Aun así, estos resultados son coherentes con los de estudios previos que indican que los niños y adolescentes que tienen más amigos, son más competentes socialmente, más cooperativos, presentan menos dificultades de relación con los demás y una autoestima más elevada, que se relaciona con mayores índices de bienestar y adaptación psicosocial (Cava y Musitu, 2000). Nuestros resultados son coherentes con esta línea, ya que el atributo tener más amigos se relaciona con mayor inteligencia emocional y autoestima.

Según Vélez, Schiefelbein y Valenzuela (1994), la autoestima favorece al rendimiento en general. Si nos centramos en el atributo perceptivo relacionado con el rendimiento académico, existe una relación entre "el que más sabe" y autoestima. En este sentido, el estudio de Briceño (2005) muestra la relación entre los niveles de inteligencia emocional y el rendimiento académico, siguiendo esta línea, nuestros resultados reflejan una relación entre el que más sabe y la inteligencia emocional. Por el contrario, el alumno percibido como el que menos sabe, obtiene una menor puntuación en inteligencia emocional.

De los indicadores de ajuste psicosocial, la inteligencia emocional y/o la conciencia emocional, se ha relacionado con problemas de adaptación en el ámbito social, escolar, familiar, etc. y con sintomatología ansiosa y depresiva y otras psicopatologías (Mateu-Martínez, Piqueras, Rivera-Riquelme, Espada y Orgilés, 2014; Villanueva, Prado-Gascó, González y Montoya, 2014).

En general, los resultados obtenidos contribuyen a lograr una descripción más detallada de las variables que están relacionadas con el rechazo y la aceptación social infantil. Se pone de manifiesto que ser rechazado por los iguales lleva asociada una serie de resultados negativos entre los que se incluyen aspectos como síntomas de ansiedad (especialmente fobia social), depresión, baja autoestima, ser menos elegidos para trabajar o jugar por sus compañeros. Estos aspectos pueden ser considerados como factores de alto riesgo para presentar alguna psicopatología en el futuro.

Una de las implicaciones más claras y directas de nuestros hallazgos es que apuntan hacia la necesidad de desarrollar estrategias para promover ambientes escolares facilitadores de la prevención del rechazo social y de incluir acciones dirigidas a intervenir en las variables identificadas asociadas al rechazo social en este estudio (Valdés y Martínez, 2014) y que esta problemática sea abordada desde una enfoque multicausal, que no sólo se limite a las conductas de los sujetos y a la falta de habilidades sociales o competencia social, que en este caso solo explican un 8% de la aceptación social y no tienen implicación en el rechazo social, sino que se consideren intervenciones en los diferentes niveles en que se desarrolla el estudiante, prestando atención a los aspectos curriculares y organizativos que favorecen la integración de ellos (Ortega y Del Rey, 2008; Swearer et al., 2009).

Por esto, es fundamental la labor del centro escolar como agente educador de los alumnos, ofreciendo un entorno de aprendizaje y convivencia adecuados (Calvo y Ballester, 2007). Además, cabe mencionar que los programas de convivencia escolar promovidos por las instituciones educativas se ven favorecidos por la posibilidad de coordinar las acciones de los diferentes actores involucrados en la problemática, como los estudiantes, docentes, padres de familia y la comunidad en general (Epstein, Galindo y Sheldon, 2011).

Además, este estudio pone de manifiesto que los heteroinformes cumplimentados por los pares, pueden servir como medida de evaluación indirecta

de la competencia social, un indicador de la integración social (Losada, Rodrigo-Ruiz, Cejudo, y Pérez-González, 2016)

En conclusión, la integración social resulta una variable crucial para la adaptación infantil. Ser percibido con atributos negativos por los iguales puede ser un factor de riesgo para ser rechazado y desarrollar alguna de las patologías contempladas en este estudio, lo que resalta la importancia de implementar un sistema de detección temprana de alumnos rechazados y percibidos de forma negativa por los compañeros, y programas de prevención del rechazo social que traten de disminuir la sintomatología clínica asociada a éste y promuevan variables protectoras, tales como la inteligencia emocional.

Esta investigación ofrece información a los Centros Escolares sobre características cognitivas y conductuales que pueden predisponer a los alumnos a ser víctimas de rechazo social (Jaramillo et al. 2006). En este sentido se sugiere el desarrollo y mejora de las competencias socio-emocionales en niños para prevenir desde temprana edad el surgimiento del rechazo social y en consecuencia, las patologías asociadas a este, mediante programas de prevención cognitivo-conductuales que han demostrado su eficacia (Mateu-Martínez et al., 2013).

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación son satisfactorios, se necesitan más investigaciones específicas al respecto teniendo en cuenta las limitaciones encontradas. Primero, el Test de Inteligencia Emocional presenta ciertas dificultades respecto a la comprensión del vocabulario, siendo recomendable su validación y adaptación en población española. Segundo, la muestra de esta investigación es reducida, siendo recomendable ampliar el número de participantes para realizar una réplica de este estudio piloto, de manera que se vea favorecida la generalización de los resultados. Tercero, además de los propios sujetos, es conveniente contar con más fuentes de información como padres y profesores favorecería la comparación de los resultados en algunas pruebas utilizadas que cuentan con versión para padres. Cuarto, el estudio tiene las limitaciones propias de

los estudios transversales, que no permiten establecer causalidad entre las variables estudiadas (Hernández-Ávila, 2007).

Las líneas futuras apuntan hacia tres vías principalmente. Por un lado, el estudio de las propiedades psicométricas del Test de Inteligencia Social Emocional, realizando una validación y adaptación del cuestionario para población española. Por otro, replicar el estudio ampliando el número de participantes con vistas a la generalización de resultados, contando con más fuentes de información mediante las versiones para padres y profesores de algunos de los cuestionarios, favoreciendo la comparación de los resultados, y tener en cuenta las medidas cualitativas de la elección y el rechazo social. Finalmente, es necesario desarrollar y evaluar la eficacia de programas de prevención del rechazo social, con el fin de promover la aceptación social, mejorar las relaciones entre pares, y prevenir psicopatologías asociadas, como Ansiedad y Depresión en población infantil.



5.2. Efectos de un programa cognitivo-conductual breve de prevención del rechazo social en niños

Objetivo

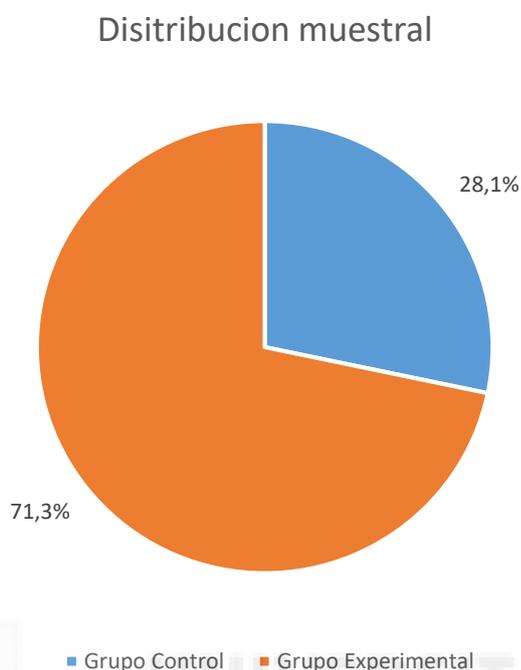
El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual breve basado en el desarrollo de competencias socio-emocionales, diseñado para prevenir el rechazo social infantil y patologías asociadas. En relación con este objetivo se plantean las siguientes hipótesis: (H1) el grupo experimental y el grupo control son equivalentes estadísticamente en el pretest; (H2) no se hallan cambios significativos entre las medidas en el pretest y el posttest en el grupo control. Además, se evalúan los efectos del programa a corto plazo, postulando otras dos hipótesis: (H3) se produce una mejora significativa en las variables de estudio entre pretest y posttest en el grupo experimental; y (H4) habrá diferencias significativas entre grupo control y experimental en las medidas posttest.

Método

Participantes

El total de sujetos reclutados fue de 130 estudiantes de 3º a 6º de Educación Primaria, de los que 36 (27.69 %) fueron excluidos por errores u omisiones en sus respuestas, por no obtener el consentimiento de los padres para participar o por presentar trastornos de aprendizaje. La muestra definitiva se compuso de 94 estudiantes distribuidos en dos grupos (ver Figura 4): i) grupo control de 27 alumnos (28,13%) de 3º a 6º curso con un rango de edad de 8 a 12 años ($M = 9.74$; $DT = .712$); ii) grupo experimental de 67 alumnos (71,28%) de 3º a 6º curso, con un rango de edad de 8 a 12 años ($M = 9.76$; $DT = 1.22$).

Figura 4. Distribución de la muestra en porcentaje de sujetos en el grupo control y el experimental.



La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en la asociación entre género y edad ($\chi^2 = 1.617$; $p = .89$). Lo mismo se halló en el grupo control en género y edad ($\chi^2 = 1.105$; $p = .59$). Por tanto, no hubo interdependencia o asociación sexo por edad en ninguno de los grupos.

Instrumentos

Se emplearon las mismas pruebas en el pretest y en el posttest:

Ajuste social:

Se evaluó mediante dos cuestionarios sociométricos: el «Cuestionario Sociométrico para Niños (CSN)» (Díaz-Aguado, 1995), de 6 a 10 años para segundo ciclo (3º y 4º de Primaria).

Para tercer ciclo (5º y 6º de Primaria) se utilizó el «Cuestionario Sociométrico para Preadolescentes (CSP)», de 11 a 13 años (Díaz-Aguado, 1995). Evalúa la integración social de los alumnos en sus aulas. El tiempo estimado de aplicación es de 5 minutos. Se basa en el método de las nominaciones: se pide al alumno que nombre a los tres chicos o chicas de su grupo con los que más le gusta jugar o estar en su tiempo libre y con los que menos le gusta jugar o estar, preguntándole el porqué de sus elecciones y rechazos. Se calcula un índice de rechazos: entre el número de rechazos posibles y el total de alumnos. Del mismo modo se obtiene el índice de elecciones.

Inteligencia Emocional:

Se empleó el «Test de Inteligencia Social Emocional» (Chiriboga y Franco, 2001). Consta de 60 ítems, doce para cada escala: autoconciencia, autocontrol, automotivación o aprovechamiento emocional, empatía y habilidad social. Esta prueba presenta una Sensibilidad del 45.45%, una Especificidad del 75.95%. Tiene valores predictivos positivo y negativo de 34.48 y 83.33%, respectivamente, para un Valor Predictivo Global igual a 69.1% (Chiriboga y Franco, 2001). El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. La escala de respuesta es tipo Likert con las posibilidades de nunca (0), a veces (1), casi siempre (2) y siempre (3). La interpretación de las puntuaciones sugiere que, a mayor puntuación, mayor Inteligencia Emocional presenta el sujeto. Los valores alfa de Cronbach de las puntuaciones en esta muestra fueron: puntuación total = .83, Autoconciencia = .53, Autocontrol = .54, Aprovechamiento emocional = .62, Empatía = .63, Habilidad social = .71).

Ajuste emocional:

Se empleó el «Inventario de Depresión Infantil» (Children's Depresión Inventory, CDI, Kovacs, 1992), versión adaptada por Del Barrio, Moreno-Rosset y López-Martínez (1999) a población española, que es el más utilizado para evaluar la

existencia de sintomatología depresiva (Herrera, Núñez, Tobón y Arias, 2009). La fiabilidad del CDI es elevada, con una sensibilidad de 94.7%, una especificidad del 95.6%, un valor predictivo positivo de 0.90 y un valor predictivo negativo de 0.98 (Figueras, Amador-Campos, Gómez-Benito y del Barrio, 2010). Consta de 27 ítems estructurados en dos escalas: Disforia y Autoestima. El tiempo estimado de aplicación es de 10 minutos. Las opciones de respuesta siguen una escala tipo Likert que va desde 0 a 2. La interpretación sugiere que a mayor puntuación, mayor sintomatología depresiva presenta el sujeto. Los valores alfa de Cronbach de las puntuaciones en esta muestra fueron: Disforia = .80, Autoestima = .68 y puntuación total = .84.

Para evaluar la existencia de sintomatología ansiosa, se utilizó la «Escala de Ansiedad Infantil de Spence» (Spence Children's Anxiety Scale SCAS, Spence, 1998), versión española europea de Orgilés (2009), que es una prueba que puede utilizarse con confianza en la evaluación de los problemas de ansiedad infanto-juveniles. Las propiedades psicométricas de la escala con población española son buenas, con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .89) y una validez convergente ($r = .41$) adecuada con otra medida de ansiedad (Orgilés, Méndez, Spence, HuedoMedina, Espada, 2012). Consta de 45 ítems distribuidos en 6 subescalas: Ansiedad por separación, Fobia social, Trastorno obsesivo-compulsivo, Pánico/Agorafobia, Miedo al daño físico, Ansiedad generalizada. El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. Las respuestas se puntúan en una escala tipo Likert que va desde nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). La interpretación sugiere que, a mayor puntuación, mayor sintomatología ansiosa presenta el sujeto. Los valores alfa de Cronbach de las puntuaciones en esta muestra fueron: Trastorno de Ansiedad Separación = .58, Fobia Social = .69, Trastorno Obsesivo-compulsivo = .56, Pánico/Agorafobia = .80, Daño físico = .54, Trastorno de Ansiedad Generalizada = .62 y puntuación total = .86.

Procedimiento

Se llevó a cabo una entrevista con los directores de los centros que accedieron a participar en la investigación para exponer los objetivos de esta, describir los instrumentos de evaluación, solicitar permiso y promover su colaboración. Se seleccionó a los alumnos de dos colegios públicos de Educación Primaria de la provincia de Alicante. Se solicitó a los padres el consentimiento informado por escrito autorizando a sus hijos a participar en la investigación.

Se llevó a cabo un diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo control no equivalente, asignando los sujetos por conveniencia a control y tratamiento en función del centro (Ramos, 2011).

La evaluación se realizó de igual forma en ambos grupos, los cuestionarios se aplicaron el mismo día en horario de clase, de forma colectiva y voluntaria, asignando a cada alumno un cuaderno de evaluación con las hojas de respuesta de cada prueba. Se indicó que cumplimentaran los datos de identificación (nombre y apellidos, edad, fecha de nacimiento, curso, género, fecha, centro y país de nacimiento) y se leyeron en voz alta las instrucciones, resaltando la importancia de no dejar preguntas sin contestar.

Los investigadores estuvieron presentes durante la administración de las pruebas para aclarar dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los sujetos. El tiempo medio de aplicación de la batería de pruebas fue de 60 minutos.

Programa de intervención

En base a la propuesta de Monjas (2002, 2007) se diseña un programa cognitivo-conductual que se centra en la enseñanza de comportamientos cognitivos y afectivos, y comportamientos sociales específicos (competencias socioemocionales e IE).

Consiste en un total de 6 sesiones de 1 hora de duración que se aplican con una frecuencia semanal en el aula. En sus contenidos se incorporan técnicas y estrategias de intervención cognitivas y conductuales combinando el entrenamiento e instrucción en habilidades sociales (resolución de conflictos, habilidades de comunicación, técnicas asertivas, etc.); la enseñanza y modificación de conductas cognitivas y emocionales (reestructuración cognitiva); técnicas operantes para la adquisición y mantenimiento de conductas (reforzamiento positivo social); y técnicas de control de la activación (respiración diafragmática y relajación muscular progresiva,).

La estructuración de las sesiones, objetivos, contenidos y desarrollo de cada una de ellas se describe en la Tabla 7.



Tabla 7. Sesiones, objetivos, y contenidos de las sesiones en la aplicación del programa cognitivo-conductual para favorecer las relaciones y prevenir el rechazo social.

<p>SESIÓN 1</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción de la organización y estructura del programa - Proceso de comunicación y estilos de comunicación - Fomentar las habilidades de comunicación y asertividad <p>Contenido</p> <p>Presentación del programa, la importancia de la comunicación, identificar los estilos comunicativos y estrategias que ayuden a ser más asertivos.</p>
<p>SESIÓN 2</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar y comprender nuestras emociones y sus efectos en nosotros y los demás - Expresión y manejo de las emociones <p>Contenido</p> <p>Las emociones primarias y secundarias, su función en la adaptación, cómo expresarlas, identificarlas e interpretarlas en los demás.</p>
<p>SESIÓN 3</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenar en técnicas de relajación y respiración para afrontar el estrés, tensiones y dificultades <p>Contenido</p> <p>Técnica de relajación muscular, técnica de respiración diafragmática, visualización guiada</p>
<p>SESIÓN 4</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenar en la resolución de problemas, en previsión y anticipación de consecuencias - Potenciar la empatía <p>Contenido</p> <p>Solución de problemas en situaciones de la vida cotidiana en diferentes contextos (personal, social, escolar, familiar)</p>
<p>SESIÓN 5</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el autocontrol personal, la autorregulación, reforzar comportamiento adecuado y ofrecer retroalimentación sobre el proceso de solución de problemas. <p>Contenido</p> <p>Técnicas de autocontrol, autoinstrucciones, solución de problemas y toma de decisiones</p>
<p>SESIÓN 6</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el desarrollo del autoconcepto, la autoestima y el sentimiento de identidad propia - Afianzar los contenidos aprendidos y resolver dudas- Valorar aspectos del programa - Contenido <p>Cómo se construye la autoestima, importancia de la autoimagen y heteroimagen, reestructuración cognitiva en distorsiones de pensamiento, definirse a sí mismo y potenciar aspectos positivos. Revisión de las estrategias aprendidas durante el programa</p>

Análisis de datos

Los datos fueron codificados y analizados con el IBM SPSS 18.0. Con la finalidad de evaluar el cambio en las variables objeto de estudio se obtuvieron las medias y las desviaciones típicas de cada variable en los sujetos experimentales y control, en la fase pretest y posttest. El nivel de confianza utilizado fue del 95%.

Se realizaron análisis para comprobar la normalidad de las puntuaciones y si procedía aplicar pruebas paramétricas o no, siendo normales en su mayoría. Se aplicó la prueba de Rachas para comprobar si los datos se distribuían aleatoriamente. Se utilizó el principio de Levene de homogeneidad de varianzas. Mediante la prueba T-Student se realizó el análisis de la equivalencia de las puntuaciones en el pretest entre grupo experimental y control, análisis pretest-posttest en el grupo control para garantizar la ausencia de variables extrañas que han contaminado la investigación, análisis pretest-posttest en el grupo experimental y por último análisis del posttest (diferencias entre grupo control y experimental en el posttest).

Se incluyó el índice d (diferencia media tipificada) propuesto por Cohen (1988), que permite valorar la magnitud o el tamaño del efecto de las diferencias halladas. Su interpretación es: tamaño del efecto pequeño (.20 - .49), mediano (.50 - .79) y grande ($d \geq .80$).

Resultados

La Tabla 8 recoge las medias, desviaciones típicas, significación y tamaño del efecto de las comparaciones entre el pretest y el post-test en ambos grupos.

En la fase pretest, los resultados muestran que no existieron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones en las diferentes variables entre el grupo experimental y el grupo control. La única excepción fue la variable Fobia Social,

para la cual el grupo control mostró mayores puntuaciones que el grupo experimental, con un tamaño del efecto entre pequeño y mediano.

Al comparar los resultados entre pretest-postest en el grupo control, se observa un aumento en las puntuaciones de las variables de Ansiedad Total (tamaño del efecto pequeño), y un descenso en las dimensiones Autoconciencia y Empatía de la Inteligencia Emocional (tamaños del efecto grande y mediano, respectivamente).

Respecto a la comparación pretest-postest en el grupo experimental, hubo una disminución en las puntuaciones de las variables de Ansiedad (sólo estadísticamente significativas en Ansiedad de Separación, Ansiedad Generalizada y Total) y Depresión, y un incremento en las puntuaciones de las escalas de Inteligencia Emocional. De igual modo se observan mayores puntuaciones en los índices de elecciones y menores en los índices de rechazo en el postest respecto al pretest. En todos los casos los tamaños del efecto fueron pequeños.

Respecto a las diferencias entre el grupo control y el grupo de tratamiento en el postest, cabe mencionar que el grupo experimental mostró puntuaciones menores en el grupo de variables clínicas (Ansiedad y Depresión) y en los índices de rechazo y mayores en las dimensiones de Inteligencia Emocional y los índices de elecciones. No obstante, sólo algunas comparaciones resultaron significativas (ver Tabla 8), mostrando en todos los casos tamaños del efecto entre medianos y grandes.

Tabla 8. Medias, desviaciones típicas, significación y tamaño del efecto de las comparaciones entre el pretest y el postest en ambos grupos.

			GC		GE		T1 GC-GC		T1-T2 GC		T1-T2 GE		T2 GC-GE					
			T1		T2		T1		T2		<i>p</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>d</i>		
			<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>								
Variables Clínicas	Ansiedad	Ansiedad por Separación	6.15	2.70	7.07	2.91	5.18	2.93	4.70	2.44	.142	-	.132	-	.002**	0.18	.000***	0.88
		Fobia Social	6.60	3.30	6.52	3.12	4.82	3.21	4.73	3.60	.018*	0.54	.765	-	.811	-	.030*	0.52
		T. Obsesivo-Compulsivo	6.81	3.05	7.37	2.44	6.15	3.50	5.07	3.75	.389	-	.130	-	.049*	-	.000***	0.72
		Pánico/Agorafobia	4.11	3.36	4.67	2.42	3.78	4.55	3.28	3.83	.730	-	.303	-	.154	-	.080	-
		Miedo Daño Físico	2.96	2.65	3.33	2.56	2.88	2.65	2.90	2.11	.892	-	.957	-	.076	-	.390	-
		Ansiedad Generalizada	8.25	2.90	8.96	2.90	6.88	3.03	6.40	3.21	.066	-	.156	-	.001**	0.15	.000***	0.83
		Ansiedad Total	34.78	12.72	37.93	10.45	29.69	15.00	27.09	14.48	.124	-	.035*	-0.27	.000***	0.18	.000***	0.85
	Depresión	Disforia	3.56	2.50	4.37	2.71	5.45	4.91	5.31	4.82	.060	-	.726	-	.025*	0.03	.340	-
		Autoestima	6.15	2.74	6.96	2.64	6.84	3.57	6.28	3.66	.371	-	.155	-	.012*	0.15	.390	-
		Depresión Total	9.70	4.57	11.33	4.31	12.28	7.62	11.60	7.73	.104	-	.286	-	.002**	0.09	.870	-
Variable Protectora	Inteligencia Emocional	Autoconciencia	24.00	4.37	18.89	3.72	23.99	4.83	25.78	4.42	.989	-	.000***	1.26	.000***	-0.39	.000***	-1.42
		Autocontrol	22.15	3.34	14.59	3.13	21.30	3.47	21.07	3.57	.281	-	.642	-	.000***	0.06	.000***	-1.68
		Aprovechamiento E.	26.93	3.82	23.07	3.22	26.18	5.05	27.25	5.12	.491	-	.067	-	.000***	-0.21	.000***	-0.98
		Empatía	24.22	4.17	21.26	3.47	22.75	4.76	23.88	4.68	.162	-	.018*	0.74	.000***	-0.24	.100	-
		Habilidad Social	27.67	4.75	25.78	4.28	26.87	5.38	27.19	5.26	.501	-	.498	-	.000***	-0.06	.220	-
Variable Estudio	Rechazos	Nº Rechazo	8.41	13.71	8.41	13.47	6.54	8.16	5.4	7.02	.350	-	.999	-	.000***	0.15	.130	-
		Índice Rechazos	0.04	0.68	0.04	0.67	0.02	0.04	0.02	0.04	.220	-	.890	-	.000***	0.00	.070	-
	Elecciones	Nº Elecciones	7.56	8.57	7.67	8.15	8.75	7.2	9.58	7.51	.610	-	.570	-	.000***	-0.11	.370	-
		Índice Elecciones	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	.980	-	.540	-	.000***	0.00	.630	-

Nota: (1) * $p < .05$; ** $p < .01$. (2). G. E. = Grupo Experimental; G. C. = Grupo Control (3) T1= Pretest; T2= Postest

Discusión

El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos de un programa de prevención del rechazo social y mejora de las relaciones basado en el desarrollo de competencias sociales e Inteligencia Emocional, con el fin de mejorar las variables protectoras, asociadas a las adecuadas relaciones entre iguales en alumnos de segundo y tercer ciclo de Educación Primaria, y servir como método de prevención del rechazo social y las psicopatologías asociadas.

Con respecto a la primera hipótesis, los resultados obtenidos confirman que el grupo experimental y el grupo control fueron equivalentes en el pretest, presentando puntuaciones equivalentes en las escalas de Ansiedad, Depresión, Inteligencia Emocional e Índices de rechazo y elecciones. Estos resultados son similares a los hallados en el estudio de Llanos (2006), en el cual los niños y niñas del grupo control y el grupo experimental presentaban el mismo nivel de socialización, con puntuaciones equivalentes en popularidad, sensibilidad social, ansiedad y apatía.

En relación a la segunda hipótesis, los resultados fueron los esperados, al no encontrar cambios significativos en general entre pretest y posttest en el grupo control. Sin embargo, dicha hipótesis sólo se confirmó parcialmente, ya que hubo un aumento significativo en la sintomatología ansiosa general y una disminución en la autoconciencia y la empatía (dimensiones de la Inteligencia Emocional) entre pretest y posttest en el grupo control. Estas diferencias pueden deberse a las condiciones de evaluación, puesto que los alumnos de ambos grupos se encontraban en época de exámenes de final de curso, una situación de evaluación de las aptitudes y conocimientos, que puede generar preocupación por el posible mal rendimiento en el examen o perjuicio en la autoestima del alumnado (Torrano-Martínez, Ortigosa-Quiles, Riquelme-Marín, y López-Pina, 2017) unido a una posible respuesta emocional de ansiedad y aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero.

Además, cabe resaltar que el grupo experimental se vio beneficiado del aprendizaje de técnicas cognitivo-conductuales para la regulación emocional incluidas en el programa de intervención como, por ejemplo: técnicas de respiración y relajación. Por su parte, Morgenson, Reidor y Campen (2005) aseguran que la falta de motivación y reforzamiento en el uso de las habilidades sociales poco a poco lleva a los individuos a la pérdida de conductas habilidosas y una disminución en la socialización.

La tercera hipótesis también se confirma en el sentido de que hay una mejoría entre pretest y posttest en el grupo intervenido. Estos cambios se manifiestan en un descenso significativo de las variables de Ansiedad y Depresión, como sucede en el estudio de Llanos (2006), donde el grupo experimental vio reducido su comportamiento en aspectos negativos de la socialización, como apatía, agresividad, ansiedad y timidez. Por otro lado, se observan avances significativos entre los beneficiarios del programa en las áreas de la competencia social (Fernández-Cabezas et al., 2011), con un incremento significativo en las escalas de Inteligencia Emocional como autoconciencia, aprovechamiento emocional (automotivación), empatía y habilidad social (Livacic-Rojas, Espinoza y Ugalde, 2004; Pérez et al., 2005), manteniéndose estables los índices de rechazos y elecciones. Resultados similares aparecen en el estudio de Monjas y González (2000) donde los niños del grupo intervenido mostraban más habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, y habilidades de solución de problemas interpersonales.

Por último, la cuarta hipótesis también se confirma al haber diferencias entre grupo de tratamiento y grupo control en el posttest, las puntuaciones en escalas de Ansiedad en el grupo experimental disminuyen, y aumentan las escalas de Inteligencia emocional, esto quiere decir que los niños que participaron en el programa, después de la aplicación presentan menos sintomatología ansiosa, mejores habilidades sociales y mayor empatía, autoconciencia, autocontrol y automotivación.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Pichardo, García, Justicia y Llanos (2008), puesto que, tras la realización del programa de intervención, los niños del grupo experimental en comparación con los del grupo control tenían una mayor sensibilidad social, mejor competencia y habilidad social. También Llanos (2006) informó que los niños del grupo experimental tras el tratamiento tenían una mayor capacidad de llevarse bien con sus iguales, habían mejorado sus relaciones sociales, eran más populares y tenían una mayor sensibilidad social que los niños del grupo control a los que no se les aplicó el programa.

Los resultados obtenidos permiten mantener una actitud positiva respecto a las posibilidades que ofrece el programa de desarrollo de competencias socio-emocionales con niños, dado que el grupo experimental y el grupo control fueron equivalentes en el pretest, se hallaron cambios entre las medidas de ciertas variables en el pretest y el posttest el grupo control, se produjo una mejoría en las variables consideradas entre pretest y posttest en el grupo de intervención, y hubo diferencias entre grupo de tratamiento y grupo control en el posttest.

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación son satisfactorios, debemos hacer ciertas puntualizaciones al respecto. En primer lugar, este programa fue aplicado a niños entre 8 y 12 años; por lo que no se recomienda extrapolar las mejoras observadas a niños de otras edades. La aplicación del programa a otras edades implicaría una adaptación tanto de las técnicas utilizadas como de las situaciones problema que se plantean, lo que daría paso a otra investigación y a la obtención de nuevos resultados.

Segundo, el Test de Inteligencia Emocional presenta alguna dificultad menor en la comprensión del vocabulario por parte de los alumnos, por lo que, se recomienda realizar una validación y adaptación del cuestionario para su uso en población española (Mateu-Martínez, Rivera-Riquelme, Piqueras, y Lara-Miller, 2014).

Tercero, el programa de intervención aplicado a niños se realizó en grupos reducidos en el aula, por lo que sería necesario realizar otras investigaciones que

permitiesen comprobar si estos resultados son equiparables a los obtenidos en las intervenciones realizadas de forma individual, atendiendo a las particularidades de cada niño (Cohen, 1995).

Cuarto, la muestra de este estudio ha sido reducida, por lo que se recomienda replicar este estudio piloto ampliando el número de participantes en ambos grupos y para que los resultados puedan ser generalizables al resto de la población. Además de incluir análisis de covarianza para tener en cuenta el punto de partida de ambos grupos a la hora de realizar comparaciones y así poder asegurar la eficacia del programa.

Finalmente, es necesario realizar estudios de seguimiento a medio y largo plazo que permitan valorar si las mejoras se mantienen a lo largo del tiempo y se generalizan a diversos contextos, siendo interesante obtener información de los sujetos proporcionada por los padres o profesores mediante la administración de cuestionarios.

En resumen, resulta evidente la necesidad de emplear programas destinados al desarrollo y mejora de las habilidades sociales en niños, la necesidad de desarrollar programas transversales dentro de los contenidos del currículum escolar, además de fomentar y trabajar estrategias adecuadas para el comportamiento social de los alumnos en sus respectivas aulas (Díaz-Barriga y Hernández, 2001), para prevenir la aparición del rechazo social en edades más tempranas y patologías asociadas a este.

5.3. Eficacia del programa “Pro-emotion@I” de inteligencia emocional en el ajuste psicosocial infantil

Objetivo

El objetivo principal del estudio fue evaluar experimentalmente la eficacia de un programa breve de inteligencia emocional, para promover el ajuste psicosocial en niños y niñas. En relación con este objetivo se plantean 4 hipótesis: (H1) La intervención disminuirá los síntomas de problemas emocionales en el grupo experimental; y (H2) El programa aumentará las variables de fortaleza psicológica (bienestar, calidad de vida, inteligencia emocional, emociones positivas) en el grupo experimental. Además, se evalúan los efectos del programa en el ajuste social, postulando la siguiente hipótesis: (H3) el programa disminuirá las variables de desajuste social (los tipos sociométricos asociados al rechazo y la dinámica de victimización-agresión). También se evalúan los efectos a largo plazo en el grupo experimental, postulando otra hipótesis: (H4) Los cambios se mantienen durante un año. También se analiza si el impacto del programa en el grupo experimental fue diferencial en niños y niñas, añadiendo otra hipótesis: (H5) La mejora de las niñas es superior a la de los niños.

Método

Participantes

En este estudio participaron un total de 268 niños y niñas de 8 a 12 años ($M = 10.09$ años, $SD = 1.32$), que cursaban 3º, 4º, 5º y 6º curso de Educación Primaria en dos centros educativos públicos de la Provincia de Alicante. De todos ellos, 181 estudiantes (67.54%) se asignaron a la condición experimental y 87 (30.22%) a la condición de control (ver Figura 5).

En la distribución por sexos (ver Figura 6), 116 (46.11%) fueron chicos y 152 chicas (53.89%). No se halló relación de interdependencia significativa entre la condición experimental (grupo experimental vs. control) y el sexo ($\chi^2 = .13, p > .05$) o el curso ($\chi^2 = .13, p > .45$). La distribución por edad también fue homogénea.

Figura 5. Distribución de la muestra en porcentaje de sujetos en el grupo control y el experimental.

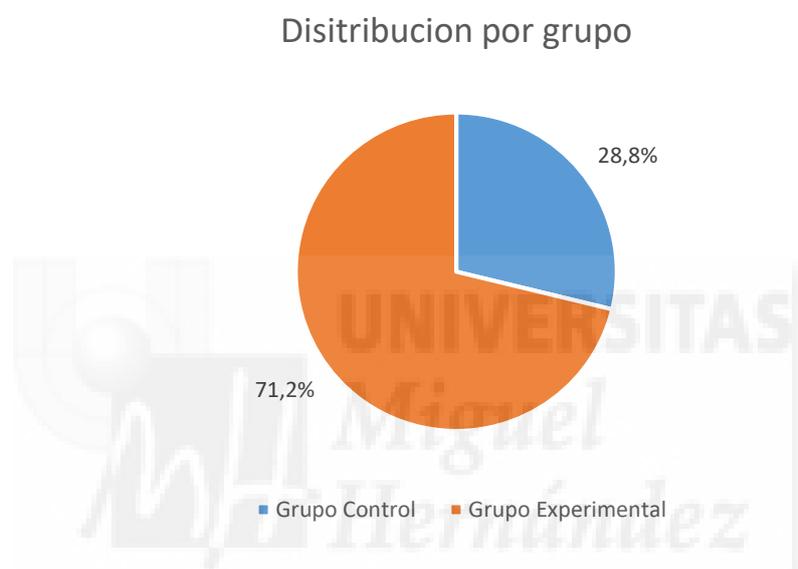
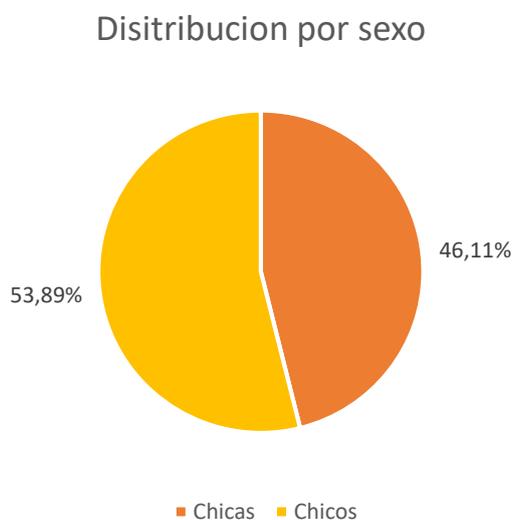


Figura 6. Distribución de la muestra en porcentaje de chicos y chicas en el grupo experimental.



Diseño y procedimiento

El estudio utilizó un diseño cuasi-experimental. La variable independiente fue el programa de intervención, mientras que las variables dependientes se agruparon de la siguiente manera: por un lado, las variables de ajuste emocional que se dividen en dos categorías, medidas de fortaleza psicológica (salud mental, bienestar, calidad de vida, alegría, satisfacción, serenidad, simpatía, emociones positivas, adaptabilidad, expresión emocional, percepción emocional, automotivación, autoestima, baja impulsividad, relaciones con los pares y regulación emocional); y medidas de dificultades o problemas psicológicos (síntomas de trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, y trastorno depresivo mayor). Por otro lado, las variables de ajuste social o sociométricas (rechazo y aceptación social, tipos sociométricos y dinámica de victimización-agresión).

El tipo de muestreo fue de naturaleza intencional o de conveniencia. Los criterios de inclusión contemplados para la selección de los centros educativos que comprenden la muestra fueron: ser una escuela de educación primaria ubicada en la provincia de Alicante y haber obtenido la autorización del equipo directivo escolar para participar en la investigación. Los criterios de inclusión que se utilizaron para la selección de alumnos fueron: estar cursando segundo o tercer ciclo de Educación Primaria, y haber obtenido el consentimiento por escrito de la familia.

En primer lugar, se adaptó el programa cognitivo conductual breve de prevención del rechazo social infantil (Mateu-Martínez et al., 2013) presentado en el estudio anterior, siguiendo un modelo de IE. Seguidamente, se contactó telefónicamente con los directores de los centros educativos seleccionados para explicar el proyecto y solicitar su colaboración. Con aquellos centros que aceptaron participar, se realizó una entrevista para exponer los objetivos y metodología del proyecto, entregar los consentimientos informados para las familias de los participantes, y elaborar el cronograma. Tras la recepción de los consentimientos de

las familias, se llevó a cabo la evaluación pretest (Tiempo 1) a los participantes asignados a la condición experimental y control, que se de igual forma en ambos centros: en horario lectivo y en el aula de informática.

Se administró una batería de cuestionarios mediante una plataforma de detección en el ámbito escolar a través de Internet en niños (DetectaWeb; Piqueras, García-Olcina, Rivera-Riquelme, Rodríguez-Jiménez, Martínez-González y Cuijpers (2017), que permite evaluar de una forma amplia la salud mental de niños y adolescentes (bienestar y malestar psicológico).

Los alumnos fueron informados de la importancia del objeto de estudio y se les invitó a participar de manera voluntaria garantizando la confidencialidad de los datos, obteniendo una buena participación en general. Se indicó que cumplimentaran los datos sociodemográficos y se explicaron las instrucciones de cada una de las pruebas de la batería. Los investigadores que administraron las pruebas aclararon posibles dudas surgidas. El tiempo de aplicación aproximado de la batería de pruebas fue de una hora.

Posteriormente se implementó el programa de intervención en los grupos experimentales, siendo en total de 6 sesiones en sus propias aulas, con una duración de una hora lectiva cada sesión y con frecuencia de una sesión semanal. Finalizada la intervención se realizaron dos evaluaciones posttest en las que se administraron los mismos instrumentos que en el pretest a ambos grupos. La primera de ellas habiendo transcurrido un mes y medio del posttest, y la segunda se realizó tras un año de la finalización de la intervención.

Finalizada la intervención se realizan dos evaluaciones posttest en las que se administró la misma batería de instrumentos que en el pretest a ambos grupos. La primera evaluación posttest (Tiempo 2) se realizó una semana después de la finalización del programa de intervención (habiendo transcurrido un mes y medio desde el pretest), y la segunda (Tiempo 3) se realizó transcurrido un año desde la anterior, para conocer la transferencia de las habilidades tras un programa de

entrenamiento (Kirkpatrick, 1998). Tras el análisis de los datos, se elaboró un informe para los centros educativos donde se ofrecían pautas de actuación a nivel grupal.

El diseño y ejecución de la investigación se ajustó a las normas éticas nacionales e internacionales establecidas para la investigación científica, recibiendo la aprobación del Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández con número de referencia DPS.JPR.01.16.

Instrumentos

Para este estudio se utiliza una batería de cuestionarios que incluye pruebas para evaluar el ajuste emocional y social de los estudiantes. En el postest y el seguimiento se utiliza la misma batería. En primer lugar, se presentan las variables de ajuste emocional dividiendo las pruebas en dos apartados: fortalezas psicológicas y problemas emocionales. Seguidamente, se presentan las pruebas utilizadas para medir las variables de ajuste social.

Fortalezas Psicológicas (IE, salud mental y bienestar emocional):

El *Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Child Short Form (TEIQue-CSF;* Mavroveli, y Petrides (2007); adaptación española de Benito y Pérez-González, que está en proceso de validación por ellos y nuestro equipo de investigación), es un cuestionario que ha sido diseñado para medir la inteligencia emocional global como rasgo (IE rasgo) para niños entre 8 y 12 años, e incluye 36 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 = 'totalmente en desacuerdo' a 5 = 'totalmente de acuerdo'). Ofrece una puntuación global de IE, e incluye 15 facetas de IE: 1) Adaptabilidad; 2) Expresión Emocional; 3) Percepción Emocional; 4) Automotivación; 5) Autoestima; 6) Baja Impulsividad; 7) Relaciones con los pares; 8) Regulación Emocional; 9) Disposición Afectiva. Este cuestionario está disponible, gratuitamente para fines de investigación, por el London Psychometric Laboratory. La puntuación total mostró un coeficiente alfa de .81 (Moya, 2014). En esta muestra, la consistencia interna ha sido de .83.

El *Inventario de Salud Mental (MHI-5; Berwick, et al. 1991)* es una versión corta del MHI - 38 ítems (Veit y Ware, 1983), un cuestionario desarrollado para medir el malestar psicológico y el bienestar en la población general. El MHI-5 está siendo validado para niños y adolescentes por nuestro grupo de investigación. Este inventario consta de cinco ítems, que recaban información sobre el estado de ánimo durante el último mes, 2 ítems sobre bienestar psicológico y 3 ítems invertidos sobre la ausencia de malestar psicológico. Utiliza un sistema de respuesta de 4 puntos (que va de "nunca" 2 a "siempre"), en el que una puntuación más alta indica una mejor salud mental. El coeficiente alfa en esta muestra ha sido de .71.

El *5-item World Health Organization Well-Being Index (WHO-5; Organization WH, 1998)* es una breve y genérica escala de calificación global que mide el bienestar subjetivo. Los 5 ítems de la WHO-5 evalúan aspectos como el estado de ánimo positivo, la calma / relajación, la actividad / vigor y el interés general, entre otros. El cuestionario original se mide utilizando la escala: 5 (todo el tiempo) a 0 (ninguna de las veces); Sin embargo, para niños y adolescentes, se ha utilizado una escala de calificación más simple: 4 (todo el tiempo) a 0 (nunca). Una puntuación más alta indica un mayor bienestar. La consistencia interna obtenida en la presente muestra ha sido de .78.

El *Índice Kidscreen-10 (Ravens-Sieberer, 2006)*. Este es un cuestionario formado por 10 ítems que evalúa la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el bienestar subjetivo en niños y adolescentes de 8-18 años. Para cada ítem, se proporciona cinco tipos de respuesta que van desde "nunca" a "siempre" o desde "no" a "extremadamente". El índice aborda los síntomas afectivos del estado de ánimo deprimido, los síntomas cognitivos de la concentración alterada, los aspectos psico-vegetativos de la vitalidad, la energía y el sentirse bien y los aspectos psicosociales correlacionados con la salud mental, como la capacidad de divertirse con amigos o de llevarse bien en la escuela. El índice proporcionó un buen poder discriminatorio, buena consistencia interna ($\alpha = .82$) y estabilidad test-retest ($r = .73$; $ICC = .72$) (Aymerich et. al, 2005). En nuestra muestra la consistencia interna ha sido .76.

Desajuste emocional (o problemas emocionales):

La *30 item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS - 30*; Chorpita et al., 2000; versión española de Sandín, Chorot, Valiente, y Chorpita, 2010). Este instrumento es un autoinforme para evaluar la sintomatología de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. La escala comprende seis subescalas para evaluar los diferentes síntomas: trastorno de pánico (PD), fobia social (FS), ansiedad por separación (SAD), ansiedad generalizada (GAD), trastorno obsesivo-compulsivo (OCD), y depresión mayor (DM). Su estilo de respuesta es tipo likert que va 0 a 3 (nunca, a veces, a menudo, y siempre, respectivamente). La escala ha mostrado excelentes propiedades psicométricas, equivalentes a la versión completa, con poblaciones españolas ($\alpha = .87$) (Sandín et al, 2010). En nuestra muestra se obtiene lo siguiente: RCADS TOTAL = .87; MD = .69; PD = .68; FS = .69; SAD = .72; GAD = .72; y OCD = .56.

Ajuste social (o variables sociométricas):

Según los objetivos de nuestro estudio se ha diseñado un cuestionario *ad hoc*, en el que se incluyen algunos componentes de dos cuestionarios sociométricos muy utilizados en población infantil. A continuación, se detalla más información de cada uno de ellos.

El cuestionario *Bull-S Forma A* (Cerezo, 2000/revisado en 2002) en una prueba utilizada para medir la integración social, la estructura socio-afectiva y las relaciones entre compañeros, que ha demostrado niveles satisfactorios de confiabilidad en población española. Está basada en el método de las nominaciones entre iguales y en la auto-evaluación (los alumnos tienen que nombrar a tres compañeros/as de clase a quienes escogerían y a quienes no). La prueba consta de 15 ítems agrupados en torno a tres aspectos: posición sociométrica, agresión-victimización y propiedades situacionales. En nuestro estudio sólo tendremos en cuenta los dos primeros aspectos.

Para el análisis de la posición sociométrica, se utilizan las cinco categorías más reconocidas (Coie, Dodge y Kupersmith, 1990; Lucas-Molina y Martínez-Arias, 2008):

el alumno popular o líder, aquel que es apreciado por un gran número de compañeros; el rechazado o impopular, aquel que es rechazado por muchos compañeros; el ignorado o aislado, que es aquel alumno a quien no elige nadie o casi nadie, pasan desapercibidos o permanecen en el olvido; los alumnos promedio, que no destacan en ninguna de las anteriores, es decir, no son populares ni rechazados/aislados, se encuentran en la zona intermedia, son los llamados promedio; finalmente, el alumno controvertido es aquel que se recibe bastantes elecciones pero a su vez, recibe bastantes rechazos (Cerezo, 2014).

Para realizar comparaciones entre los diferentes roles en las dinámicas de agresión-victimización (bullying), se toma como referencia la clasificación de Cerezo (2002): neutral o no implicado; agresor o bully, Víctima o sujeto que recibe las agresiones, y víctima-provocador o sujeto que participa de ambos roles (bully y víctima).

El *Cuestionario Sociométrico para Niños y Preadolescentes (CSN y CSP;* Díaz-Aguado, 1995). También se basa en un método de nominaciones, además, proporciona una serie de atributos perceptivos positivos y negativos asociados a la aceptación y rechazo social infantil (Mateu-Martínez, Rivera-Riquelme, y Piqueras, 2015). Para nuestro estudio sólo tendremos en cuenta los atributos perceptivos.

Programa de Intervención

El aprendizaje de competencias sociales y emocionales en el entorno natural, está influenciado por la observación, el refuerzo, la retroalimentación y el moldeamiento, y es habitual utilizar técnicas y métodos que provienen de la psicología para este tipo de intervenciones.

Las técnicas cognitivas y comportamentales más utilizadas son la enseñanza de habilidades sociales traducidas en conductas hábiles, el entrenamiento en autoinstrucciones el modelado, el role-playing, el feedback, el reforzamiento para asegurar el mantenimiento de dichas conductas, y la generalización de lo aprendido

a distintos ambientes (Vallés, 2000). Por este motivo, se adaptó el programa cognitivo-conductual presentado en el anterior estudio, siguiendo uno de los modelos teóricos mixtos de IE más extendido en el ámbito educativo de nuestro país (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005), el modelo de Inteligencia Emocional propuesto por Bar-On (1997), y se denominó Programa Pro-emotion@I (Mateu-Martínez, Rivera-Riquelme y Piqueras, 2015).

Éste incluye competencias sociales necesarias para desenvolverse en la vida. Este constructo engloba cinco dimensiones con sus respectivos componentes: 1) habilidad intrapersonal (autoconciencia emocional, asertividad, respeto personal, autoactualización, independencia); 2) habilidad interpersonal (relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía); 3) adaptabilidad (resolución de problemas, evaluación de la realidad, flexibilidad); 4) manejo del estrés (tolerancia al estrés, control de los impulsos); y 5) estado de ánimo general (alegría, optimismo) (ver Figura 7).

Figura 7. Componentes del programa de IE basado en el modelo de Bar-On (1997).

INTRAPERSONAL	INTERPERSONAL	ADAPTABILIDAD	MANEJO DEL ESTRÉS	ESTADO DE ÁNIMO GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> •Comenpresión de sí mismo •Asertividad •Autoconcepto •Autorrealización •Independencia 	<ul style="list-style-type: none"> •Empatía •Relaciones interpersonales •Responsabilidad social 	<ul style="list-style-type: none"> •Solución de problemas •Prueba de la realidad •Flexibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> •Tolerancia al estrés •Control de impulsos 	<ul style="list-style-type: none"> •Optimismo •Felicidad

El programa consiste en seis sesiones de una hora lectiva de duración, con una frecuencia de una sesión semanal y fue puesto en práctica durante el año escolar 2015-2016 por los aplicadores previamente formados (estudiantes y graduados en Psicología), aunque puede ser aplicado por un profesor, un psicólogo, o un psicopedagogo.

Las actividades que se realizan en las sesiones consisten en lecturas, discusiones en grupo, role-playing, y actividades en parejas y grupo (Nelis Quoidbach, Mikolajczak and Hansenne, 2009).

Además, para algunas de ellas se emplearon técnicas cognitivo-conductuales como, por ejemplo: técnicas de modelado, reestructuración cognitiva, entrenamiento en resolución de problemas, autoinstrucciones, técnicas operantes utilizadas para adquirir y mantener conductas adecuadas (reforzamiento positivo social), técnicas para controlar el nivel de activación (relajación muscular y respiración diafragmática).

El contenido de cada sesión estaba apoyado por material audiovisual y de papel, ya que cada participante dispone de un cuaderno que se llevaba a casa para realizar las actividades de refuerzo de cada sesión (ejercicios prácticos, autorregistros, etc).

La estructuración de las sesiones, contenidos y objetivos de cada sesión se describen en la Tabla 9.

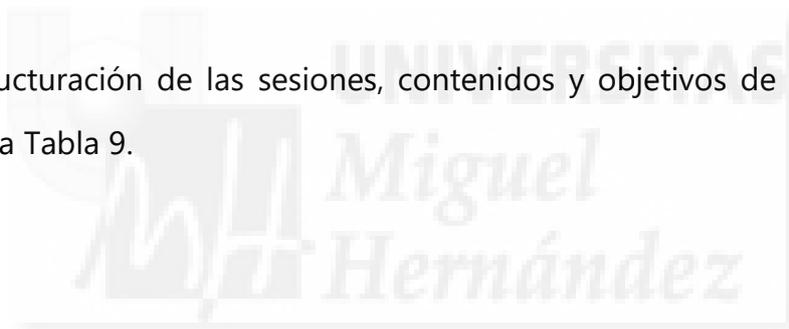


Tabla 9. Objetivos y contenidos de las sesiones del programa Pro-emotion@I de Inteligencia Emocional.

<p>Sesión 1 – Cómo me veo a mi mismo (Percepción de uno mismo): La Autoconciencia emocional Objetivo: Fomentar el reconocimiento y comprensión de las propias emociones, y la conciencia del impacto que pueden tener en los pensamientos y acciones. El Autoconcepto Objetivo: Aprender a respetarse a sí mismo, a la vez que se comprenden y aceptan las fortalezas y las áreas de oportunidad. La Autorrealización Objetivo: Promover la motivación y disposición para intentar mejorar voluntariamente y perseguir objetivos significativos y relevantes para la persona.</p>
<p>Sesión 2 – Cómo me expreso (Expresión de uno mismo): La Asertividad Objetivo: Conocer los estilos de comunicación y potenciar la expresión de sentimientos, creencias y pensamientos, respetando los propios derechos y los de los demás de una manera adecuada. La expresión emocional Objetivo: Expresar adecuada y abiertamente los sentimientos, tanto de forma verbal como no verbal. La Independencia Objetivo: Desarrollar la actitud de no ser dependiente emocionalmente de otros, aprender a comportarse de una manera libre y autónoma.</p>
<p>Sesión 3 – Con los demás (Componente Interpersonal): La Empatía Objetivo: Reconocer, comprender y apreciar cómo se sienten los otros, y aprender a comportarse de una manera respetuosa con los demás. Las Relaciones interpersonales Objetivo: Aprender a desarrollar y conservar relaciones satisfactorias con otras personas caracterizadas por la confianza y la compasión. La Responsabilidad social Objetivo: Potenciar la disposición a contribuir con la sociedad, determinados grupos sociales y en general, al bienestar de los demás.</p>
<p>Sesión 4 – Me relajo (Manejo del estrés): Control del impulso Objetivo: Desarrollar la actitud de resistir o retrasar un impulso o la tentación de actuar, evitando decisiones o comportamientos apresurados. Flexibilidad Objetivo: Aprender a adaptar las emociones, pensamientos y comportamientos ante circunstancias o ideas desconocidas e impredecibles. Tolerancia al estrés Objetivo: Potenciar la habilidad de enfrentarse a situaciones complejas o difíciles y creer que es posible influir en ellas.</p>

*(Tabla 9. Continuación)***Sesión 5 – Resuelvo conflictos (Adaptabilidad)**

Solución de problemas

Objetivo: Promover una actitud que consiste en encontrar soluciones a problemas en situaciones que implican emociones, comprendiendo la manera en la que estas influyen en la toma de decisiones.

Contrastar la realidad

Objetivo: Incrementar la capacidad de conservar la objetividad y que las emociones no alteren la percepción de las cosas.

Sesión 6 – Actitud positiva (Estado de ánimo general)

Optimismo

Objetivo: Mantener una actitud y perspectiva positiva hacia la vida, conservando la motivación y esperanza a pesar de las dificultades.

Análisis de datos

Los datos fueron codificados y analizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24.0 (IBM Corp. Released, 2016). Para evaluar los efectos del programa, se siguió el procedimiento de análisis de datos empleado en el estudio de Garaigordobil y Peña-Sarrionanda (2015): MANOVA-ANOVA-ANCOVA-MANCOVA, que se detalla a continuación:

En primer lugar, se realiza una comparación entre grupos, estableciendo la línea base mediante análisis multivariados y univariados entre grupos en el T1 (MANOVA) y análisis descriptivos (media y desviación típica). En segundo lugar, se realizaron análisis univariados de medidas repetidas (ANOVA) para conocer los cambios entre los grupos entre el T1-T2 y entre el T1-T3. En segundo lugar, se realizan comparaciones intergrupales mediante análisis de covarianza en el postest (T2) (ANCOVA) incluyendo la puntuación en el pretest (T1) como covariable en ambos grupos. En tercer lugar, para conocer la estabilidad de la eficacia tras un año de la finalización del programa, se realiza una comparación intergrupos mediante un análisis de covarianza en el seguimiento (T3) (ANCOVA, MANCOVA), incluyendo las puntuaciones en el pretest (T1) como covariable.

Finalmente, se realiza una comparación intragrupos para conocer los efectos del programa por separado, mediante un análisis de medidas repetidas.

Además, se realiza el mismo procedimiento de análisis comparando las variables de estudio en ambos sexos en las medidas pretest (T1) – posttest (T2) - seguimiento (T3).

Para conocer la magnitud de las diferencias halladas entre grupos se tuvo en cuenta el tamaño del efecto, que aporta los valores de significación p , teniendo en cuenta el tamaño muestral (Cejudo, 2015). Por un lado, se calculó la d (diferencia media tipificada) propuesta por Cohen (1988), para su interpretación se utilizó la siguiente interpretación: 1 = cercana a cero ($d \leq .10$); 2 = pequeño ($0 \leq d \leq .35$); 3 = moderado ($.36 \leq d \leq .65$); 4 = grande ($.66 \leq d \leq 1.00$); 5 = muy grande ($d > 1.00$) (Cohen, 1992). Por otro lado, Para ello, se calculó η^2 al cuadrado (η^2), utilizando la siguiente categorización (Tabachnick y Fidell, 2007): efecto despreciable ($0 \leq \eta^2 \leq .009$); efecto bajo ($.01 \leq \eta^2 \leq .089$); efecto medio ($.09 \leq \eta^2 \leq .249$) y; efecto grande (a partir de .25).

Resultados

A continuación se presentan los resultados de la comparación del grupo experimental y control en el siguiente orden: en primer lugar, se muestran los efectos del programa en las variables de ajuste emocional (fortaleza psicológica y problemas emocionales); seguidamente, se ofrece información sobre los efectos del programa en las escalas de ajuste social, y se realiza una distinción de los resultados respecto al estatus social y a la dinámica de victimización-agresión; finalmente, se presentan los efectos del programa realizando una comparación entre sexos en el grupo experimental, siguiendo el orden anterior.

Comparación intergrupos (Grupo Experimental y Grupo Control) de las variables de ajuste emocional (fortaleza psicológica y problemas emocionales).

Para establecer el punto de partida entre ambos grupos, se realizan análisis multivariados intergrupales (MANOVA) con las puntuaciones de las escalas de ajuste emocional en el T1, que no evidenciaron diferencias significativas entre grupo control y experimental antes de la aplicación del programa en las puntuaciones totales de estos instrumentos, Lambda de Wilks $\Lambda = .977$, $F(6,255) = 1.015$, $p = .42$.

Sin embargo, analizando las subescalas de los instrumentos aparecen diferencias significativas entre la condición experimental y control, Lambda de Wilks $\Lambda = 0.818$, $F(22,238) = 2.412$, $p < 0.001$, siendo el tamaño del efecto medio ($\eta^2 = .182$).

A continuación, se realizan análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) y de varianza (ANOVAs) con todas las puntuaciones de los cuestionarios en cada una de las fases (T1, T2 y T3) en ambos grupos (ver Tabla 10).

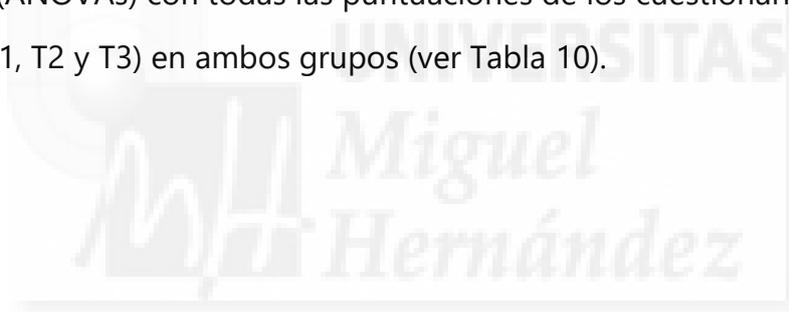


Tabla 10. Medias y DT de las variables objeto de estudio [fortalezas psicológicas, problemas psicológicos], en el grupo experimental y control, en el Tiempo 1, el Tiempo 2, y en el grupo experimental en el Tiempo 3.

	Tiempo 1 (N = 268)				Tiempo 2 (N = 222)				Tiempo 3		
	G.E (N = 181)		G.C (N = 87)		G.E (N = 150)		G.C (N = 72)		G.E (N = 73)		
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
Fortalezas Psicológicas	Salud Mental (MHI5)	10.96	2.63	11.03	2.63	11.34	2.22	11.32	2.40	11.62	2.22
	Salud Mental (WHO5)	14.81	4.09	14.94	3.35	15.07	4.17	16.11	3.40	14.56	3.90
	Calidad de Vida (Kidscreen)	34.49	6.13	35.41	6.17	35.63	6.40	35.72	6.00	36.14	5.06
	Adaptabilidad	3.50	.85	3.53	.94	3.53	.78	3.72	.93	3.48	.85
	Expresión Emocional	3.25	.78	3.29	.82	3.24	.79	3.35	.86	3.07	.81
	Percepción Emocional	3.51	.77	3.49	.79	3.47	.81	3.48	.76	3.41	.86
	Automotivación	3.93	.74	3.82	.84	3.83	.75	3.96	.90	3.69	.86
	Autoestima	4.06	.74	4.15	.69	4.07	.71	4.12	.66	3.96	.79
	Baja impulsividad	3.18	.85	3.53	.92	3.25	.87	3.39	.98	2.98	.89
	Relaciones con los pares	3.96	.68	4.08	.70	3.99	.72	4.11	.74	3.94	.93
	Regulación Emocional	3.92	.72	4.01	.74	3.90	.75	3.85	.85	3.76	.85
	Disposición Afectiva	3.90	.75	3.83	.91	3.99	.83	4.05	.87	3.81	.89
	IE Global	3.69	.48	3.75	.52	3.70	.52	3.78	.57	3.57	.57
	Alegría	28.10	2.43	27.89	.51	28.12	.71	28.06	2.45	27.37	3.94
	Serenidad	13.58	2.84	14.18	.88	13.93	2.86	14.02	3.01	12.77	2.92
	Simpatía	9.59	1.70	9.13	1.89	9.41	1.81	8.92	2.19	8.89	1.97
	Satisfacción	6.59	1.60	6.09	1.80	7.93	1.48	7.75	1.43	7.67	1.79
	Emociones Positivas Total	57.86	5.86	57.29	6.32	59.39	6.53	58.75	6.23	56.70	8.46
Problemas emocionales	Depresión Mayor	3.02	2.53	2.72	2.78	2.78	2.90	2.52	2.74	2.60	2.27
	Pánico	1.97	2.44	1.86	2.39	2.09	3.11	2.00	2.66	1.88	2.40
	Fobia Social	5.93	3.77	5.25	3.38	5.29	3.90	5.45	3.87	5.84	3.89
	Ansiedad por separación	3.08	3.27	3.89	3.33	3.05	3.20	4.07	3.44	3.26	3.29
	Ansiedad Generalizada	9.11	3.56	8.25	3.68	8.27	4.04	7.92	4.01	8.60	3.84
	Obsesiones compulsiones	5.62	3.30	5.39	3.22	5.23	3.56	5.18	3.66	5.11	3.66
	Ansiedad y depresión total	28.73	13.68	27.37	13.65	26.71	15.21	27.14	15.02	27.29	14.96

Nota: (1) G. E. = Grupo Experimental; G. C. = Grupo Control

Para evaluar la eficacia del programa en las variables de estudio, se llevaron a cabo análisis descriptivos y análisis multivariados de covarianza que muestran los cambios en las puntuaciones posttest (T2) y seguimiento (T3), teniendo en cuenta las puntuaciones de partida del grupo experimental y control en el T1 (ANCOVAs T2 covariando el T1) y ANCOVAs T3 covariando el T1 en el grupo experimental. (ver Tabla 11).



Tabla 11. Resultados del ANOVA en el tiempo 1 y del ANCOVA en el tiempo 2 en ambos grupos; y en el grupo experimental en 3, en las variables de ajuste emocional [fortalezas psicológicas y problemas psicológicos].

	ANOVA T1 (GC – GE)			ANCOVA T1-T2 (GC – GE)			ANCOVA T1-T3 (GE)			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	
Fortalezas Psicológicas	Salud Mental (MHI5)	.05	.82		.11	.74	.00	11.61	.001**	.14
	Salud Mental (WHO5)	.07	.80		3.63	.058 [†]	.02	14.64	.00**	.17
	Calidad de Vida (Kidscreen)	1.31	.25		1.97	.16	.01	17.53	.00**	.20
	Adaptabilidad	.07	.79		3.10	.08	.01	11.68	.001**	.14
	Expresión Emocional	.12	.73		.35	.55	.00	1.81	.18	.03
	Percepción Emocional	.04	.83		.00	.96	.00	26.77	.00**	.27
	Automotivación	1.18	.28		4.90	.03	.02	3.01	.09	.04
	Autoestima	1.06	.31		.46	.50	.00	14.14	.00**	.17
	Baja impulsividad	9.26	.003**	-.40	.92	.34	.00	13.05	.001**	.16
	Relaciones con los pares	1.77	.18		.03	.86	.00	7.68	.007**	.10
	Regulación Emocional	.88	.35		2.13	.15	.01	34.14	.00**	.33
	Disposición Afectiva	.45	.50		1.02	.32	.00	8.05	.006**	.10
	IE Global	.75	.39		.00	.99	.99	30.97	.00**	.30
	Alegría	.41	.52		.10	.75	.00	12.21	.001**	.15
	Serenidad	2.51	.11		.37	.54	.00	18.79	.00**	.21
	Simpatía	3.87	.050 [†]	.26	1.02	.31	.00	27.25	.00**	.28
	Satisfacción	5.13	.024*	.29	.01	.92	.00	27.19	.00**	.28
	Emociones Positivas Total	.51	.48		.14	.71	.00	23.48	.00**	.25
Problemas emocionales	Depresión Mayor	.76	.38		.01	.92	.00	31.46	.00**	.31
	Pánico	.11	.74		.00	.98	.00	16.97	.00**	.19
	Fobia Social	2.05	.15		2.11	.15	.01	16.99	.00**	.19
	Ansiedad por separación	3.54	.06		1.79	.18	.01	34.81	.00**	.33
	Ansiedad Generalizada	3.34	.07		.15	.70	.00	9.46	.003**	.19
	Obsesiones compulsiones	0.28	.59		.02	.89	.00	25.02	.00**	.26
	Ansiedad y depresión total	0.58	.45		.62	.43	.00	33.48	.00**	.32

Nota: (1) G. E. = Grupo Experimental; G. C. = Grupo Control. (2) [†] $p < .06$; * $p < .05$; ** $p < .01$. (3) El valor de *F* no se reporta debido a que ha ido cambiando en las escalas.

Tal y como se puede observar en la Tabla 11, los resultados de los análisis de varianza univariados (ANOVA) del T1, muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control antes de la intervención. El grupo control obtiene una puntuación significativamente mayor en la variable Baja impulsividad, y lo mismo sucede en el grupo experimental con la variable Satisfacción, además de una mayor puntuación cercana a la significación en Simpatía, aunque con tamaños del efecto pequeños ($d = .40$; $d = .29$; y $d = .26$ respectivamente).

Teniendo en cuenta el punto de partida de los grupos, se realizan análisis de covarianza (ANCOVAs T1-T2,) pretest-postest, cuyos resultados revelan diferencias entre grupos tras la aplicación del programa. Particularmente, en el grupo control tiene una mayor puntuación cercana a la significación en Salud mental (WHO-5), aunque con un tamaño del efecto bajo ($\eta^2 = .02$) (ver Tabla 11).

Como se puede observar en la Tabla 11, los ANCOVAs T1-T3 en el grupo experimental se evidencia, por un lado, un aumento significativo en las fortalezas psicológicas: percepción emocional, regulación emocional, IE global, simpatía, satisfacción y emociones positivas total, con tamaños del efecto grande. Por otro lado, una mejora significativa, con tamaño del efecto medio en: Salud mental (MHI-5), salud mental (WHO-5), calidad de vida, adaptabilidad, autoestima, relación con los pares, disposición afectiva, alegría y serenidad.

Respecto a las variables de problemas emocionales, hay una mejora significativa en todas las escalas, debido a una disminución de la sintomatología en: Depresión mayor, Ansiedad por separación, obsesiones y compulsiones, y ansiedad y depresión total, con un tamaño del efecto grande. Y en las escalas de Pánico, Fobia social y Ansiedad generalizada, el tamaño del efecto es medio.

Los análisis multivariados de covarianza (MANCOVA) con las puntuaciones totales en las escalas de ajuste emocional del T2, revelan que existen diferencias significativas entre los grupos después de la aplicación del programa, Lambda de

Wilks $\Lambda = .934$, $F(6,212) = 2.483$, $p = .024$, siendo el tamaño del efecto pequeño ($\eta^2 = .066$).

Los análisis multivariados de covarianza (MANCOVA) con las puntuaciones en el T2 de las subescalas de ajuste emocional, revelan que no existen diferencias significativas entre los grupos después de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .916$, $F(19,191) = .924$, $p = .553$.

Comparación intragrupos (Grupo Experimental y Grupo Control) de las variables de ajuste emocional (fortaleza psicológica y problemas emocionales).

Se realizan análisis de medidas repetidas en el T2 en ambos grupos. A corto plazo, los resultados en el T2 evidencian en general una mejora en el grupo experimental. Concretamente, aumenta la satisfacción, la disposición afectiva, y disminuyen los síntomas de depresión, fobia social, ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo. También se observa una disminución en la serenidad, la simpatía, la automotivación, la baja impulsividad.

En cuanto al grupo control, se observa una mejora en la salud mental (WHO-5) y en las emociones positivas (CIEP). Concretamente, aumenta la satisfacción y disposición afectiva, y disminuye la regulación emocional, aunque los tamaños del efecto son pequeños.

Comparación intergrupos (Grupo Experimental y Grupo Control) de las variables de ajuste social (variables sociométricas).

Para establecer el punto de partida entre ambos grupos, se realizan análisis multivariados intergrupales (MANOVA) con las puntuaciones del T1, que no evidenciaron diferencias significativas en las escalas de ajuste social entre grupo control y experimental antes de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .903$, $F(20,247) = 1.321$, $p = .166$.

A continuación, se realizan análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) y de varianza (ANOVAs) con todas las variables sociométricas en cada una de las fases (T1, T2 y T3) en ambos grupos (ver Tabla 12).

Para evaluar la eficacia del programa en las escalas de ajuste social, se llevaron a cabo análisis descriptivos y análisis multivariados de covarianza para valorar los cambios pretest posttest en las escalas de ajuste social posttest (T2) teniendo en cuenta las puntuaciones de ambos grupos en el T1 (ANCOVAs T1-T2), y ANCOVAs T1-T3 en el grupo experimental (ver Tabla 13).



Tabla 12. Medias y DT de las variables de ajuste social [porcentaje de aceptación/rechazo, y atributos perceptivos positivos y negativos], en el grupo experimental y control, en el Tiempo 1, el Tiempo 2; y en el grupo experimental en el Tiempo 3.

		Tiempo 1 (N = 268)				Tiempo 2 (N = 249)				Tiempo 3	
		G.E		G.C		G.E		G.C		G.E	
		(N = 181)		(N = 87)		(N = 162)		(N = 87)		(N = 113)	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Porcentaje	Aceptación	10.42	8.07	8.86	7.74	9.18	8.03	9.03	7.62	7.40	6.70
	Rechazo	5.77	8.71	5.80	9.11	6.14	9.82	6.23	10.59	5.38	7.41
	Percepción Aceptación	8.99	5.97	8.08	6.26	7.56	5.48	8.13	7.10	6.11	5.45
	Percepción Rechazo	7.05	6.48	5.70	7.57	5.94	6.72	6.35	8.12	5.61	6.24
Atributos positivos	Más amigos	8.32	11.01	6.98	8.28	6.80	8.86	7.69	7.71	5.07	9.18
	Más quiere profesora	5.00	8.31	5.15	7.87	4.52	8.68	6.49	10.62	3.78	7.19
	Alegre	7.06	7.54	6.29	6.10	5.75	6.00	6.70	6.98	5.11	6.44
	Ayuda	6.50	7.58	6.67	6.83	4.99	6.30	7.29	8.40	4.52	6.65
	Sabe	8.24	18.04	8.26	14.29	7.06	16.16	8.25	13.71	6.14	13.96
Atributos negativos	Fuerte	8.62	16.65	5.92	9.75	7.37	13.79	6.67	11.08	5.91	10.09
	Bebé	3.91	6.98	4.15	6.65	3.80	7.47	5.22	9.32	3.54	6.34
	Maltrata	3.34	7.89	2.83	6.86	3.08	7.15	3.77	8.21	2.65	6.17
	Víctima	4.07	7.38	6.14	8.15	3.72	7.62	5.65	8.35	2.95	6.10
	Comienza peleas	4.05	8.58	3.88	9.35	3.51	7.53	3.55	8.62	4.05	9.10
	Manía	6.60	8.67	3.65	6.43	3.87	7.45	5.27	11.26	4.33	8.58
	Triste	3.11	7.23	3.36	6.30	2.34	6.60	3.70	8.78	2.45	5.79
	Menos amigos	3.68	8.88	3.31	7.95	3.35	7.92	3.89	10.70	3.88	8.84
	Más molesta	4.57	9.71	4.08	8.85	3.41	6.87	4.21	10.27	4.36	8.64
	Menos sabe	4.18	10.01	2.89	8.41	3.35	7.63	2.88	8.12	4.27	11.26
Menos quiere la profesora	2.31	5.76	2.18	5.39	2.17	5.85	3.24	8.13	3.17	8.08	

Nota: (1) G. E. = Grupo Experimental; G. C. = Grupo Control

Tabla 13. Resultados del ANOVA en el tiempo 1 y del ANCOVA en el tiempo 2, del grupo experimental y control; y en el grupo experimental en el T3, en las variables de ajuste social.

		ANOVA T1 (GC - GE)			ANCOVA T1-T2 (GC - GE)			ANCOVA T1-T3 (GE)		
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Porcentaje	Aceptación	2.26	.13		.54	.47	.00	2.34	.13	.02
	Rechazo	.00	.98		.16	.69	.00	.11	.75	.00
	Percepción Aceptación	1.33	.25		1.03	.31	.00	.37	.54	.00
	Percepción Rechazo	2.28	.13		1.55	.22	.01	.04	.84	.00
Atributos positivos	Más amigos	1.02	.31		3.74	.05 [†]	.02	.57	.45	.01
	Más quiere profesora	.02	.89		3.06	.08	.01	.45	.50	.00
	Alegre	.69	.41		1.90	.17	.01	.34	.56	.00
	Ayuda	.03	.86		6.41	.01*	.03	.25	.62	.00
	Sabe	.00	.99		.80	.37	.00	.52	.47	.01
Atributos negativos	Fuerte	1.96	.16		2.41	.12	.01	1.10	.30	.01
	Bebé	.08	.79		1.82	.20	.01	2.91	.09	.03
	Maltrata	.27	.61		5.81	.02*	.02	.31	.58	.00
	Víctima	4.29	.04*	-0.27	.12	.73	.00	.00	.97	.00
	Comienza peleas	.02	.88		.01	.91	.00	.39	.54	.00
	Manía	.84	.36		6.67	.01.*	.03	.13	.72	.00
	Triste	.08	.78		2.57	.11	.01	.29	.60	.00
	Menos amigos	.11	.74		1.15	.29	.01	.28	.60	.00
	Más molesta	.16	.69		2.43	.12	.01	.17	.68	.00
	Menos sabe	1.08	.30		.18	.68	.00	.43	.51	.01
Menos quiere profesora	.03	.86		1.64	.20	.01	6.53	.01*	.07	

Nota: (1) G. E. = Grupo Experimental; G. C. = Grupo Control. (2) [†] $p < .06$; * $p < .05$; ** $p < .01$. (3) El valor de *F* no se reporta debido a que ha ido cambiando en las escalas.

Tal y como se puede observar en la Tabla 13, los resultados de los análisis de varianza univariados (ANOVA) del T1, muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control antes de la intervención. Concretamente, en el grupo control el porcentaje de la variable Víctima es significativamente mayor que en el grupo experimental ($p = .039$), con un tamaño del efecto pequeño ($d = -.27$).

Teniendo en cuenta las puntuaciones obtenidas en el T1 de ambos grupos, se realizan análisis de covarianza pretest-postest, cuyos resultados revelan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en los ANCOVAs T1-T2. Particularmente, el grupo control tiene una puntuación significativamente mayor en los porcentajes de las variables Maltrata, Manía, y Ayuda, aunque con un tamaño del efecto bajo ($\eta^2 = .02$), ($\eta^2 = .01$) y ($\eta^2 = .03$) respectivamente. Y una puntuación mayor cercana a la significación en el atributo Más amigos en el grupo control, con tamaño del efecto pequeño ($\eta^2 = .02$) (ver Tabla 13).

A largo plazo, los resultados en los ANCOVAs T1-T3 del grupo experimental, sólo reflejan un incremento significativo en la variable Menos quiere la profesora, con un tamaño del efecto bajo ($\eta^2 = .07$) (ver Tabla 13).

Para conocer si existen diferencias significativas en las variables de ajuste social en conjunto, teniendo en cuenta el punto de partida de ambos grupos, se realizan análisis multivariados de covarianza (MANCOVA) incluyendo el pretest y postest (T1-T2), cuyos resultados revelan que no existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control después de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .869$, $F(20,184) = 20,00$, $p = .134$.

Comparación intragrupos (Grupo Experimental y Grupo Control) de las variables de ajuste social (variables sociométricas).

El análisis de medidas repetidas en el T3 del grupo experimental, señala un descenso significativo en los porcentajes de Aceptación, percepción de Aceptación, Percepción de rechazo, y en los atributos perceptivos Más amigos y Alegre. Y, aunque no de forma significativa, descienden todas las puntuaciones, excepto Mas quiere la profesora, Menos quiere la profesora y Menos amigos, que incrementan ligeramente.

Posición sociométrica o estatus social:

La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló diferencias significativas estadísticamente entre el grupo experimental y control en los tipos sociométricos del T1 ($\chi^2 = 9.979$; $p = .041$). Por tanto, hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos grupos. Respecto al T2 ($\chi^2 = 7.085$; $p = .214$), los datos reflejan que no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos grupos. No fue posible realizar la comparación en el T3 al no disponer de estos datos en el GC.

A continuación, se muestran las tablas y gráficos del recuento y porcentajes en ambos grupos para cada uno de los momentos temporales.

Tabla 14. Tabla cruzada del recuento y porcentaje de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T1 y T2.

			Aislado	Controvertido	Popular	Promedio	Rechazado	Total
T1 n = 249	GC	Recuento	35	15	0	35	2	87
		%	40.2%	17.2%	.0%	40.2%	2.3%	100.0%
	GE	Recuento	42	35	8	68	9	162
		%	25.9%	21.6%	4.9%	42.0%	5.6%	100.0%
T2 n = 249	GC	Recuento	35	13	0	37	2	87
		%	40.2%	14.9%	.0%	42.5%	2.3%	100.0%
	GE	Recuento	51	34	6	63	8	162
		%	31.5%	20.9%	3.7%	38.9%	4.9%	100.0%
T3 n=94	GE	Recuento	39	21	1	32	1	94
		%	41.4%	22.3%	1.0%	34.0%	1.0%	100.0%

Figura 8. Porcentaje de perfiles de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T1.

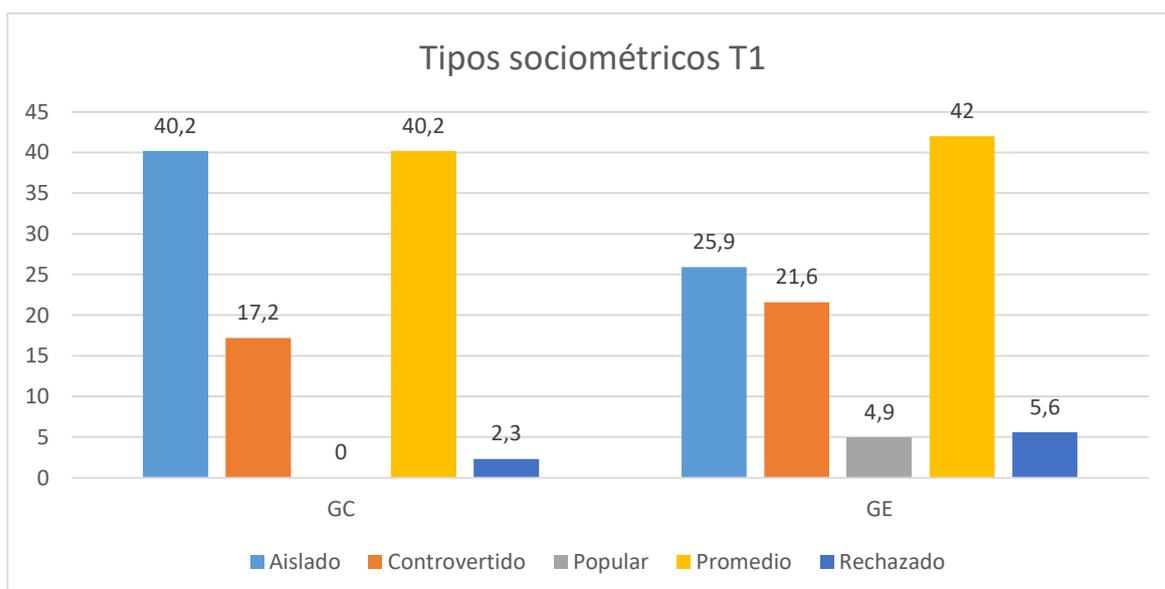


Figura 9. Porcentaje de perfiles de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T2.

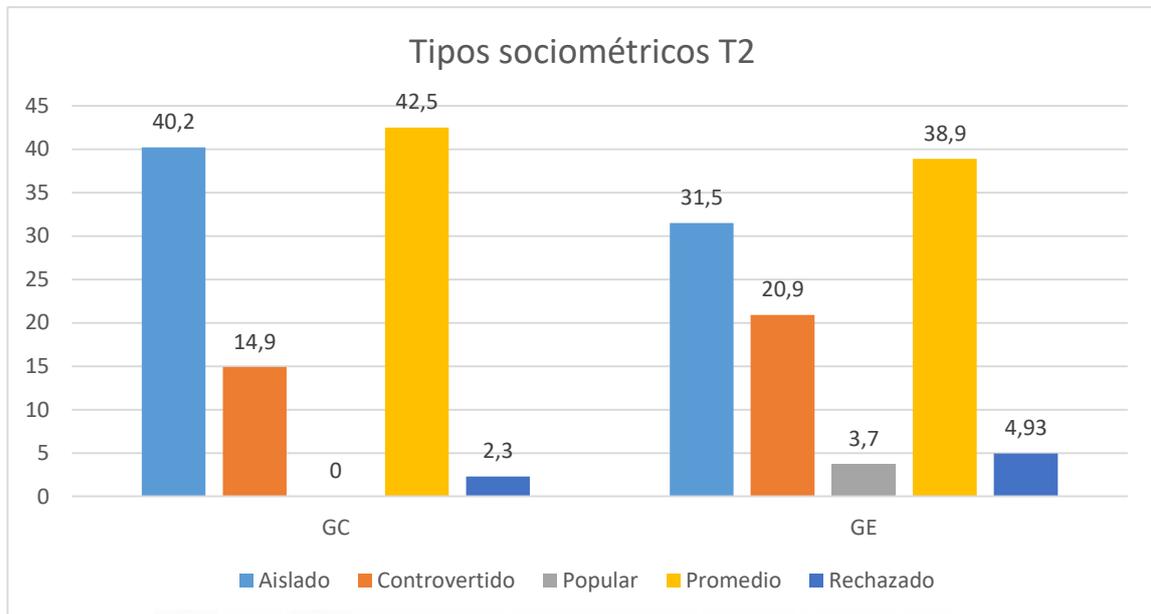
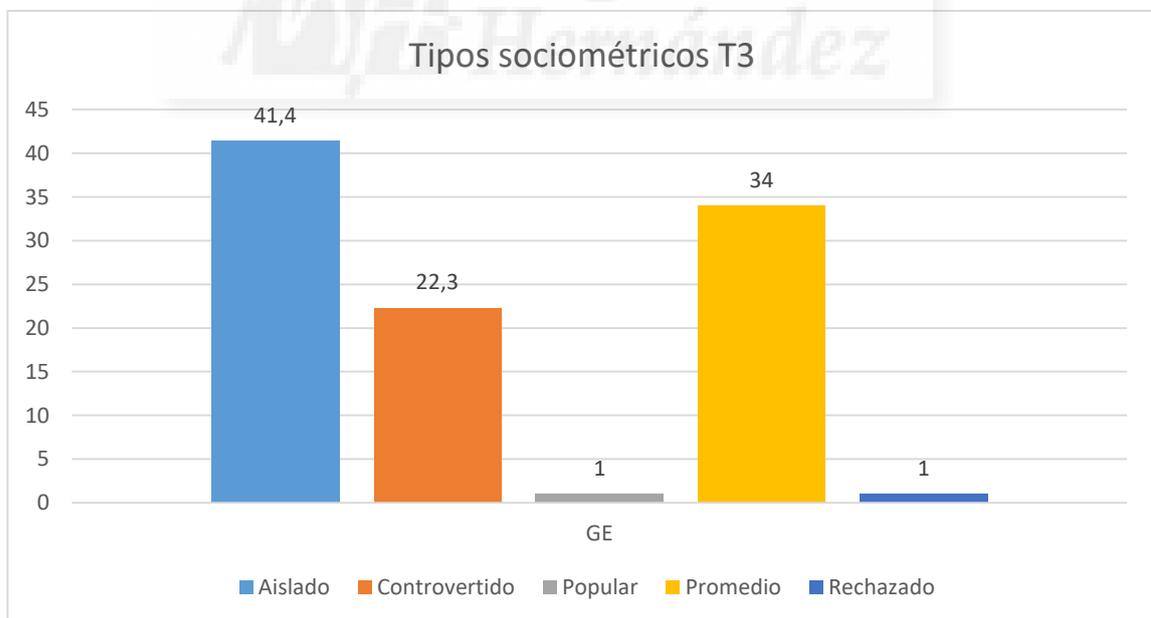


Figura 10. Porcentaje de perfiles de los tipos sociométricos en el grupo experimental en el T3.



Analizando cada grupo de forma aislada, se observa una evolución en los diferentes estatus sociométricos en las evaluaciones pretest-postest.

Concretamente, en el grupo control, en el T2 se observa una estabilidad en los perfiles Aislado, Popular y Rechazado, con un incremento en el porcentaje del perfil Promedio, y un descenso en el perfil Controvertido (ver Figura 9).

Respecto al grupo experimental, se observa un descenso progresivo en el perfil Promedio (Figura 11) y Popular (Figura 12). En cuanto al perfil Controvertido, a corto plazo el porcentaje se disminuye, aumentando a largo plazo por encima del valor inicial (Figura 13). El porcentaje del perfil Rechazado, disminuye ligeramente a corto plazo, y se produce un descenso más pronunciado a largo plazo (Figura 14). Finalmente, en el perfil Aislado, se observa un aumento progresivo a corto y largo plazo (Figura 15).

Figura 11. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Promedio en ambos grupos en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

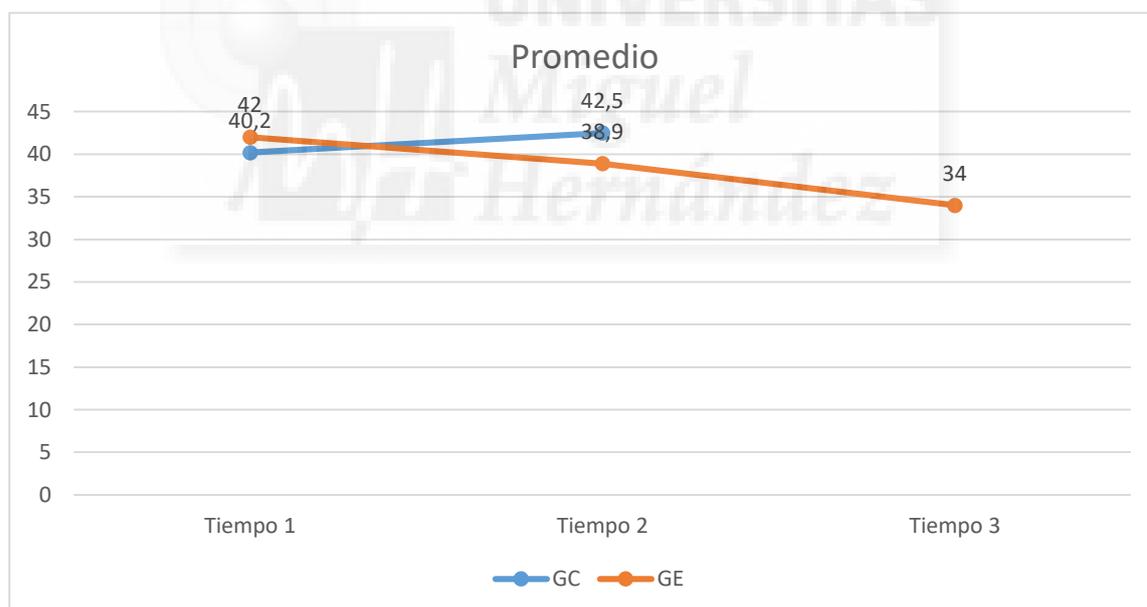


Figura 12. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Popular en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

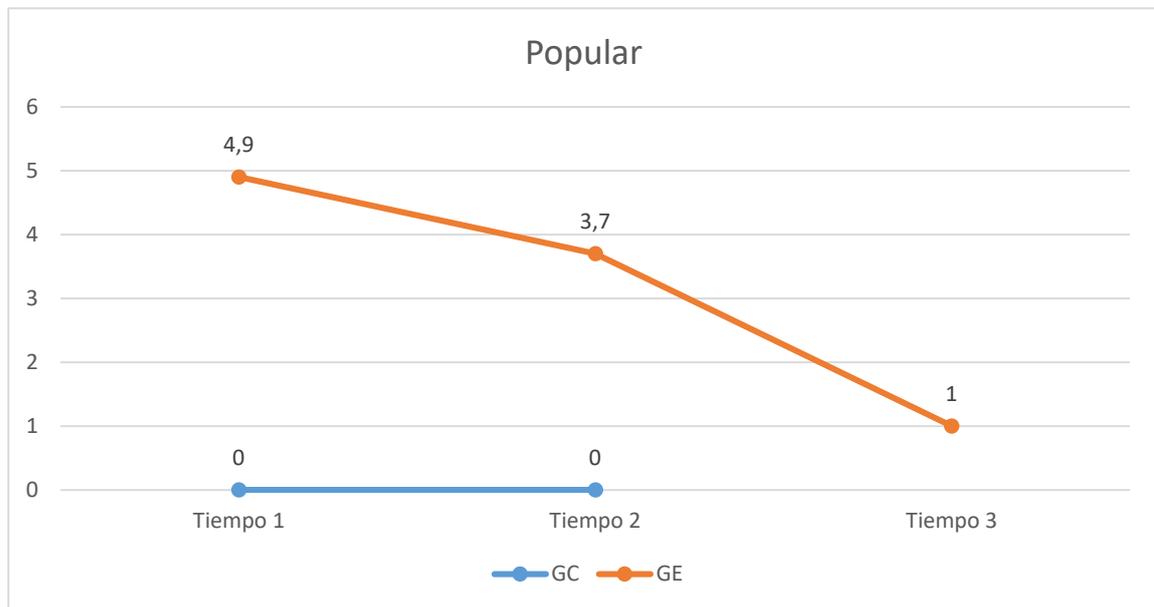


Figura 13. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Controvertido en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

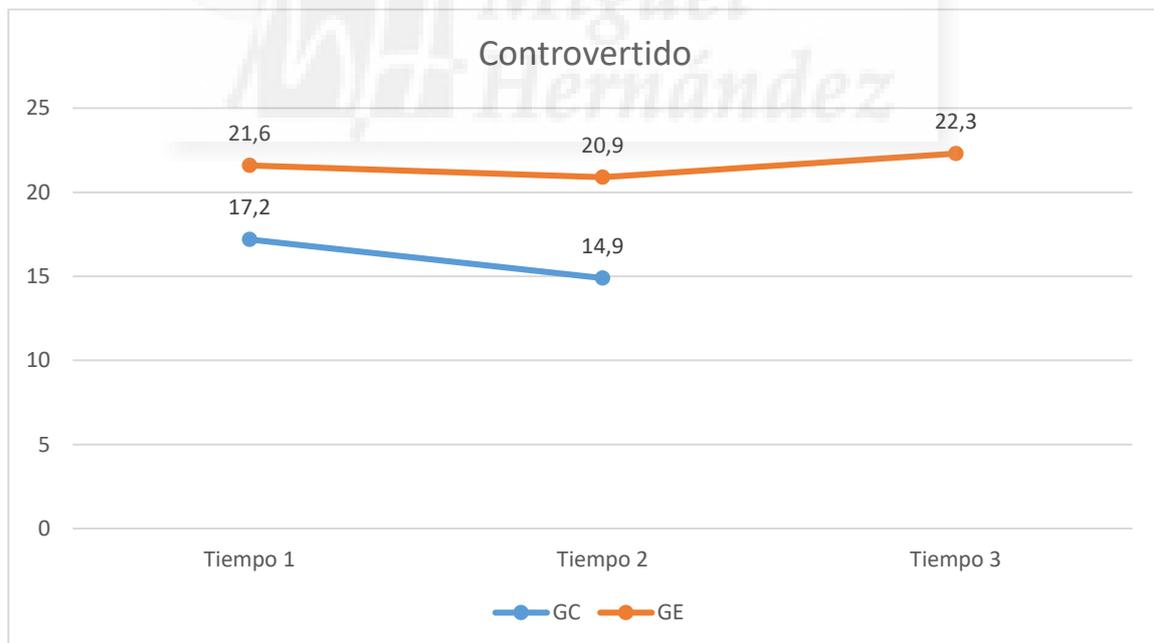


Figura 14. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Rechazado en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

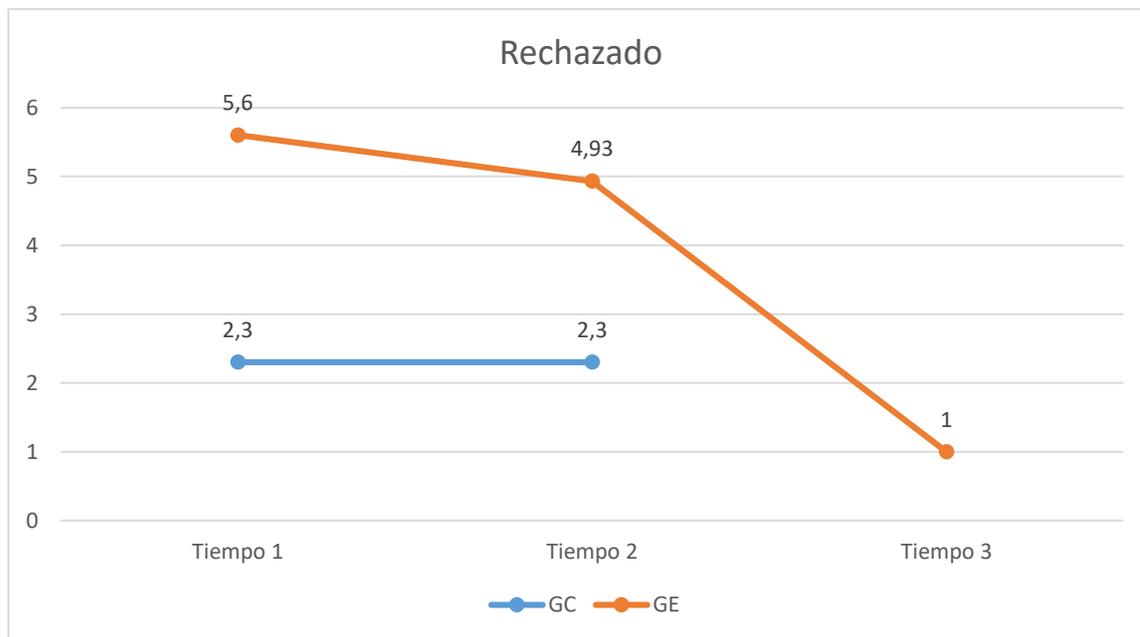
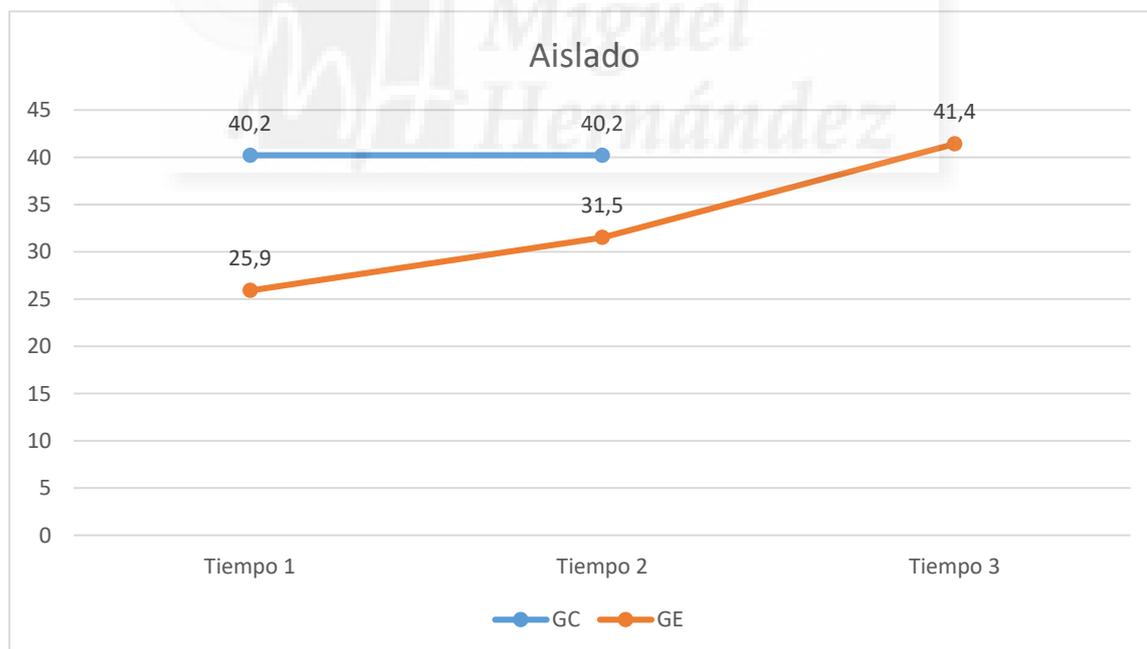


Figura 15. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Aislado en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.



Dinámica de victimización-agresión (bullying):

La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias significativas estadísticamente entre el grupo experimental y control en los perfiles de la dinámica de victimización-agresión (bullying) del T1 ($\chi^2 = 11.657$; $p = .020$). Por tanto, hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos grupos. Respecto al T2 ($\chi^2 = 3.756$; $p = .44$), los datos reflejan que no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos grupos. No fue posible realizar la comparación en el T3 al no disponer de estos datos en el GC.

A continuación, se muestran las tablas y gráficos del recuento de los perfiles y los porcentajes en ambos grupos para cada uno de los momentos temporales.

Tabla 15. Tabla cruzada del recuento y porcentaje de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos grupos en el T1 y T2, y en el grupo experimental en el T3.

			Agresor	Promedio	Tendencia Agresor	Tendencia Víctima	Víctima	Total
T1 n = 249	GC	Recuento	1	73	2	8	3	87
		%	1,1%	83,9%	2,3%	9,2%	3,4%	100,0%
	GE	Recuento	6	149	2	2	3	162
		%	3,7%	92,0%	1,2%	1,2%	1,9%	100,0%
T2 n = 249	GC	Recuento	2	76	3	2	4	87
		%	2,3%	87,4%	3,4%	2,3%	4,6%	100,0%
	GE	Recuento	6	147	1	2	6	162
		%	3,7%	90,7%	0,6%	1,2%	3,7%	100,0%
T3 n=94	GE	Recuento	2	87	1	2	2	94
		%	2,1%	92,5%	1,0%	2,1%	2,1%	100,0%

Como se puede observar en la Figura 16, en el T1 el perfil predominante en ambos grupos es el Promedio, y el perfil con menos sujetos es en el grupo control Agresor, y en el grupo experimental coinciden Tendencia Agresor y Tendencia Víctima.

Figura 16. Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos grupos en el T1.

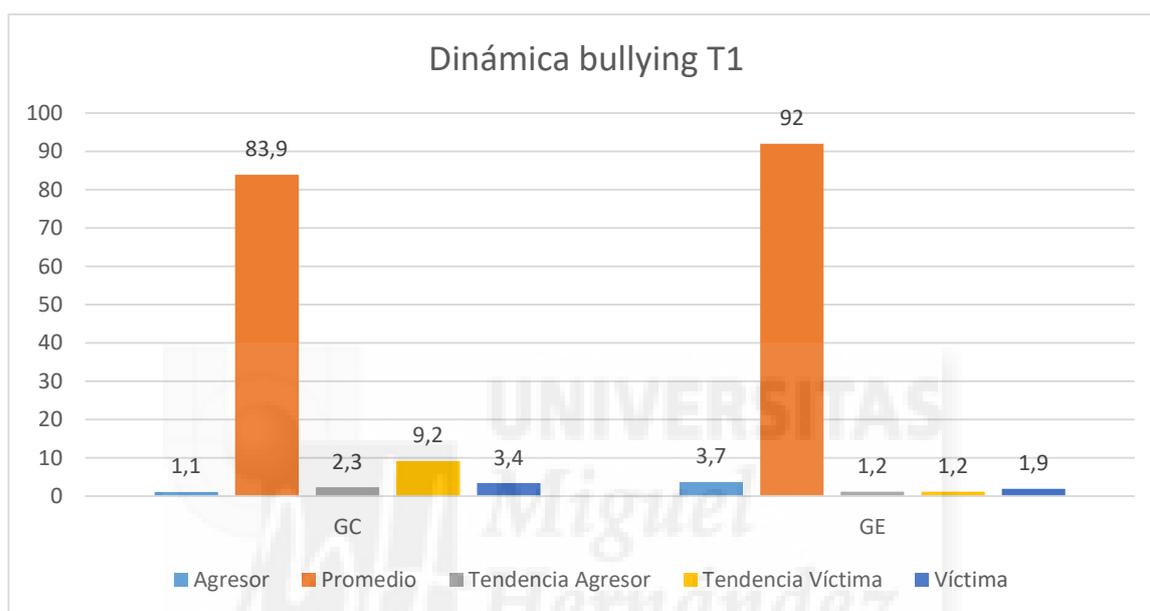


Figura 17. Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos grupos en el T2.

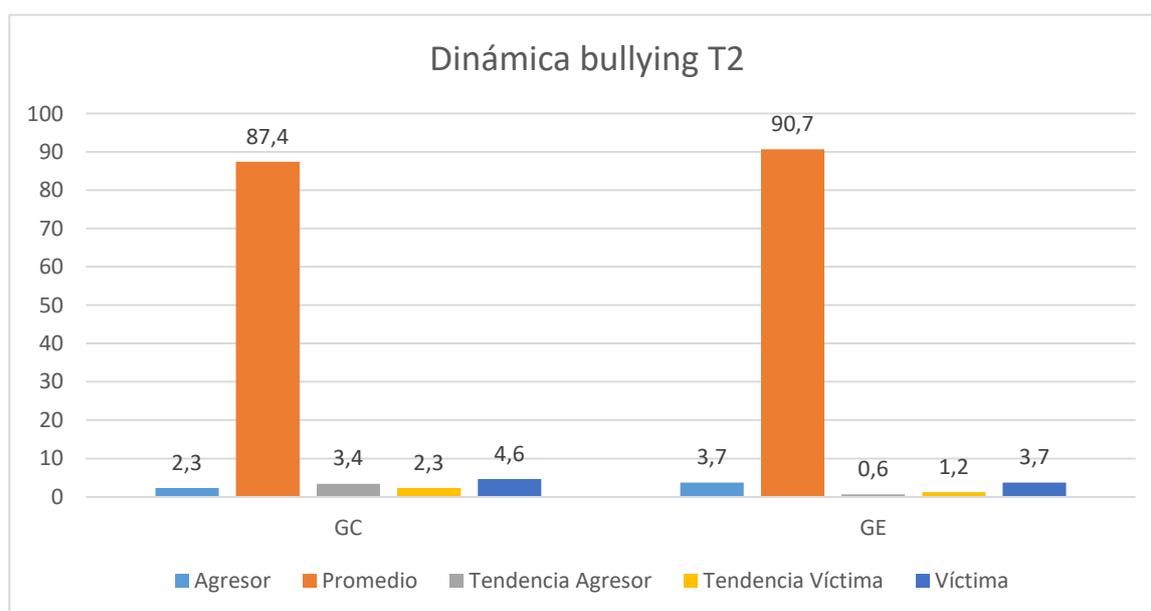
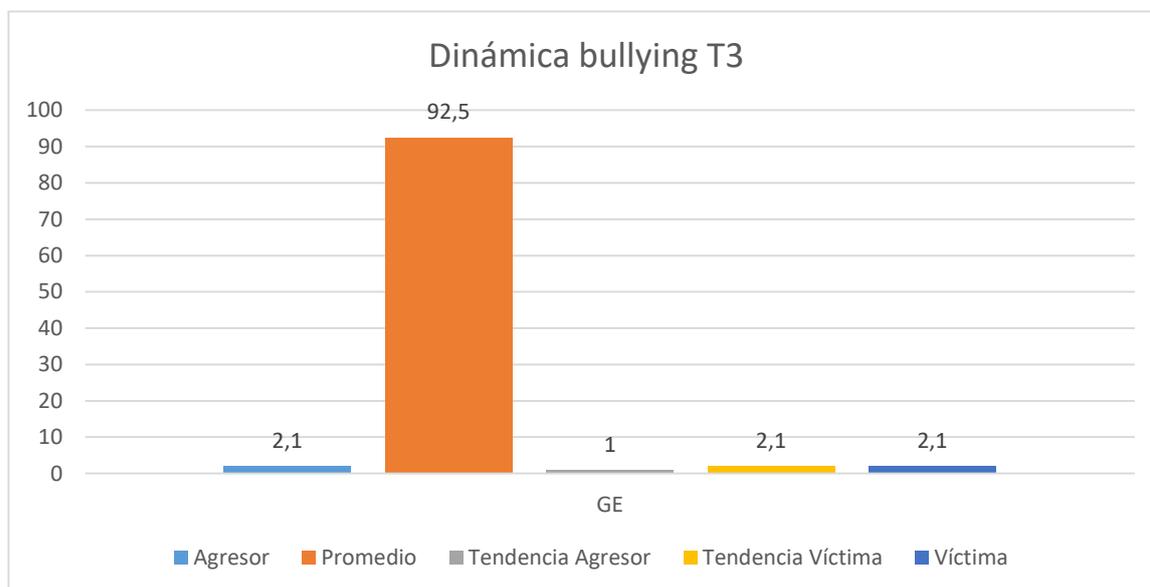


Figura 18. Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en el grupo experimental en el T3.



Analizando cada grupo de forma aislada, se observa una evolución en los diferentes perfiles en las evaluaciones pretest-postest.

Concretamente, en el grupo control, en el T2 se observa un incremento en los porcentajes de todos los perfiles, exceptuando una disminución en el perfil Tendencia Víctima (Figura 17).

Seguidamente, en el grupo experimental, se observa un descenso en el porcentaje Promedio a corto plazo, y un incremento mayor a largo plazo del valor inicial (Figura 19). En cuanto al perfil Agresor, a corto plazo el porcentaje se mantiene estable, disminuyendo en el T3 (Figura 20). Respecto al perfil Tendencia Agresor, a corto plazo disminuye y a largo plazo incrementa, aunque se sitúa por debajo del nivel inicial (Figura 21). En el perfil Víctima, se observa un aumento a corto plazo, y una disminución a largo plazo que se sitúa por encima del punto de partida (Figura 22). Finalmente, el perfil Tendencia Víctima se mantiene constante en el T2, incrementando en el T3 (Figura 23).

Figura 19. Evolución de los porcentajes del perfil Promedio en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

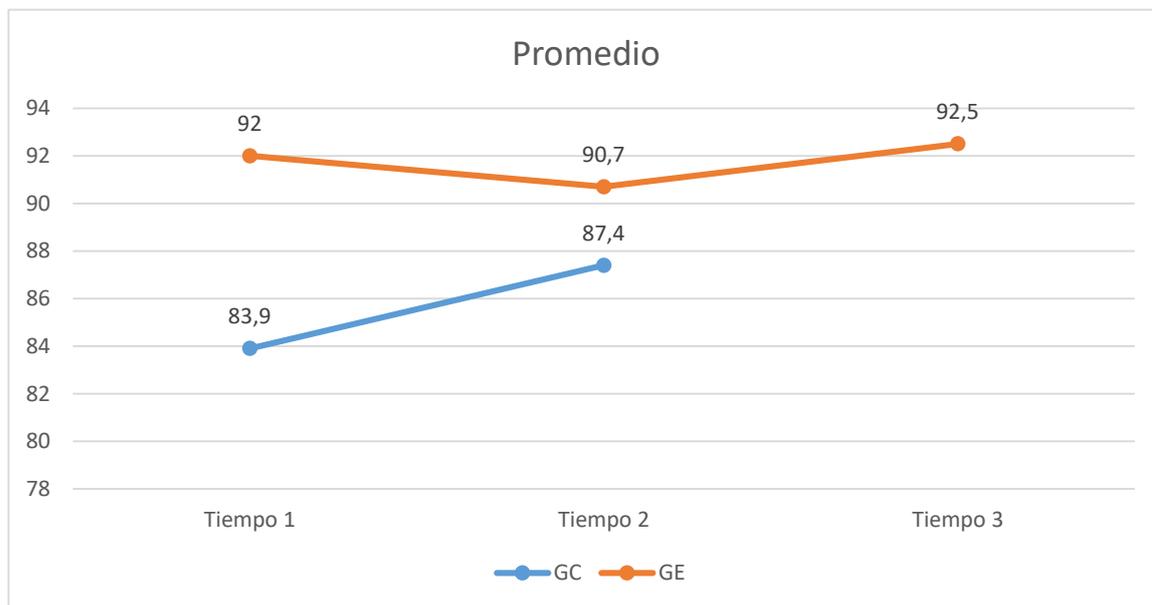


Figura 20. Evolución de los porcentajes del perfil Agresor en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

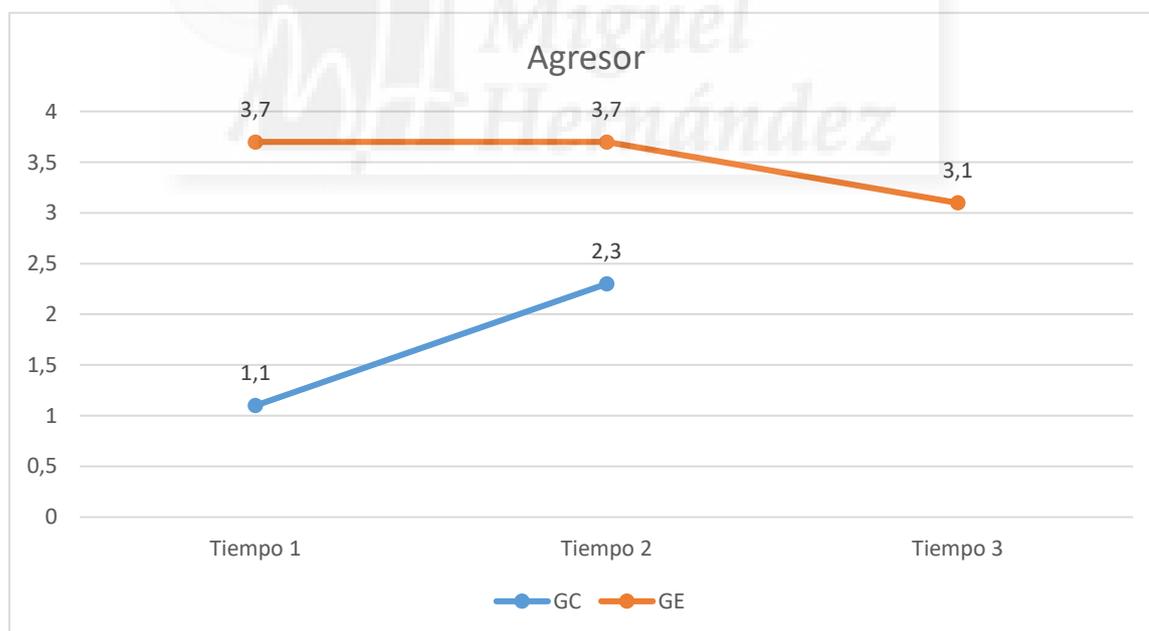


Figura 21. Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Agresor en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

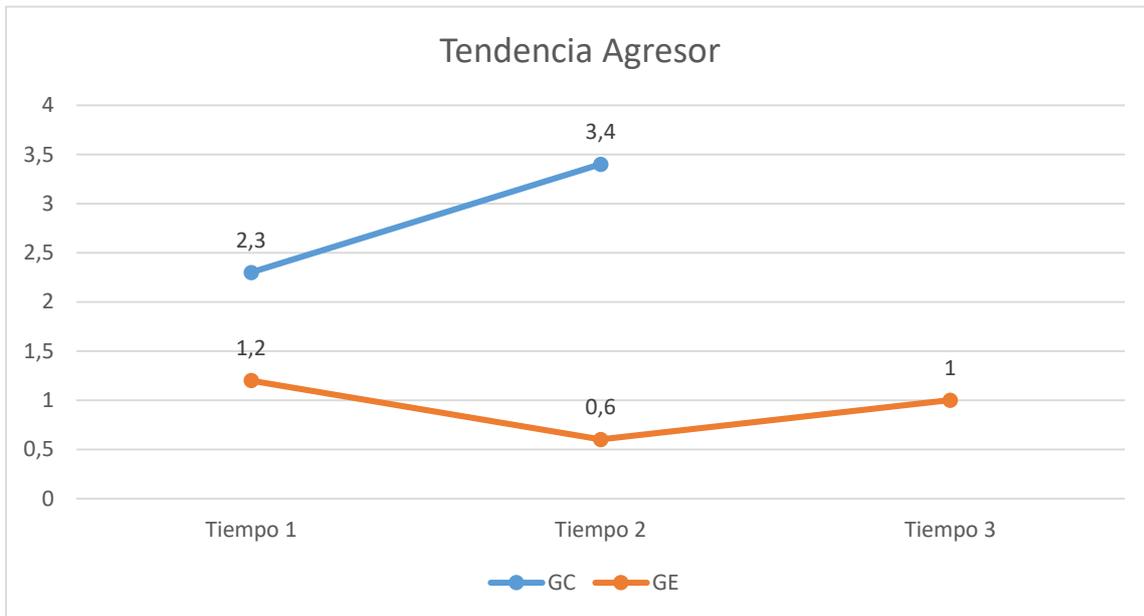


Figura 22. Evolución de los porcentajes del perfil Víctima en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.

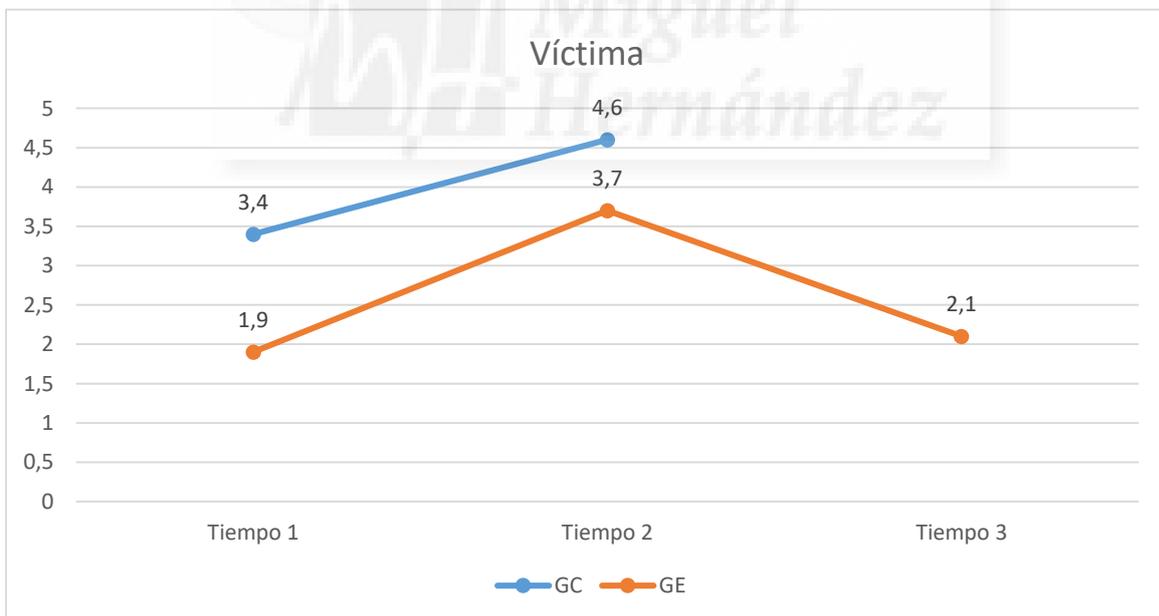
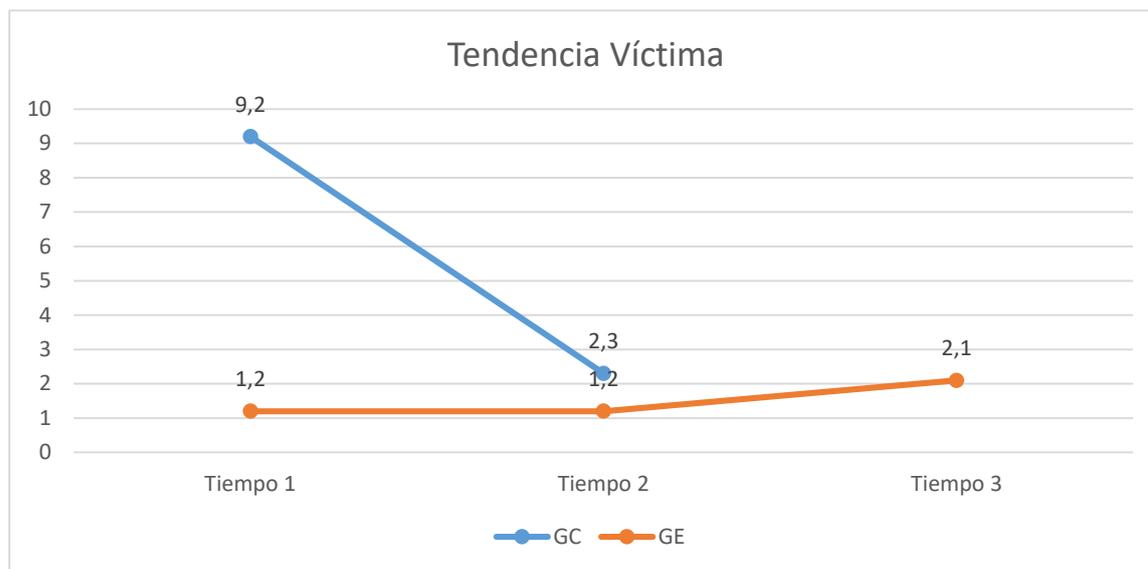


Figura 23. Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Víctima en el T1, T2, y en el T3 en el grupo experimental.



Eficacia del programa en ambos sexos, en las escalas de ajuste emocional (fortalezas psicológicas y problemas emocionales) y ajuste social (variables sociométricas).

Siguiendo el procedimiento anterior, los análisis de la comparación de sexos se realizan distinguiendo el ajuste emocional y social. En primer lugar, se analiza la eficacia del programa en el ajuste emocional en ambos sexos y posteriormente, sobre el ajuste social.

Comparación intergrupos (Chicas y Chicos) de las variables de ajuste emocional (fortaleza psicológica y problemas emocionales).

Para establecer la línea base en ambos sexos antes de la aplicación del programa, se realizaron análisis multivariados (MANOVA) con las escalas de ajuste emocional del T1, que no evidenciaron diferencias significativas entre mujeres y varones en las puntuaciones totales de los instrumentos, Lambda de Wilks $\Lambda = .951$, $F(6,170) = 1.452$ $p = .198$.

El análisis multivariado (MANOVA) con las subescalas de ajuste emocional del T1, evidencia diferencias significativas entre mujeres y varones, Lambda de Wilks $\Lambda = .739$, $F(19,159) = 2.956$ $p < .001$, siendo el tamaño del efecto grande ($\eta^2 = 0.26$).

Para conocer si los cambios tras la aplicación del programa fueron similares en ambos sexos, se realizaron ANOVAs con las puntuaciones del T1 y, posteriormente ANCOVAs con las puntuaciones T2 y T3 (covariando las puntuaciones del T1) en todas las variables en las chicas y chicos del grupo experimental. Los resultados se presentan en la Tabla 16.



Tabla 16. Medias y DT de las variables de ajuste emocional [fortalezas psicológicas, problemas psicológicos], en ambos sexos en el grupo experimental.

	Tiempo 1 (N = 180)				Tiempo 2 (N = 150)				Tiempo 3 (N = 73)				
	Chicas (N = 96)		Chicos (N = 84)		Chicas (N = 77)		Chicos (N = 73)		Chicas (N = 33)		Chicos (N = 40)		
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
Fortalezas Psicológicas	Salud Mental (MHI5)	10.96	2.82	10.95	2.40	11.14	2.30	11.55	2.12	11.09	2.11	12.05	2.24
	Salud Mental (WHO5)	14.40	4.09	15.28	4.07	14.38	4.11	15.79	4.12	14.33	3.76	14.75	4.05
	Calidad de Vida (Kidscreen)	34.45	6.20	34.55	6.08	35.43	6.81	35.83	5.97	36.09	4.77	36.18	5.34
	Adaptabilidad	3.62	.88	3.36	.79	3.56	.74	3.49	.82	3.46	.75	3.49	.93
	Expresión Emocional	3.35	.79	3.14	.75	3.31	.81	3.16	.76	3.11	.68	3.04	.91
	Percepción Emocional	3.52	.78	3.49	.75	3.58	.83	3.35	.79	3.32	.90	3.49	.83
	Automotivación	3.84	.80	4.02	.65	3.90	.77	3.76	.73	3.92	.73	3.50	.92
	Autoestima	4.05	.72	4.06	.77	4.06	.71	4.07	.71	3.87	.71	4.04	.85
	Baja impulsividad	3.20	.83	3.17	.87	3.22	.88	3.28	.87	2.91	.79	3.03	.97
	Relaciones con los pares	4.06	.59	3.85	.75	3.97	.74	4.01	.69	3.90	.85	3.97	1.01
	Regulación Emocional	3.94	.69	3.90	.74	3.94	.70	3.85	.79	3.75	.64	3.76	1.00
	Disposición Afectiva	3.95	.74	3.86	.77	4.04	.82	3.94	.85	3.82	.84	3.80	.95
	IE Global	3.73	.47	3.65	.48	3.56	.49	3.66	.52	3.56	.49	3.57	.63
	Alegría	28.13	2.00	28.07	2.84	28.23	2.63	28.00	2.80	27.76	2.98	27.05	4.59
	Serenidad	13.35	2.68	13.85	3.00	13.61	2.82	14.26	2.88	12.70	2.99	12.83	2.90
	Simpatía	10.04	1.43	9.07	1.84	9.95	1.58	8.85	1.87	9.52	1.56	8.38	2.13
	Satisfacción	6.29	1.66	6.93	1.47	7.84	1.56	8.03	1.38	7.70	1.67	7.65	1.90
Emociones Positivas Total	57.81	4.93	57.92	6.80	59.64	6.22	59.14	6.88	57.67	6.61	55.90	9.74	
Problemas emocionales	Depresión Mayor	2.97	2.57	3.08	2.49	2.45	2.57	3.12	3.19	2.61	2.40	2.60	2.19
	Pánico	2.23	2.67	1.67	2.12	1.92	2.80	2.27	3.41	1.58	2.11	2.13	2.62
	Fobia Social	6.14	4.15	5.71	3.29	5.65	4.15	4.92	3.60	5.94	3.98	5.75	3.87
	Ansiedad por separación	3.60	3.62	2.48	2.73	3.26	3.25	2.84	3.15	3.45	3.51	3.10	3.14
	Ansiedad Generalizada	9.07	3.69	9.15	3.42	8.18	4.11	8.36	4.00	8.18	4.04	8.95	3.67
	Obsesiones compulsiones	5.27	3.57	6.01	2.95	5.10	3.63	5.36	3.50	4.67	3.49	5.48	3.80
	Ansiedad y depresión total	29.28	15.85	28.11	10.79	26.57	15.04	26.86	15.49	26.42	14.98	28.00	15.10

En relación a las variables de estudio, los resultados del ANOVA pretest (Tabla 17) confirmaron que había diferencias entre los varones y las mujeres del grupo experimental antes de comenzar la aplicación del programa. Las chicas de este estudio presentaron puntuaciones más elevadas en Adaptabilidad ($d = .31$), Relaciones con los pares ($d = .31$), Simpatía ($d = .59$), y síntomas de Ansiedad por separación ($d = .35$), sin embargo, los chicos obtienen una puntuación significativamente mayor en Satisfacción ($d = -.41$), siendo los tamaños del efecto pequeños y moderados.

Los resultados del ANCOVA T1-T2, muestran que el cambio proporcionado por el programa en ambos sexos fue similar en la mayoría de variables, aunque se observaron diferencias significativas en algunas áreas. Concretamente, en el T2 se observa una puntuación más alta cercana a la significación en Automotivación en las chicas frente a los chicos, aunque con un tamaño del efecto bajo ($\eta^2 = .20$).

Los ANCOVAs (T1-T3) evidenciaron, por un lado, una puntuación más alta en Salud mental (MHI-5) en los chicos frente a las chicas, y por el otro, una puntuación más baja en Automotivación en los chicos, aunque en ambos casos el tamaño del efecto es bajo ($\eta^2 = .06; .07$, respectivamente) (ver Tabla 17).

Tabla 17. Resultados del ANOVA en el tiempo 1; del ANCOVA en el tiempo 2 y 3, en las variables de ajuste emocional en ambos sexos en el grupo experimental.

	ANOVA T1			ANCOVA T1-T2			ANCOVA T1-T3			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	
Fortalezas Psicológicas	Salud Mental (MHI5)	.00	.99		2.04	.16	.01	4.52	.04*	.06
	Salud Mental (WHO5)	2.13	.15		2.61	.19	.02	.25	.62	.00
	Calidad de Vida (Kidscreen)	.01	.91		.34	.56	.00	.02	.88	.00
	Adaptabilidad	4.27	.04*	.31	.41	.52	.00	.54	.46	.00
	Expresión Emocional	3.46	.07		.06	.80	.00	.04	.84	.00
	Percepción Emocional	.07	.80		2.26	.14	.02	3.14	.08	.04
	Automotivación	2.70	.10		3.64	.058†	.02	5.48	.02*	.07
	Autoestima	.01	.93		.01	.93	.00	2.01	.16	.03
	Baja impulsividad	.05	.83		.46	.50	.00	.30	.59	.00
	Relaciones con los pares	4.63	.03*	.31	3.51	.06	.02	1.07	.31	.02
	Regulación Emocional	.16	.69		.11	.74	.00	.16	.70	.00
	Disposición Afectiva	.60	.44		.05	.82	.00	.03	.88	.00
	IE Global	1.14	.29		.13	.72	.00	.78	.38	.01
	Alegría	.02	.88		.12	.74	.00	.38	.54	.00
	Serenidad	.37	.24		.84	.36	.00	.39	.54	.00
	Simpatía	15.77	.00**	.59	.76	.38	.00	3.89	.53	.53
	Satisfacción	7.22	.01*	-.41	.69	.41	.00	1.46	.23	.02
Emociones Positivas Total	.02	.90		.16	.69	.00	.46	.50	.00	
Problemas emocionales	Depresión Mayor	.09	.76		1.86	.18	.01	.16	.70	.00
	Pánico	2.39	.12		3.39	.07	.02	3.23	.08	.04
	Fobia Social	.59	.45		.58	.45	.00	.05	.82	.00
	Ansiedad por separación	5.44	.02*	.35	1.22	.27	.01	.28	.60	.00
	Ansiedad Generalizada	.02	.88		.23	.64	.00	.50	.48	.01
	Obsesiones compulsiones	2.28	.13		.01	.91	.00	.20	.66	.00
	Ansiedad y depresión total	.33	.57		1.21	.27	.01	.42	.52	.01

Nota: (1) † $p < .06$; * $p < .05$; ** $p < .01$. (2) El valor de *F* no se reporta debido a que ha ido cambiando en las escalas.

Los análisis multivariados de covarianza (MANCOVA) con las puntuaciones totales en las escalas de ajuste emocional del T3, revelan que no existen diferencias significativas entre chicos y chicas después de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .862$, $F(6,58) = 1.549$, $p = .18$.

Los análisis multivariados de covarianza (MANCOVA) con las puntuaciones en el T3 de las subescalas de ajuste emocional, revelan que no existen diferencias significativas entre ambos sexos después de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .616$, $F(19.33) = 1.082$, $p = .410$.

Comparación intragrupos (Chicas y Chicos) de las variables de ajuste emocional (fortaleza psicológica y problemas emocionales).

Se realizan análisis de medidas repetidas con cada uno de los grupos, tanto a corto como a largo plazo. En las chicas se observa un incremento significativo a corto plazo en algunas variables de fortaleza psicológica: satisfacción y emociones positivas total. Y una disminución significativa en síntomas de ansiedad por separación y ansiedad generalizada.

A largo plazo, aparece un aumento significativo en la Calidad de Vida, satisfacción, y una disminución significativa en serenidad, percepción emocional, regulación emocional, IE global, pánico, ansiedad por separación, ansiedad y depresión total.

En los chicos, a corto plazo hay un incremento significativo en la Calidad de vida, Satisfacción, Emociones positivas, Relaciones con los pares; y un incremento cercano a la significación en Salud mental (MHI-5).

A largo plazo, mejora significativamente la Salud mental (MH-5) y Satisfacción. Desciende significativamente la Simpatía, Automotivación y sintomatología de Depresión mayor.

Comparación intergrupos (Chicas y Chicos) de las variables de ajuste social (variables sociométricas).

Para establecer el punto de partida entre ambos sexos, se realizan análisis multivariados intergrupales (MANOVA) con las puntuaciones del T1, que evidenciaron diferencias significativas en las escalas de ajuste social entre chicos y chicas antes de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .676$, $F(20,160) = 3.836$, $p < .001$, siendo el tamaño del efecto grande ($\eta^2 = .324$).

A continuación, se realizan análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) (ver Tabla 18) y de varianza (ANOVAs) con todas las variables sociométricas en cada una de las fases (T1, T2 y T3) en chicos y chicas (ver Tabla 19).

Para evaluar la eficacia del programa en las escalas de ajuste social, se llevaron a cabo análisis descriptivos y análisis multivariados de covarianza para valorar los cambios pretest posttest en las escalas de ajuste social posttest (T2) teniendo en cuenta las puntuaciones de ambos sexos en el T1 (ANCOVAs T1-T2), y ANCOVAs T1-T3 en el grupo experimental (ver Tabla 19).

Tabla 18. Medias y DT de las variables de ajuste social [aceptación/rechazo, y atributos perceptivos positivos y negativos] en ambos sexos en el grupo experimental, en el Tiempo 1, el Tiempo 2 y el Tiempo 3.

		Tiempo 1 (N = 181)				Tiempo 2 (N = 162)				Tiempo 3 (N = 113)			
		Chicas (N = 96)		Chicos (N = 85)		Chicas (N = 85)		Chicos (N = 77)		Chicas (N = 54)		Chicos (N = 59)	
		M	DT										
Porcentaje	Aceptación	9.97	7.57	10.93	8.62	7.93	6.45	10.56	9.32	7.43	6.50	7.39	6.92
	Rechazo	6.58	9.33	4.86	7.91	5.47	9.36	6.88	10.31	4.35	5.88	6.33	8.52
	Percepción Aceptación	9.22	5.74	8.74	6.24	6.97	5.18	8.20	5.77	5.85	4.94	6.34	5.91
	Percepción Rechazo	7.09	6.92	7.01	5.98	5.62	6.94	6.28	6.49	4.37	4.64	6.74	7.26
Atributos positivos	Más amigos	6.57	9.38	10.30	12.36	5.28	7.93	8.48	9.55	2.82	4.93	7.14	11.47
	Más quiere profesora	5.39	9.43	4.57	6.86	4.33	7.79	4.73	9.61	4.37	7.27	3.24	7.12
	Alegre	7.06	7.25	7.05	7.89	6.64	6.69	4.76	4.99	4.02	4.28	6.11	7.82
	Ayuda	7.16	7.86	5.75	7.24	5.93	7.41	3.96	4.61	4.61	6.93	4.43	6.44
	Sabe	7.54	17.33	9.02	18.88	5.09	12.27	9.24	19.43	6.85	14.36	5.49	13.67
Atributos negativos	Fuerte	2.29	4.45	15.78	21.78	2.33	4.66	12.94	17.86	3.66	6.92	7.96	12.00
	Bebé	3.63	6.42	4.22	7.58	2.57	5.68	5.15	8.89	2.93	5.42	4.10	7.08
	Maltrata	1.00	2.90	5.98	10.52	1.05	3.40	5.32	9.26	1.79	4.78	3.44	7.17
	Víctima	3.22	5.94	5.04	8.66	3.07	6.89	4.43	8.34	2.03	4.02	3.79	7.45
	Comienza peleas	2.06	4.31	6.29	11.28	1.45	4.34	5.77	9.45	2.51	6.36	5.46	10.89
	Manía	3.71	7.66	5.61	9.63	3.19	6.42	4.62	8.42	2.92	5.78	5.62	10.39
	Triste	3.06	7.76	3.17	6.62	2.36	7.64	2.31	5.28	2.47	5.92	2.42	5.71
	Menos amigos	3.07	8.83	4.37	8.94	3.49	9.04	3.20	6.53	3.52	9.58	4.20	8.18
	Más molesta	2.51	7.43	6.89	11.36	1.56	4.10	5.38	8.51	3.05	6.26	5.69	10.44
	Menos sabe	3.53	8.56	4.93	11.43	2.92	7.08	3.80	8.20	5.84	13.93	2.66	7.45
Menos quiere la profesora	1.00	2.79	3.80	7.62	1.04	2.86	3.37	7.72	3.00	7.87	3.34	8.38	

Tal y como se puede observar en la Tabla 19, los resultados de los análisis de varianza univariados (ANOVA) del T1, muestran diferencias estadísticamente significativas entre chicas y chicos antes de la intervención. Concretamente, los chicos obtienen puntuaciones significativamente más altas en los atributos positivos: Más amigos; y en los atributos negativos: Fuerte, Maltrata, Comienza peleas, Más molesta, Menos quiere profesora. Con un tamaño del efecto moderados en la mayoría, excepto un tamaño de efecto grande en la variable Fuerte.

Teniendo en cuenta las puntuaciones obtenidas en el T1 de ambos grupos, se realizan análisis de covarianza pretest-postest, cuyos resultados revelan diferencias estadísticamente significativas entre los chicos y las chicas en los ANCOVAs T1-T2. Particularmente, los chicos tienen una puntuación significativamente mayor en Aceptación, Rechazo, Bebé, Más molesta, con un tamaño del efecto bajo en todas las variables (ver Tabla 19).

A largo plazo, los resultados en los ANCOVAs T1-T3 reflejan una puntuación significativamente mayor en los chicos en: Percepción de rechazo, Más amigos, Fuerte, y una puntuación más alta cercana a la significación en Comienza peleas, con un tamaño del efecto bajo en todas (ver Tabla 19), en comparación con las chicas.

Para conocer si existen diferencias significativas en las variables de ajuste social en conjunto, teniendo en cuenta el punto de partida de ambos grupos, se realizan análisis multivariados de covarianza (MANCOVA) incluyendo el pretest y seguimiento (T1-T3), cuyos resultados revelan que no existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control después de la aplicación del programa, Lambda de Wilks $\Lambda = .618$, $F(20,54) = 1.665$, $p = .382$.

Tabla 19. Resultados del ANOVA en el tiempo 1; resultados del ANCOVA en el tiempo 2 y 3, y tamaño del efecto (*d*) en las escalas de ajuste social [aceptación y rechazo, y atributos perceptivos positivos y negativos] en ambos sexos en el grupo experimental.

		ANOVA T1			ANCOVA T1-T2			ANCOVA T1-T3		
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Porcentaje	Aceptación	0.64	.43		4.73	.03*	.03	.02	.89	.00
	Rechazo	1.77	.19		14.32	.00**	.08	2.16	.15	.02
	Percepción Aceptación	.29	.59		3.49	.06	.02	.24	.62	.00
	Percepción Rechazo	.01	.93		1.32	.25	.01	4.28	.04*	.04
Atributos positivos	Más amigos	5.31	.02*	-.41	.50	.48	.00	5.99	.02*	.05
	Más quiere profesora	.44	.51		.14	.71	.00	.60	.44	.01
	Alegre	.00	.99		5.28	.02	.03	2.99	.09	.03
	Ayuda	1.56	.21		1.34	.25	.01	.04	.84	.00
	Sabe	.30	.58		2.14	.15	.01	.23	.63	.00
Atributos negativos	Fuerte	35.22	.00**	-.86	1.33	.25	.01	4.14	.04*	.04
	Bebé	.32	.58		5.86	.02*	.04	1.02	.31	.01
	Maltrata	19.86	.00**	-.65	.25	.62	.02	2.78	.10	.03
	Víctima	2.77	.10		.35	.56	.00	2.34	.13	.02
	Comienza peleas	11.59	.00**	-.50	2.33	.13	.01	3.77	.055†	.03
	Manía	2.19	.14		.64	.43	.00	2.77	.10	.03
	Triste	.01	.92		.03	.87	.00	.00	.95	.00
	Menos amigos	.97	.33		.77	.39	.01	.24	.62	.00
	Más molesta	9.64	.00**	-.46	6.90	.01*	.05	2.05	.16	.02
	Menos sabe	.88	.35		.57	.45	.00	1.68	.20	.02
Menos quiere profesora	11.26	.00**	-.49	1.97	.16	.01	.40	.53	.00	

Nota: (1) † $p < .06$; * $p < .05$; ** $p < .01$. (32 El valor de *F* no se reporta debido a que ha ido cambiando en las escalas.

Comparación intragrupos (Chicas y Chicos) de las variables de ajuste social (variables sociométricas).

El análisis de medidas repetidas en el T2 del grupo experimental en cada uno de los sexos, las chicas reflejan a corto plazo y largo plazo, un descenso en Aceptación, Percepción de aceptación y de rechazo. Además, una disminución cercana a la significación a corto plazo en Más molesta.

A largo plazo, se observa una disminución significativa en Rechazo, Víctima, Más amigos, Alegre y Ayuda. Y un aumento significativo en Menos quiere la profesora.

Respecto a los chicos, se observa un incremento significativo a corto plazo en Rechazo. Un descenso significativo en Más amigos, Alegre, Ayuda, y en la Percepción de aceptación también disminuye a largo plazo.

En el seguimiento, se observa en los chicos una disminución significativa en Aceptación y Fuerte, en comparación con las chicas.

Posición sociométrica o estatus social:

La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias no reveló diferencias significativas estadísticamente entre el chicos y chicas del grupo experimental en los tipos sociométricos del T1 ($\chi^2 = 3.720; p = .45$). Por tanto, no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos sexos. Respecto al T2 ($\chi^2 = 4.563; p = .47$), los datos reflejan que no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos sexos. En el T2 ($\chi^2 = 6.868; p = .15$), los datos reflejan que no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en chicos y chicas.

A continuación, se muestran las tablas y gráficos del recuento y porcentajes en ambos sexos para cada uno de los momentos temporales.

Tabla 20. Tabla cruzada del recuento y porcentaje de los tipos sociométricos en ambos grupos en el T1, T2 y T3.

			Aislado	Controvertido	Popular	Promedio	Rechazado	Total
T1 n = 181	Chicas	Recuento	20	28	4	39	5	96
		%	20,8%	29,2%	5,2%	40,6%	5,2%	100,0%
	Chicos	Recuento	23	15	5	38	4	85
		%	27,1%	17,6%	5,9%	44,7%	4,7%	100,0%
T2 n = 172	Chicas	Recuento	29	19	1	33	3	85
		%	34,1%	22,4%	1,2%	38,8%	3,5%	100,0%
	Chicos	Recuento	22	15	5	30	5	77
		%	28,6%	19,5%	6,5%	39%	6,5%	100,0%
T3 n=113	Chicas	Recuento	20	13	0	21	0	54
		%	37%	24,1%	0%	38,9%	0	100,0%
	Chicos	Recuento	25	11	1	20	2	59
		%	42,4%	18,7%	1,7%	33,9%	3,4%	100,0%

Figura 24. Gráfico de porcentajes de perfiles de los tipos sociométricos en ambos sexos en el T1.

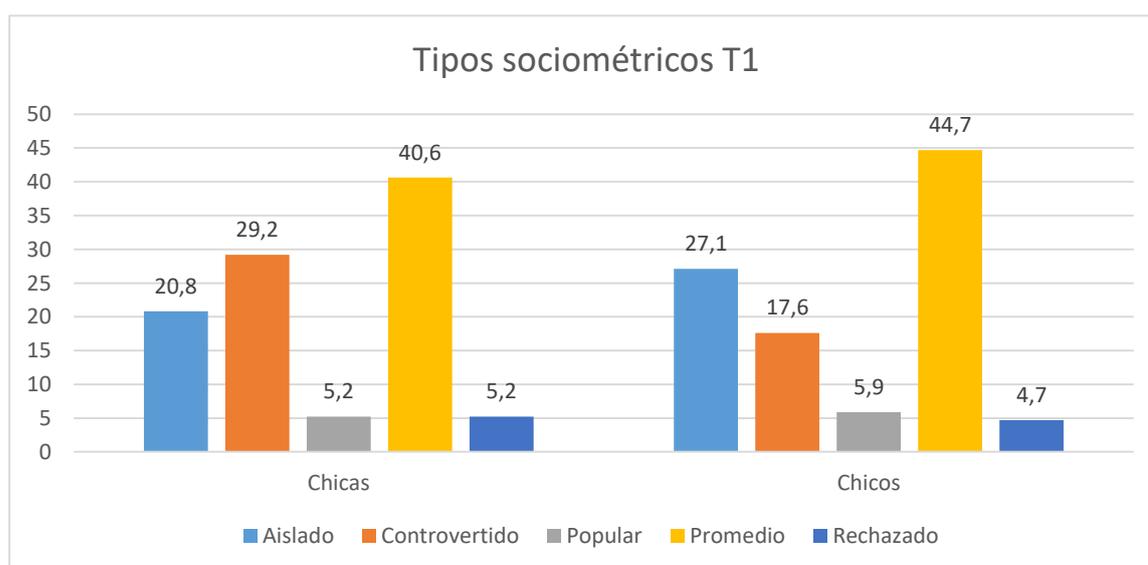


Figura 25. Gráfico de porcentajes de perfiles de los tipos sociométricos en ambos sexos en el T2.

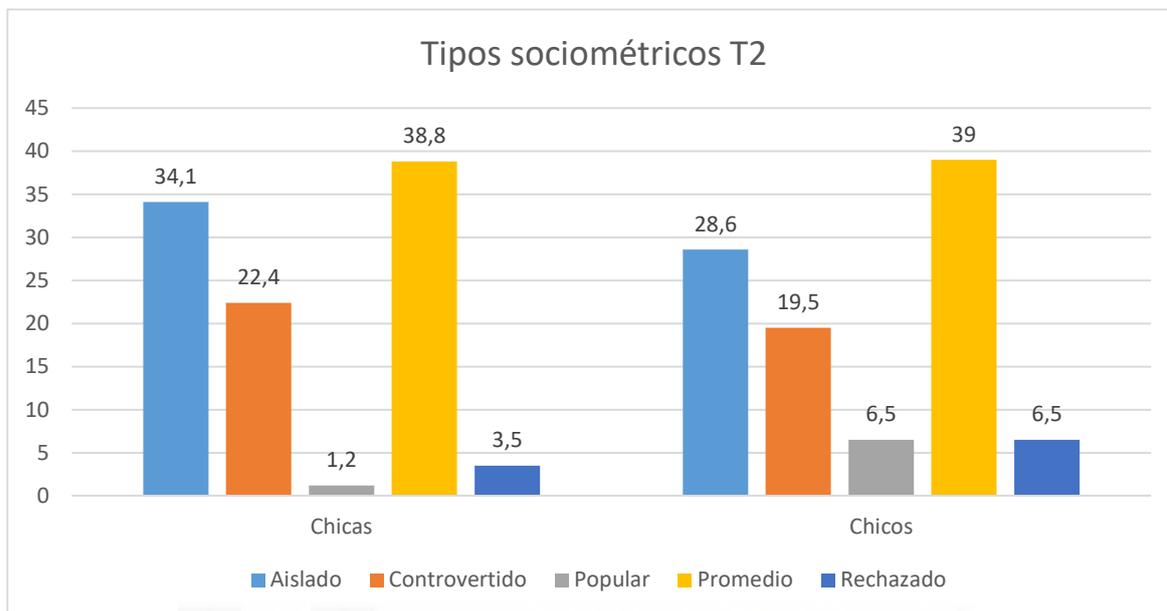
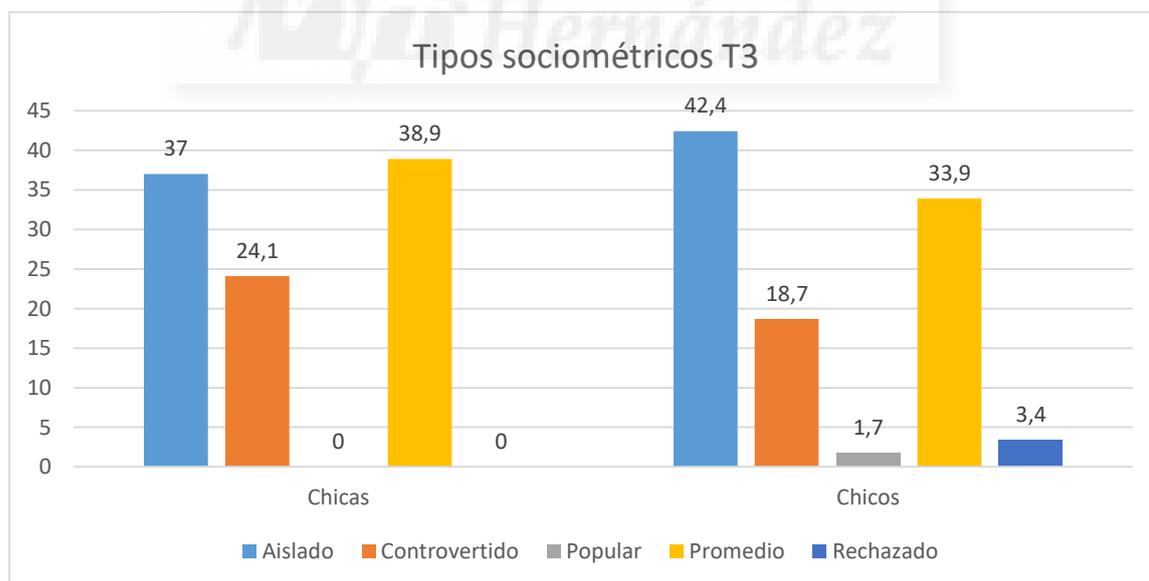


Figura 26. Gráfico de porcentajes de perfiles de los tipos sociométricos en ambos sexos en el T3.



Analizando el grupo de chicas y chicos de forma aislada, se observa una evolución en los diferentes estatus sociométricos en las evaluaciones pretest-postest. En el T1, en las chicas y los chicos el perfil predominante es el Promedio, y los que obtienen menos nominaciones son Popular y Rechazado.

En el T2, en las chicas, se observa una disminución en todos los perfiles, a excepción de un aumento en Aislado. En el grupo de los chicos, incrementan todos los perfiles, excepto Controvertido y Popular que se mantienen constantes (Figura 25).

A largo plazo (T3), en las chicas disminuyen las puntuaciones en todos los perfiles, llegando a no obtener nominaciones en Popular y Rechazado. En los chicos, también hay una reducción generalizada en las nominaciones de los perfiles, salvo en el de Aislado, que hay un ligero incremento (Figura 26).

Figura 27. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Promedio en ambos grupos en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

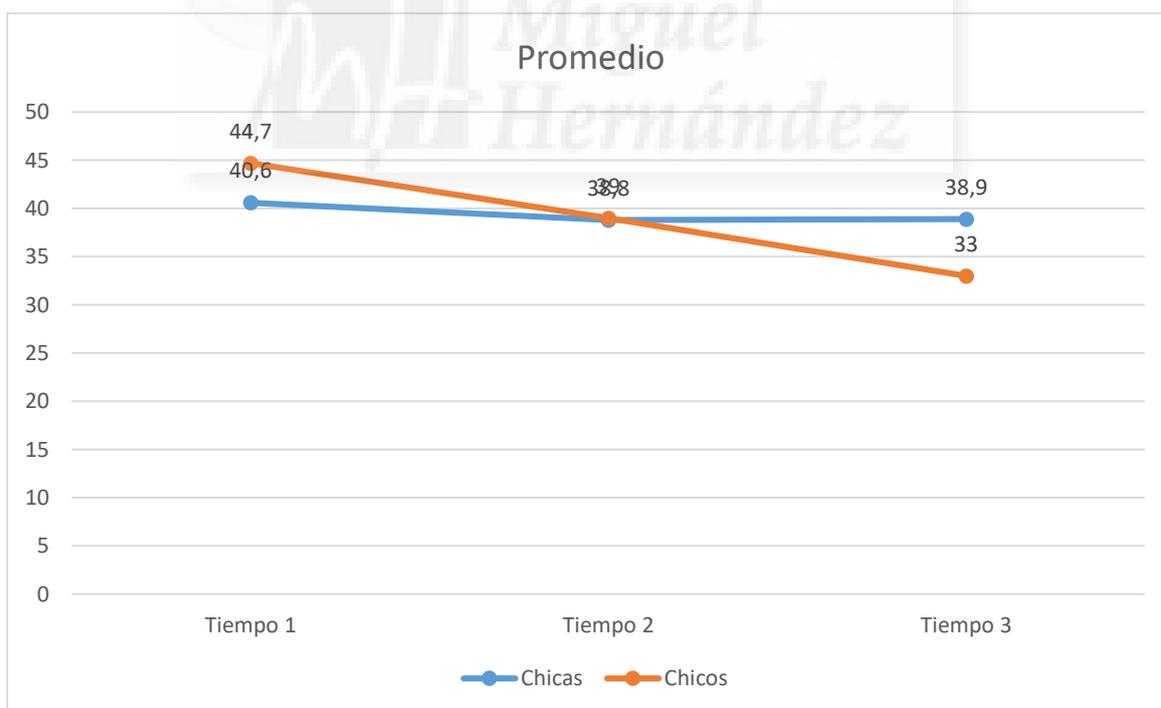


Figura 28. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Popular en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

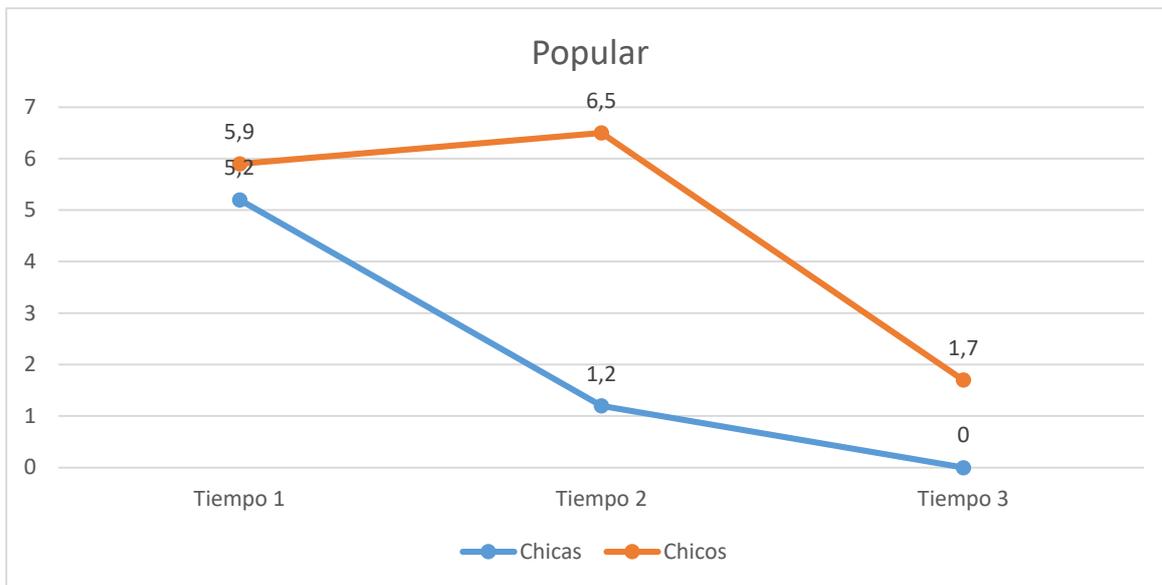


Figura 29. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Controvertido en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

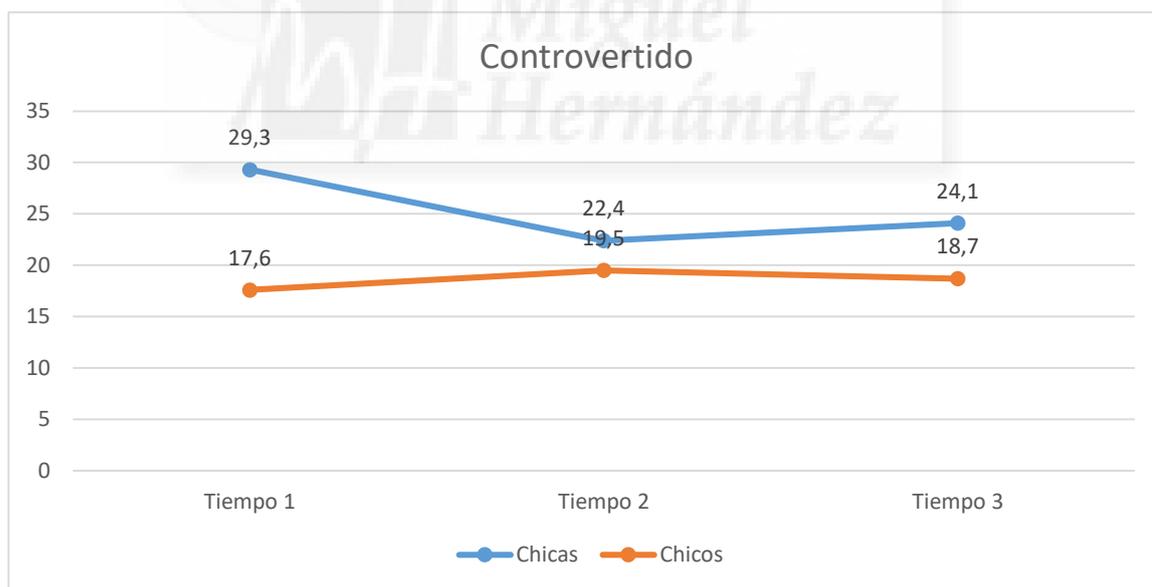


Figura 30. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Rechazado en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

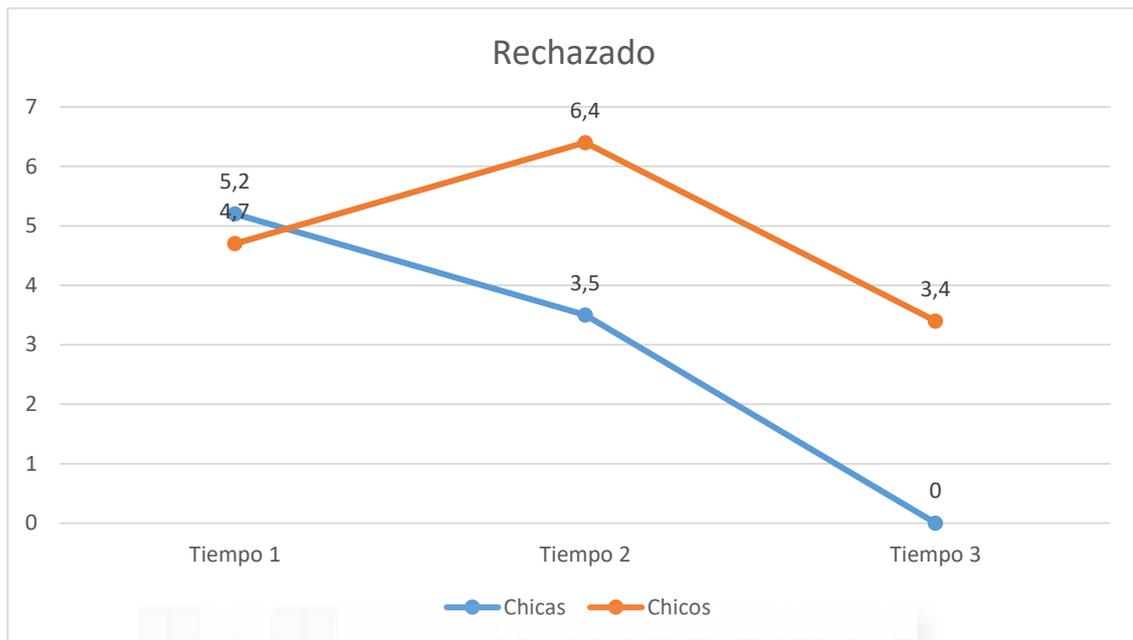
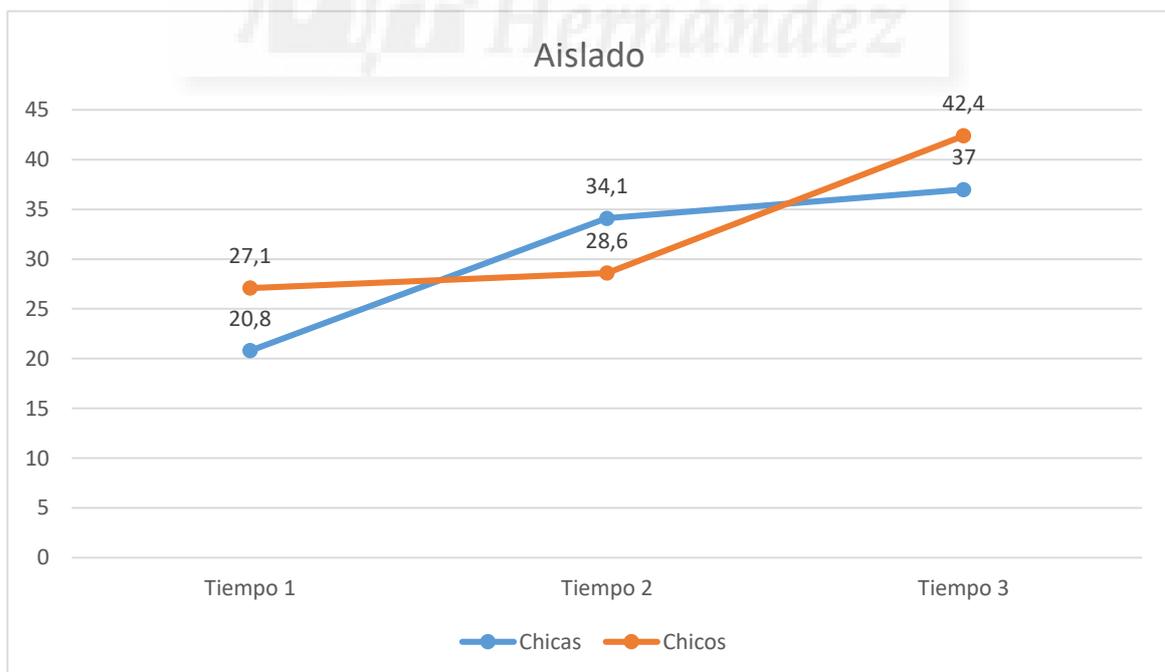


Figura 31. Evolución de los porcentajes del estatus sociométrico Aislado en el T1, T2 y T3 en ambos grupos.



Dinámica de victimización-agresión (bullying):

La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias significativas estadísticamente entre chicos y chicas en los perfiles de la dinámica de victimización-agresión (bullying) del T1 ($\chi^2 = 8.782$; $p = .025$). Por tanto, hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos sexos. Respecto al T2 ($\chi^2 = 4.639$; $p = .39$), los datos reflejan que no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos sexos. A largo plazo, los datos en el T3 ($\chi^2 = 7,132$; $p = .12$), reflejan que no hubo interdependencia o asociación en los perfiles en ambos sexos

A continuación, se muestran las tablas y gráficos del recuento de los perfiles y los porcentajes en ambos grupos para cada uno de los momentos temporales.

Tabla 21. Tabla cruzada del recuento y porcentaje de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T1, T2 y T3.

			Agresor	Promedio	Tendencia Agresor	Tendencia Víctima	Víctima	Total
T1 n = 181	Chicas	Recuento	0	91	1	3	1	96
		%	0%	94,8%	1%	3,1%	1%	100,0%
	Chicos	Recuento	6	74	2	1	2	85
		%	7,1%	87,1%	2,4%	1,2%	2,4%	100,0%
T2 n = 162	Chicas	Recuento	1	80	0	1	3	85
		%	1,2%	94,1%	0%	1,2%	3,5%	100,0%
	Chicos	Recuento	5	67	1	1	3	77
		%	6,5%	87%	1,3%	1,3%	2,9%	100,0%
T3 n=113	Chicas	Recuento	1	52	0	1	0	54
		%	1,9%	96,3%	0%	1,9%	0%	100,0%
	Chicos	Recuento	1	53	1	1	3	59
		%	1,7%	89,9%	1,7%	1,7%	5,1%	100,0%

Como se puede observar en el Gráfico 32, en el T1 el perfil predominante en ambos grupos es el Promedio, y el perfil con menos sujetos es Agresor en el grupo de las chicas debido a que no ha recibido ninguna nominación.

Figura 32. Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T1.

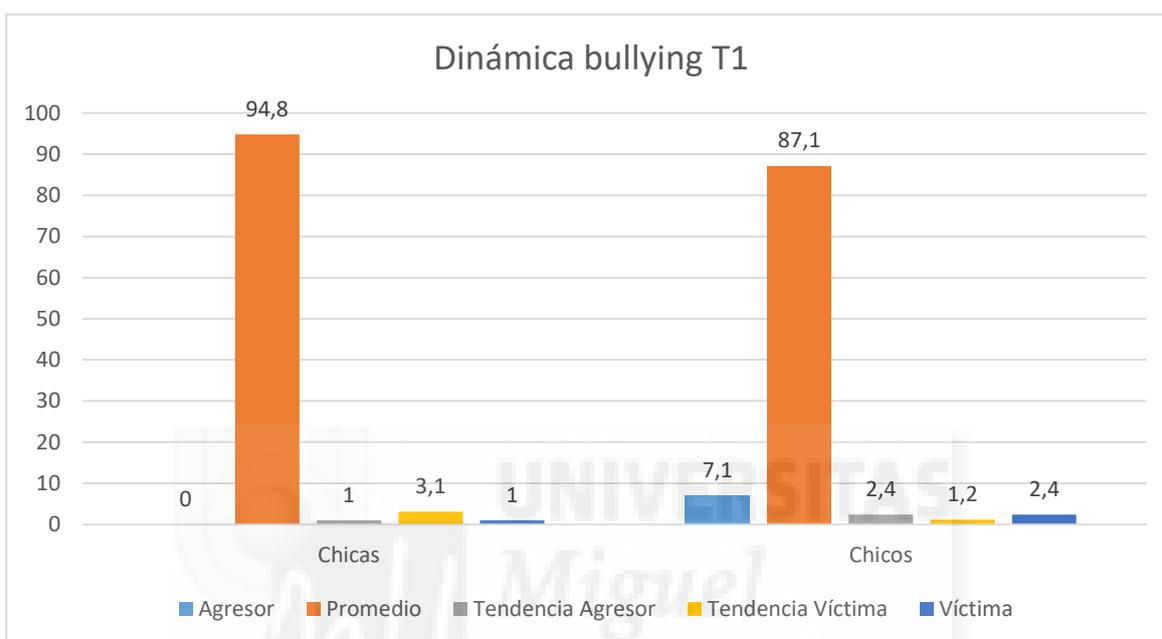


Figura 33. Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T2.

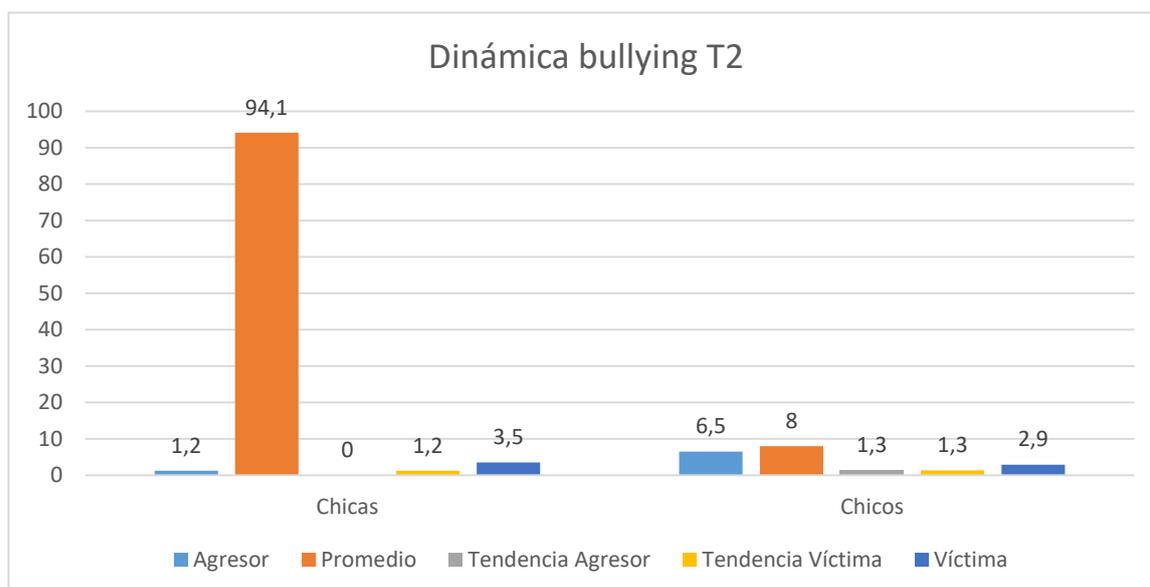
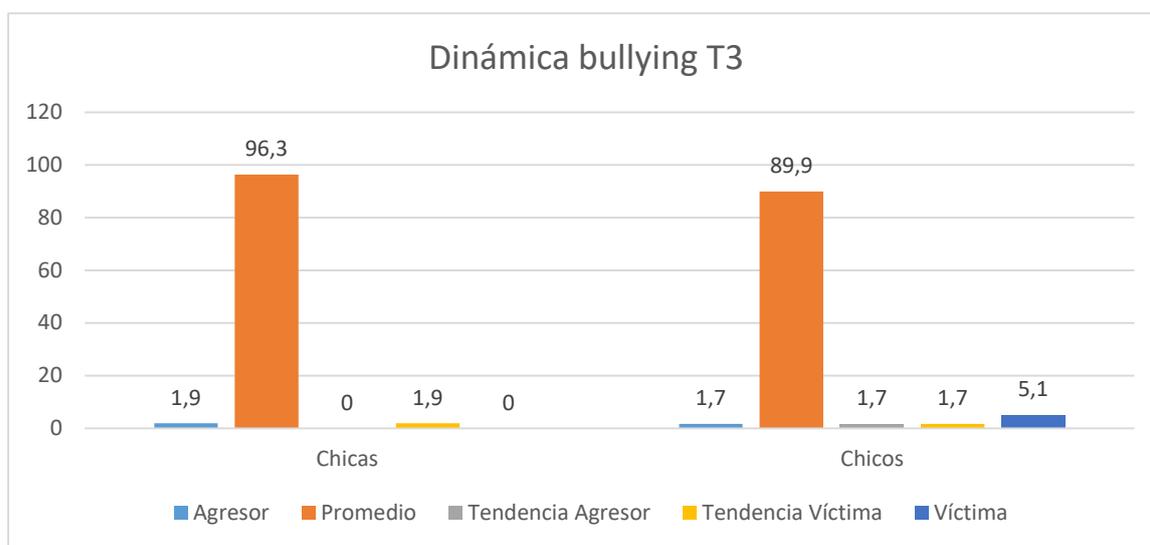


Figura 34. Gráfico de porcentajes de perfiles en la dinámica de victimización-agresión (bullying) en ambos sexos en el T3.



Analizando cada grupo de forma aislada, se observa una evolución en los diferentes perfiles en las evaluaciones pretest-postest.

Concretamente, en las chicas, en el T2 se observa un incremento en el porcentaje de Agresor y Víctima, y una disminución el resto de perfiles (Figura 33). Seguidamente, en los chicos, se observa un incremento en el porcentaje de Víctima, y Tendencia a víctima se mantiene estable. Por el contrario, hay un descenso en el porcentaje del resto de perfiles.

A largo plazo, las chicas se mantienen estables en Agresor, Tendencia Agresor y Tendencia Víctima, con una disminución en Promedio y en Víctima. En cuanto a los chicos, los perfiles se mantienen estables salvo Agresor y Promedio, que disminuyen su porcentaje en el T3 (Figura 34).

Figura 35. Evolución de los porcentajes del perfil Promedio en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

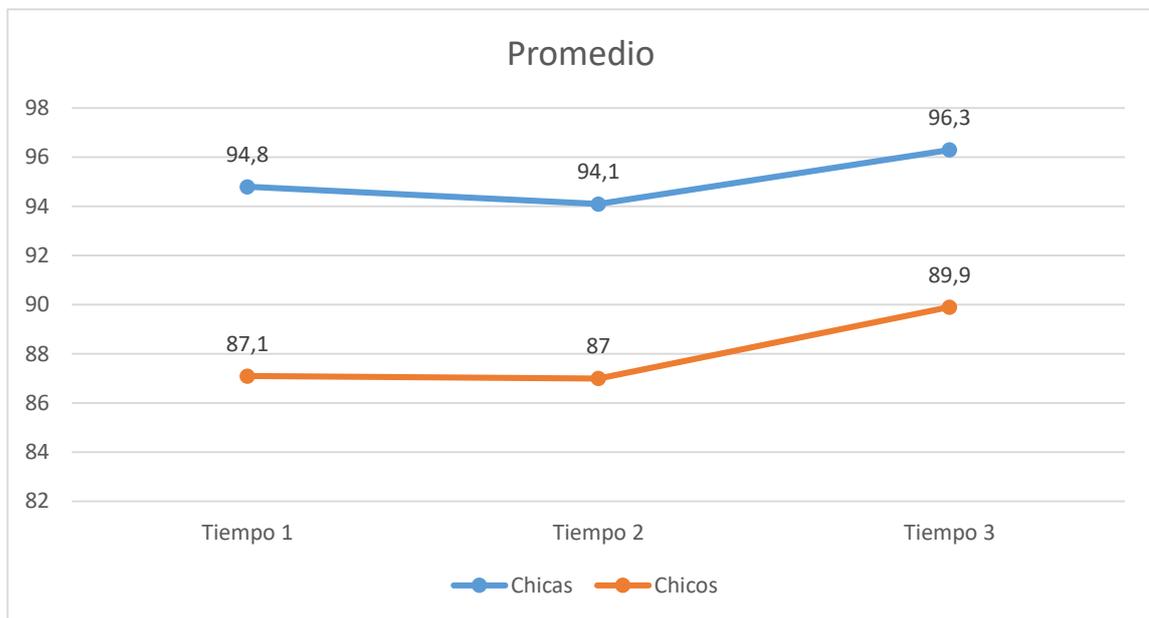


Figura 36. Evolución de los porcentajes del perfil Agresor en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

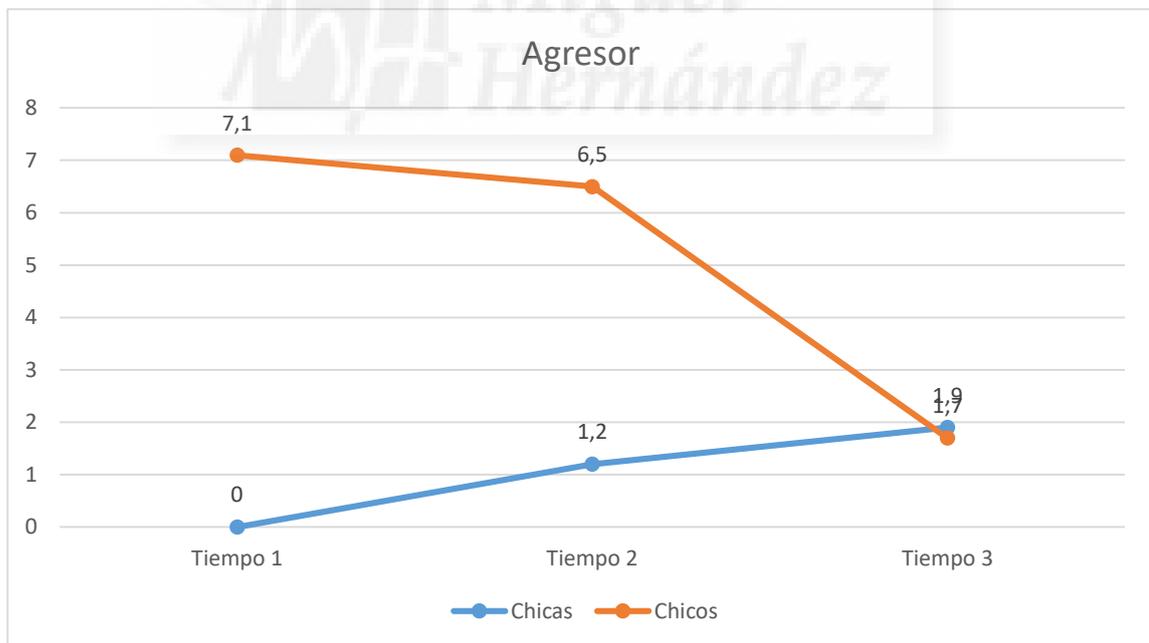


Figura 37. Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Agresor en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

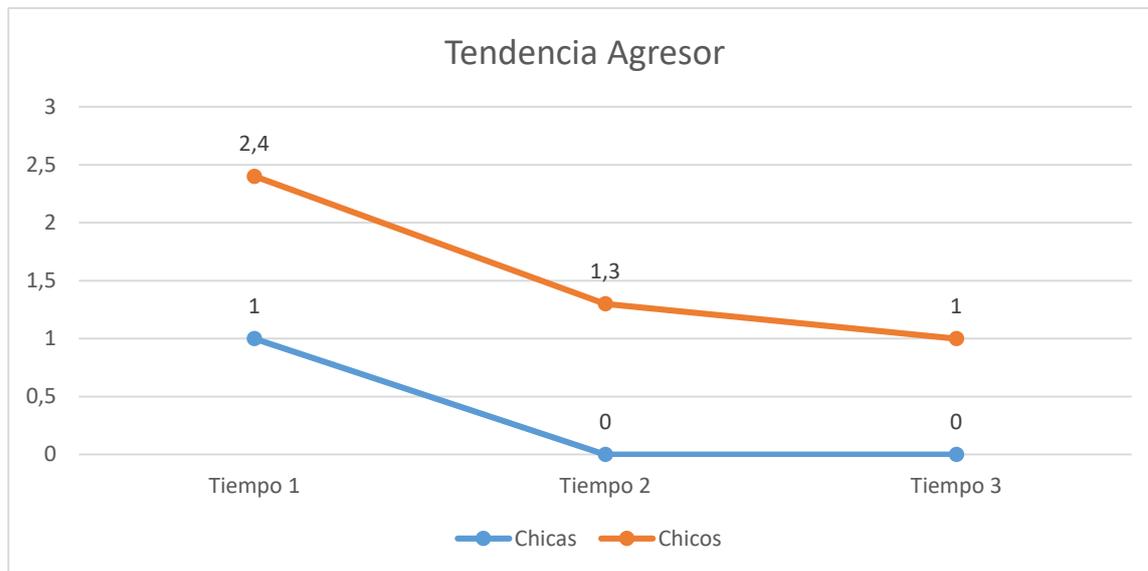


Figura 38. Evolución de los porcentajes del perfil Víctima en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.

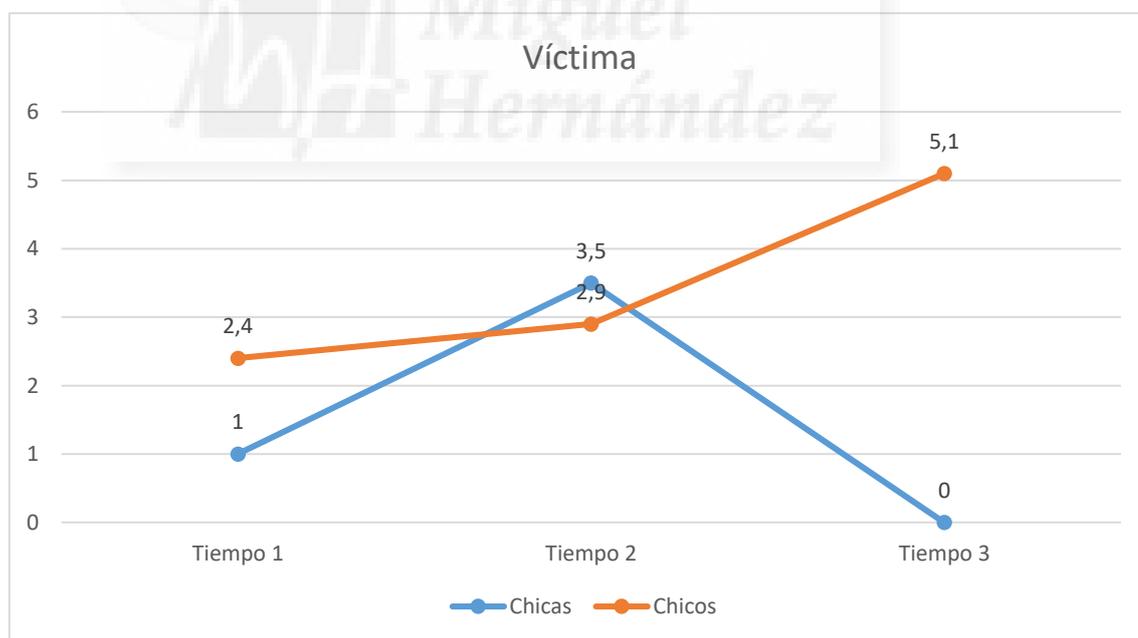
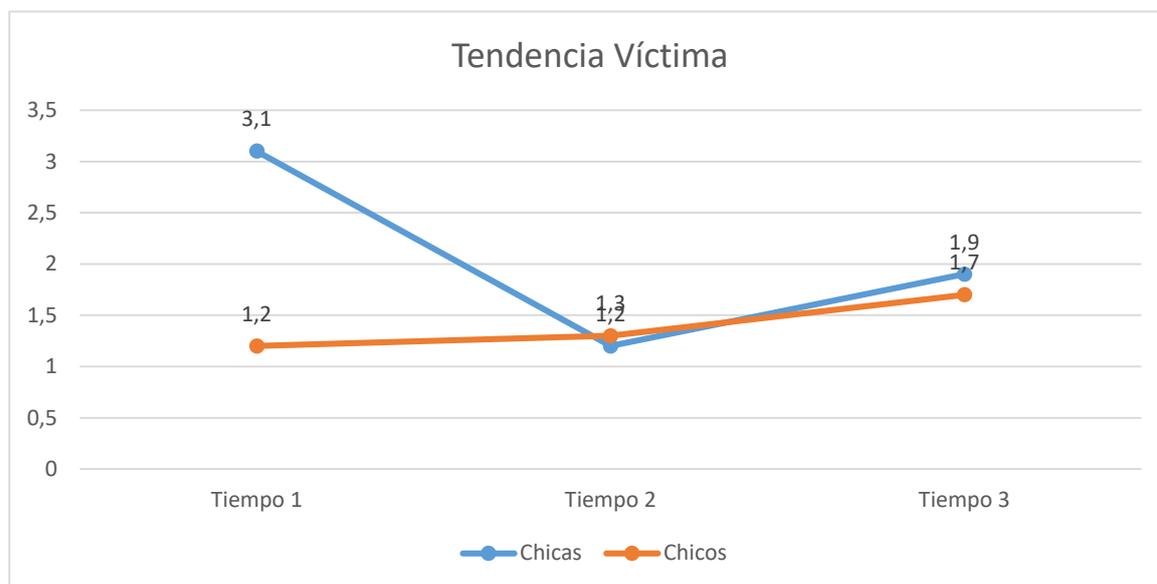


Figura 39. Evolución de los porcentajes del perfil Tendencia Víctima en el T1, T2 y T3 en ambos sexos.



Discusión

El presente estudio tiene como objetivo evaluar los efectos del programa breve de inteligencia emocional Pro-emotion@l a corto y largo plazo, para promover el ajuste psicosocial en niños y niñas. Respecto a la hipótesis de estudio planteadas, los resultados, en primer lugar, confirmaron que, desde la percepción de los propios niños y niñas, tras la intervención:

(1) Sobre la reducción de los problemas emocionales, a corto plazo no se observa una mejora significativa en el grupo experimental respecto al grupo control. Sin embargo, al analizar la evolución del grupo experimental sí que se observa una reducción en las puntuaciones de los síntomas de depresión, fobia social, ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo, aunque no alcanza la significación.

(2) En cuanto al incremento de las fortalezas psicológicas, tras la intervención, no hay diferencias entre el grupo control y experimental. Sin embargo, el análisis específico de los cambios en el grupo experimental indica un aumento significativo en las puntuaciones en satisfacción y disposición afectiva.

Estos resultados no ratifican de forma clara la eficacia del programa, dado que, los efectos de la intervención son positivos para el grupo experimental corto plazo, pero no hay diferencias en la comparación con el grupo experimental.

Estos datos son consistentes con diversos estudios, que refieren efectos positivos tras la intervención en los síntomas de ansiedad y depresión, y una mejora en la inteligencia emocional y las habilidades relacionadas con emociones y sentimientos en el grupo experimental (Llanos, 2006; Mateu-Martínez et al., 2013; Mónaco, de la Barrera y Montoya-Castilla, 2017; Monjas y González, 2000).

(3) Respecto al ajuste social, a corto plazo no se obtienen diferencias significativas entre ambas condiciones. En cambio, en el análisis de la evolución del grupo experimental, si se observa un descenso significativo en los porcentajes de Aceptación, Percepción de Aceptación, Percepción de Rechazo, y en las puntuaciones de los atributos perceptivos: Más amigos y Alegre, y un descenso que no alcanza la significación en: Mas quiere la profesora, Menos quiere la profesora y Menos amigos.

Estos resultados no confirman la tercera hipótesis de estudio, aunque se ha observado una amplia variabilidad en los resultados, éstos reportan efectos de la intervención en la reducción generalizada de las nominaciones, tanto positivas como negativas en el grupo experimental.

Es conveniente tener en cuenta que para analizar las relaciones socioafectivas en el aula, en nuestro estudio se ha utilizado un sociograma diseñado por Cerezo (2000; 2002), que sigue la propuesta de los tipos sociométricos en base al nivel de popularidad (Moreno, 1954) la cual considera que un alumno/a está aislado cuando nadie, o casi nadie le elige, y esto se asocia a ser ignorado, olvidado, pasar desapercibido y desatención. Desde este enfoque, el descenso de nominaciones de aceptación y rechazo podría interpretarse de forma negativa puesto que dará lugar a un incremento del número de sujetos aislados en un aula, sin embargo, este fenómeno también puede ser considerado desde otro enfoque.

Teniendo en cuenta que a los alumnos del presente estudio se les aplica un programa de intervención que contiene actividades prácticas, didácticas y lúdicas en un contexto grupal para promover el respeto, la aceptación mutua, la empatía, y otras competencias sociales y emocionales que favorecen las relaciones interpersonales, se puede considerar que el hecho de que los alumnos reporten menos nominaciones (positivas o negativas) puede relacionarse con cierta resistencia a mostrarse a favor o en contra de ciertos compañeros, o a un reajuste de preferencias sociales, o a la modificación de las interacciones e integración del grupo.

(4) A largo plazo, el análisis de la evolución del grupo experimental refleja que, en las variables de ajuste emocional, existe un aumento significativo en todas las puntuaciones de fortalezas psicológicas, excepto en automotivación y expresión emocional. Respecto a la reducción de los síntomas de problemas emocionales, hay una disminución significativa en todas las puntuaciones.

En las variables de ajuste social, hay un descenso significativo en los porcentajes de Aceptación, percepción de Aceptación, Percepción de rechazo, y en los atributos perceptivos: Más amigos y Alegre. Además de un incremento significativo en el atributo: Menos quiere la profesora.

Tras conocer la evolución del grupo experimental a largo plazo, los resultados no confirman la cuarta hipótesis de estudio. Sin embargo, sí se observa un cambio positivo en las variables de ajuste emocional en el grupo experimental.

(5) La comparación de ambos sexos en el grupo experimental a corto plazo, muestra que en las variables de ajuste emocional hay un incremento cercano a la significación en Automotivación en las chicas frente a los chicos. La evolución de las chicas muestra un incremento significativo en algunas puntuaciones de fortaleza psicológica: satisfacción y emociones positivas total. Y una disminución significativa en las puntuaciones de síntomas de Ansiedad por Separación y Ansiedad Generalizada.

Respecto al ajuste emocional a largo plazo, la comparación de ambos sexos refleja un aumento significativo en la puntuación de Salud Mental de los chicos frente a las chicas. La evolución del grupo de las chicas tras un año de la intervención, señala un aumento significativo en las puntuaciones de: Calidad de Vida y Satisfacción; y una disminución significativa en: Serenidad, Percepción Emocional, Regulación Emocional, IE global, Pánico, Ansiedad por Separación, Ansiedad y Depresión total. En cambio, la evolución de los chicos muestra una mejora significativa en la puntuación de Salud mental y Satisfacción, y un descenso significativamente en: Simpatía, Automotivación y sintomatología de Depresión mayor.

En las variables de ajuste social, la comparación de sexos a corto plazo muestra un incremento significativo en los chicos frente a las chicas en las puntuaciones: Aceptación, Rechazo, y atributos perceptivos negativos como: Bebé, Más molesta. La evolución de las chicas refleja un descenso en los porcentajes de Aceptación, Percepción de aceptación y de rechazo. Además, una disminución cercana a la significación a corto plazo en Más molesta. Respecto a la evolución de los chicos, se observa un incremento significativo en Rechazo. Y un descenso significativo en Más amigos, Alegre, Ayuda, y en la Percepción de aceptación.

Y a largo plazo, se observa un incremento significativo en los chicos frente a las chicas en: Percepción de rechazo, Más amigos, Fuerte, y en Comienza peleas. La evolución de las chicas muestra una disminución en Rechazo, Víctima, Más amigos, Alegre y Ayuda. Y un aumento en Menos quiere la profesora. En el seguimiento, se observa en la evolución de los chicos una disminución significativa en Aceptación y Fuerte.

Estos resultados revelan un impacto diferencial del programa en ambos sexos, pero no se confirma la quinta hipótesis de estudio. Esto se debe a que, aunque la intervención produce efectos positivos en las chicas a corto y a largo plazo en el ajuste emocional, también se observa una mejoría en los chicos frente a las chicas. Aunque cabe destacar que en los chicos se observa una tendencia al incremento de atributos

perceptivos negativos en general, en las chicas también se ha observa este fenómeno, aunque en menor medida.

El estudio de Garaigordobil y Martínez-Valderrey (2014) refleja datos similares en la comparación entre chicos y chicas adolescentes, mostrando que, en el caso de las chicas, no hay una disminución mayor de la victimización, ni un mayor incremento en las conductas sociales positivas, aunque mejoraban más que los chicos en la disminución de ciertas conductas sociales negativas.

Respecto al control de calidad del programa, siguiendo la propuesta de Pérez-González (2008), en lo referente a indicadores de calidad del programa, éste se adecua a los destinatarios puesto que responde a necesidades y carencias que se detectan en el alumnado. En relación al contenido, se ha definido cuál es el modelo teórico de inteligencia emocional en que se basa el programa, y los contenidos incluidos en las sesiones son representativos de las diferentes dimensiones que abarca el modelo.

Respecto a la calidad técnica, el programa incluye información detallada sobre la población destinataria, los objetivos, contenidos, actividades, temporalización y sistema de evaluación del propio programa. Además, dispone de cuaderno del evaluador y cuaderno del participante, y existe coherencia interna entre los componentes del programa y los objetivos. Sobre la evaluabilidad, gran parte de los objetivos del programa son evaluables de forma objetiva. El programa resulta viable puesto que se ofrece a los responsables de la aplicación, formación específica previa, y cuenta con el apoyo de personal docente del centro educativo.

En cuanto a los indicadores de calidad del programa en la evaluación procesual, la puesta en marcha del programa sigue una metodología apropiada para el desarrollo de los objetivos del programa y una secuencia coherente, los participantes muestran interés hacia las actividades del programa debido a un alto grado de participación de los alumnos durante las sesiones y el cumplimiento en general de las actividades de refuerzo para casa. El contexto de aplicación del programa es favorable debido a que se realiza en el entorno natural de los niños, se cuenta con la implicación

de los tutores y un clima general adecuado en las aulas. Los destinatarios y personal docente refieren su satisfacción tras finalizar el programa.

Sobre la calidad de evaluación del programa, nuestra investigación incluye algunos de éstos indicadores, como por ejemplo: se realiza una evaluación inicial y final del programa, se lleva a cabo un registro de evaluación continua (teniendo en cuenta la asistencia a las sesiones, el cumplimiento de tareas, datos de observación, etc.), se ha realizado una evaluación útil para dar respuesta a las necesidades del centro educativo además de ofrecer un informe final con pautas para el centro escolar, el proceso de evaluación es factible al realizarse en las aulas informáticas de los centros educativos, gracias a un sistema online que resulta una herramienta más motivadora para los niños, asegurando que se realiza de forma ética y respetuosa.

Finalmente, en la evaluación final, aunque algunos de los instrumentos utilizados en nuestro estudio se encuentran proceso de validación, las medidas son adecuadas a los objetivos del programa y muestran adecuadas propiedades psicométricas. En la situación de partida, el grupo experimental y control son equivalentes, aunque muestran algunas diferencias contextuales y personales al tratarse de centros educativos de diferente población y nivel socioeconómico. Tras la aplicación del programa, no se observa una eficacia en la comparación del grupo experimental con el grupo control, son embargo, si se produce una eficacia como ganancia en los participantes, teniendo como referencia la situación de partida. Además, se constata la eficacia a largo plazo observando ganancias en los participantes transcurrido un año.

Independientemente de lo que indican los instrumentos de medida utilizados, se considera una eficacia subjetiva del programa, en base a la percepción de que el programa parece haber mejorado la IE en general de los alumnos y determinadas competencias sociales y emocionales.

Respecto a la validez social del programa, se ha recibido una respuesta satisfactoria general por parte de los aplicadores del programa, los participantes, los tutores, y el equipo directivo.

En resumen, el programa de intervención Pro-emotion@I, tiene como fortalezas aspectos relacionados con la calidad. También, integra las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) tanto en la evaluación como en la propia intervención, y sigue una metodología participativa y vivencial, que fomenta el trabajo en grupo de forma cooperativa, ofreciendo un entorno en el que los participantes pongan en funcionamiento su creatividad para el desarrollo de estrategias y habilidades sociales y emocionales.

Los resultados obtenidos en este estudio han reportado ciertas mejoras tras la aplicación del programa Pro-emotion@I a corto y a largo plazo, aunque es necesario tener en cuenta las limitaciones que plantea este estudio de cara a establecer las futuras líneas de investigación.

Se trata de un programa breve de 6 sesiones, y aunque en algunos estudios esta brevedad puede resultar una fortaleza (Mónaco, de la Barrera y Montoya-Castilla, 2017), otros autores señalan que para que el proceso de aprendizaje social y emocional sea posible y se evidencie un cambio significativo, es necesario que se lleve a cabo un mínimo de siete actividades durante el curso académico (López, 2003), además para aumentar la eficacia de este tipo de intervenciones, es aconsejable continuar aplicándolos en los siguientes cursos (Benito-Moreno, 2014).

A pesar de su brevedad, el programa puede resultar una herramienta que introduce a los niños en el aprendizaje socio-emocional, les enseña a identificar y diferenciar las emociones, asociarlas a diferentes situaciones y acciones, a expresarlas y reconocerlas en uno mismo y los demás, y a regularlas. Sin embargo, este rápido aprendizaje puede quedar limitado a aspectos más superficiales, por lo que resulta conveniente revisar su posible ampliación, incrementando el número de sesiones y la temporalización de éstas.

Roselló, García-Bacete, Marande, Sureda, Monjas, y Rubio (2016) refieren que, a la hora de impartir un programa de este tipo, éste no debe considerarse como una varita mágica, sino que hay que atender al propio proceso de aprendizaje de forma individualizada, y hasta que se comience a notar progresos y cambios en un niño, puede transcurrir algún tiempo. Antes de evidenciar un cambio a nivel conductual, un requisito indispensable es aprender a tomar conciencia de las actitudes de uno mismo, construyendo así la autoconciencia (Carpena, 2003).

La autoconciencia es una habilidad que va incrementando con el entrenamiento adecuado y el propio proceso de desarrollo personal. Ésta lleva asociada una mayor percepción de los propios sentimientos y estados internos, desde estados emocionales más burdos, hasta emociones cada vez más sutiles, que anteriormente podían pasar desapercibidas. Teniendo en cuenta esto, un estudiante que ha participado en un programa de este tipo, en la evaluación a corto plazo, puede revelar cierto empeoramiento en variables de ajuste emocional debido a una mayor conciencia de sus estados afectivos internos (tanto afectos positivos como negativos), pero a largo plazo, la tendencia debe apuntar hacia un reajuste que proporcione una visión más objetiva de su propia realidad.

Otra limitación supone el no haber tenido en cuenta en el estudio otras variables que influyen en el ajuste psicosocial infantil, como el ajuste escolar y familiar. Resulta interesante contemplar en futuros trabajos el impacto de estos programas en otras variables como el rendimiento académico, el comportamiento en el aula, la adaptación familiar, etc.

Por otro lado, el tamaño muestral es relativamente pequeño y el rango de edad de los alumnos se limita al segundo y tercer ciclo de educación primaria, siendo conveniente ampliar el número de participantes en el estudio para analizar su generalización (validez externa) y tratar de abarcar desde la educación infantil.

Respecto a la evaluación, las medidas de autoinforme utilizadas pueden presentar dificultades en la interpretación de los resultados, debido al problema de la

deseabilidad social y el sesgo premeditado en las respuestas al cuestionario con el fin de ofrecer una imagen social más positiva o deseada o, por el contrario, una peor imagen de lo que se espera (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004b). A pesar de las diversas fuentes de error en este tipo de instrumentos en comparación con otras técnicas estandarizadas, los autoinformes siguen siendo medidas válidas o fiables y como aspecto a favor cabe mencionar que los menores poseen un conocimiento directo de sus propios estados internos, siendo más conveniente preguntarles a ellos mismos (Lundqvist, Rugland, Clench-Aas, Bartonova, y Hofoss, 2010).

En futuras investigaciones, se plantea la incorporación de medidas que incorporen ítems de sinceridad para cuantificar la distorsión en las respuestas de los sujetos, y/o evaluación mediante medidas de heteroinforme a través de observadores externos allegados a la persona, como familiares, docentes o compañeros, para comparar sus contestaciones, además de utilizar técnicas observacionales para ratificar los efectos de la intervención (Garaigordobil y Martínez-Valderrey, 2014).

En el proceso de evaluación del presente estudio, se trató de incluir informantes externos para las variables sociométricas, en este caso, a los profesores. Para ello se utilizaría el Test Bull-S Forma P (profesores) (Cerezo, 2000; 2002) que se basa en la técnica de *peer nomination* para analizar la estructura interna del aula en función de los criterios siguientes: aceptación-rechazo, agresividad-victimización y la apreciación de determinadas características personales que se pueden asociar a los alumnos directamente implicados (Cerezo, 2009). El cuestionario recoge las siguientes variables: 1) elegido; 2) rechazado; 3) débil; 4) cruel; 5) fuerte; 6) cobarde; 7) agresivo; 8) víctima; 9) provoca y 10) manía. Sin embargo, se descartó esta valoración debido a que se obtuvo una respuesta negativa a cumplimentar el cuestionario por parte de los profesores del grupo experimental, cuyas razones abogan a la sensación de estar poniendo una "etiqueta" a los niños y niñas.

En síntesis, las próximas acciones irán encaminadas a replicar el estudio ampliando el número de sesiones, las variables de estudio, el rango de edad de los

participantes, el tamaño de la muestra, y realizar una evaluación multiinformante mediante medidas de heteroinformes cumplimentados por los padres y profesores para una evaluación más integral, además de realizar estudios de seguimiento a medio y largo plazo en ambos grupos.



Resumen de la investigación empírica

Esta tesis ha pretendido alcanzar un objetivo principal: diseñar, implementar y conocer los efectos de un programa breve de inteligencia emocional en variables relacionadas con el ajuste psicosocial en niños de 8 a 12 años, que supere las dificultades principales que presentan este tipo de programas, basándose en un marco teórico sólido, incluyendo un grupo control, desarrollo de competencias en conjunto, y conociendo el grado de éxito alcanzado tras su implementación (Nelis, Quoidbach, Mikolajczak y Hansenne, 2009; Pérez-González, 2008; Rodrigo, 2017).

Para ello, se establecen tres objetivos que se llevan a cabo mediante diversos estudios. En primer lugar, analizar la relación de la aceptación/rechazo social infantil con sintomatología ansioso-depresiva, atributos perceptivos asociados, e inteligencia emocional. En segundo lugar, conocer los efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual breve basado en el desarrollo de competencias socio-emocionales, diseñado para prevenir el rechazo social infantil y las patologías asociadas. En tercer lugar, evaluar experimentalmente la eficacia del Pro-emotion@I, programa breve de inteligencia emocional, para promover el ajuste psicosocial infantil.

A continuación, se resumen brevemente los resultados de los tres estudios.

Respecto al primero de ellos, los datos confirman todas las hipótesis de estudio, reflejando, por un lado, que mayores índices de rechazo (rechazo social) se asocian con mayor sintomatología ansiosa y depresiva (concretamente con la sintomatología de fobia social, disforia y baja autoestima) y con atributos perceptivos negativos; y puntuaciones más bajas en IE. Por otro lado, que la aceptación social se relaciona en mayor medida con la IE, las habilidades sociales, los atributos perceptivos positivos y con una menor sintomatología de problemas emocionales. En resumen, el rechazo social se relaciona con problemas emocionales tales como sintomatología de fobia social, disforia y baja autoestima, mientras que la aceptación social lo hace con inteligencia emocional y habilidades sociales.

En cuanto al segundo estudio, se confirmaron los resultados que revelan efectos positivos del programa cognitivo-conductual breve de prevención de rechazo social infantil basado en el desarrollo de competencias socio-emocionales e IE, reduciendo la sintomatología ansioso-depresiva, y mejorando la inteligencia emocional y aceptación social. Se confirman la primera y última hipótesis de estudio, puesto que se cuenta con un grupo experimental y control previamente equivalente, y se obtienen efectos positivos en las medidas de ansiedad, depresión, inteligencia emocional y estatus social del sociograma en el grupo experimental. Sin embargo, la segunda hipótesis planteada se confirma parcialmente debido a que aparecen algunos resultados inesperados en el grupo control, relacionados con un empeoramiento en algunas puntuaciones de síntomas de ansiedad y depresión.

Respecto al tercer estudio, se realiza una adaptación del programa anterior para superar las limitaciones que vienen presentando los programas de desarrollo de competencias socioemocionales infantiles en la actualidad, y analizar la eficacia de éste en variables relacionadas con la salud mental (tanto fortalezas psicológicas como la salud mental, el bienestar y la calidad de vida, como problemas emocionales), y el ajuste social (aceptación y rechazo) infantil. Los resultados no evidencian la eficacia del programa en el grupo experimental frente al grupo control, sin embargo, en el análisis de la evolución del grupo experimental teniendo en cuenta el punto de partida, se observan mejorías en variables relacionadas con el ajuste emocional a corto y a largo plazo, reportando efectos positivos en la mayoría de variables de fortaleza psicológica y, además, disminuyendo los síntomas de problemas emocionales. En cuanto al efecto del programa sobre ambos géneros, aunque, ambos sexos muestran cambios positivos en algunas variables de fortaleza psicológica y una disminución de síntomas de problemas emocionales.

Capítulo 6:
Discusión general
y conclusiones



(Conversación entre Leire, de 4 años, y su padre)

6.1. Discusión general

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los tres estudios que se han desarrollado en la presente Tesis Doctoral, se pueden extraer las siguientes ideas principales:

El primer estudio aporta datos relevantes para lograr una descripción más detallada de las variables emocionales que están relacionadas con el rechazo y la aceptación social infantil, reflejando la estrecha relación de éste fenómeno con indicadores de ajuste psicosocial, inteligencia emocional y problemas emocionales.

Ser percibido con atributos negativos comportamentales por los iguales puede ser un factor de riesgo para ser víctima de rechazo social y desarrollar alguna problemática emocional contemplada en este estudio,

Se pone de manifiesto que ser rechazado por los iguales lleva asociada una serie de resultados negativos que pueden considerarse indicadores de desajuste personal y social como, por ejemplo: síntomas de ansiedad (especialmente fobia social), depresión, baja autoestima, ser menos elegidos para trabajar o jugar por sus compañeros.

Es conveniente tener en cuenta que consecuencias negativas identificadas, no sólo repercuten en la vida presente de los estudiantes, sino que pueden aumentar la probabilidad de presentar en el futuro alguna problemática emocional como las contempladas en este trabajo.

Este hecho revela que el rechazo social infantil puede ser considerado un factor de riesgo dada su relación con sintomatología de ansiedad y depresión, lo que resalta la conveniencia de que se realicen acciones preventivas, que incluyan un sistema de detección temprana de alumnos rechazados y percibidos de forma negativa por los compañeros, además de problemas de integración en las aulas.

Otra de las implicaciones del primer estudio es que ofrece información a los Centros Escolares sobre las características cognitivas y conductuales que pueden predisponer a los alumnos a ser víctimas de rechazo social (Jaramillo et al. 2006).

Por el contrario, en esta investigación se ha observado que la inteligencia emocional puede ejercer la función de variable protectora dada su asociación con la aceptación social infantil.

Puesto que la integración social resulta una variable crucial para el ajuste psicosocial infantil, es necesario realizar acciones preventivas con el fin de desarrollar las variables protectoras asociadas a la aceptación/rechazo social que se han identificado en este estudio (Valdés y Martínez, 2014), no limitándose a promover las habilidades sociales de forma aislada o centrarse en aspectos comportamentales, puesto que solo explican un 8% de la aceptación social (Ortega y Del Rey, 2008; Swearer et al., 2009).

La labor del centro escolar como agente educador de los alumnos resulta fundamental, ofreciendo un entorno de aprendizaje y convivencia adecuados (Calvo y Ballester, 2007).

Por ello, una de las implicaciones más claras y directas de nuestros hallazgos es que resaltan la necesidad de desarrollar programas transversales dentro de los contenidos del currículum escolar, que incluyan estrategias y herramientas que promuevan ambientes escolares facilitadores de la aceptación social, y mejoren las competencias socio-emocionales en niños como variables protectoras prevención del surgimiento del rechazo social desde edades tempranas, con el fin de disminuir la sintomatología clínica y, en consecuencia, las patologías asociadas a este.

Podemos encontrar un ejemplo de este tipo de intervenciones en el segundo y tercer estudio, que demuestran los efectos y eficacia de la puesta en práctica de ambos programas. A pesar de su brevedad, estos programas pueden convertirse en una herramienta para introducir a los niños en el aprendizaje socio-emocional, que les enseñe a identificar y diferenciar las emociones, asociarlas a diferentes

situaciones y acciones, a expresarlas y reconocerlas en uno mismo y los demás, y a regularlas.

Los resultados obtenidos en el segundo estudio, permiten mantener una actitud positiva respecto a las posibilidades que ofrece el programa breve de intervención cognitivo-conductual para prevenir el rechazo social, basado en el desarrollo de competencias socio-emocionales e IE en niños, dado que observa una mejoría en los participantes en el programa, incrementando sus puntuaciones en las variables protectoras, y reduciendo sintomatología de problemas emocionales, en comparación con el grupo control, en el cual se observa cierto empeoramiento.

Además, cabe mencionar que los programas que promueven convivencia escolar llevados a cabo por las instituciones educativas se ven favorecidos por la posibilidad de coordinar las acciones de los diferentes actores involucrados en los problemas de integración, como los estudiantes, docentes, familias y la comunidad en general (Epstein, Galindo y Sheldon, 2011).

Los resultados obtenidos en el tercer estudio han reportado ciertas mejoras tras la aplicación del programa Pro-emotion@I a corto y a largo plazo. Sus fortalezas se relacionan con la calidad en el diseño y el proceso, además de integrar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) tanto en la fase de evaluación como en la propia intervención (incluyendo material audiovisual), y sigue una metodología participativa y vivencial, que fomenta el trabajo en grupo de forma cooperativa, ofreciendo un entorno en el que los participantes puedan poner en funcionamiento su creatividad para el desarrollo de estrategias y habilidades sociales y emocionales.

En el anexo del presente trabajo se ha incluido como ejemplo una actividad de cada una de las 6 sesiones que componen el programa, puesto que no ha sido posible adjuntarlo por encontrarse en proceso de publicación.

6.2. Conclusiones

A continuación, se sintetizan las conclusiones generales extraídas de nuestra investigación.

- Los indicadores de ansiedad y depresión interfieren en el ajuste psicosocial infantil. El rechazo y la aceptación social infantil están estrechamente relacionados con la inteligencia emocional e indicadores de ajuste psicosocial, y con problemas emocionales.

- La importancia de diseñar programas que promuevan el desarrollo de competencias socio-emocionales basados en la IE, para así favorecer la aceptación social en la infancia y, en consecuencia, prevenir la aparición del rechazo social infantil, además de problemas emocionales y/o patologías asociadas a éste en el contexto escolar.

- De forma específica, el programa cognitivo conductual breve de prevención del rechazo social infantil, resulta una herramienta válida para prevenir patologías asociadas al rechazo social infantil, puesto que disminuye la sintomatología ansioso-depresiva asociada al éste y mejora la inteligencia emocional y estatus social.

- El programa breve de IE, Pro-emotion@I, es una herramienta de acercamiento a la enseñanza de habilidades socio-emocionales en los niños, y proporciona efectos beneficiosos en variables de fortaleza psicológica como, por ejemplo, la inteligencia emocional, y contribuye a la disminución de síntomas de problemas emocionales infantiles, factores que se consideran clave para un conseguir un adecuado ajuste psicosocial infantil.

Por otro lado, este estudio pone de manifiesto que la percepción de los iguales puede ser una fuente de información relevante sobre algunos aspectos sociales y emocionales, por ejemplo, en el caso de sintomatología clínica de depresión, los propios estudiantes reportan su percepción de a quién consideran como el alumno más triste de la clase. Por ello, resulta conveniente incluir los heteroinformes

cumplimentados por los pares, como medida de evaluación indirecta de la competencia social y emocional.

Otras de las principales aportaciones de este trabajo es que se centra en población infantil, una etapa en la que la investigación realizada es aún incipiente, y la mayoría de estudios se realizan en población adolescente o adulta, a pesar de que se conocen las consecuencias asociadas a un déficit en determinadas áreas del desarrollo en la infancia (emocional, cognitivo, social) o los problemas de inadaptación que se manifiestan en esta etapa evolutiva.

Teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad tan compleja y cambiante como la de hoy, resulta imprescindible que las familias y escuelas promuevan el desarrollo de las competencias socio-emocionales de los niños desde edades tempranas.

Aunque cabe recordar la afirmación de Vaille (1991) "se objetará que la escuela no puede resolver todos los problemas de la sociedad. Pero lo cierto es que éstos sí que entran en nuestras aulas junto con los alumnos; de ahí la necesidad de crear puentes que permitan ayudar a desbloquear situaciones que tienen fatales repercusiones sobre la escolaridad".

Las escuelas son el escenario perfecto de aprendizaje social y emocional, y estos programas proporcionan las condiciones necesarias para que se dé un ambiente cálido donde los estudiantes sean capaces de asumir ciertos riesgos tanto en su aprendizaje social como académico, determinando así la creación de aulas fuertes y sanas, que ayuden a los niños a construir su bagaje emocional.

Enseñar a los niños y niñas la conciencia social, la autoconciencia y la autogestión emocional, el autoconcepto positivo y el optimismo, las habilidades de relación y de toma de decisiones responsables, entre otros aspectos, les ayudará a comprenderse mejor a sí mismos y a los demás, y reconocer su importante papel en el escenario de la vida, tomando un papel activo que les ayudará a superar los diferentes retos que

supone el día a día como, por ejemplo, aprender a gestionar la sobrecarga de estrés en determinados momentos de sus vidas, los conflictos interpersonales, etc.

En definitiva, estos programas apoyan la idea de que, como seres humanos, los niños tienen el máximo control sobre lo que piensan y sobre cómo se sienten. Cuando los estudiantes tienen una adecuada percepción de sus propios estados internos, son capaces de responder con un mayor nivel de conciencia; una habilidad que les servirá a lo largo de la vida para convertirse en ciudadanos responsables. Un cambio en este sentido, repercutirá no sólo a nivel personal, sino social, creando futuros líderes que sean capaces de dirigir con el corazón y la mente.

En síntesis, la presente tesis doctoral atiende un tema de enorme actualidad e interés social y educativo, y contribuye al campo de investigación de la mejora de la inteligencia emocional en niños de educación primaria en el contexto español, estableciendo vías de intervención que pueden tenerse en consideración en el sistema educativo, con el fin de que la escuela sea un ambiente de promoción del ajuste psicosocial infantil y se afiancen los cimientos de una vida sólida.

6.3. Limitaciones y futuras líneas de investigación.

A pesar de haber obtenido resultados positivos, este trabajo también presenta algunas limitaciones que proponen algunas líneas futuras de investigación.

En primer lugar, resulta imprescindible mencionar la gran dificultad que supone controlar todas las posibles variables extrañas que puedan estar interfiriendo en la aplicación de los programas, lo que no ha permitido determinar si alguna otra variable que no ha sido considerada está incidiendo en los resultados.

En segundo lugar, en relación con la evaluación se destaca la limitación que supone encontrar instrumentos validados y fiables con los que evaluar las variables de estudio, y en especial la inteligencia emocional, para estudiantes de educación primaria, sobre todo para los alumnos de segundo ciclo.

Además, alguno de los instrumentos que se han utilizado en la batería de cuestionarios presenta ciertas dificultades respecto a la comprensión del vocabulario, siendo recomendable su validación y adaptación en población española. Aunque cabe señalar que está en marcha el estudio de validación en población española de algunos de los instrumentos de esta tesis.

En tercer lugar, y en relación con lo anterior, el uso exclusivo de medidas de autoinforme en los estudios resulta otra limitación en cuanto a la evaluación, ya que pueden presentar sesgos derivados de la deseabilidad social, el sesgo premeditado en las respuestas al cuestionario con el fin de ofrecer una imagen social más positiva o deseada o, por el contrario, una peor imagen de lo que se espera (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004b). A pesar de las diversas fuentes de error en este tipo de instrumentos en comparación con otras técnicas estandarizadas, los autoinformes siguen siendo medidas válidas o fiables y como aspecto a favor cabe mencionar que los menores poseen un conocimiento directo de sus propios estados internos, siendo más conveniente preguntarles a ellos mismos (Lundqvist, Rugland, Clench-Aas, Bartonova, y Hofoss, 2010).

Como han señalado otros autores, es la mejor fuente de información cuando se evalúan problemas internalizantes y los niños poseen conocimiento directo de sus pensamientos y sentimientos, y sus respuestas son fiables a partir de los 8 años (Del Barrio et al., 2006; DiBartolo y Grills, 2006; Górriz et al., 2013; Harold, Fincham, Osborne y Conger, 1997; Hernández-Guanir, 2009; Waters et al., 2010).

Sin embargo, se recomienda incluir algún tipo de variable objetiva y contrastar la información obtenida con los datos que pueden ofrecer diferentes informantes como, por ejemplo, información derivada de los padres, compañeros de clase o profesores, y así conseguir una mayor comprensión de la situación, las problemáticas y su alcance (Van Gils et al., 2014). Por otro lado, sería conveniente utilizar medidas de heteroinforme, ya que algunas pruebas utilizadas cuentan con la versión para familias y docente. Contar con más fuentes de información favorecería la comparación de los resultados.

En cuarto lugar, y en consonancia con las limitaciones encontradas en estudios similares, sería conveniente contemplar el impacto que generan estos programas en otras variables relacionadas con el ajuste psicosocial que no se han tenido en cuenta en la presente investigación como, el ajuste familiar y escolar incluyendo, por ejemplo, el rendimiento académico, el comportamiento en el aula, etc. (Filella-Guiu, Pérez-Escoda, Agulló-Morera, y Oriol-Granado, 2014).

En quinto lugar, somos conscientes de la conveniencia de replicar estos estudios con una muestra más amplia y abarcar un mayor rango de edades que incluya todo el ciclo escolar, de manera que se vea favorecida la generalización posterior de los resultados. No obstante, cabe incidir en lo costoso que supone el proceso de obtención de una muestra amplia de población infantil debido a la doble autorización que supone la participación de los menores en investigaciones realizadas en el entorno natural de los niños, por un lado, la obtención del consentimiento de la familia, y por otro, contar con la autorización previa del centro educativo para incorporar en su planificación un programa de contenidos socioemocionales durante

horas lectivas, teniendo en consideración la alta presión de los docentes por acabar los contenidos curriculares estipulados para el curso escolar.

En sexto lugar, y atendiendo a la implementación de los programas de intervención, cabe destacar que éstos han aplicados a niños entre 8 y 12 años; por lo que no es recomendable extrapolar las mejoras observadas a niños de otras edades. La aplicación de los programas en otro rango de edad implicaría una adaptación tanto de las técnicas utilizadas como de las situaciones problema que se plantean, lo que daría paso a otra investigación y a la obtención de nuevos resultados. Además, la aplicación se realiza en grupo en las propias aulas, por lo que sería necesario realizar investigaciones que permitiesen comprobar si estos resultados son equiparables a los obtenidos en las intervenciones realizadas de forma individual, atendiendo a las particularidades de cada niño (Cohen, 1995).

En séptimo lugar, cabe mencionar que los programas diseñados son breves (6 sesiones de duración), y puede conllevar a un rápido aprendizaje que quede limitado a aspectos más superficiales de las competencias socio-emocionales. Aunque en algunos estudios esta brevedad puede resultar una fortaleza (Mónaco, de la Barrera y Montoya-Castilla, 2017), otros autores señalan que para que el proceso de aprendizaje social y emocional sea posible y se evidencie un cambio significativo, es necesario que se lleve a cabo un mínimo de siete actividades durante el curso académico (López, 2003).

Por ello, resulta conveniente revisar su posible ampliación, incrementando el número de sesiones y la temporalización de éstas, y para aumentar la eficacia de este tipo de intervenciones, también es aconsejable continuar aplicándolos en los siguientes cursos (Benito-Moreno, 2014).

En octavo lugar, en el segundo estudio no ha sido posible realizar un seguimiento a medio y largo plazo que permitan valorar si los efectos se mantienen a lo largo del tiempo. En el tercer estudio sólo fue posible realizar una evaluación transcurrido un año desde la finalización del programa, por lo que no se ha podido

comprobar la eficacia del programa a medio plazo. Además, resulta interesante obtener información de los sujetos proporcionada por los padres o profesores para conocer si, además de mantenerse en el tiempo, se generalizan las mejoras a diversos contextos.

Otra limitación supone el no haber tenido en cuenta en el presente estudio otras variables que influyen en el ajuste psicosocial infantil, como el ajuste escolar y familiar. Resulta interesante contemplar en futuros trabajos el impacto de estos programas en otras variables como el rendimiento académico, el comportamiento en el aula, la adaptación familiar, etc.

Esta investigación, al igual que otros estudios como el de Villanueva, Prado-Gascó, González y Montoya (2014) resaltan la necesidad de tener en cuenta en la vida cotidiana de los niños, la relevancia de las habilidades emocionales y los estados afectivos asociados. Por ello, nuestros esfuerzos deben encaminarse a concienciar a las familias, a los docentes y equipos directivos de los centros escolares de que la relevancia de la IE es equiparable a los contenidos aprendidos en asignaturas como las matemáticas, castellano o inglés, a fin de que el aprendizaje socioemocional se convierta en un objetivo central incluido en el currículo escolar (Milicic, Alcalay, Berger y Torretti, 2014).

Nos encontramos ante una sociedad cambiante cuyas exigencias, tanto a nivel educativo como sanitario, cada vez demandan la creación de alternativas de intervención de reducido coste y resultados favorables en la práctica.

En definitiva, diseñar un programa de desarrollo de la IE, de corta duración y alta efectividad, que logre incrementar la conciencia de los niños acerca de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, y de los demás, así como de su capacidad y motivación para comenzar un cambio que promueva su ajuste psicosocial a corto plazo, supone un gran reto para los investigadores.

Pero, en la vida infantil, todo pequeño avance presente, se traduce en un gran cambio posterior.

Como expresó el filósofo Lao-Tsé, “un camino de mil pasos comienza en un solo paso”.



Referencias

- *“¿Qué es la felicidad?*
- *Es un mundo lleno de alegría.*
- *¿Y qué es la inteligencia emocional?*
- *Es una inteligencia alegre”*

(Conversación entre Iker, de 9 años, y su tío)



Referencias

- Acevedo, J. A., y Carrillo, M. D. L. (2010). Adaptación, Ansiedad y Autoestima en Niños de 9 a 12 años: una Comparación entre Escuela Tradicional y Montessori. *Psicología Iberoamericana*, 18, 19-29
- Adrián, J., Villanueva, L. y Clemente, R. A. (2002). *Cognitive vs. emotional response to a false belief: support for interpersonal and linguistic contributions. In XIth European Conference on Developmental Psychology*. Milan. Italy.
- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S. y Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México*, 53, 220-227.
- Aluja, A., y Blanch, A. (2004). Depressive mood and social maladjustment: Differential effects on academic achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 19, 121.
- Analitis, F., Klein, M., Detmar, S., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Berra, S., Alonso, J. y Rajmil, L. (2009). Víctimas de acoso: factores asociados en niños y adolescentes de 8-18 años de edad en 11 países europeos. *Pediatrics*, 67, 111-118.
- Asher, S., y Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 75-78.
- Ato, E., Galián, M. y Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: una revisión. *Anales de Psicología*, 23, 33-40.
- Aymerich M., Berra S., Guillamon I., Herdman M., Alonso J., Ravens- Sieberer U., y Rajmil L. (2005). Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 19, 93-102.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional*

- intelligence*. 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. (2000). *The emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV)*. North Tonawanda, Nueva York: Multi-Health Systems.
- Barraca, J., y Fernández, A. (2006). La inteligencia emocional como predictora de la adaptación psicosocial en el ámbito educativo. Resultados de una investigación empírica con estudiantes de la comunidad de Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 12, 427-438.
- Barraza, J. Pereira, C. y Torres, A. (2016). *Comprensión emocional presente en adolescentes con conductas delictivas en una fundación de Cartagena*. Facultad de Educación. Universidad de San Buenaventura Seccional, Colombia.
- Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., y Schaps, E. (1997). Caring school communities. *Educational psychologist*, 32, 137-151.
- Becerra, S., Godoy, M. P., Véjar, M. y Vidal, N. (2013). Violencia y conductas de rechazo social en la escuela: sus efectos en el estudiante indígena. *Teoria e Prática da Educação*, 16, 9-18.
- Benito-Moreno, S. C. (2014). *Educación emocional en educación primaria*. Educaweb, Monográfico 295 (Educación Emocional)
- Benito-Moreno, S. C. y Pérez-González, J. C. (2011). *Cuestionario de Competencia Emocional para niños-forma breve*. Trabajo inédito, Facultad de Educación, UNED, España.
- Benito-Moreno, S. C., Cejudo, J. y Pérez-González, J. C. (2015). *Programa "VERA". Diseño, aplicación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en educación primaria*. Comunicación en el II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional y Bienestar, Zaragoza, España.

- Bermejo, F., González C., y Ruiz, C. (2000). *El papel de la emocionalidad y la autorregulación en las relaciones entre iguales*. Poster presentado en el IX Congreso INFAD Infancia y Adolescencia, Cádiz, España.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I., y Cuevas, C. D. L. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de psicología*, 29, 131-140.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., y Weinstein M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29, 169–176.
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection. Developmental, processes and intervention strategies*. Nueva York: Guilford Press.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (Coord.). (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brower
- Bisquerra, R. (Coord.). (2012). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu. Disponible en la web: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/> [Consultado el 6 de junio de 2017]
- Bisquerra, R. (Coord.), Colau, C., Colau, P., Collell, J., Escudé, C., Pérez-Escoda, N., Avilés, J. M., y Ortega, R. (2014). *Prevención del acoso escolar con educación emocional*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Bisquerra, R., Pérez-González, J. C., y García Navarro, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.

- Boman, P., y Yates, G. C. (2001). Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 401-411.
- Bukowski, W. M., y Hoza, B. (1989). Popularity and friendship: Issues in theory, measurement, and outcome. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development*. New York: Wiley.
- Bukowski, W. M., Newcomb, A. F., y Hartup, W. W. (1996). *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence*. Nueva York, EE. UU: Cambridge University Press.
- Brackett, M. A y Salovey, P. (2006). La medición de la inteligencia emocional con el Test de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT). *Psicothema*, 18, 31-41.
- Bragado, C., Bersabé, R. y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11, 939-956.
- Cabello, R., Ruiz-Aranda, D., y Fernández-Berrocal, P. (2010). Docentes emocionalmente inteligentes. REIFOP, 13 (1). Disponible en la web: <http://www.aufop.com> [Consultado el 2 de junio de 2017]
- Calvo, A. R. y Ballester, F. (2007). *Acoso Escolar: Procedimientos de Intervención*. Madrid: EOS.
- Campbell, W. K, Krusemark, E. A., Dyckman, K. A., Brunell, A. B., McDowell, J. E., Twenge J. M., y Clementz, B. A. (2006). A magnetoencephalography investigation of neural correlates for social exclusion and self-control. *Social Neuroscience*, 1, 124-134.
- Cantero, M. J. (2006). Desarrollo socioafectivo. En A. I. Córdoba, A. Descals y M. D. Gil-llario. *Psicología del desarrollo en la edad escolar*. Madrid: Pirámide.
- Carpena, A. (2001). *Educació socioemocional a primaria*. Vic: Eumo.
- Carpena, A. (2003): Educación socioemocional en la etapa de primaria. Barcelona. Octaedro.

- Cava, M.J. y Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona: Paidós.
- Cejudo, J. (2015). *Diseño, desarrollo y evaluación del programa "Dulcinea" de educación emocional en un centro de educación secundaria des de la integración de modelos de inteligencia emocional*. Departamento de Métodos de Investigación y diagnóstico en Educación II. Facultad de Educación. UNED.
- Cejudo, J., Benito-Moreno, S. y Pérez González, J. C. (2013). *Programas de educación emocional en la educación primaria y secundaria*. Ponencia en el I Congreso Internacional de Ciencias de la Educación y del Desarrollo, Santander, España.
- Cejudo, J. y Latorre, S. (2015). Efectos del videojuego Spock sobre la mejora de la inteligencia emocional en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13, 319-342.
- 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, 51-57
- Celma-Pastor, L. y Rodríguez-Ledo, C. (2015). *Programa SEA: una propuesta de intervención directa en el aula para el desarrollo de las habilidades socioemocionales y de atención plena (Mindfulness)*. Comunicación en el II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional y Bienestar, Zaragoza, España.
- Cerezo, F. (2000). *Bull- S. Test de Evaluación de la Agresividad entre Escolares*. Madrid/Bizkaia: Albor-Cohs.
- Cerezo, F. (2002). El bullying y su relación con las actitudes de socialización en una muestra de adolescentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5. Disponible en la web: www.aufop.org/publica/reifp/02v5ni.asp [Consultado el 2 de junio de 2017].
- Cerezo, F. (2014). Diferencias en estatus social entre roles en bullying. Un análisis

- sociométrico. *Bordón*, 62, 29-42.
- Chen, N., Deater-Deckard, K., y Bell, M. A. (2014). The role of temperament by family environment interactions in child maladjustment. *Journal of abnormal child psychology*, 42, 1251-1262.
- Chiriboga, R. D. y Franco, J. E. (2001). Validación de un test de Inteligencia Emocional en niños de 10 años de edad. *Revista Médico de Familia*, 9, 24-38.
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C. E., Umemoto, L. A., y Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSMIV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.
- Clouder, C. (Coord.). (2008). *Educación emocional y social. Análisis internacional. Informe Fundación Marcelino Botín*. Santander: Fundación Marcelino Botín
- Cohen, D. J. (1995) Psychosocial therapies for children and adolescents: Overview and future directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 141-157.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coie, J. D. (1990). Toward a theory of peer rejection. In: Asher, S. R., Coie, J. D., editors. *Peer rejection in childhood*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Coie, J., Dodge, K., y Kupersmith, J. (1990). Peer group behavior and social status. In S. R. Asher y J. D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood* (17-59). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R., y Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 783-792.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) (2013). CASEL Success in school: Skills for life. Disponible en la web:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.379.4965> [Consultado el 4 de junio de 2017]

Costa, A. y Faria, L. (2015). The impact of Emotional Intelligence on academic achievement: A longitudinal study in Portuguese secondary school. *Learning and Individual Differences*, 37, 38-47.

Craig J. (2009). *Teorías del desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.

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.

Del Barrio, V. (1997). *La depresión infantil. Causas, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel.

Del Barrio, M. V., Carrasco, M. A. y Holgado, F. P. (2006). BFQ-NA cuestionario de los Cinco Grandes para niños y adolescentes (adaptación a la población española). Madrid: TEA Ediciones.

Del Barrio, V., Frías, D. y Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 471-476.

Del Barrio, V., Moreno-Rosset, C. y López-Martínez, R. (1999). The Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Revista Clínica y Salud*, 10, 393-416.

Díaz, D. C., Nino, A. C. N., Ramírez, L. F., y Gómez, J. F. (2016). Salud mental infantil: Una mirada desde la salud mental comunitaria. *Carta Comunitaria*, 24, 33-50.

Díaz-Aguado, M. J. (1995). *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Díaz-Aguado, M. J. (2003) *Educación intercultural y aprendizaje cooperativo*. Madrid: Pirámide.

- Díaz-Aguado, M. J. (2005). *Prevenir la violencia contra las mujeres: construyendo la igualdad. Programa para educación secundaria*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Díaz-Aguado, M. J., Martínez, R., y Martín, J. (2013) El acoso entre adolescentes en España. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. *Revista de Educación*, 362, 348-379.
- Díaz-Barriga, F., y Hernández, G. (2001). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México DF: McGraw-Hill.
- DiBartolo, P. M. y Grills, A. E. (2006). Who is best at predicting children's anxiety in response to a social evaluative task? A comparison of child, parent, and teacher reports. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 630-645.
- Díez de Ulzurrun, A., y Martí, J. (1998). La educación emocional: estrategias y actividades para la educación primaria. *Aula de Innovación Educativa*, 73-74, 84-96.
- Eastabrook, J., Flynn, J. y Hollenstein, T. (2014). Internalizing symptoms in female adolescents: associations with emotional awareness and emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 487-496.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Guthrie, I.K. y Reiser, M. (2000). Dispositional Emotionality and Regulation: Their Role in Predicting quality of Social Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Epstein, J., Galindo, C. y Sheldon, S. (2011). Levels of leadership: Effects of district and school leaders on the quality of school programs of family and community involvement. *Educational Administration Quarterly*, 47, 462-495.
- Eshel, Y., Sharabany, R, y Barsade, E. (2003) Reciprocated and unreciprocated dyadic peer preferences and academic achievement of Israeli and immigrant students: a longitudinal study. *Journal of Social Psychology*, 143, 746-762.
- Esparza, N., y Rodríguez, M. C. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Revista Diversitas*, 5, 47-65.

- Estévez, E., Emler, N. P., Cava, M. J., e Inglés, C. (2014). Psychosocial adjustment in aggressive popular and aggressive rejected adolescents at school. *Psychosocial Intervention, 23*, 57-67.
- Estévez, E., Herrero, J., Martínez, B., y Musitu, G. (2006). Aggressive and nonaggressive rejected students: an analysis of their differences. *Psychology in the Schools, 43*, 387-400.
- Estévez, E., Martínez, B. y Jiménez, T. I. (2009). Las relaciones sociales en la escuela: El problema del rechazo escolar. *Revista de los Psicólogos de la Educación, 15*, 45-60.
- Estévez, E., Martínez, B., Moreno, D. y Musitu, G. (2006). Relaciones familiares, rechazo entre iguales y violencia escolar. *Cultura y Educación, 18*, 335-344
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004a). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa, 6*, 1-17.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004b). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología, 80*, 59-77.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2007). Una guía práctica de los instrumentos actuales de evaluación de la inteligencia emocional. En Mestre, J.M. y Fernandez-Berrocal, P. (coords.), *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2016). *Inteligencia emocional y educación: Psicología*. [en línea]. Primento Digital Publishing.
- Fernández-Berrocal, P. S. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado, 19*, 63-93.

- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., y Gutiérrez-Cobo, M. J. (2017). Competencias emocionales en educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 88, 39-52.
- Fernández-Cabezas, M., Benítez, J. L., Fernández, E., Justicia, F., y Justicia-Arráez, A. (2011). Desarrollo de la competencia social y prevención del comportamiento antisocial en niños de 3 años. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 337-347.
- Fernández, P. y Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 1-6.
- Figueras, A., Amador-Campos, J. A., Gómez-Benito, J., y del Barrio, V. (2010). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en una muestra comunitaria y clínica. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 990-999.
- Filella-Guiu, G., Pérez-Escoda, N., Agulló-Morera, M.J. y Oriol-Granado, X. (2014). Resultados de la aplicación de un programa de educación emocional en Educación Primaria. *Estudios sobre educación*, 26, 125-147.
- Filella, G., Ribes, R., Agulló, M.J. y Soldevila, A. (2002) Formación del profesorado: asesoramiento sobre educación emocional en centros escolares de infantil y primaria. *Educación*, 30, 159-167.
- Gallardo, P. (2007). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones Pedagógicas*, 18, 143-159.
- Gallardo, J. A. y Jiménez, M. (1997). Efectos del maltrato y del status sociométrico sobre la adaptación social y afectiva infantil. *Psicothema*, 9, 119-131.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: Una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 233-254.
- Garaigordobil, M., y Martínez-Valderrey, V. (2014). Efecto del Cyberprogram 2.0 sobre la reducción de la victimización y la mejora de la competencia social en la adolescencia. *Revista de psicodidáctica*, 19, 289-305.

- Garaigordobil, M., y Peña-Sarrionandia, A. (2015). Effects of an emotional intelligence program in variables related to the prevention of violence. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–11.
- García, M. D. y Siverio, M. A. (2005). La tristeza en niños, adolescentes y adultos: Un análisis comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 28, 453-469.
- García-Bacete, F. J. (2007). La identificación de alumnos rechazados, preferidos, ignorados y controvertidos en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 60, 25-46.
- García-Bacete, F. J., Jiménez, I., Muñoz, M. V., Monjas, M. I., Sureda, I., Ferrá, P. y Sanchiz, M. L. (2013). Aulas como contextos de aceptación y apoyo para integrar a los alumnos rechazados. *Apuntes de Psicología*, 31, 145-154.
- García-Bacete, F. J., Monjas, I., y Sureda, M. I. (2008). Distribución sociométrica en las aulas de chicos y chicas a lo largo de la escolaridad. *Revista de Psicología Social*, 23, 63-74.
- García-Bacete, F. J., Monjas, I., y Sureda, M. I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: una panorámica general. *Anales de Psicología*, 26, 123-136.
- García, E. (2008). Neuropsicología y Educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. *Revista de psicología y educación*, 1, 69-90.
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., y Fernández-Berrocal, P. (2014). Relationship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 584-591.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books. Tenth Anniversary Edition with new introduction, New York: Basic Books, 1993. Twentieth Anniversary Edition with new introduction. New York: Basic Books, 2004.

- Garner, P. (2010). Emotional Competence and its Influences on Teaching and Learning. *Education Psychology Review*, 22, 297-321.
- Gifford-Smith, M. E., y Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.
- Goleman, D. 1995. *Inteligencia emocional. Por lo que puede ser más importante que el coeficiente intelectual*. Nueva York: Bantam Books
- Goleman, D. (1996). *La Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. 1998. *Trabajar con la inteligencia emocional*. Nueva York: Bantam.
- Górriz, A. B., Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L., Ordóñez, A. y González, R. (2013). The MOOD Questionnaire: adaptation and validation of the Spanish version. *Psicothema*, 25, 252-257.
- Guerra, C., Campaña, M.A., Fredes, V., Gutiérrez, L., y Plaza, H. (2011). Regulación de la Agresividad Entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras. *Terapia Psicológica*, 29, 197-211.
- Harold, G. T., Fincham, F. D., Osborne, L. N., y Conger, R. D. (1997). Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. *Developmental Psychology*, 33, 333-350.
- Hay, D. F., Payne, A., y Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 45, 84-108.
- Hennessey, B. A. (2007). Promoting social competence in school-aged children: The effects of the open circle program. *Journal of School Psychology*, 45, 349-360.
- Hernández-Ávila, M. (2007). *Epidemiología: diseño y análisis de estudios*. México, D. F.: Editorial Médica Panamericana.
- Hernández-Guanir, P. (1983, 1990, 2001, 2008, 2009). *TAMAI: Test Multifactorial de Inadaptación Infantil*. Madrid: Tea Ediciones.

- Herrera, E., Núñez, A.C, Tobón, S., y Arias, D. (2009). Análisis bibliométrico de la depresión infantil. *Pensamiento Psicológico*, 5, 59-70.
- Herrera, F., Ramírez, M. I. y Roa J. M. (2004). El desarrollo emocional, social y moral en la educación primaria (6-12 años). En Trianes, M. V. y Gallardo, J. A. (Coord.): *Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares*. Madrid: Pirámide.
- Howe, J. (2009). Interparental conflict and child adjustment: The role of child optimism. *Dissertation*. The University of Iowa. Iowa.
- Hussong, A. M. (2000). Perceived peer context and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 391-415.
- Ibarrola, B (2013). *Aprendizaje emocionante*. Neurociencia para el aula. Madrid. Editorial SM-Innovación.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Inglés, C.J., Benavides, G., Redondo, J., García-Fernández, J.M., Ruiz-Esteban, C., Estévez, C., y Huescar, E. (2009). Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *Anales de Psicología*, 25, 93-101.
- Inglés, C.J., Delgado, B., García-Fernández, J.M., Ruíz-Esteban, C., y Díaz-Herrero, A. (2010). Sociometric types and social interaction styles in a sample of Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 730-740.
- Jaramillo, J. M., Díaz, K., Niño, L. A., Tavera, A. L. y Velandia, A. (2006). Factores individuales, familiares y escolares asociados a la aceptación y el rechazo social en grupos de niños escolarizados entre los 9 y 11 años de edad. *Revista Diversitas*, 2, 205-215.

- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Ibabe, I., y Sarasa, M. (2012). Scholar, Clinical and Emotional Maladjustment in 8-12 School-Age Children: Adaptation of the Self-Report Version of the Behavior Assessment System for Children (BASC-S2) 1to the Basque-Speaking Population. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 415-439.
- Kazdin, A. E. (1992). Child and adolescent dysfunction and paths toward maladjustment: Targets for intervention. *Clinical Psychology Review*, 12, 795-817.
- Keefer, R.V. (2015). Self-report assessment of emotional competencies: A critical look at methods and meanings. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33, 3-23.
- Kirkpatrick, D. (1998). *Evaluating training programs: The four levels* (2nd ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Knut, G., y Frode, S. (2005). Evaluation of a Norwegian postgraduate training programme for the implementation of Aggression Replacement Training. *Psychology, Crime & Law*, 11, 435- 444.
- Lahaye, M., Van Broeck, N., Bodart, E. y Luminet, O. (2013). Predicting quality of life in pediatric asthma: the role of emotional competence and personality. *Quality of Life Research*, 22, 907-916.
- Lanciano, T. y Curci, A. (2014). Incremental Validity of Emotional Intelligence Ability in Predicting Academic Achievement. *American Journal of Psychology*, 127, 447-461.
- Lau, P. y Wu, F. (2012). Emotional competence as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, 1-8.
- Livacic-Rojas, P., Espinoza, M., y Ugalde, F. (2004). Intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Un programa de habilidades sociales en ambientes educativos. *Terapia Psicológica*, 1, 83-91.
- Llanos, C. (2006). *Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Granada.

- Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J. y Ortiz, M. J. (Eds.). (2001). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
- 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, 70-77
- Losada, L, Rodrigo Ruiz, D., Cejudo, J. y Pérez-González, J.C. (2016). *Evaluación de la competencia social en Educación Primaria mediante el Cuestionario Sociométrico Guess Who*. Simposio evaluación de la inteligencia emocional y de programas de intervención para su mejora. Comunicación presentada en el VIII Congreso Internacional de Psicología y Educación. Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE). Universidad de Alicante.
- Lozano, L., y García, E. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12(Su2), 340-343.
- Lucas-Molina, B. y Martínez-Arias, R. (2008) El papel de los compañeros en las peleas y su relación con el estatus sociométrico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 89-99.
- Lundqvist, C., Rugland, E., Clench-Aas, J., Bartonova, A. y Hofoss, D. (2010). Children are reliable reporters of common symptoms: Results from a self-reported symptom diary for primary school children. *Acta Pediátrica*, 99, 1054-1059.
- Madariaga, J. M, Arribillaga, A. y Zulaika, L. M. (2017). Componentes y relaciones de un modelo estructural del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD)*, 6, 303-310.

- Magallares, A. (2011). Exclusión social, rechazo y ostracismo: principales efectos. *Psicología.com*, 15. Recuperado desde <http://hdl.handle.net/10401/4321>
- Maganto, C. (1994). Consideraciones acerca del desarrollo psicosocial en la primera infancia. En: J.M. Zumalabe (Ed.): *La formación de la personalidad*. Bilbao: Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- Malinosky-Rummel, R. y Hansen, D. (1993). Longterm consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114, 68-79.
- Maloney, J. E., Stewart-Lawlor, M., Schonert-Reichl, K. A., y Whitehead. J. (2016). *A Mindfulness-Based Social and Emotional Learning Curriculum for School-Aged Children: The MindUP Program*. Handbook of Mindfulness in Education. Series Editor: Nirbhay N. Singh.
- Marande, G. (2011). *Estabilidad del rechazo en el primer ciclo de primaria*. Castellón: Universitat Jaume I.
- Martín-Cabrera, E. (2016). Diferencias de género en la reputación social y el rechazo entre iguales en la escuela. *Cultura y Educación: Revista de teoría, investigación y práctica*, 28, 551-564.
- Martín, E., García, M. D., y Siverio, M. Á. (2012). Self-perceived maladjustment of children in residential care. *Anales de Psicología*, 28, 541-547.
- Martínez, A. C. (2014). Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. *Tesis Psicológica*, 2, 35-47.
- Martínez, J., Ganem, A. E., Contreras, M. M., Leal, E. K., Soto, M. y Fernández, J. (2014). Prevalencia y factores de riesgo para ser víctima de bullying en escolares de 8 a 12 años de edad en una escuela pública. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14, 81-87.
- Martínez-Monteagudo, M. C., Estévez, E., e Inglés, C. (2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. *Psicología.com*, 17. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/6171>

- Méndez, F. X., Olivares, J. y Ros, M. C. (2001). Estado de ánimo depresivo. Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En Caballo, V. y Simón, M. A. *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: trastornos generales*. Madrid: Pirámide.
- Martín, E., y Muñoz de Bustillo, M. C. (2009b). Un análisis contextual de la preferencia y el rechazo entre iguales en la escuela. *Psicothema*, 21, 439-445.
- Martins, A., Ramalho, N. y Morin, E. (2010). A comprehensive metaanalysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.
- Martínez, A.E., Piqueras, J.A. y Ramos, V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 21, 861-890.
- Martins, A., Ramalho, N. y Morin, E. (2010). A comprehensive metaanalysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.
- Mateu-Martínez, O., Piqueras, J. A., Jimenez-Albiar, M. I., Espada, J. P., Carballo, J. L. y Orgilés, M. (2013). Eficacia de un programa de prevención cognitivo conductual breve del rechazo social en niños. *Terapia Psicológica*, 31, 187-195.
- Mateu-Martínez, O., Piqueras, J. A., Rivera-Riquelme, M., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2014). Aceptación/rechazo social infantil: relación con problemas emocionales e inteligencia emocional. *Avances en Psicología*, 22, 205- 213.
- Mateu-Martínez, O. Rivera-Riquelme, M. y Piqueras, J. A. (2015a). *Adaptación infantil: relevancia de la integración social en el ajuste emocional*. Ponencia en el I International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents, Madrid, España.

- Mateu-Martínez, O., Rivera-Riquelme, M. y Piqueras, J. A. (2015b). Programa breve de inteligencia emocional, Pro-emotion@l. Manuscrito no publicado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche.
- Mateu-Martínez, O. Rivera-Riquelme, M., Piqueras, J. A., y Lara-Miller, C. (2014). *Datos preliminares de las propiedades psicométricas del Test de Inteligencia Social Emocional en niños españoles de 8 a 12 años*. Póster en el IV Symposium Nacional de Psicología Clínica y de la Salud con Niños y Adolescentes, Elche, España.
- Matthews, G., Zeidner, M. y Roberts, R. D. (2002). *Emotional intelligence; Science and myth*. Cambridge: MIT press.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2007). Measuring emotional intelligence: Promises, pitfalls, solutions? In A. D. Ong & M. Van Dulmen (Eds.), *Handbook of methods in positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., y Whitehead, A. (2008). Validation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 516-526.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). ¿Qué es la inteligencia emocional? En el desarrollo emocional y la inteligencia emocional. *Implicaciones educativas*. Editado por: Salovey, P. y Sluyter, D. Nueva York, Nueva York: Perseo Book Group
- Mayer, J., Salovey, P. y Caruso, D. 2000. La inteligencia emocional como espíritu de la época, como la personalidad, y como la capacidad mental. *En el manual de la inteligencia emocional*, Editado por: Bar-On, R. y Parker, JDA San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., y Sitarenios, G. (2001). La inteligencia emocional como una inteligencia normal. *Emoción (Washington, DC)*, 1, 232-242.
- Mckown, C. (2010). Tres motivos para el rechazo social. *Kindsein.com*. Recuperado desde <http://kindsein.com/es/33/2/775/>

- Méndez, I., y Cerezo, F. (2010). Test Bull-s: programa informático de evaluación de la agresividad entre escolares. En P. Arnaiz, M. D. Hurtado y F. J. Soto (Coords.), *25 Años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- Mestre, V., Samper, P. y Frías, M. D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 445-457.
- Mikolajczak M (2009) Moving beyond the ability-trait debate: A three level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology* 5, 25–32.
- Milicic, N., Alcalay L., Berger, Ch. y Torretti, A. (2014) *Aprendizaje Socioemocional: Programa BASE (Bienestar y Aprendizaje Emocional) como estrategia de desarrollo en el contexto escolar*. Santiago: Ariel.
- Miller-Johnson, S., Coie, J.D., Maumary-Gremaud, A., y Bierman, K. (2002). Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *Journal of Abnormal and Child Psychology*, 30, 217–230.
- Mónaco, E., de la Barrera, U., y Montoya-Castilla, I. (2017). Desarrollo de un programa de intervención para mejorar las competencias emocionales, el afecto positivo y la empatía en la adolescencia. *Calidad de Vida y Salud*, 10, 41-56.
- Monjas, M. I., y González, B. (2000). Las habilidades sociales en el currículo. *Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación*.
- Moreno J. L. (1954). *Fundamentos de la Sociometría*: Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, M. C., Muñoz, V., Pérez, P. J. y Sánchez. I. (2004). Incidencia del maltrato entre iguales durante la adolescencia en España. *Portularia*, 4, 307-316.

- Morrison, P. y Masten, A.S. (1991). Peer reputation in middle school as a predictor of adaptation in adolescence: A seven year follow up. *Child Development*, 62, 991-1007.
- Monjas, M. I., y González, B. (Dirs.) (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
- Morgerson, M., Reider, T., y Campen, C. (2005). Selecting individuals in team settings: the importance of social skills, personality characteristics, and teamwork knowledge. *Personnel Psychology*, 58, 583-611.
- Moya, F. J. (2014). *Evaluación de la competencia emocional en la Educación Primaria*. UNED, Facultad de Educación, España.
- Muñoz, V., (2007). *El rechazo entre iguales en el ámbito educativo*. Infocop online. Recuperado desde http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1599
- Murillo, F. y Hernández, R. (2011). Una dirección escolar para la inclusión. *Revista de Organización y Gestión Educativa*, 1, 17-21.
- Nebot, M., Pérez, A., García-Continente, X., Ariza, C., Espelt, A., y Pasarín, M. (2010). Informe FRESC 2008. *Resultats principals*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., y Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11, 354-366.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., y Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? *Personality and Individual Differences*, 47, 36-41.
- Nishina, A. (2012). Adolescent daily and general maladjustment: Is there reactivity to daily repeated measures methodologies? *Child development*, 83, 405-412.

- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D., y Arce, R. (2013). Eficacia del MMPI-A en casos forenses de acoso escolar: Simulación y daño psicológico. *Psychosocial Intervention*, 22, 33-40.
- O'Neill, J. M., Clark, J. K. y Jones, J. A. (2011). Promoting Mental Health and Preventing Substance Abuse and Violence in Elementary Students: A Randomized control study of Michigan Model of Health. *Journal of School Health*. 81, 320-330.
- Ordoñez-López, A. (2015). *Ajuste psicológico en la infancia: aspectos emocionales y variables asociadas*. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, España.
- Ordóñez-López, A., González-Barrón, R. y Montoya-Castilla, I. (2016). Conciencia emocional en la infancia y su relación con factores personales y familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3, 79-85
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* [Documento en línea]. Disponible en la web: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consultado el 30 de mayo de 2017]
- Organization WH. (1998). Well-being measures in primary health care: the DepCare project. Copenhagen, Denmark WHO Regional Office for Europe.
- Orgilés, M. (2009). *Versión española de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (Spence Children's Anxiety Scale; SCAS)*. Recuperado desde <http://www.scaswebsite.com/docs/spanish-euro-scas.pdf>
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 271-281.
- Oros L. B. (2014). Nuevo cuestionario de emociones positivas para niños. *Anales de Psicología*, 30, 522-529.

- Oros, L. B., Manucci, V., y Richaud-de Minzi, M. C. (2011). Desarrollo de emociones positivas en la niñez. Lineamientos para la intervención escolar. *Educación y Educadores, 14*, 493-509.
- Orra-Prats, A. (2014). *The missing link in emotional intelligence: theory versus educational programs*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Ortega, R. y Del Rey, R. (2008). *La violencia escolar. Estrategias de prevención* (4ta ed.). Madrid: Grao.
- Oteiza de Nascimento, M. A. (2016). *Análisis de la victimización en el acoso escolar: nuevas aportaciones sobre la influencia del rechazo social y del retraimiento*. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. España
- Palacios, J. e Hidalgo, V. (1999). Desarrollo de la personalidad desde los 6 hasta la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. 1 Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza.
- Palomera, R., Salguero, J.M., y Ruiz-Aranda, D. (2012). La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicología Conductual, 20*, 43-58.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Park, I., Kim, P., Cheung, M. y Kim, M. (2010). The role of culture, family processes, and anger regulation in Korean American adolescents's adjustment problems. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*, 258-266.
- Parker, J. G. y Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin, 102*, 357-389.
- Pérez, V., Fernández, A. M., Rodríguez, J., y De la Barra, F. (2005). Evaluación del Efecto de una Intervención Conductual en la Agresividad Escolar. *Terapia Psicológica, 1*, 91-98.

- Pérez-Escoda, N., Bisquerra, R., Filella, G. y Soldevila, A. (2010). Construcción del cuestionario de desarrollo emocional de adultos (QDE-A). *REOP*, 21, 367-379.
- Pérez-Escoda, N., Filella, G., Bisquerra, R. y Alegre, A. (2012). Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10, 1183-1208.
- Pérez-González, J. C. (2008). Propuesta para la evaluación de programas de educación socioemocional. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6, 523-546.
- Pérez-González, J.C. (2010). *La inteligencia emocional rasgo operacionalizada a través del Teique: Validez de constructo e implicaciones psicopedagógicas*. Facultad de Educación, UNED.
- Pérez-González, J. C. (2012). Revisión del aprendizaje social y emocional en el mundo. En R. Bisquerra (Coord.), *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat, Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.
- Pérez-González, J.C., Petrides, K.V., y Furnham, A. (2007). La medida de la inteligencia emocional rasgo. En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal, *Manual de Inteligencia Emocional*. Madrid: Pirámide.
- Pérez-Juste, R. (2006). *Evaluación de programas educativos*. Madrid: La Muralla.
- Perry-Parrish, C., Waasdorp, T. y Bradshaw, C. (2012). Peer nominations of emotional expressivity among urban children: social and psychological correlates. *Correlates of Emotional Expressivity*, 21, 88-109.
- Petrides, K. V. (2011). La capacidad y la inteligencia emocional rasgo. En T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm, A. Furnham (Eds.), *El manual Wiley-Blackwell de las diferencias individuales*. Nueva York: Wiley.

- Petrides, K. V. y Furnham, A. (2001). Trait emotional Intelligence: Psychometric Investigation with Reference to Established Trait Taxonomies. *European Journal of Personality, 15*, 425-448.
- Petrides, K. V., Furnham, A. y Mavroveli, S. (2007). Trait emotional intelligence: Moving forward in the field of EI. In G. Matthews, M. Zeidner, y R. Roberts, R. (Eds.). *Emotional intelligence: Knowns and unknowns* (Series in Affective Science). Oxford: Oxford University Press.
- Pettit, G. S., Clawson, M. A., Dodge, K. A., y Bates, J. E. (1996). Stability and change in peer-rejected status: The role of child behavior, parenting, and family ecology. *Merrill-Palmer Quarterly, 42*, 267-294.
- Pichardo, M. C., García, T., Justicia, F., y Llanos, C. (2008). Efectos de un programa de intervención para la mejora de la competencia social en niños de educación primaria en Bolivia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 8*, 441-452.
- Piqueras, J.A, Garcia-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodriguez-Jimenez, T., Martinez-Gonzalez, A.E. and Cuijpers, P. (2017). DetectaWeb Project: Web-based detection of mental health continuum for children and adolescents. *Annals of Depression and Anxiety, in press*.
- Plazas, E. A., Morón, M., Sarmiento, H., Ariza, S., Santiago, A., y Darío, C. (2010). Relaciones entre iguales, conducta prosocial y género desde la educación primaria hasta la universitaria en Colombia. *Universitas Psychologica, 9*, 357-369.
- Poulou, M. (2014). How are trait emotional intelligence and social skills related to emotional and behavioural difficulties in adolescents? *Educational Psychology, 34*, 354-366.
- Povedano, A., Estévez, E., Martínez, B., y Monreal, M. C. (2012). Un perfil psicosocial de adolescentes agresores y víctimas en la escuela: análisis de las diferencias de género. *Revista de Psicología Social, 27*, 169-182.

- Pradhan, M. (2006). *Adolescent Relational Victimization and Gender Differences in Socialpsychological Adjustment*. Michigan: ProQuest.
- Rajmil, L, Alonso, J., Analitis, F., Detmar, S., Erhart, M., Klein, M., Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Berra, S., y European Kidscreen Group (2009). Víctimas de acoso: factores asociados en niños y adolescentes de 8-18 años de edad en 11 países europeos. *Pediatrics (Ed esp)*, 67, 111-118.
- Ramos, J. L. (2011). Investigación cuasiexperimental. En S. Cubo, B. Martín y J. L. Ramos (Coords.), *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Ravens-Sieberer, U, Europe KG. (2006). *The Kidscreen questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents; handbook*. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Reinke, W., Eddy, M., Dishion, T. y Reid, J. (2012). Joint trajectories os symptoms of disruptive behavior problems and depressive symptoms during early adolescence and adjustment problems during emerging adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1123-1136.
- Resurrección, D. M., Salguero, J. M., y Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of adolescence*, 37, 461-472.
- Rieffe, C., Villanueva, L., Adrián, J. E. y Górriz, A. B. (2009). Quejas somáticas, estados de ánimo y conciencia emocional en adolescentes. *Psicothema*, 21, 459-464.
- Rodrigo, D. (2017). *Evaluación de la inteligencia emocional capacidad en adolescentes españoles: adaptación y validación del situational test of emotion management (STEM)*. Departamento de Métodos de Investigación y diagnóstico en Educación II. Facultad de Educación. UNED.

- Rose-Krasnor L, y Denham S. (2009). Social-emotional competence in early childhood. In: Rubin KH, Bukowski WM, Laursen B, editors. *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. Guilford Press; New York.
- Roselló, S., García-Bacete, F. J., Marande, G., Sureda, I., Monjas, M.I., y Rubio, A. (2016). Programa SOE: Programa universal de desarrollo socioemocional para combatir el rechazo en aulas de educación primaria. En Castejón-Costa, Juan Luis (coord.). *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. Alicante: ACIPE.
- Rowell, H. C., Ciarrochi, J., Heaven, P. C., y Deane, F. P. (2014). The role of emotion identification skill in the formation of male and female friendships: A longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 37, 103-111.
- 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*. Immaculata College, Immaculata, Pennsylvania.
- Ruiz, B. y alumnos. (2009). *Programa de Inteligencia Emocional. Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 15 de mayo de 2017 desde <http://www.eumed.net/rev/cccss/05/brv.htm>.
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Cabello, R., Palomera, R., y Fernández-Berrocal, P. (2012). Can an emotional intelligence program improve adolescents' psychosocial adjustment? Results of the INTEMO project. *Social, Behavior & Personality*, 40, 1373-1380.
- Saarni, C. (2010). The plasticity of emotional development. *Emotion review*, 2, 300-303.
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R. y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4, 143-152.

- Salguero, J. M., Palomera, R., y Fernández-Berrocal, P. (2012). Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: a 1-year prospective study. *European journal of psychology of education*, 27, 21-34.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J, Caruso, D. , y Lopes, PN (2003). La medición de la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades con el Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence test. En SJ Lopes y CR Snyder, (Eds.) *Evaluación psicológica positiva: Un manual de modelos y medidas*. Washington, DC: Asociación Americana de Psicología.
- Samper, P., Mestre, V., Malonda, E., y Mesurado, B. (2015). Victimización en la escuela: relación de la crianza y variables funcionales-disfuncionales del desarrollo. *Anales de Psicología*, 31, 849-858.
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2015). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11, 276-285.
- Sandin, B., Chorot, P. A., Valiente, R. M., y Chorpita, B. F. (2010). Development of a 30-item version of the revised child anxiety and depression scale. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 165–178.
- Sarrionandia, A., y Garaigordobil, M. (2016). *Programas de Inteligencia Emocional: Una revisión*. Ponencia presentada en el VIII Congreso Internacional de Psicología y Educación, Alicante, España.
- Santos-Guerra, M. A (2010). Una pretensión problemática: educar para los valores y preparar para la vida. *Revista de Educación*, 351, 23-47.

- Schutte, N. S., Malouff, J., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., Jedlicka, C. y Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology, 141*, 523-536.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., y Thorsteinsson, E. B. (2013). Increasing Emotional Intelligence through Training: Current Status and Future Directions. *The International Journal of Emotional Education, 5*, 56-72.
- Schwartz, D., Gorman, A., Nakamoto, J., y McKay, T. (2006). Popularity, social acceptance, and aggression in adolescent peer groups: Links with academic performance and school attendance. *Developmental Psychology, 42*, 1116-1127.
- Seals, D. y Young, J. (2003). Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence, 38*, 735-747.
- Selman, R. (1981). The development of interpersonal competence: the role of understanding in conduct. *Developmental Review, 1*, 401-422.
- Serrano, C. y Andreu, Y. (2016). Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica, 21*, 357-374.
- Serrano, J. (2013). *Desarrollo de la Teoría de la mente, Lenguaje y Funciones Ejecutivas en Niños de 4 a 12 años*. Tesis Doctoral. Universitat de Girona.
- Siverio, M. Á., y García, M. D. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de psicología, 23*, 41-48.
- Sotil, A., Ecurra, L., Huerta, R., Rosas, M., Campos, E. y Llaños, A. (2008). Efectos de un programa para desarrollar la inteligencia emocional en alumnos de sexto grado de educación primaria. *Revista de Investigación en Psicología, 11*, 55-65.
- Spivack, G. y Shure, M.B. (1974). *Social Adjustment of Young children: a cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jossey Bass.

- Spielberger, C., (2004). *Enciclopedia de la psicología aplicada*. San Diego, California: Academic Press.
- SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc.
- Swearer, S. M., Espelage, D. L. y Napolitano, S. A. (2009). *Bullying prevention and intervention: Realistic strategies for schools*. Nueva York: Guilford Press.
- Torrano-Martínez, R., Ortigosa-Quiles, J. M., Riquelme-Marín, A., y López-Pina, J. A. (2017). Evaluación de la ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4, 103-110.
- Trianes, M. V. y Muñoz, A. (1994). *Programa de Educación Social y Afectiva*. Puerta Nueva, Delegación de Educación y Cultura. Málaga, España.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M., y Jiménez, M. (2007). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Pirámide.
- Ulutas, I., y Ömeroglu, E. (2007). The effects of an emotional intelligence education program on the emotional intelligence of children. *Social Behavior and Personality*, 35, 1365-1372.
- Underwood, M. K., Beron, K. J., y Rosen, L. H. (2011). Joint trajectories for social and physical aggression as predictors of adolescent maladjustment: Internalizing symptoms, rule-breaking behaviors, and borderline and narcissistic personality features. *Development and Psychopathology*, 23, 659-678.
- Vaillancourt, T., y Hymel, S. (2006). Aggression and social status: The moderating roles of sex and peer-valued characteristics. *Aggressive Behavior*, 32, 396-408.
- Valdés, A. y Martínez, E. A. (2014). Relación entre el autoconcepto social, el clima familiar y el clima escolar con el bullying en estudiantes de secundaria. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32, 447-457.
- Vallés, A. (1999). *Metalinguaje 2*. Promolibro, Valencia.

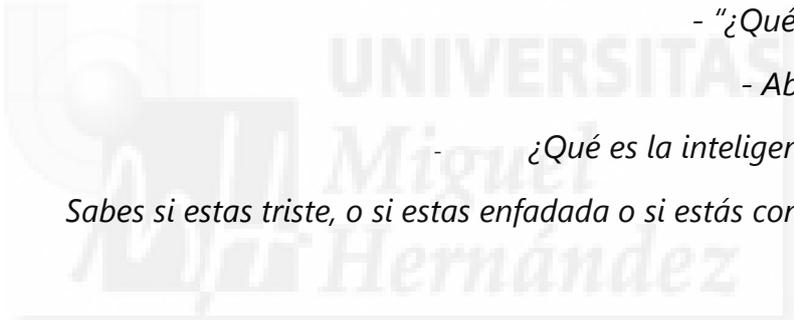
- Vallés-Arándiga, A. (2003). *Habilidades Sociales e Inteligencia emocional para el Afrontamiento de la Conflictividad*. Murcia: Consejería de Educación y Cultura (Dirección General de Formación Profesional, Innovación y Atención a la Diversidad)
- Vallés, A. (2000). *Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid. EOS
- Vallés-Arándiga, A. (2008). *La inteligencia emocional de los padres y de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Vallés, A. y Vallés, C. (2003). *Psicopedagogía de la Inteligencia Emocional*. Valencia: Promolibro.
- Van Gils, A., Janssens, A. M. y Rosmalen, J. (2014). Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: the TRAILS study. *Health Psychology, 33*, 1354.
- 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.
- Veirman, E., Brouwers, S. y Fontaine, J. (2011). The assessment of emotional awareness in children. *European Journal of Psychological Assessment, 27*, 265-273.
- Veit, C.T., y Ware, J.E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 730-742.
- Vélez, E., Schiefelbein, E. y Valenzuela, J. (1994). Factores Que afectan el rendimiento académico en la educación primaria. Revisión de la literatura de América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Innovaciones Educativas, 17*, 29-53.
- Verduzco, M. A., Gómez, E. L., Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental, 27*, 18-25. Disponible en la web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam044c.pdf> [Consultado 19 junio 2017].

- Villanueva, L., Prado-Gascó, V., González, R., y Montoya, I. (2014). Conciencia emocional, estados de ánimo e indicadores de ajuste individual y social en niños de 8-12 años. *Anales de Psicología*, 30, 772-780.
- Von Salisch, M., Zeman, J., Luepschen, N. y Kanevski, R. (2014). Prospective relations between adolescents' social-emotional competencies and their friendships. *Social development*, 23, 684-701.
- Waterhouse, L. (2006). Inteligencias múltiples, el efecto Mozart y la inteligencia emocional: una revisión crítica. *Psicopedagoga*, 41, 239-245.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Vaillé, A. M. (1991). Jeunes d'origine étrangère au collège. *Hommes et Migrations*, 1146, 18-23.
- Waters, A., Henry, J., Mogg, K., Bradley, B. y Pine, D. (2010). Attentional bias towards angry faces in childhood anxiety disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 158-164.
- Webb, C. A., Schwab, Z. J., Weber, M., DelDonno, S., Kipman, M., Weiner, M. R., y Killgore, W. D. S. (2013). La validez convergente y divergente de integradora frente a las medidas del modelo mixto de la inteligencia emocional. *Inteligencia*, 41, 149-156.
- Weinber, W. A., Rutman, J., Sullivan, L., Pencik, E. C. y Dietz, S. G. (1973). Depression in Children Referred to an Education Diagnostic Center. *Journal of Pediatric*, 83, 1065-1072.
- Wentzel, K. R. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology*, 90, 202- 209.
- Wentzel, K. R. (2003). Sociometric status and adjustment in middle school: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence*, 23, 5-28.

- Yugar, J. M., y Shapiro, E. S. (2001). Elementary children's school friendship: A comparison of peer assessment methodologies. *School Psychology Review*, 30, 568-585.
- Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D., y McCann, C. (2003). Development of emotional intelligence: Towards a multi-level investment model. *Human Development*, 46, 69-96.
- Zeidner, M., Roberts, R. y Matthews, G. (2001). Reducir la velocidad, se mueve demasiado rápido: La inteligencia emocional sigue siendo una inteligencia "difícil de alcanzar". *Emotion*, 1, 265-275.
- Zhu, L., Xu, Z. H. y Kong, R. (2000) A study of attention, behaviour characteristics, and peer relations in children with learning disabilities. *Psychological Science (China)*, 23, 556-559.



Anexos

- 
- *“¿Qué es la felicidad?*
 - *Abrazos y besitos.*
 - *¿Qué es la inteligencia emocional?*
 - *Sabes si estas triste, o si estas enfadada o si estás contenta o si estás sorprendida”.*

(Conversación entre Laura, de 3 años, y su madre)

Batería de cuestionarios:

Estudio 1 y 2

- 
- *"¿Qué es la felicidad?*
 - *Estar contento*
 - *¿Y qué es la inteligencia emocional?*
 - *Oh happy, oh happy, (canta gesticulando con las manos la sonrisa) y*
tranquilidad"

(Conversación entre Mateo, de 4 años, y su madre)

CUADERNO EVALUACIÓN

PROGRAMA PRODE-COM

Nombre y apellidos: _____

Edad: ____ Fecha de Nacimiento: _____ Curso: ____

Señala con una X donde corresponda:

Chico: __ Chica: __

Fecha: _____ Colegio: _____

¿En qué país naciste? En España En otro país: _____

CURSO ESCOLAR 2010/2011

A continuación, encontrarás unos cuestionarios con frases que debes responder de forma sincera, ya que no los resultados no influirán en tus calificaciones.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, debes responder de forma sincera, tomando en cuenta las respuestas que más se parecen con tu forma de ser.

Lee bien las preguntas antes de contestar. Deberás poner una X en la respuesta que creas más correcta, marcando bien tu respuesta en el lugar que corresponda.

Revisa que no hayas olvidado ninguna y que no tienes dos respuestas en la misma pregunta. No pases de cuestionarios hasta que te lo indiquen, y si tienes alguna duda pregúntala.

¡MUCHAS GRACIAS!

CUESTIONARIO SOCIOMÉTRICO (6 A 10 AÑOS) (C.S.N.)

1. ¿Quiénes son los tres niños o niñas de tu clase con los que más te gusta jugar?

¿Por qué te gusta jugar con ellos?

2. ¿Quiénes son los tres niños o niñas de tu clase con los que menos te gusta jugar?

¿Por qué no te gusta jugar con ellos?

ADIVINA quién es el niño o la niña de tu clase que:

5. Tiene más amigos.....
6. El más triste.....
7. Al que más quiere la profesora.....
8. El más alegre.....
9. El que más ayuda a los demás.....
10. El que más sabe.....
11. El que menos amigos tiene.....
12. El que más molesta a los demás.....
13. El que menos sabe.....
14. Al que menos quiere la profesora.....

CUESTIONARIO SOCIOMÉTRICO (11 A 13 AÑOS) (C.S.P.)

1. ¿Quiénes son los tres chicos o chicas de tu clase con los que más te gusta trabajar?

¿Por qué te gusta trabajar con ellos o con ellas?

2. ¿Quiénes son los tres chicos o chicas de tu clase con los que menos te gusta trabajar?

¿Por qué no te gusta trabajar con ellos o con ellas?

3. ¿Quiénes son los tres chicos o chicas de tu clase con los que más te gusta estar durante el tiempo libre (salir, en los recreos...)?

¿Por qué te gusta estar con ellos o con ellas?

4. ¿Quiénes son los tres chicos o chicas de tu clase con los que menos te gusta estar durante el tiempo libre (salir, en los recreos...)?

¿Por qué no te gusta estar con ellos o con ellas?

5. ¿Quién es el chico/a de tu clase que destaca por:

1. Tener muchos amigos.....
2. No tener amigos.....
3. Llevarse bien con los profesores.....
4. Llevarse mal con los profesores.....
5. Ser simpático con los compañeros.....
6. Ser antipático con los compañeros.....
7. Su capacidad para atender y escuchar a los demás.....
8. Estar frecuentemente llamando la atención de los demás.....
9. Su capacidad para resolver conflictos entre compañeros.....
10. Su agresividad.....
11. Saber comunicarse.....
12. Tener problemas para comunicarse.....

TISE

		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Se cuando hago las cosas bien				
2	Si me lo propongo puedo ser el mejor				
3	Quiero ser como mis padres				
4	Olvido el maltrato con facilidad				
5	Soy un buen perdedor				
6	Me gusta como soy				
7	No se porque me pongo triste				
8	Me siento menos cuando alguien me critica				
9	Lo mas importante para mi es ganar				
10	Me castigan sin razón				
11	Quisiera ser otra persona				
12	Culpo a otros por mis errores				
13	Converso cuando me va mal en la escuela				
14	Cuando estoy inseguro, busco apoyo				
15	Siento decepción fácilmente				
16	Cuando me enojo lo demuestro				
17	Aclaro los problemas cuando los hay				
18	Yo escojo mi ropa				
19	Me siento mal cuando me miran				
20	Me disgusta que cojan mis juguetes				
21	Cuando tengo miedo de alguien me escondo				
22	Impido que me traten mal				
23	Me siento solo				
24	Siento angustia cuando estoy aburrido				
25	Me siento motivado a estudiar				
26	Me siento confiado y seguro en mi casa				
27	Mis padres me dicen que me quieren				
28	Me considero alegre				
29	Si dicen algo bueno de mi, me da gusto y lo acepto				
30	En casa, es importante mi opinión				
31	Me pongo triste con facilidad				
32	Dejo sin terminar mis tareas				
33	Hago mis deberes solamente con ayuda				
34	Si me interrumpen ya no quiero seguir				

CDI

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 Pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 Me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo.
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad
20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

SCAS

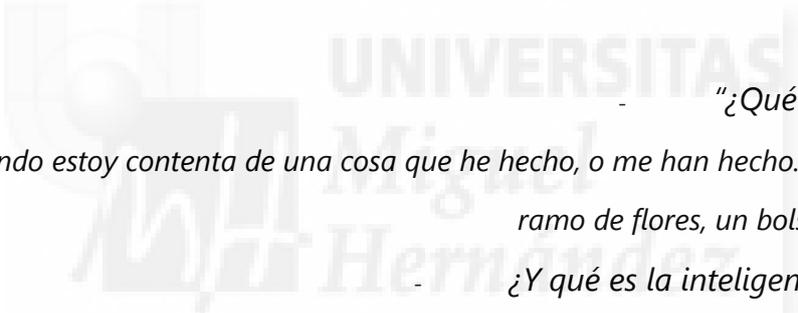
Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Batería de cuestionarios:

Estudio 3

- 
- *“¿Qué es la felicidad?
Cuando estoy contenta de una cosa que he hecho, o me han hecho. Por ejemplo, un ramo de flores, un bolsito, un perrito...”*
 - *“¿Y qué es la inteligencia emocional?
Cuando sabes qué son alegría, miedo, temor, asombro, tristeza... y todo eso.”*

(Conversación entre Nuria, de 8 años, y su Logopeda)

ENCUESTAS

¡Hola! Esto no es un examen, es una encuesta, no hay respuestas correctas o incorrectas, por eso es importante contestar lo que tú pienses y con la verdad. Sólo las investigadoras verán tus respuestas, porque son secretas.

Es importante que sigas estos pasos:

1. Lee bien las preguntas antes de contestar.
2. Contesta TODAS las preguntas.
3. Si tienes alguna duda, levanta la mano y la persona que te ha entregado estas encuestas te ayudará a resolverla.
4. Revisa que no hayas dejado ninguna pregunta sin responder y que no has puesto dos respuestas en la misma pregunta.

DATOS PERSONALES

1. ¿A qué colegio vas? _____	2. Nº lista _____
3. ¿En qué curso estás? _____	4. ¿A qué clase vas? <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
6. Fecha de nacimiento:	
5. ¿Cuántos años tienes? _____	Día: ___ Mes: _____ Año: 20__
7. ¿En qué país naciste? <input type="checkbox"/> En ESPAÑA <input type="checkbox"/> En otro (cuál): _____	
8. Sexo: <input type="checkbox"/> Femenin <input type="checkbox"/> Masculino o	
9. ¿Tú papá trabaja? <input type="checkbox"/> Solo tengo mamá <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Sí trabaja → ¿Dónde? _____ ¿De qué? _____	
10. ¿Tú mamá trabaja? <input type="checkbox"/> Solo tengo mamá <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Sí trabaja → ¿Dónde? _____ ¿De qué? _____	
11. ¿Tienes hermanos? <input type="checkbox"/> No (Si eres hijo único, pasa a la pregunta 12) <input type="checkbox"/> Sí (Si tienes hermanos, contesta a estas preguntas)	
¿Cuántos hermanos tienes? _____	
¿Qué posición ocupas? _____	
Ordénalos con sus nombres como en el ejemplo: 1º. 2º. 3º. 4º. 5º.	Ejemplo para ayudar: En la familia de Ana son 4 hermanos en total. Ella pondría un 3, porque nació la tercera. 1º. Juan 2º. Laura 3º. <u>Ana</u> 4º. Adrián

12. ¿Con quién vives en tu casa?

- Papá Otros familiares (abuelos, tíos, primos)
 Mamá Otras personas que no son de la familia
 Hermanos o hermanas (amigos)

13. ¿Compartes tu habitación con alguien?

- No, en mi habitación solo duermo yo. Sí. ¿Con quién? _____

14. En casa tengo...

- Ordenador ¿Cuántos? _____ Videoconsola ¿Cuántos? _____
 Tablet o iPad ¿Cuántos? _____ Internet

15. ¿Tu familia (padres o hermanos) tiene algún coche, moto, furgoneta...?

- No.
 Sí, uno. Dime cuál: _____
 Sí, dos o más. Dime cuáles: _____

16. El año pasado, ¿cuántas veces te fuiste de vacaciones con tu familia?

- No (pasa a la pregunta 17)
 Sí
¿Cuántas veces? _____ ¿Dónde? _____
¿Con quién? _____

-
- 17. ¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o situación médica?** No
 Sí ¿Cuál? _____

SOCIOGRAMA

Estas preguntas se refieren a cómo ves a los compañeros/as de **TU CLASE**. En cada pregunta escribe el **número de clase** de los compañeros/as (no el nombre) que quieras por orden de preferencia. Puedes elegir como máximo a tres compañeros/as por pregunta.

	1º	2º	3º
1. ¿A quién elegirías como compañero/a de grupo de clase?			
2. ¿A quién NO elegirías como compañero/a?			
3. ¿Quiénes crees que te elegirían a ti ?			
4. ¿Quiénes crees que NO te elegirían a ti ?			

	1º	2º	3º
5. ¿Quiénes son los/as más fuertes de la clase?			
6. ¿Quiénes actúan como un/a cobarde o un bebé?			
7. ¿Quiénes maltratan o pegan a otros/as compañeros/as?			
8. ¿Quiénes suelen ser las víctimas ?			
9. ¿Quiénes suelen empezar las peleas ?			
10. ¿A quiénes se les tiene manía ?			

Adivina quiénes el niño o niña de tu clase que...	1º	2º	3º
1. Tiene más amigos			
2. El más triste			
3. Al que más quiere la profesora o el profesor			
4. El más alegre			
5. El que más ayuda a los demás			
6. El que más sabe			
7. El que menos amigos tiene			
8. El que más molesta a los demás			
9. El que menos sabe			
10. Al que menos quiere la profesora o profesor			

MHI-5

Marca en la columna de la derecha, la opción que mejor describe cómo te has sentido durante el último mes.

DURANTE EL ÚLTIMO MES...

1. ...¿te has sentido muy nervioso/a?	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
2. ...¿te has sentido tranquilo/a?	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
3. ...¿te has sentido triste?	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
4. ...¿te has sentido feliz?	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
5. ...¿te has sentido tan triste que nada lograba animarte?	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

WHO-5

Indica para cada una de las cinco afirmaciones cuál define mejor como te has sentido durante las últimas dos semanas.

Durante las últimas dos semanas:	Todo el tiempo	Casi siempre	Muchas veces	A veces	Nunca
1. Me he sentido alegre	4	3	2	1	0
2. Me he sentido tranquilo	4	3	2	1	0
3. Me he sentido con mucha energía	4	3	2	1	0
4. Me he sentido despierto, fresco y descansado	4	3	2	1	0
5. Mi vida ha estado llena de cosas que me interesan	4	3	2	1	0

KIDSCREEN-10

Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta **recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.**

1. ¿Te has sentido bien y en forma?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Te has sentido triste?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Te has sentido solo/a?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
6. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
8. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9. ¿Te ha ido bien en la escuela?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
10. ¿Has podido poner atención?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
En general, ¿cómo dirías que es tu salud?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

CUESTIONARIO INFANTIL DE EMOCIONES POSITIVAS

1. Soy una persona alegre	Sí	Más o menos	No
2. Estoy agradecido con varias personas, por lo que hacen por mí	Sí	Más o menos	No
3. La mayor parte de los días me siento en paz	Sí	Más o menos	No
4. Valoro cuando los demás me ayudan	Sí	Más o menos	No
5. Soy bastante tranquilo	Sí	Más o menos	No
6. Me pongo muy mal si veo que alguien se lastima	Sí	Más o menos	No
7. Si veo llorar a un/a nene/a me dan ganas de llorar a mí también	Sí	Más o menos	No
8. Me quiero mucho a mí mismo	Sí	Más o menos	No
9. Soluciono mis problemas con mucha tranquilidad	Sí	Más o menos	No
10. Me gusta devolver favores	Sí	Más o menos	No
11. Cuando alguien está solo y aburrido me dan ganas de acercarme y jugar con él	Sí	Más o menos	No
12. Me divierto mucho con las cosas que hago	Sí	Más o menos	No
13. Soy muy feliz	Sí	Más o menos	No
14. Casi siempre estoy relajado	Sí	Más o menos	No
15. Siempre que puedo, devuelvo los favores que recibo	Sí	Más o menos	No
16. Siento que soy muy valioso	Sí	Más o menos	No
17. Aunque tenga problemas, igual mantengo la calma	Sí	Más o menos	No
18. Casi siempre la paso bien	Sí	Más o menos	No
19. Me quedo tranquilo aunque no pueda hacer lo que me gusta	Sí	Más o menos	No
20. Siento que soy importante	Sí	Más o menos	No
21. Si alguien está llorando me dan ganas de abrazarlo o consolarlo	Sí	Más o menos	No
22. Me gusta agradecerle a la gente	Sí	Más o menos	No
23. Casi siempre estoy contento/a	Sí	Más o menos	No

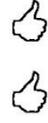
RCADS-30

Rodea la palabra que mejor refleje la frecuencia con que te ocurren estas cosas.

1. Me siento triste o decaído/a	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
2. De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
3. Me preocupa parecer tonto/a ante la gente	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
4. Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
5. Me preocupo mucho por las cosas	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
6. Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
7. Me cuesta divertirme o pasarlo bien	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
8. De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
9. Me da miedo hacer las cosas mal	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
10. Estar lejos de mis padres me da miedo	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
11. Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
12. Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada)	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
13. Me siento con muy poca energía para hacer las cosas	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
14. De repente me siento muy asustado/a sin saber por qué	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
15. Me preocupa lo que otras personas piensen de mí	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
16. Si tengo que dormir solo/a siento miedo	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
17. Me preocupa que me ocurran cosas malas	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
18. Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
19. Me resulta muy difícil pensar con claridad	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
20. De repente mi corazón empieza a latir rápido sin saber por qué	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
21. Me da miedo si tengo que hablar delante de la clase	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
22. Por las mañanas al ir al colegio me da miedo separarme de mis padres	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
23. Me preocupa que me ocurra algo malo	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
24. Tengo que concentrarme en pensamientos especiales (como números o palabras) para que no ocurran cosas malas	Nunca	A veces	A menudo	Siempre

25. Siento que no valgo para nada	Nunca A veces A menudo Siempre
26. Me preocupa que de repente me sienta asustado/a, aunque no haya nada por lo que deba tener miedo	Nunca A veces A menudo Siempre
27. Me asusta ponerme en ridículo delante de la gente	Nunca A veces A menudo Siempre
28. Sentiría miedo si tuviera que pasar la noche fuera de casa	Nunca A veces A menudo Siempre
29. Me preocupa lo que vaya a ocurrir	Nunca A veces A menudo Siempre
30. Tengo que repetir algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar o colocar cosas en un orden determinado)	Nunca A veces A menudo Siempre



	Completamente en desacuerdo	Desacuerdo	NI de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
					
18. Me enfado con mucha facilidad	0	1	2	3	4
19. Intento hacer los deberes todo lo mejor que puedo	0	1	2	3	4
20. Me resulta fácil hablar sobre mis sentimientos	0	1	2	3	4
21. No me gusta esperar para conseguir lo que quiero	0	1	2	3	4
22. Soy un/a niño/a muy feliz.	0	1	2	3	4
23. No me gusta estudiar mucho tiempo.	0	1	2	3	4
24. Creo que es posible que esté triste cuando crezca y me haga mayor	0	1	2	3	4
25. Le caigo bien a casi todo el mundo	0	1	2	3	4
26. Pienso detenidamente antes de hacer algo	0	1	2	3	4
27. No se me da bien controlar mis sentimientos	0	1	2	3	4
28. Me acostumbro a gente nueva muy rápidamente	0	1	2	3	4
29. Me cuesta encontrar las palabras adecuadas para explicar a los demás cómo me siento	0	1	2	3	4
30. No me gusta probar cosas nuevas	0	1	2	3	4
31. Me gusta estar con otras personas	0	1	2	3	4
32. Sé cómo demostrar a los demás cuánto me preocupo por ellos	0	1	2	3	4
33. A veces estoy confuso porque no tengo claro qué es lo que siento	0	1	2	3	4
34. Me cuesta entender lo que sienten los demás	0	1	2	3	4
35. Si no hago algo bien, no me gusta intentarlo de nuevo	0	1	2	3	4
36. Normalmente, suelo pensar con mucho cuidado antes de hablar	0	1	2	3	4



¿Has respondido a todas las preguntas? Si es así, ¡entonces has terminado! ¡GRACIAS!

Muestra del Programa breve de inteligencia emocional

Pro-emotion@I (Estudio 3)

- *“¿Qué es la felicidad?*
 - *Es lo que sientes cuando estás contenta, cuando haces lo que te gusta.*
 - *¿Y qué es la inteligencia emocional?*
 - *Es una parte del cerebro que te emociona”*
- (Conversación entre Cristina, de 12 años, y su madre)

Sesión 1 – Cómo me veo a mí mismo.

Dimensión: Percepción de uno mismo.

Área: Autoconcepto

Actividad: Mi ventana (ver Figura 40)

Tipo: Tarea de refuerzo para casa individual

Objetivo: Aprender a respetarse a sí mismo a la vez que se comprenden y aceptan las fortalezas y las áreas de oportunidad.

Instrucciones:

1º Se explica que, para conseguir ser cada vez mejores, lo primero es conocerse a sí mismo e identificar características de cómo son con su familia y amigos.

2º Para ello, los alumnos tienen en su libreta del participante la siguiente ventana, que deben rellenar en casa durante la semana, y traer para hacer una puesta en común la siguiente sesión.

3º Se recomienda que escriban primero cómo se ven ellos mismos, y después lo amplíen preguntando a su familia y amigos cómo les ven, y así tener una perspectiva más amplia desde dos vertientes, la autoimagen y la heteroimagen.

4º Se resalta la importancia de considerar las respuestas como críticas constructivas, y anotar tanto las cualidades que se consideran positivas (fortalezas) como las que no (áreas de oportunidad), ya que si conocen las cosas que pueden mejorar, es más fácil saber cómo cambiarlas.

Figura 40. Lámina de la actividad “Mi ventana” (autoconcepto)

¿Cómo soy con mi familia?

¿Cómo soy con mis amigos?

¿En qué quiero mejorar?

¿Qué haré para conseguirlo?

UNIVERSITAT
Miguel
Hernández

Sesión 2 – Cómo me expreso

Dimensión: Expresión de uno mismo.

Área: Asertividad

Actividad: Se busca (ver Figura 41)

Tipo: *Brain Storming* grupal (tormenta de ideas)

Objetivo: Conocer los estilos de comunicación y potenciar la expresión de sentimientos, creencias y pensamientos, respetando mis derechos y los de los demás de una manera socialmente aceptable.

Instrucciones:

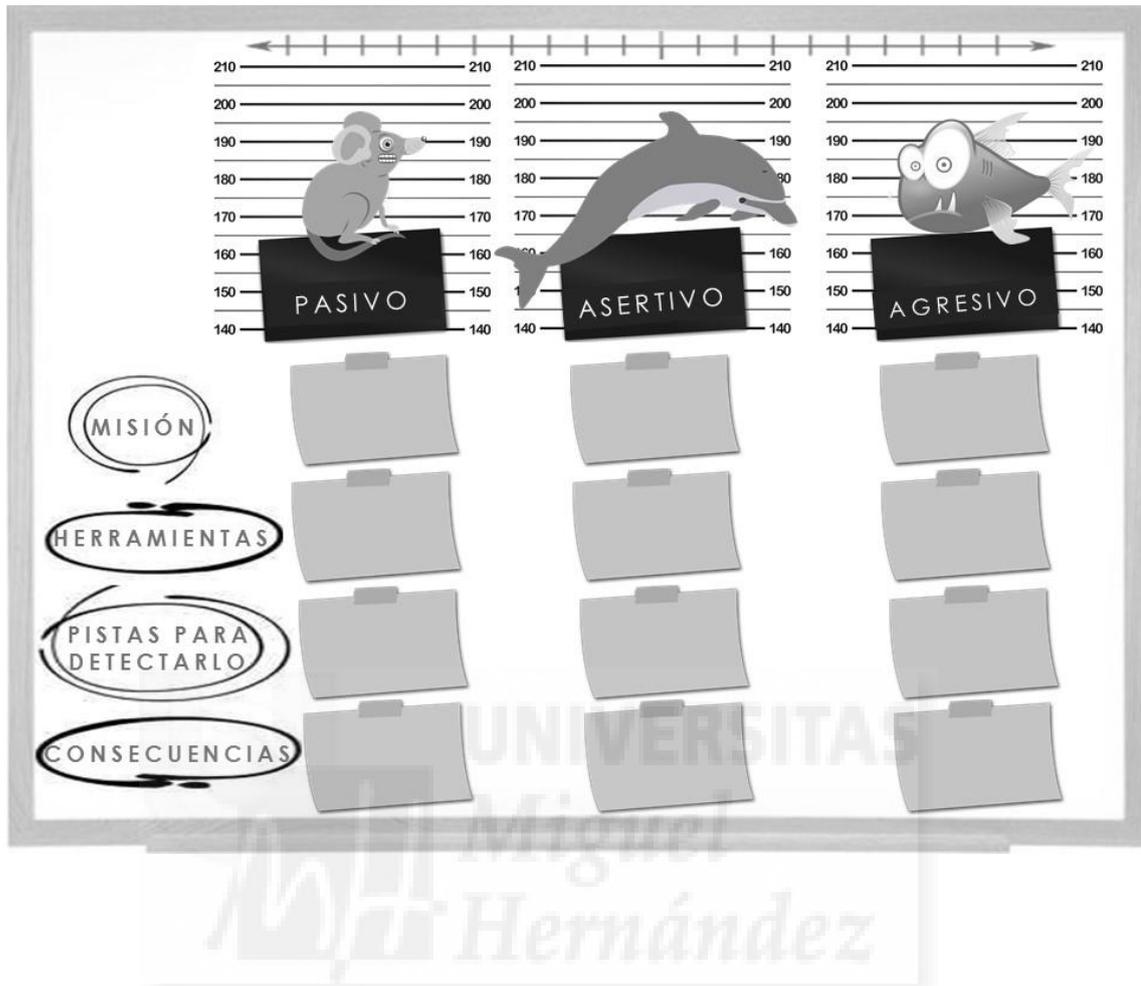
1º Se recuerda que al igual que nuestras emociones, nuestra manera de comportarnos también está influida por nuestros pensamientos, por la situación y las personas con las que nos relacionamos.

2º Según lo que se pretenda conseguir en cada momento, las personas actúan de una forma u otra. Y para entender mejor las 3 formas principales de expresión, se realiza una clasificación que relaciona los estilos de respuesta con animales: ratón (pasivo)-delfín (asertivo)-piraña (agresivo).

3º Se explica que, aunque normalmente respondemos siguiendo un estilo en algún momento podemos cambiar y utilizar otro estilo.

4º Para aprender a comunicarse y expresar los sentimientos y/o pensamientos de una forma adecuada, respetando a uno mismo y a los demás, se realiza una tormenta de ideas en la pizarra digital cumplimentando el siguiente esquema, con las características de cada estilo (objetivo, lenguaje no verbal, consecuencias positivas y negativas) (ver Figura 41).

Figura 41. Lámina de la actividad “Se busca” (asertividad)



Sesión 3 – Con los demás

Dimensión: Componente interpersonal.

Área: Empatía

Actividad: ¿De qué color es la hoja? (ver Figura 42)

Tipo: Dramatización grupal (Cuento y teatro)

Objetivo: Reconocer, comprender y apreciar cómo se sienten los otros, y aprender a comportarse de una manera respetuosa con los demás.

Instrucciones:

1º Se realiza un teatro de las situaciones que vienen en el cuento, mediante un pupitre que facilita que uno de los participantes esté en el lugar más alto, y el otro sentado en el suelo, así los participantes pueden imaginar mejor cuáles son los sentimientos de los dos pájaros del cuento, en cada momento de la historia.

2º Lectura del cuento:

“¿Sabéis lo que es un sauce? Quizá no habéis visto un sauce. Antes había muchos aquí pero ahora quedan muy pocos. Los sauces son árboles grandes con unas hojas muy verdes por la parte de arriba y muy blancas por la parte de abajo. Os contaré una historia que ocurrió en un sauce:

Dos pájaros estaban muy felices revoloteando en el mismo árbol, que era un sauce. Uno de ellos se apoyaba en una rama en la punta más alta del sauce; el otro estaba en la parte de abajo donde empieza el árbol. Después de un rato, el pájaro que estaba en lo alto, para romper el hielo, dijo:

- Oh, ¡qué bonitas son estas hojas tan verdes!

El pájaro que estaba abajo lo tomó como una provocación y le contestó cortante:

- ¿Pero estás ciego? ¿No ves que son blancas?

Y el de arriba, molesto, contestó:

- ¡Tú eres el que está ciego! ¡Son verdes!

Y el otro, desde abajo, con el pico hacia arriba, respondió:

- ¡Te apuesto las plumas de la cola a que son blancas!

El pájaro de arriba notaba que se iba enfadando cada vez más, y sin pensarlo dos veces, se precipitó sobre su adversario para darle una lección. El otro no se movió. Cuando estuvieron cercanos, uno frente a otro, con las plumas de punta por la ira, tuvieron la idea de mirar los dos hacia la misma dirección antes de comenzar el enfrentamiento. El pájaro que había venido de arriba se sorprendió:

- ¡Qué extraño! ¡Fíjate que las hojas son blancas!

E invitó a su amigo:

- Ven hasta arriba donde yo estaba antes.

Volaron hacia la rama más alta del sauce y esta vez dijeron los dos a coro:

- ¡Fíjate que las hojas son verdes!”

3º Reflexión grupal siguiendo el guion de preguntas de la figura 45.

4º Cierre de la actividad con la reflexión “es posible que dos personas discutan sobre algo y las dos tengan razón, lo importante es acercarse a los demás para intentar entender sus razones, demostrarle que las entiendes y respetarlas, aunque sigas pensando de forma diferente”.

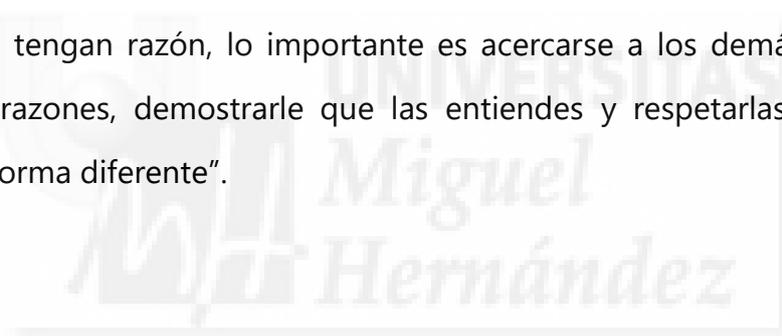
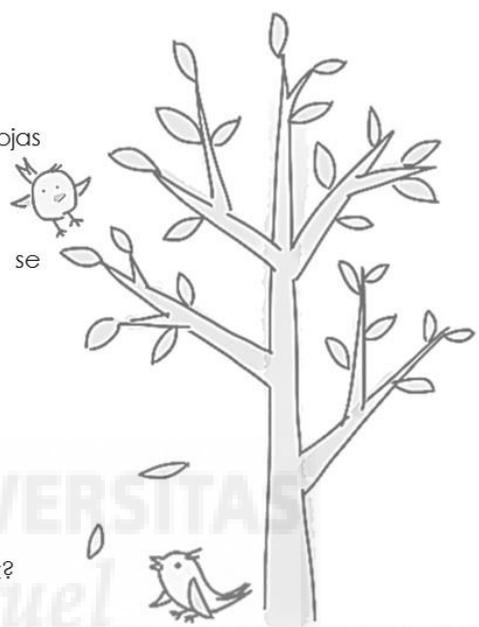


Figura 42. Lámina de la actividad “¿De qué color es la hoja?” (empatía)

¿De qué color es la hoja?

- 1) ¿Qué título le pondrías a esta historia?
- 2) ¿Por qué discutían los pájaros?
- 3) ¿Por qué crees que cada uno veía las hojas de un color?
- 4) ¿Qué descubrieron los pájaros cuando se pusieron en la misma rama?
- 5) ¿Quién estaba diciendo la verdad?
- 6) ¿Quién tenía razón?
- 7) ¿Qué conclusión podemos sacar?
- 8) ¿Te ha pasado algo parecido alguna vez?



Sesión 4 – Me relajo

Dimensión: Manejo del estrés

Área: Tolerancia al estrés

Actividad: La mente vuela

Tipo: Visualización guiada grupal

Objetivo: Potenciar la habilidad de enfrentarse a situaciones complejas o difíciles y creer que es posible influir en ellas.

Instrucciones:

1º Se explica que cuando una situación pone a una persona nerviosa o enfadada, igual que los músculos se tensan sin que se den cuenta, la mente también lo hace, y eso hace que se sientan incómodos. Si consiguen aprender a relajar la mente, podrán

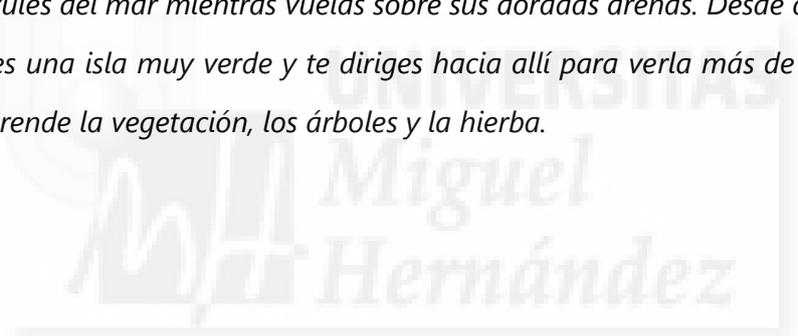
controlar esa tensión y sentirse mejor, y al cambiar la forma de ver las cosas, las cosas cambiarán.

2º Se pide a los participantes que se pongan cómodos porque van a aprender a relajar la mente. Primero se van a centrar en cómo es su respiración en ese momento, es una respiración tranquila y relajada.

3º Se inician las instrucciones:

“Toma aire de forma profunda deteniéndolo en los pulmones durante unos segundos y después lo vas soltándolo lentamente, ahora continúa respirando como lo haces normalmente. Imagina que cuando expulsas el aire por la nariz, cada vez pesas menos, con cada respiración te sientes más ligero y sientes que poco a poco tus pies se van separando del suelo y tu cuerpo empieza a flotar, te vas elevando suave y lentamente, y ahora empiezas a volar.

Estas volando sobre una hermosa playa. Puedes ver abajo un velero deslizándose suavemente por las aguas azules del mar mientras vuelas sobre sus doradas arenas. Desde ahí arriba, desde lo alto, descubres una isla muy verde y te diriges hacia allí para verla más de cerca. Hueles el frescor que desprende la vegetación, los árboles y la hierba.



Que maravilloso es volar, te sientes muy bien, y disfrutas de todas las cosas que puedes ver desde lo alto, la claridad del agua del mar, el cielo, la frescura del aire que acaricia tu piel, siéntelo, toda la naturaleza te invade, atraviesas unas preciosas nubes como de algodón que te refrescan con su humedad, el aire huele a limpio, es un precioso atardecer y la luz anaranjada de sol lo pinta todo con sus cálidos colores, observa todos los detalle los colores, los aromas, siéntelo, sigue volando y disfruta de esa maravillosa sensación de libertad, relájate y déjate llevar por tu imaginación a donde tú quieras, ahora todo es posible...

Estas disfrutando enormemente, simplemente por ser, simplemente por estar ahí. A lo lejos ves esa playa sobre la que volabas al principio y empiezas a acercarte poco a poco a ese lugar de donde saliste, a ese lugar donde te encontrabas sentado dejando en tu cuerpo esa agradable sensación de ligereza, de plenitud, de paz y tranquilidad, te sientes mejor, todo está perfectamente bien.

Poco a poco irás retornado y movilizando tu cuerpo lentamente, desde tus dedos, tus muñecas, tus pies, e irás abriendo lentamente los ojos. Siente los efectos de este ejercicio en tu cuerpo y tu mente. Eso es."

4º Pregunta abierta sobre qué tal ha sido la experiencia, qué han sentido.

5º Se hace hincapié en que practiquen desde casa esta actividad, Para que comprendan que siempre que quieran pueden ir a ese lugar donde que les gusta y les hace sentir mejor.

Sesión 5 – Resuelvo conflictos

Dimensión: Adaptabilidad

Área: Solución de problemas

Actividad: Mi rueda de soluciones

Tipo: Manualidad individual

Objetivo: Promover una actitud que consiste en encontrar soluciones a problemas en situaciones que implican emociones, comprendiendo la manera en la que estas influyen en la toma de decisiones.

Instrucciones:

1º Pregunta abierta ¿Cuáles son los problemas que os encontráis en clase?, ¿y en el patio?, ¿y en casa? (se anotan en la pizarra)

2º Ofrecer ejemplos de situaciones cotidianas para expresar posibles soluciones a los problemas:

Situación 1: estamos en clase y el profesor nos pide que hagamos un dibujo sobre la naturaleza. Se te ocurre dibujar un prado y de fondo un arcoíris; pero te das cuenta que no tienes color violeta, por lo que decides pedirselo a tu compañera, pero ésta muy bruscamente le dice que no.

Situación 2: en casa, tus padres se enfadan contigo porque has dejado tus cosas desordenadas y te piden que recoja, pero estás viendo tu serie favorita y ahora no te apetece.

Situación 3: en el patio, un grupo de niños está jugando a un juego que te gusta mucho, y tú también quieres participar; pero cuando preguntas si puedes jugar, te dicen que ¡no!

3º Se explica que los conflictos no siempre podemos eliminarlos, y si los evitamos, no siempre desaparecen, tarde o temprano puede que tengamos que afrontarlo. Por eso es importante aprender algunas herramientas para aprender a resolverlos, pero

siempre teniendo en cuenta en las posibles consecuencias que tiene cada solución, a corto plazo y a largo plazo.

4º Analizar de forma verbal con todo el grupo las posibles consecuencias a corto plazo y a largo plazo, de cada respuesta ofrecida como solución a un problema.

5º Recortar y rellenar la rueda de soluciones anotando aquellas soluciones que son más beneficiosas a corto y largo plazo (Figura 43).

Figura 43. Lámina de la actividad “Mi rueda de soluciones” (Solución de problemas)



Sesión 6 – Actitud positiva

Dimensión: Estado de ánimo general

Área: Optimismo

Actividad: Las ranas en el hoyo

Tipo: Visualización del video <https://vimeo.com/189607691> (adaptación de la Fábula de la rana sorda, de Hsien Sheng Liang)

Objetivo: Mantener una actitud y perspectiva positiva hacia la vida, conservando la motivación y esperanza a pesar de las dificultades.

Instrucciones:

1º Visualización del video. Resumen de la historia:

“Un grupo de ranas viajaba por el bosque y, de repente, dos de ellas cayeron en un hoyo profundo. Todas las demás ranas se reunieron alrededor del hoyo. Mientras las dos ranas trataban de salir del hoyo dando saltos. Cuando las demás vieron que era muy hondo, les dijeron a las dos ranas en el fondo que pararan de saltar, que era imposible salir de ahí, que esperaran a que viniera ayuda para sacarlas, además había comenzado a llover y si se llenaba el agujero podrían salir nadando”.

Pregunta de reflexión grupal:

- *¿Crees que las ranas van a dejar de saltar y hacer caso a sus amigas?; ¿Qué harías tu si fueras una de esas dos ranas?*

Continúa la visualización: “Las dos ranas no hicieron caso a los comentarios de sus amigas y siguieron tratando de saltar fuera del hoyo con todas sus fuerzas. Las otras ranas seguían insistiendo que sus esfuerzos serían inútiles. Finalmente, una de las ranas puso atención a lo que las demás decían y dejó de saltar. La otra rana continuó saltando tan fuerte como le era posible”.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Por qué crees que una de las ranas se ha rendido?; ¿Crees que la otra conseguirá salir?

"Una vez más, la multitud de ranas siguió gritándole que parara. Pero la rana saltó cada vez con más fuerza hasta que finalmente salió del hoyo. Cuando salió, las otras ranas le preguntaron:

- ¿No escuchaste lo que te decíamos?

La rana les dio las gracias por animarla. Las demás se quedaron sorprendidas ya que se dieron cuenta de que era una rana sorda, y por eso pensaba que las demás la estaban animando a esforzarse más para salir del hoyo."

Pregunta de reflexión grupal: Si tu fueras una de esas ranas, ¿qué harías ahora para ayudar a la rana que sigue dentro del hoyo?

Continúa la visualización: "Las ranas se dan cuenta de que, si animan a la ranita que está en el hoyo, ésta podrá crear la fuerza necesaria para dar el salto y salir. Y así sucede."

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué has aprendido de esta historia?; ¿Alguien te ha dicho alguna vez que no lo ibas a conseguir?; ¿Crees que es importante tener confianza en uno mismo para conseguir tus objetivos?

2º Moralejas de esta historia:

"Confía en ti aunque otros no lo hagan, y si sigues adelante cada vez estarás más cerca de alcanzar tus sueños". "Se `sordo´ cuando otro te diga que no puedes lograr tus sueños". "Presta atención a las ranas que te desaniman, muchas veces no están fuera, sino dentro de ti, en forma de pensamientos negativos". "Cuando alguien está desanimado, una palabra de ánimo puede ayudarle a seguir... en cambio, si le ofrecemos palabras destructivas, estamos ayudando a destruir las pocas esperanzas que le quedan"

3º Pregunta de reflexión grupal:

- ¿Qué le dices a otra persona para animarle?; ¿Qué te dices a ti mismo ante un momento difícil?

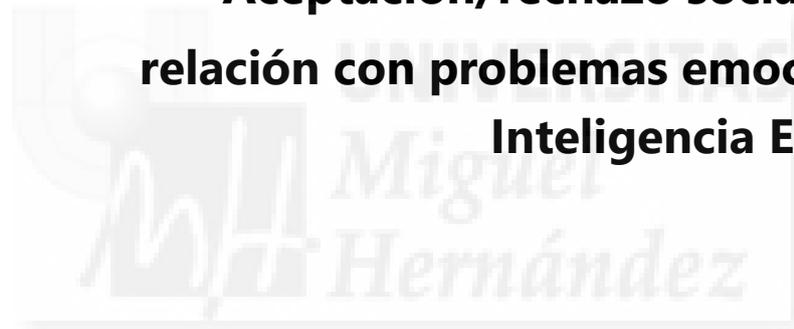
Reflexión final: Las palabras tienen un gran poder, pueden ayudar a una persona a superar nuevos retos, a sentirse más poderoso y valiente. Y ese poder también nos sirve con nosotros mismos, animándonos con palabras y pensamientos positivos.

Artículos publicados

- *“¿Qué es la felicidad?”*
- *Estar contenta, estar alegre.*
- *¿Qué es la inteligencia emocional?*
- *Pintar, leer, irse al jardín, beber agua, irse al cole y ¡abrir el Frigo!*

(Conversación entre Helena, de 5 años, y su padre)

**Aceptación/rechazo social infantil:
relación con problemas emocionales e
Inteligencia Emocional**



ACEPTACIÓN/RECHAZO SOCIAL INFANTIL: RELACIÓN CON PROBLEMAS EMOCIONALES E INTELIGENCIA EMOCIONAL

Child social rejection/acceptance: relationship with emotional problems and emotional intelligence

Ornela Mateu-Martínez¹, José Antonio Piqueras², María Rivera-Riquelme²
José Pedro Espada², Mireia Orgilés²

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la relación de la aceptación/rechazo social con la sintomatología ansioso-depresiva y la inteligencia emocional en niños españoles de 8 a 12 años. La muestra estuvo compuesta por 94 alumnos (45.7% varones, edad media = 9.76; DT = 1.09). Los resultados indicaron que el rechazo social se relaciona con la sintomatología de fobia social, disforia y baja autoestima, mientras que la aceptación social se relaciona con habilidades sociales. En resumen, el rechazo social se relaciona con problemas emocionales, mientras que la aceptación social lo hace con inteligencia emocional. Este estudio sugiere la importancia de desarrollar programas de competencias socio-emocionales para promover la aceptación social y prevenir los trastornos emocionales asociados al rechazo social en la infancia.

Palabras clave: Rechazo social, aceptación social, inteligencia emocional, ansiedad, depresión, niños.

Abstract

The aim of this study was to analyse the relationship of social acceptance/rejection with anxiety-depressive symptomatology and emotional intelligence in Spanish children. The sample consisted of 94 students of Elementary School between 8 and 12 years. Results revealed the significant relationship between rejection index and symptomatology of social phobia, dysphoria and low self-esteem, while the model for choices index is related with social skills. In resume, social rejection is related with emotional problems, whereas social acceptance does with emotional intelligence. This study suggests the relevance of developing socio-emotional competences programs to promote social acceptance and to prevent emotional disorders related with social rejection in childhood.

Keywords: Social rejection, social acceptance, emotional intelligence, anxiety, depression, children.

1. Universidad del Sur, Cancún, México.

2. José Antonio Piqueras. Docente Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández de Elche. 03202 – Elche. jpiqueras@umh.es

En opinión de Becerra, Godoy, Véjar y Vidal (2013) la necesidad de aceptación social se entiende como la función de agrandar y pertenecer a un grupo social, que es una de las necesidades básicas del ser humano. Los niños son un colectivo de especial atención respecto a esto, ya que en la escuela este fenómeno se traduce en la necesidad de estima y aprobación social, de establecer de relaciones de amistad y de vínculos afectivos con los iguales.

La importancia de gozar de un adecuado grado de aceptación social y habilidades sociales para establecer buenas relaciones dentro de un grupo es cada vez más reconocida por los investigadores, otorgando una relevancia equiparable a la del desarrollo de una alta capacidad académica o intelectual (Goleman, 1996). Un importante indicador de ajuste para el bienestar de un niño es su habilidad para establecer relaciones satisfactorias con sus iguales, sobre todo en el momento de la escolarización en que el niño pasa del principal sistema de socialización, el hogar, al siguiente sistema socializador, la escuela, donde amplía su red de contactos y empieza a ser influido por el comportamiento de sus pares. Morrison y Masten (1991) sugieren que el desarrollo de la autoestima, la estabilidad emocional y la capacidad para relacionarse con los demás están relacionadas con la calidad de las relaciones sociales que se establecen a edades tempranas, y tiene un gran impacto en la adolescencia y la edad adulta de la persona.

Sin embargo, investigaciones previas informan que desde hace más de medio siglo se producen estos fenómenos de discriminación entre pares que truncan esa necesidad universal de aceptación social (Díaz-Aguado, 2005). En las aulas se observa una distinción frecuente entre los alumnos que son aceptados socialmente y aquellos que son rechazados por sus iguales. Diversas investigaciones se han interesado en estudiar fenómenos relacionados con procesos de discriminación tales como rechazo social, rechazo entre iguales, bullying, acoso, aislamiento, violencia, maltrato, exclusión o marginación, y hacer una caracterización de las variables con las que se relacionan (Jaramillo, Díaz, Niño y Tavera, 2006).

En la actualidad, las conductas de rechazo social han ido transformándose desde formas abiertamente

hostiles y manifiestas hasta formas más sutiles y encubiertas (Becerra et al., 2013). Opinan que el rechazo social se origina en la expresión de un “no me gustas” por un número significativo de compañeros, que conlleva a que se le ignore, evite o aisle de la interacción social propia de la vida escolar, excluyéndolo de las oportunidades de aprendizaje y de diversión con sus pares. El rechazo social puede manifestarse de forma activa, por ejemplo mediante conductas como la ridiculización, las ofensas o las burlas, o puede manifestarse de forma pasiva mediante conductas indirectas tales como ignorar o desestimar (García-Bacete et al., 2013).

El rechazo social es un proceso muy relacionado con los grupos, y actualmente puede encontrarse este fenómeno en todas las aulas (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2004). España se encuentra entre los cinco países europeos con mayor frecuencia de víctimas de bullying, con una probabilidad entre un 22% y un 23%, lo cual se sitúa por encima de la media europea (Analitis et al., 2009). En el estudio de García-Bacete et al. (2008) se refleja que aproximadamente 1 de cada 10 alumnos son rechazados por sus compañeros, datos similares a otras investigaciones nacionales e internacionales. Investigaciones recientes han confirmado que un 14% de alumnos en el primer curso de Educación Primaria son rechazados, convirtiéndose aproximadamente la mitad de ellos en niños rechazados crónicos (Marande, 2011). A pesar de que el rechazo social es muy frecuente en los centros escolares, la información disponible para comprender sus orígenes y contrarrestarlo eficazmente es muy escasa (Jaramillo et al., 2006).

Respecto a su prevalencia, hay estudios que revelan que el rango de edad en el que existe mayor riesgo de sufrir rechazo social en forma de bullying se da entre los 9 y los 15 años (Seals y Young, 2003). Si bien se asume que en los contextos escolares la manifestación de aceptación y rechazo social son, en parte, inevitables en la vida escolar, cabe reconocer que el rechazo social puede convertirse en un problema cuando es percibido como prolongado o consistente al provocar varias consecuencias psicosociales en la adaptación, tanto actual como a largo plazo, de los niños maltratados y/o rechazados (Malinosky-Rummel y Hansen, 1993)

Gifford-Smith y Brownell (2003) señalan que las graves consecuencias relacionadas con el rechazo social manifiestan que los alumnos rechazados por sus compañeros son el grupo sociométrico con más riesgo. Los estudios coinciden en que no existe un perfil del alumno rechazado, aunque se han encontrado unos patrones de conducta comunes en la mayoría de ellos: a) menos conductas prosociales; b) más comportamientos delictivos, agresivos o disruptivos; c) falta de atención y más conductas inmaduras; d) más ansiedad y evitación; e) poca actividad social; f) baja autoestima, autoconcepto negativo, inseguridad y depresión; g) insatisfacción con las relaciones con los compañeros y profesores, dificultades de aprendizaje, mayores posibilidades de mal rendimiento académico y abandono escolar; h) más sensibilidad a ser rechazados posteriormente y mayor riesgo de desarrollar problemas psiquiátricos en la adultez (Bierman, 2004; García-Bacete, Monjas y Sureda, 2008; Plazas et al., 2010; Estévez, Martínez y Jiménez, 2009). Así, puede decirse que entre las víctimas de rechazo social predominan los problemas de ansiedad (Albores-Gallo et al., 2011).

Por otra parte, las investigaciones de los últimos años han destacado el auge de la inteligencia emocional, otorgando mayor importancia a las competencias socio-emocionales, que determinan el establecimiento de un alto grado de empatía y vinculación con otras personas. Se deduce que los alumnos que alcancen a un nivel elevado en el dominio de estas competencias establecerá y mantendrá más lazos afectivos con los demás durante la etapa escolar, mientras que aquellos que no consigan desarrollarlas presentarán más dificultades de adaptación y posibilidad de sufrir rechazo social (Fernández y Extremera, 2002). En consecuencia, la empatía es considerada como uno de los aspectos principales de la competencia socioemocional, y un factor fundamental de protección contra la aparición de conductas antisociales (Mestre, Samper y Frías, 2004).

A pesar de todos estos datos, no existen estudios que hayan examinado la relación entre rechazo/aceptación social y síntomas emocionales e inteligencia emocional conjuntamente en niños. En consecuencia, este trabajo trata responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿en qué medida se relacionan el rechazo

social y/o la aceptación social con la sintomatología ansioso-depresiva y la inteligencia emocional en niños españoles? Para ello, la población destino fueron niños españoles de 8 a 12 años, puesto que el rechazo social más acusado en forma de acoso se produce en edades muy tempranas (entre 8 y 11 años) (Analitis et al., 2009).

En concreto, las hipótesis de este trabajo son: (1) esperamos que mayores índices de rechazo (rechazo social) se asociarán con mayor sintomatología ansiosa y depresiva; (2) mayores índices de rechazo con puntuaciones más bajas en las dimensiones de inteligencia emocional; (3) mayores índices de elecciones (aceptación social) con menor sintomatología emocional; (4) mayores índices de elecciones presentarán mayores puntuaciones en las dimensiones de inteligencia emocional.

MÉTODO

Participantes

La muestra total de participantes estuvo compuesta por 94 estudiantes (45.7% varones, edad media = 9.76; DT = 1.09) de Escuelas Públicas de Educación Primaria (3º, 4º, 5º y 6º curso) de la Provincia de Alicante, con edades comprendidas entre los 8 y 12 años.

El tipo de muestreo fue de naturaleza intencional o de conveniencia. Los criterios de inclusión que se contemplaron para la selección de los centros educativos que comprenden la muestra fueron: ser una escuela de educación primaria ubicada en la provincia de Alicante y haber obtenido la autorización del equipo directivo escolar para participar en la investigación. Los criterios de inclusión que se utilizaron para la selección de alumnos fueron: estar cursando segundo o tercer ciclo de Educación Primaria, y haber obtenido el consentimiento por escrito de los padres.

Instrumentos

Para evaluar el rechazo social se utilizaron dos cuestionarios sociométricos en función del ciclo escolar: para el segundo ciclo de Educación Primaria se utilizó el «Cuestionario Sociométrico para Niños (CSN)» (de 6 a 10 años) y el tercer ciclo (de 11 a 13 años) se evaluó mediante el «Cuestionario Sociométrico para

Preadolescentes (CSP)», ambos elaborados por Díaz-Aguado (1995). El método que utiliza se basa en las nominaciones como un reflejo de la integración social de cada alumno en su respectiva aula. La puntuación obtenida se refleja por un lado el rechazo social, que se asocia con el índice de rechazos obtenido a través del número posible de rechazos y el total de alumnos de cada aula. Por otro lado, la aceptación social se asocia al índice de elecciones, que se obtiene de la misma forma que el anterior pero mediante el número de elecciones. Su aplicación dura aproximadamente 5 minutos.

La inteligencia emocional se valoró mediante el «Test de Inteligencia Social Emocional» diseñado por Chiriboga y Franco (2001). Se compone de 60 ítems, distribuidos por igual en cinco escalas: autoconciencia, autocontrol, automotivación, empatía y habilidad social. La prueba ofrece una sensibilidad del 45.45% y una especificidad del 75.95%, y sus valores predictivos son 34.48% positivo y 83.33% negativo, con un 69.1% de valor predictivo global. El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3, sugiriendo que a mayor puntuación, mayor Inteligencia Emocional presenta el individuo. Para esta muestra, los valores alfa de Cronbach fueron: puntuación total = .83, Autoconciencia = .53, Autocontrol = .54, Automotivación = .62, Empatía = .63, Habilidad social = .71).

Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó la versión española del «Inventario de Depresión Infantil» (Children's Depression Inventory; CDI, Kovacs, 1992; versión española de Del Barrio, Moreno-Rosset y López-Martínez, 1999). Se compone de 27 ítems distribuidos en dos escalas: Disforia y Autoestima. Se estima un tiempo medio de 10 minutos para su aplicación. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 2, sugiriendo que a mayor puntuación, mayor sintomatología depresiva presenta el individuo. Es una prueba validada para población española (Figueras, Amador-Campos, Gómez-Benito y Gándara, 2010). Las puntuaciones de nuestro estudio reflejaron los siguientes valores de consistencia interna (alfa de Cronbach): Disforia = .80, Autoestima = .68 y puntuación total = .84).

Para valorar la sintomatología ansiosa, se utilizó la versión española europea de la «Escala de Ansiedad Infantil de Spence» (Spence Children's Anxiety Scale; SCAS, Spence, 1998; versión española europea de Orgilés, Méndez, Spence, Huedo-Medina y Espada, 2012). Se compone de 6 escalas que engloban 45 ítems: Ansiedad por separación, Fobia social, Trastorno obsesivo-compulsivo, Pánico/Agorafobia, Miedo al daño físico y Ansiedad generalizada. Se estima un tiempo de aplicación de 30 minutos aproximadamente. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3, sugiriendo que a mayor puntuación, mayor sintomatología ansiosa presenta el individuo. En esta muestra se obtienen los siguientes valores alfa de Cronbach: Trastorno de Ansiedad Separación = .58, Fobia Social = .69, Trastorno Obsesivo-compulsivo = .56, Pánico/Agorafobia = .80, Daño físico = .54, Trastorno de Ansiedad Generalizada = .62 y puntuación total = .86. Posee unas propiedades psicométricas satisfactorias con población española, presentando alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .89) y validez convergente ($r = .41$) adecuada con otras medidas de ansiedad.

Procedimiento

Se llevó a cabo un diseño no experimental de tipo transversal correlacional. Las variables dependientes fueron el índice de rechazos y el índice de elecciones (relación entre el número de rechazos y elecciones posibles y el total de alumnos, respectivamente). Las variables independientes incluyeron las dimensiones de ansiedad y depresión e inteligencia emocional.

El diseño y ejecución de la investigación se ajustó a las normas éticas nacionales e internacionales establecidas para la investigación científica. El manejo de los datos se hizo de manera confidencial, ya que no se realizaron análisis individuales (Martínez et al., 2014).

En un primer momento, se realizó una entrevista con los equipos directivos de los centros escolares que accedieron a participar para exponer los objetivos de la investigación, describir los instrumentos de evaluación y solicitar su permiso. Tras la autorización escolar, se remitió a los padres una carta explicativa del estudio para obtener el consentimiento informado autorizando a sus hijos/as a participar en la investigación. Tras acordar

la participación de los alumnos, se establecieron, junto con los respectivos tutores, los días para la aplicación de las pruebas, de manera que los sujetos de cada aula cumplimentaran los cuestionarios en sus respectivas aulas en una sola sesión.

Los alumnos fueron informados de la importancia del objeto de estudio y se les invitó a participar de manera voluntaria garantizando la confidencialidad de los datos, obteniendo una buena participación. La evaluación se realizó de igual forma en todos los centros. La batería de pruebas se aplicó el mismo día en horario lectivo, de forma colectiva y voluntaria, asignando a cada alumno un cuadernillo de evaluación. Se indicó que cumplimentaran los datos sociodemográficos y se explicaron las instrucciones de cada una de las pruebas de la batería, destacando la importancia de no dejar respuestas en blanco. Los investigadores que administraron las pruebas verificaron que los individuos contestaron todas las preguntas y aclararon posibles dudas surgidas. El tiempo de aplicación aproximado de la batería de pruebas fue de una hora.

Análisis estadísticos

Los datos fueron codificados y analizados con el IBM SPSS 22.0. Se realizaron análisis de correlación bivariada y análisis de regresión lineal múltiple con el método "paso a paso" o "por pasos".

RESULTADOS

Para el análisis de los datos, en primer lugar se comprobó el cumplimiento de los supuestos para ambos modelos: linealidad mediante los gráficos de regresión parcial y de residuos, independencia mediante la prueba Durbin-Watson obteniendo un valor cercano a 2 en ambos casos, homocedasticidad según la homogeneidad de varianzas, normalidad por medio del gráfico P-P y del histograma, y no-colinealidad con una tolerancia próxima a uno en ambos modelos.

Se constató la existencia de correlaciones significativas entre las variables independientes y las variables dependientes (tabla 1). Los resultados indicaron correlaciones positivas significativas entre el índice de rechazos y todos los tipos de ansiedad (excepto TOC), disforia y depresión total, mientras que fueron negativas y significativas con Inteligencia

Social Emocional y con las dimensiones de Empatía y Habilidad Social.

Por su parte el índice de elecciones se asoció positiva y significativamente con Inteligencia Social Emocional, y las dimensiones de Automotivación, Empatía y Habilidad Social, y negativamente con Depresión, Disforia y Autoestima.

Tabla 1.
Correlaciones entre las variables

	Índice de rechazos	Índice de elecciones
TISE	-.33**	.28**
Autoconciencia	-.16	.13
Autocontrol	-.19	.09
Automotivación	-.19	.28**
Empatía	-.34**	.21*
Habilidad social	-.31**	.29**
SCAS	.44**	-.17
TAS	.34**	-.19
FS	.44**	-.13
TOC	.20	-.16
TPA	.36**	-.15
MDF	.33**	-.10
TAG	.28**	-.04
CDI	.36**	.28**
Disforia	.46**	-.24*
Autoestima	.14	.28**

Nota. TISE = Test de Inteligencia Social Emocional; SCAS = Escala de Ansiedad Infantil de Spence; CDI = Inventario de Depresión Infantil; TAS = Trastorno de Ansiedad de Separación; FS = Fobia Social; TOC = Trastorno obsesivo-compulsivo; TPA = Trastorno de Pánico/Agorafobia; MDF = Miedo al Daño físico; TAG = Trastorno de Ansiedad Generalizada.

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

El modelo predictivo indicó que el índice de rechazos se relacionaba con la sintomatología de fobia social, disforia y baja autoestima, $F(3, 93) = 17.68$, $p = .001$, mientras que el modelo para el índice de elecciones se relacionaba con la variable de habilidades sociales, $F(1, 93) = 8.29$, $p = .005$.

Los resultados muestran que el rechazo social se relaciona de manera significativa con la Disforia, la Fobia Social y la Autoestima, explicando un 37% de la varianza total. El resto de variables fueron excluidas

del modelo por no resultar significativas dentro del mismo (véase Tabla 2).

Tabla 2
Variables que explican el índice de rechazo social en estudiantes de primaria

	Constante	Beta Estandarizado	t	p
Constante			0.51	.610
Disforia		.52	4.99	.000
Fobia Social		.40	4.32	.000
Autoestima		-.32	-3.01	.003

Nota: R²=.37; Durbin-Watson=1.99; F=17.69; p<.01

La Aceptación Social se relaciona con la variable Habilidad, explicando un 8% de varianza explicada. El resto de variables fueron excluidas del modelo (Tabla 3).

Tabla 3
Variables que explican el índice de aceptación social en estudiantes de primaria

	Constante	Beta Estandarizado	t	p
Constante				
Habilidad Social		0.29	2.88	.005

Nota: R² = .08; Durbin-Watson = 2.00; F = 8.29; p<.01

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo fue determinar la relación del rechazo/aceptación social con la sintomatología ansioso-depresiva e inteligencia emocional en estudiantes de Primaria. Los resultados evidenciaron que se confirma la primera hipótesis relativa a la relación entre rechazo social y sintomatología ansiosa-depresiva. Así, los alumnos con mayor índice de rechazo social presentaron puntuaciones más altas en las variables clínicas de ansiedad y depresión.

Respecto a la segunda hipótesis, los datos confirman que los alumnos con mayor índice de rechazo social presentaron puntuaciones más bajas en Inteligencia Emocional.

Los resultados de estas dos primeras hipótesis son consistentes con los del estudio de Gallardo y Jiménez (1997), donde los alumnos rechazados muestran más síntomas de ansiedad y depresión, un menor autoconcepto positivo y un mayor autoconcepto negativo, y más problemas de conducta que los alumnos aceptados. Estudios más recientes señalan que sufrir acoso escolar en la infancia tiene un gran impacto en la salud psicológica de los adolescentes que han vivido esas situaciones. Las víctimas de acoso escolar en su niñez presentaban mayores niveles de ansiedad social, de hostilidad y de ansiedad generalizada, junto con menor grado de autoestima, al compararse con aquellas que no habían sufrido acoso (Pradhan, 2006). El perfil psicosocial de los adolescentes que se muestran como víctimas de rechazo social o agresores reflejan, por un lado, tasas más bajas de autoestima general y satisfacción con la vida, y por otro, tasas más elevadas de sintomatología depresiva (Povedano, Estévez, Martínez y Monreal, 2012).

Por otra parte, respecto a las hipótesis 3 y 4, los resultados muestran la relación existente entre ser elegido por los iguales (aceptación social) y la puntuación en habilidades sociales, por lo que tan solo resultan confirmadas parcialmente. Aun así, estos resultados son coherentes con los de estudios previos que indican que los niños y adolescentes que tienen más amigos, son más competentes socialmente, más cooperativos, presentan menos dificultades de relación con los demás y una autoestima más elevada que se relaciona con mayores índices de bienestar y adaptación psicosocial (Cava y Musitu, 2000).

En general, nuestros resultados contribuyen a lograr una descripción más detallada de las variables que están relacionadas con el rechazo y la aceptación social infantil. Se pone de manifiesto que ser rechazado por los iguales lleva asociada una serie de resultados negativos que incluyen aspectos como síntomas de ansiedad (especialmente fobia social), depresión, baja autoestima, ser menos elegidos para trabajar o jugar por sus compañeros. Estos aspectos son considerados como factores de alto riesgo para presentar alguna psicopatología en el futuro.

Una de las implicaciones más claras y directas de nuestros hallazgos es que apuntan hacia la necesidad

de desarrollar estrategias para promover ambientes escolares facilitadores de la prevención del rechazo social y de incluir acciones dirigidas a intervenir en las variables identificadas asociadas al rechazo social en este estudio (Valdés y Martínez, 2014) y que esta problemática sea abordada desde una enfoque multicausal, que no sólo se limite a las conductas de los sujetos y a la falta de habilidades sociales o competencia social, que en este caso solo explican un 8% de la aceptación social y no tienen implicación en el rechazo social, sino que se consideren intervenciones en los diferentes niveles en que se desarrolla el estudiante, prestando atención a los aspectos curriculares y organizativos que favorecen la integración de ellos (Ortega y Del Rey, 2008; Swearer et al., 2009).

Por esto, es fundamental la labor del centro escolar, como agente educador de sus alumnos, ofreciendo un entorno de aprendizaje y convivencia (Calvo y Ballester, 2007). Además cabe mencionar que los programas de convivencia escolar promovidos por las instituciones educativas se ven favorecidos por la posibilidad de coordinar las acciones de los diferentes actores involucrados en la problemática, como los estudiantes, docentes, padres de familia y la comunidad en general (Epstein, Galindo y Sheldon, 2011). Esta investigación sirve como guía para informar a los Centros Escolares sobre características cognitivas y conductuales que pueden predisponer a los alumnos a ser víctimas de rechazo social (Jaramillo et al. 2006). En este sentido se sugiere el desarrollo y mejora de las competencias socio-emocionales en niños para prevenir desde temprana edad el surgimiento del rechazo social y en consecuencia, las patologías asociadas a este, mediante programas de prevención cognitivo-conductuales que han demostrado su eficacia (Mateu-Martínez et al., 2013).

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación son satisfactorios, se necesitan más investigaciones específicas al respecto teniendo en cuenta las limitaciones encontradas. Primero, el Test de Inteligencia Emocional presenta ciertas dificultades respecto a la comprensión del vocabulario, siendo recomendable su validación y adaptación en población española. Segundo, la muestra de esta investigación es reducida, siendo recomendable ampliar el número de participantes para realizar una réplica de este

estudio piloto, de manera que se vea favorecida la generalización de los resultados. Tercero, además de los propios sujetos, es conveniente contar con más fuentes de información como padres y profesores favorecería la comparación de los resultados en algunas pruebas utilizadas que cuentan con versión para padres. Cuarto, el estudio tiene las limitaciones propias de los estudios transversales, que no permiten establecer causalidad entre las variables estudiadas (Hernández-Ávila, 2007).

Las líneas futuras apuntan hacia tres vías principalmente. Por un lado el estudio de las propiedades psicométricas del Test de Inteligencia Social Emocional, realizando una validación y adaptación del cuestionario para población española. Por otro, replicar el estudio ampliando el número de participantes con vistas a la generalización de resultados, contando con más fuentes de información mediante las versiones para padres y profesores de algunos de los cuestionarios, favoreciendo la comparación de los resultados, y tener en cuenta las medidas cualitativas de la elección y el rechazo social. Finalmente, es necesario desarrollar y evaluar la eficacia de programas de prevención del rechazo social, con el fin de promover la aceptación social, mejorar las relaciones entre pares, y prevenir psicopatologías asociadas, como Ansiedad y Depresión en población latinoamericana.

REFERENCIAS

- Alboreda-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S. y Roque-Santiago, E. (2011). *El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México*. Salud Pública de México, 53(3), 220-227.
- Analitis, F., Klein, M., Detmar, S., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Berra, S., Alonso, J. y Rajmil, L. (2009). Víctimas de acoso: factores asociados en niños y adolescentes de 8-18 años de edad en 11 países europeos. *Pediatrics*, 67(2), 111-118.
- Becerra, S., Godoy, M. P., Véjar, M. y Vidal, N. (2013). Violencia y conductas de rechazo social en la escuela: sus efectos en el estudiante indígena. *Teoria e Prática da Educação*, 16(2), 9-18.

- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection. Developmental, processes and intervention strategies*. Nueva York: Guilford Press.
- Calvo, A. R. y Ballester, F. (2007). *Acoso Escolar: Procedimientos de Intervención*. Madrid: EOS.
- Cava, M.J. y Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona: Paidós.
- Chiriboga, R. D. y Franco, J. E. (2001). Validación de un test de Inteligencia Emocional en niños de 10 años de edad. *Revista Médico de Familia*, 9(1), 24-38.
- Del Barrio, V., Moreno-Rosset, C. y López-Martínez, R. (1999). The Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Revista Clínica y Salud*, 10(3), 393-416.
- Díaz-Aguado, M. (1995). *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Díaz-Aguado, M. (2005). *Prevenir la violencia contra las mujeres: construyendo la igualdad. Programa para educación secundaria*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Epstein, J., Galindo, C. y Sheldon, S. (2011). Levels of leadership: Effects of district and school leaders on the quality of school programs of family and community involvement. *Educational Administration Quarterly*, 47(3), 462-495.
- Estévez, E., Martínez, B. y Jiménez, T.I. (2009). Las relaciones sociales en la escuela: El problema del rechazo escolar. *Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(1), 45-60.
- Fernández, P. y Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29(1), 1-6.
- Gallardo, J. A. y Jiménez, M. (1997). Efectos del maltrato y del status sociométrico sobre la adaptación social y afectiva infantil. *Psicothema*, 9(1), 119-131.
- Gifford-Smith, M. E. y Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41(4), 235-284.
- García-Bacete, F. J., Jiménez, I., Muñoz, M. V., Monjas, M. I., Sureda, I., Ferrá, P. y Sanchiz, M. L. (2013). Aulas como contextos de aceptación y apoyo para integrar a los alumnos rechazados. *Apuntes de Psicología*, 31(2), 145-154.
- García-Bacete, F. J., Monjas, I. y Sureda, M. I. (2008). Distribución sociométrica en las aulas de chicos y chicas a lo largo de la escolaridad. *Revista de Psicología Social*, 23(1), 63-74.
- Goleman, D. (1996) *La Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Hernández-Ávila, M. (2007). *Epidemiología: diseño y análisis de estudios*. Mexico, D. F., Estados Unidos de México: Editorial Médica Panamericana.
- Jaramillo, J. M., Díaz, K., Niño, L. A., Tavera, A. L. y Velandia, A. (2006). Factores individuales, familiares y escolares asociados a la aceptación y el rechazo social en grupos de niños escolarizados entre los 9 y 11 años de edad. *Revista Diversitas*, 2(2), 205-215.
- Malinosky-Rummel, R. y Hansen, D. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68-79.
- Martínez, J., Ganem, A. E., Contreras, M. M., Leal, E. K., Soto, M. y Fernández, J. (2014). Prevalencia y factores de riesgo para ser víctima de bullying en escolares de 8 a 12 años de edad en una escuela pública. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(1), 81-87.
- Marande, G. (2011). *Estabilidad del rechazo en el primer ciclo de primaria*. Trabajo Fin de Máster. Castellón: Universitat Jaume I.
- Mateu-Martínez, O., Piqueras, J. A., Jimenez-Albiar, M. I., Espada, J. P., Carballo, J. L. y Orgilés, M. (2013). Eficacia de un programa de prevención cognitivo conductual breve del rechazo social en niños. *Terapia Psicológica*, 31(2), 187-195.
- Figueras, A. Amador-Campos, J. A., Gómez-Benito, J. y del Barrio, V. (2010). Psychometric properties of the Children's Depression Inventory in community and clinical sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 990-999.
- Mestre, V., Samper, P. y Frías, M. D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial

- de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 445-457.
- Morison, P. y Masten, A.S. (1991). Peer reputation in middle school as a predictor of adaptation in adolescence: A seven year follow up. *Child Development*, 62(5), 991-1007.
- Moreno, M. C., Muñoz, V., Pérez, P. J. y Sánchez. I. (2004). Incidencia del maltrato entre iguales durante la adolescencia en España. *Portularia*, 4(4), 307-316.
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(2), 271-281.
- Ortega, R. y Del Rey, R. (2008). *La violencia escolar. Estrategias de prevención* (4ta ed.). Madrid: Grao.
- Parker, J. G. y Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389.
- Plazas, E. A., Morón Cotes, M. L., Santiago, A., Sarmiento, H., Ariza López, S. E. y Patiño, C. D. (2010). Relaciones entre iguales, conducta prosocial y género desde la educación primaria hasta la universitaria en Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 357-369.
- Povedano, A., Estévez, E., Martínez, B. y Monreal, M.C. (2012). Un perfil psicosocial de adolescentes agresores y víctimas en la escuela: Análisis de las diferencias de género. *Revista de Psicología Social*, 27(2), 169-182.
- Pradhan, M. (2006). *Adolescent Relational Victimization and Gender Differences in Social-psychological Adjustment*. Michigan: ProQuest.
- Seals, D. y Young, J. (2003). Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38(152), 735-747.
- Swearer, S. M., Espelage, D. L. y Napolitano, S. A. (2009). *Bullying prevention and intervention: Realistic strategies for schools*. Nueva York: Guilford Press.
- Valdés, A. y Martínez, E. A. (2014). Relación entre el autoconcepto social, el clima familiar y el clima escolar con el bullying en estudiantes de secundaria. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 447-457.

Fecha de recepción: 28 de octubre de 2014

**Eficacia de un programa de
prevención cognitivo-
conductual breve del rechazo
social en niños**



Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños

Effectiveness of a brief cognitive-behavioral prevention program for social rejection in children

Ornela Mateu-Martínez
José Antonio Piqueras
M^a Isabel Jiménez-Albiar
José Pedro Espada
José Luis Carballo
Mireia Orgilés

Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España.

(Rec: 25 de junio de 2012 / Acep: 30 de enero de 2013)

Resumen

Los programas de prevención del rechazo social en la infancia son todavía muy escasos. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual breve basado en el desarrollo de competencias socio-emocionales, diseñado para prevenir el rechazo social infantil y patologías asociadas. Para ello se siguió un diseño cuasiexperimental pretest-posttest con grupo control no equivalente. La muestra se compuso de 94 estudiantes de 8 a 12 años. El tratamiento consistió en un programa multicomponente cognitivo-conductual aplicado en grupo, con una frecuencia semanal y un total de 6 sesiones de 60 minutos cada una. Los resultados apoyaron la eficacia del programa de desarrollo de competencias infantil, obteniendo efectos positivos en las medidas de ansiedad, depresión, inteligencia emocional y estatus social del sociograma. Estos datos muestran la eficacia y necesidad de prevenir la aparición del rechazo social y patologías asociadas en la infancia en el contexto escolar.

Palabras clave: rechazo social, niños, prevención, cognitivo-conductual, Inteligencia Emocional.

Abstract

Prevention programs for social rejection in children are still scarce. The aim of this study was to determine the effectiveness of a cognitive-behavioral intervention program, based on development of socio-emotional competencies, designed to prevent child social rejection and associated diseases. We followed a pretest-posttest non-equivalent control group quasi-experimental design. The sample consisted of 94 students between 8 and 12 years. Treatment consisted of a multicomponent cognitive-behavioral program, administered on a group basis, with one weekly session lasting 60 minutes each one, for a total of 6 sessions. The results supported the effectiveness of skill development program for children, showing positive treatment effects on measures of anxiety, depression, emotional intelligence and social status by sociogram. These data show the effectiveness and need of preventing the emergence of childhood social rejection and associated diseases in school setting.

Key words: Social rejection, children, prevention, cognitive-behavioral, Emotional Intelligence.

Introducción

La necesidad de pertenencia a un grupo es una fuerte motivación en el ser humano y se ha mantenido a lo largo de la evolución dado que aumenta la tasa de supervivencia de los individuos. Por esta razón, la exclusión social produce fuertes sentimientos negativos en la persona que lo padece (Magallares, 2011). Además, las relaciones con los iguales juegan un papel importante en el desarrollo general del ser humano (Inglés et al., 2009). En este proceso, la mayoría de niños establecen relaciones satisfactorias, aunque algunos se ven apartados y/o no disfrutan de esas interacciones padeciendo rechazo social (García-Bacete, Monjas y Sureda, 2010).

Respecto al primero de los escenarios, la aceptación social, esta es considerada como el grado en que un niño es querido, aceptado, reconocido y apreciado en su grupo de iguales (Bukowski, Newcomb y Hartup, 1996). La aceptación social y las buenas relaciones sociales están asociadas con una buena adaptación, bienestar personal, mayor rendimiento escolar, alta autoestima y un sentimiento positivo y placentero dentro del grupo (Wentzel, 2003). En este mismo sentido, los amigos son elementos importantes de compañía, diversión, protección, información y aprendizaje, fuente de intimidad, afecto, seguridad y apoyo emocional. Tener amigos es un indicador de buenas habilidades interpersonales y un signo de un buen ajuste psicológico posterior (Inglés, Delgado, García-Fernández, Ruíz-Esteban y Díaz-Herrero, 2010).

La condición contraria es el rechazo social. Esta es una de las causas del no acceso a unas buenas relaciones. Se relaciona con otros fenómenos tales como *bullying*, acoso, aislamiento, violencia, maltrato, exclusión o marginación. Para Asher y Paquette (2003) el rechazo por parte de los iguales conduce al sentimiento de soledad dentro del grupo, pobre aceptación, falta de amistades duraderas y de calidad, y el llegar a ser víctima en situaciones de acoso escolar. Así, la baja aceptación social, la ignorancia y el rechazo son factores de riesgo importantes para la desadaptación (Bukowski et al., 1996). Estudios recientes han hallado que los adolescentes implicados como agresores y/o víctimas muestran el perfil psicosocial menos adaptativo en términos de autoestima general, satisfacción con la vida, sintomatología depresiva, reputación, idea no conformista e implicación en la comunidad (Povedano, Estévez, Martínez y Monreal, 2012). Según Gifford-Smith y Brownell (2003), los rechazados aparecen como el grupo sociométrico con mayor riesgo en su desarrollo. Así, numerosos estudios coinciden en señalar que, si bien no hay un perfil prototípico del alumno rechazado, la mayoría de estos muestran alguno

o varios de los siguientes patrones de conducta: a) bajas tasas de conductas prosociales; b) altas tasas de conductas agresivas o disruptivas; c) altas tasas de conductas de falta de atención y/o inmaduras; d) altas tasas de conductas de ansiedad y evitación; e) escaso nivel de actividad social; f) menor autoestima y depresión; g) disfrutan menos de las actividades de clase, se muestran insatisfechos con las relaciones-ayudas de profesores y compañeros y con la claridad-coherencia-penalización de las normas de clase; además de presentar dificultades de aprendizaje y predecir mal rendimiento académico; h) perciben a sus familias como menos cohesionadas, más conflictivas, con menor grado de comunicación positiva y orientación al logro y de planificación y participación en actividades culturales (Bierman, 2004; Eshel, Sharabany y Barsade, 2003; García-Bacete, Monjas y Sureda, 2008; Plazas et al., 2010; Zhu, Xu y Kong, 2000). Las consecuencias son graves, destacando desajuste y abandono escolar, delincuencia, sentimientos de ansiedad, depresión y un riesgo aumentado de continuar con problemas psiquiátricos en la vida adulta (Campbell et al., 2006).

Desde los años 60 los estudios han reflejado que en el aula tradicional se producían frecuentes y complejos procesos de discriminación entre iguales, que es necesario conocer para poder prevenir y que el profesorado disponga de recursos eficaces para adaptar la enseñanza a la diversidad de los alumnos y comprometerse con la construcción activa de la igualdad y con la lucha contra la exclusión (Díaz-Aguado, 2002). Muñoz (2007) señala que en la actualidad el rechazo se da prácticamente en el 100% de las aulas, porque es un fenómeno muy ligado a la vida de los grupos. En torno a un 10% de niños son rechazados en cada aula, aunque con distinta manifestación. El rechazo no parte del individuo, sino del grupo, restando oportunidades de aprendizaje social, mermando la autoconfianza, creando sentimientos negativos, cronificando la situación de los niños rechazados y potenciando los problemas de conducta. El rechazo es un fenómeno complejo que requiere una intervención compleja y supone trabajar de forma conjunta en dos líneas principales: evitar/disminuir el rechazo y promover la aceptación.

Rajmil et al. (2009) señalan que el acoso más fuerte se produce en edades muy tempranas (entre 8 y 11 años), de modo que las políticas de prevención y tratamiento deberían también adelantarse. España se encuentra entre los cinco países analizados donde los niños tienen más probabilidades de sentirse víctimas de *bullying*, está por encima de la media, con una probabilidad entre un 22% y un 23%. Según García-Bacete et al. (2008) en torno al 10-15% de los niños en el contexto escolar son rechazados por

sus compañeros. En las investigaciones se ha encontrado una media de 11.3% de niños rechazados, datos similares a otras investigaciones nacionales e internacionales. Según McKown (2010) casi el 13% de la población escolar tiene dificultades de aprendizaje socio-emocional. La habilidad de los niños para desarrollar relaciones positivas con sus compañeros es crítica para su bienestar.

Las competencias sociales son un aspecto fundamental de las habilidades humanas (Yugar y Shapiro, 2001) y un importante indicador de ajuste (Hussong, 2000). Especialmente importantes en el desarrollo de las competencias sociales son las relaciones que se establecen con los pares durante la escolarización, cuando el niño pasa de la dependencia total del hogar a su segundo sistema de socialización, donde comenzará a compartir con sus compañeros y a ser influenciado e influir en el comportamiento de ellos. Así, la empatía, uno de los aspectos de la competencia socioemocional, se considera un factor de protección contra el desarrollo de la conducta antisocial (Mestre, Samper y Frías, 2004).

Según García-Bacete et al. (2008) no todas las intervenciones realizadas han mostrado ser eficaces, por ello urge el estudio y el diseño de procedimientos fiables de identificación y de promoción de interacciones positivas entre los alumnos. Ha habido algunos intentos por intervenir en el contexto escolar para mejorar estos problemas (por ejemplo, Fernández-Cabezas, Benítez, Fernández, Justicia y Justicia-Arráez, 2011), si bien la mayoría más centrados en fenómenos relacionados tales como la agresividad y la delincuencia escolar (Guerra, Campaña, Fredes, Gutiérrez y Plaza, 2011, Livacic-Rojas, Espinoza y Ugalde, 2004; Pérez, Fernández, Rodríguez y de la Barra, 2005). La mayoría de ellos aconseja poner en práctica programas de enseñanza de habilidades sociales en poblaciones cuando se presentan los primeros síntomas de conducta antisocial o incluso con estudiantes con problemas persistentes de conducta (Fernández et al., 2011; Guerra et al., 2011; Knut y Frode, 2005; Livacic-Rojas et al., 2004; Pérez et al., 2005). Sin embargo hay una serie de limitaciones en estos estudios: las intervenciones se centran en la intervención secundaria más que primaria, los programas se han desarrollado generalmente para adolescentes, las intervenciones en el ámbito escolar se llevan a cabo por docentes con escasa formación especializada, y además hay escasos programas de desarrollo de competencias sociales e Inteligencia Emocional en educación primaria en nuestro país, especialmente llevados a cabo por profesionales especializados en el contexto escolar.

En consecuencia, el objetivo de este trabajo es evaluar mediante un estudio piloto la eficacia de un programa de prevención del rechazo social y mejora de las relaciones

basado en el desarrollo de competencias sociales e Inteligencia Emocional, con el fin de mejorar las relaciones entre iguales en alumnos de Educación Primaria, y servir como método de prevención del rechazo social y las psicopatologías asociadas.

Con el fin de aportar evidencia sobre la eficacia de este programa de prevención breve se hipotetizó que: (1) el grupo experimental y el grupo control serían equivalentes estadísticamente en el pretest; (2) no se hallarían cambios significativos entre las medidas en el pretest y el postest en el grupo control; (3) se produciría una mejora significativa en las variables consideradas entre pretest y postest en el grupo de tratamiento; y (4) habría diferencias estadísticamente significativas entre grupo de tratamiento y grupo control en el postest, a favor del primero.

Método

Participantes

El total de sujetos reclutados fue de 130 estudiantes de 3º a 6º de Educación Primaria, de los que 34 (26.15 %) fueron excluidos por errores u omisiones en sus respuestas, por no obtener el consentimiento de los padres para participar o por presentar trastornos de aprendizaje. La muestra definitiva se compuso de 94 estudiantes distribuidos en dos grupos: i) grupo control: 27 alumnos de 3º a 6º curso con un rango de edad de 8 a 12 años ($M = 9.74$; $DT = .712$) y ii) grupo experimental 67 alumnos de 3º a 6º curso, con un rango de edad de 8 a 12 años ($M = 9.76$; $DT = 1.22$).

La prueba chí-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en la asociación entre género y edad ($\chi^2 = 1.617$; $p = .89$). Lo mismo se halló en el grupo control en género y edad ($\chi^2 = 1.105$; $p = .59$). Por tanto no hubo interdependencia o asociación sexo por edad en ninguno de los grupos.

Instrumentos

Se emplearon las mismas pruebas en el pretest y en el postest.

La integración social se evaluó mediante dos cuestionarios sociométricos: el «Cuestionario Sociométrico para Niños (CSN)» (Díaz-Aguado, 1995), de 6 a 10 años para segundo ciclo (3º y 4º de Primaria). Para tercer ciclo (5º y 6º de Primaria) se utilizó el «Cuestionario Sociométrico para Preadolescentes (CSP)», de 11 a 13 años (Díaz-Aguado, 1995). Evalúa la integración social de los alumnos en sus

aulas. El tiempo estimado de aplicación es de 5 minutos. Se basa en el método de las nominaciones: se pide al alumno que nombre a los tres chicos o chicas de su grupo con los que más le gusta jugar o estar en su tiempo libre y con los que menos le gusta jugar o estar, preguntándole el porqué de sus elecciones y rechazos. Se calcula un índice de rechazos: entre el número de rechazos posibles y el total de alumnos. Del mismo modo se obtiene el índice de elecciones.

Para valorar la Inteligencia Emocional se empleó el «Test de Inteligencia Social Emocional» (Chiriboga y Franco, 2001). Consta de 60 ítems, doce para cada escala: autoconciencia, autocontrol, automotivación o aprovechamiento emocional, empatía y habilidad social. Esta prueba presenta una Sensibilidad del 45.45%, una Especificidad del 75.95%. Tiene valores predictivos positivo y negativo de 34.48 y 83.33%, respectivamente, para un Valor Predictivo Global igual a 69.1% (Chiriboga y Franco, 2001). El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. La escala de respuesta es tipo Likert con las posibilidades de nunca (0), a veces (1), casi siempre (2) y siempre (3). La interpretación de las puntuaciones sugiere que a mayor puntuación, mayor Inteligencia Emocional presenta el sujeto. Los valores alfa de Cronbach de las puntuaciones en esta muestra fueron: puntuación total = .83, Autoconciencia = .53, Autocontrol = .54, Aprovechamiento emocional = .62, Empatía = .63, Habilidad social = .71).

Se empleó el «Inventario de Depresión Infantil» (Children's Depression Inventory, CDI, Kovacs, 1992), versión adaptada por Del Barrio, Moreno-Rosset y López-Martínez (1999) a población española, que es el más utilizado para evaluar la existencia de sintomatología depresiva (Herrera, Núñez, Tobón y Arias, 2009). La fiabilidad del CDI es elevada, con una sensibilidad de 94.7%, una especificidad del 95.6%, un valor predictivo positivo de 0.90 y un valor predictivo negativo de 0.98 (Figueras, Amador-Campos, Gómez-Benito y del Barrio, 2010). Consta de 27 ítems estructurados en dos escalas: Disforia y Autoestima. El tiempo estimado de aplicación es de 10 minutos. Las opciones de respuesta siguen una escala tipo Likert que va desde 0 a 2. La interpretación sugiere que a mayor puntuación, mayor sintomatología depresiva presenta el sujeto. Los valores alfa de Cronbach de las puntuaciones en esta muestra fueron: Disforia = .80, Autoestima = .68 y puntuación total = 84.

Para evaluar la existencia de sintomatología ansiosa, se utilizó la «Escala de Ansiedad Infantil de Spence» (Spence Children's Anxiety Scale SCAS, Spence, 1998), versión española europea de Orgilés (2009), que es una prueba que puede utilizarse con confianza en la evaluación de los

problemas de ansiedad infanto-juveniles. Las propiedades psicométricas de la escala con población española son buenas, con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .89) y una validez convergente ($r = .41$) adecuada con otra medida de ansiedad (Orgilés, Méndez, Spence, Huedo-Medina, Espada, 2012). Consta de 45 ítems distribuidos en 6 subescalas: Ansiedad por separación, Fobia social, Trastorno obsesivo-compulsivo, Pánico/Agorafobia, Miedo al daño físico, Ansiedad generalizada. El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. Las respuestas se puntúan en una escala tipo Likert que va desde nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). La interpretación sugiere que a mayor puntuación, mayor sintomatología ansiosa presenta el sujeto. Los valores alfa de Cronbach de las puntuaciones en esta muestra fueron: Trastorno de Ansiedad Separación = .58, Fobia Social = .69, Trastorno Obsesivo-compulsivo = .56, Pánico/Agorafobia = .80, Daño físico = .54, Trastorno de Ansiedad Generalizada = .62 y puntuación total = .86.

Procedimiento

Se llevó a cabo una entrevista con los directores de los centros que accedieron a participar en la investigación para exponer los objetivos de esta, describir los instrumentos de evaluación, solicitar permiso y promover su colaboración. Se seleccionó a los alumnos de dos colegios públicos de Educación Primaria de la provincia de Alicante. Se solicitó a los padres el consentimiento informado por escrito autorizando a sus hijos a participar en la investigación.

Se llevó a cabo un diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo control no equivalente, asignando los sujetos por conveniencia a control y tratamiento en función del centro (Ramos, 2011). La evaluación se realizó de igual forma en ambos grupos, los cuestionarios se aplicaron el mismo día en horario de clase, de forma colectiva y voluntaria, asignando a cada alumno un cuaderno de evaluación con las hojas de respuesta de cada prueba. Se indicó que cumplimentaran los datos de identificación (nombre y apellidos, edad, fecha de nacimiento, curso, género, fecha, centro y país de nacimiento) y se leyeron en voz alta las instrucciones, resaltando la importancia de no dejar preguntas sin contestar. Los investigadores estuvieron presentes durante la administración de las pruebas para aclarar dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los sujetos. El tiempo medio de aplicación de la batería de pruebas fue de 60 minutos.

Programa de intervención

Se diseñó un programa basado en el desarrollo de competencias sociales e Inteligencia Emocional, que combina técnicas cognitivo-conductuales. Consistió en 6 sesiones de 60 minutos de duración, con una frecuencia semanal, que se realizaron con todo el grupo en el aula. Las técnicas utilizadas fueron: resolución de problemas, reestructuración

cognitiva, modelado, autocontrol, entrenamiento en habilidades sociales (habilidades de comunicación y asertividad), técnicas operantes para la adquisición y mantenimiento de conductas (reforzamiento positivo social), técnicas de control de la activación (respiración diafragmática y relajación muscular progresiva). La estructuración de las sesiones, objetivos, contenidos y desarrollo de cada una de ellas se describe en la tabla 1.

Tabla 1. *Sesiones, objetivos, y contenidos de las sesiones en la aplicación del programa cognitivo-conductual para favorecer las relaciones y prevenir el rechazo social.*

<p>SESIÓN 1</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción de la organización y estructura del programa - Conocer la importancia de la comunicación - Identificar los estilos comunicativos - Fomentar las habilidades de comunicación y asertividad <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación e introducción del programa, la importancia de la comunicación, identificar los estilos comunicativos y estrategias que ayuden a ser más asertivos
<p>SESIÓN 2</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender e identificar nuestras emociones y sus efectos - Expresión y manejo de las emociones - Aprender a reconocerlas e interpretarlas en otros <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las emociones primarias y secundarias, su función en la adaptación, cómo expresarlas, identificarlas e interpretarlas en los demás.
<p>SESIÓN 3</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenar en técnicas de relajación y respiración para afrontar el estrés, tensiones y dificultades <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de relajación muscular progresiva, técnica de respiración diafragmática, fantasía dirigida
<p>SESIÓN 4</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenar en la resolución de problemas, en previsión y anticipación de consecuencias y en toma de decisiones - Potenciar la empatía <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución de problemas en situaciones de la vida cotidiana en diferentes contextos (personal, social, escolar, familiar) siguiendo los pasos del modelo propuesto
<p>SESIÓN 5</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el autocontrol personal, la autorregulación, reforzar comportamiento adecuado y ofrecer retroalimentación sobre el proceso de solución de problemas. <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de autocontrol, autoinstrucciones, solución de problemas y toma de decisiones
<p>SESIÓN 6</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el desarrollo de la autoestima y el sentimiento de identidad propia - Afianzar los contenidos aprendidos en las sesiones anteriores y resolver dudas - Valorar aspectos del programa <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo se construye la autoestima, importancia de la autoimagen y heteroimagen, reestructuración cognitiva en distorsiones de pensamiento, definirse a sí mismo y potenciar aspectos positivos. Revisión de las estrategias aprendidas durante el programa

Análisis de datos

Los datos fueron codificados y analizados con el IBM SPSS 18.0. Con la finalidad de evaluar el cambio en las variables objeto de estudio se obtuvieron las medias y las desviaciones típicas de cada variable en los sujetos experimentales y control, en la fase pretest y postest. El nivel de confianza utilizado fue del 95%.

Se realizaron análisis para comprobar la normalidad de las puntuaciones y comprobar si procedía aplicar pruebas paramétricas o no, siendo normales en su mayoría. Se aplicó la prueba de Rachas para comprobar si los datos se distribuían aleatoriamente. Se utilizó el principio de Levene de homogeneidad de varianzas. Mediante la prueba T-Student se realizó el análisis de la equivalencia de las puntuaciones en el pretest entre grupo experimental y control, análisis pretest-postest en el grupo control para garantizar la ausencia de variables extrañas que han contaminado la investigación, análisis pretest-postest en el grupo experimental y por último análisis del postest (diferencias entre grupo control y experimental en el postest).

Se incluyó el índice *d* (diferencia media tipificada) propuesto por Cohen (1988), que permite valorar la magnitud o el tamaño del efecto de las diferencias halladas. Su interpretación es: tamaño del efecto pequeño (0.20 - 0.49), mediano (0.50 - 0.79) y grande ($d \geq 0.80$).

Resultados

La Tabla 2 recoge las medias, desviaciones típicas, significación y tamaño del efecto de las comparaciones entre el pretest y el post-test en ambos grupos.

En la fase pretest, los resultados muestran que no existieron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones en las diferentes variables entre el grupo experimental y el grupo control. La única excepción fue la variable Fobia Social, para la cual el grupo control mostró mayores puntuaciones que el grupo experimental, con un tamaño del efecto entre pequeño y mediano.

Al comparar los resultados entre pretest-postest en el grupo control, se observa un aumento en las puntuaciones de las variables de Ansiedad Total (tamaño del efecto pequeño), y un descenso en las dimensiones Autoconciencia y Empatía de la Inteligencia Emocional (tamaños del efecto grande y mediano, respectivamente).

Respecto a la comparación pretest-postest en el grupo experimental, hubo una disminución en las puntuaciones de las variables de Ansiedad (sólo estadísticamente significativas

en Ansiedad de Separación, Ansiedad Generalizada y Total) y Depresión, y un incremento en las puntuaciones de las escalas de Inteligencia Emocional. De igual modo se observan mayores puntuaciones en los índices de elecciones y menores en los índices de rechazo en el postest respecto al pretest. En todos los casos los tamaños del efecto fueron pequeños.

Respecto a las diferencias entre el grupo control y el grupo de tratamiento en el postest, cabe mencionar que el grupo experimental mostró puntuaciones menores en el grupo de variables clínicas (Ansiedad y Depresión) y en los índices de rechazo y mayores en las dimensiones de Inteligencia Emocional y los índices de elecciones. No obstante, sólo algunas comparaciones resultaron significativas (véase tabla 2), mostrando en todos los casos tamaños del efecto entre medianos y grandes.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia de un programa de prevención del rechazo social y mejora de las relaciones basado en el desarrollo de competencias sociales e Inteligencia Emocional, con el fin de mejorar las relaciones entre iguales en alumnos de segundo y tercer ciclo de Educación Primaria, y servir como método de prevención del rechazo social y las psicopatologías asociadas.

Con respecto a la primera hipótesis, los resultados obtenidos confirman que el grupo experimental y el grupo control fueron equivalentes en el pretest, presentando puntuaciones equivalentes en las escalas de Ansiedad, Depresión, Inteligencia Emocional e Índices de rechazo y elecciones. Estos resultados son similares a los hallados en el estudio de Llanos (2006), en el cual los niños y niñas del grupo control y el grupo experimental presentaban el mismo nivel de socialización, con puntuaciones equivalentes en popularidad, sensibilidad social, ansiedad y apatía.

En relación a la segunda hipótesis, en general los resultados fueron los esperados, al no encontrar cambios significativos entre pretest y postest en el grupo sin tratamiento. Sin embargo dicha hipótesis sólo se confirmó parcialmente, ya que hubo un aumento significativo en la sintomatología ansiosa general y una disminución en la autoconciencia y la empatía (dimensiones de la Inteligencia Emocional) entre pretest y postest en el grupo control. Estas diferencias pueden deberse a las condiciones de evaluación y a la tendencia de los sujetos de contestar los cuestionarios hacia uno de los polos de respuesta. Por su parte, Morgenson, Reidor y Campen (2005) aseguran que la falta de motivación y reforzamiento

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas, significación y tamaño del efecto de las comparaciones entre el pretest y el post-test en ambos grupos.

		Grupo control				Grupo experimental				Pre control-experimental		Pre-post control		Pre-post experimental		Post control-experimental		
		Pretest		Postest		Pretest		Postest		<i>p</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>P</i>	<i>d</i>	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT									
Variables Clínicas	Ansiedad	Ansiedad por Separación	6.15	2.70	7.07	2.91	5.18	2.93	4.70	2.44	.142	-	.132	-	.002**	0.18	.000***	0.88
		Fobia Social	6.60	3.30	6.52	3.12	4.82	3.21	4.73	3.60	.018*	0.54	.765	-	.811	-	.030*	0.52
		T. Obsesivo-Compulsivo	6.81	3.05	7.37	2.44	6.15	3.50	5.07	3.75	.389	-	.130	-	.049*	-	.000***	0.72
		Pánico/Agorafobia	4.11	3.36	4.67	2.42	3.78	4.55	3.28	3.83	.730	-	.303	-	.154	-	.080	-
		Miedo Daño Físico	2.96	2.65	3.33	2.56	2.88	2.65	2.90	2.11	.892	-	.957	-	.076	-	.390	-
		Ansiedad Generalizada	8.25	2.90	8.96	2.90	6.88	3.03	6.40	3.21	.066	-	.156	-	.001**	0.15	.000***	0.83
		Ansiedad Total	34.78	12.72	37.93	10.45	29.69	15.00	27.09	14.48	.124	-	.035*	-0.27	.000***	0.18	.000***	0.85
	Depresión	Disforia	3.56	2.50	4.37	2.71	5.45	4.91	5.31	4.82	.060	-	.726	-	.025*	0.03	.340	-
		Autoestima	6.15	2.74	6.96	2.64	6.84	3.57	6.28	3.66	.371	-	.155	-	.012*	0.15	.390	-
		Depresión Total	9.70	4.57	11.33	4.31	12.28	7.62	11.60	7.73	.104	-	.286	-	.002**	0.09	.870	-
Variable Protectora	Inteligencia Emocional	Autoconciencia	24.00	4.37	18.89	3.72	23.99	4.83	25.78	4.42	.989	-	.000***	1.26	.000***	-0.39	.000***	-1.42
		Autocontrol	22.15	3.34	14.59	3.13	21.30	3.47	21.07	3.57	.281	-	.642	-	.000***	0.06	.000***	-1.68
		Aprovechamiento E.	26.93	3.82	23.07	3.22	26.18	5.05	27.25	5.12	.491	-	.067	-	.000***	-0.21	.000***	-0.98
		Empatía	24.22	4.17	21.26	3.47	22.75	4.76	23.88	4.68	.162	-	.018*	0.74	.000***	-0.24	.100	-
		Habilidad Social	27.67	4.75	25.78	4.28	26.87	5.38	27.19	5.26	.501	-	.498	-	.000***	-0.06	.220	-
Variable Estudio	Rechazos	Nº Rechazo	8.41	13.71	8.41	13.47	6.54	8.16	5.4	7.02	.350	-	.999	-	.000***	0.15	.130	-
		Índice Rechazos	0.04	0.68	0.04	0.67	0.02	0.04	0.02	0.04	.220	-	.890	-	.000***	0.00	.070	-
	Elecciones	Nº Elecciones	7.56	8.57	7.67	8.15	8.75	7.2	9.58	7.51	.610	-	.570	-	.000***	-0.11	.370	-
		Índice Elecciones	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	.980	-	.540	-	.000***	0.00	.630	-

Nota: * $p < .05$; ** $p < .005$; *** $p < .001$.

en el uso de las habilidades sociales poco a poco lleva a los individuos a la pérdida de conductas habilidosas y una disminución en la socialización.

La tercera hipótesis también se confirma en el sentido de que hay una mejoría entre pretest y postest en el grupo intervenido. Estos cambios se manifiestan en un descenso significativo de las variables de Ansiedad y Depresión, como sucede en el estudio de Llanos (2006), donde el grupo experimental vio reducido su comportamiento en aspectos negativos de la socialización, como apatía, agresividad, ansiedad y timidez. Por otro lado se observan avances significativos entre los beneficiarios del programa en las áreas de la competencia social (Fernández-Cabezas et al., 2011), con un incremento significativo en las escalas de Inteligencia Emocional como autoconciencia, aprovechamiento emocional (automotivación), empatía y habilidad social (Livacic-Rojas, Espinoza y Ugalde, 2004; Pérez et al., 2005), manteniéndose estables los índices de rechazos

y elecciones. Resultados similares aparecen en el estudio de Monjas y González (2000) donde los niños del grupo intervenido mostraban más habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, y habilidades de solución de problemas interpersonales.

Por último la cuarta hipótesis también se confirma al haber diferencias entre grupo de tratamiento y grupo control en el postest, las puntuaciones en escalas de Ansiedad en el grupo experimental disminuyen, y aumentan las escalas de Inteligencia emocional, esto quiere decir que los niños que participaron en el programa, después de la aplicación presentan menos sintomatología ansiosa, mejores habilidades sociales y mayor empatía, autoconciencia, autocontrol y automotivación. Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Pichardo, García, Justicia y Llanos (2008), puesto que tras la realización del programa de intervención, los niños del grupo experimental en comparación con los del grupo control tenían una mayor sensibilidad social,

mejor competencia y habilidad social. También Llanos (2006) informó que los niños del grupo experimental tras el tratamiento tenían una mayor capacidad de llevarse bien con sus iguales, habían mejorado sus relaciones sociales, eran más populares y tenían una mayor sensibilidad social que los niños del grupo control a los que no se les aplicó el programa.

Los resultados obtenidos permiten mantener una actitud positiva respecto a las posibilidades que ofrece el programa de desarrollo de competencias socio-emocionales con niños, dado que el grupo experimental y el grupo control fueron equivalentes en el pretest, se hallaron cambios entre las medidas de ciertas variables en el pretest y el postest el grupo control, se produjo una mejoría en las variables consideradas entre pretest y postest en el grupo de intervención, y hubo diferencias entre grupo de tratamiento y grupo control en el postest.

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación son satisfactorios, debemos hacer ciertas puntualizaciones al respecto. En primer lugar, este programa fue aplicado a niños entre 8 y 12 años; por lo que no se recomienda extrapolar las mejoras observadas a niños de otras edades. La aplicación del programa a otras edades implicaría una adaptación tanto de las técnicas utilizadas como de las situaciones problema que se plantean, lo que daría paso a otra investigación y a la obtención de nuevos resultados. Segundo, el Test de Inteligencia Emocional presenta alguna dificultad menor en la comprensión del vocabulario por parte de los alumnos, por lo que se recomienda realizar una validación y adaptación del cuestionario para su uso en población española. Tercero, el programa de intervención aplicado a niños se realizó en grupos reducidos en el aula, por lo que sería necesario realizar otras investigaciones que permitiesen comprobar si estos resultados son equiparables a los obtenidos en las intervenciones realizadas de forma individual, atendiendo a las particularidades de cada niño (Cohen, 1995). Cuarto, la muestra de este estudio ha sido reducida, por lo que se recomienda replicar este estudio piloto ampliando el número de participantes en ambos grupos y para que los resultados puedan ser generalizables al resto de la población. Finalmente, es necesario realizar estudios de seguimiento a medio y largo plazo que permitan valorar si las mejoras se mantienen a lo largo del tiempo y se generalizan a diversos contextos, siendo interesante obtener información de los sujetos proporcionada por los padres o profesores mediante la administración de cuestionarios.

En resumen, resulta evidente la necesidad de emplear programas destinados al desarrollo y mejora de las habilidades sociales en niños, la necesidad de desarrollar programas

transversales dentro de los contenidos del currículum escolar, además de fomentar y trabajar estrategias adecuadas para el comportamiento social de los alumnos en sus respectivas aulas (Díaz-Barriga y Hernández, 2001), para prevenir la aparición del rechazo social en edades más tempranas y patologías asociadas a este.

Referencias

- Asher, S., y Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 75-78.
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection. Developmental, processes and intervention strategies*. Nueva York, EE.UU: The Guilford Press.
- Bukowski, W. M., Newcomb, A. F., y Hartup, W. W. (1996). *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence*. Nueva York, EE.UU: Cambridge University Press.
- Campbell, W. K., Krusemark, E. A., Dyckman, K. A., Brunell, A. B., McDowell, J. E., Twenge J. M., y Clementz, B. A. (2006). A magnetoencephalography investigation of neural correlates for social exclusion and self-control. *Social Neuroscience*, 1, 124-134.
- Chiriboga, R. D., y Franco, J. E. (2001). Validación de un test de Inteligencia Emocional en niños de diez años de edad. *Revista Médico de Familia*, 9, 24-38.
- Cohen, D. J. (1995). Psychosocial therapies for children and adolescents: Overview and future directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 141-157.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Del Barrio, V., Moreno-Rosset, C., y López-Martínez, R. (1999). The Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Revista Clínica y Salud*, 10, 393-416.
- Díaz-Aguado, M. (1995). *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Díaz-Aguado, M. (2002). *Prevenir la violencia contra las mujeres: construyendo la igualdad. Programa para educación secundaria*. Madrid, España: Instituto de la Mujer.
- Díaz-Barriga, F., y Hernández, G. (2001). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México DF: McGraw-Hill.
- Eshel, Y., Sharabany, R., y Barsade, E. (2003) Reciprocated and unreciprocated dyadic peer preferences and academic achievement of Israeli and immigrant students: a longitudinal study. *Journal of Social Psychology*, 143, 746-762.
- Fernández-Cabezas, M., Benítez, J. L., Fernández, E., Justicia, F., y Justicia-Arráez, A. (2011). Desarrollo de la competencia social y prevención del comportamiento antisocial en niños de 3 años. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 337-347.
- Figueras, A., Amador-Campos, J. A., Gómez-Benito, J., y del Barrio, V. (2010) Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en una muestra comunitaria y clínica. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 990-999.
- García-Bacete, F. J., Monjas, I., y Sureda, M. I. (2008). Distribución sociométrica en las aulas de chicos y chicas a lo largo de la escolaridad. *Revista de Psicología Social*, 25, 63-74.
- García-Bacete, F. J., Monjas, I., y Sureda, M. I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: una panorámica general. *Anales de Psicología*, 26, 123-136.
- Gifford-Smith, M. E., y Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.
- Guerra, C., Campaña, M.A., Fredes, V., Gutiérrez, L., y Plaza, H. (2011). Regulación de la Agresividad Entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras. *Terapia Psicológica*, 29, 197-211.

- Herrera, E., Núñez, A.C., Tobón, S., y Arias, D. (2009). Análisis bibliométrico de la depresión infantil. *Pensamiento Psicológico*, 5, 59-70.
- Hussong, A. M. (2000). Perceived peer context and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 391-415.
- Inglés, C.J., Benavides, G., Redondo, J., García-Fernández, J.M., Ruiz-Esteban, C., Estévez, C., y Huescar, E. (2009). Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *Anales de Psicología*, 25, 93-101.
- Inglés, C.J., Delgado, B., García-Fernández, J.M., Ruiz-Esteban, C., y Díaz-Herrero, A. (2010). Sociometric types and social interaction styles in a sample of Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 730-740.
- Knut, G., y Frode, S. (2005). Evaluation of a Norwegian postgraduate training programme for the implementation of Aggression Replacement Training. *Psychology, Crime & Law*, 11, 435-444.
- Livacic-Rojas, P., Espinoza, M., y Ugalde, F. (2004). Intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Un programa de habilidades sociales en ambientes educativos. *Terapia Psicológica*, 1, 83-91.
- Llanos, C. (2006). *Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales*. (Tesis Doctoral). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Granada.
- Magallares, A. (2011). Exclusión social, rechazo y ostracismo: principales efectos. *Psicología.com*, 15. Recuperado desde <http://hdl.handle.net/10401/4321>
- Mckown, C. (2010). Tres motivos para el rechazo social. *Kindsein.com*. Recuperado desde <http://kindsein.com/es/33/2/775/>
- Mestre, V., Samper, P., y Frias, M. D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 445-457.
- Monjas, M. I., y González, B. (Dir.) (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
- Morgerson, M., Reider, T., y Campen, C. (2005). Selecting individuals in team settings: the importance of social skills, personality characteristics, and teamwork knowledge. *Personnel Psychology*, 58, 583-611.
- Muñoz, V., (2007). *El rechazo entre iguales en el ámbito educativo*. Infocop online. Recuperado desde http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1599
- Orgilés, M. (2009). *Versión española de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (Spence Children's Anxiety Scale; SCAS)*. Recuperado desde <http://www.scaswebsite.com/docs/spanish-euro-scas.pdf>
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo-Medina, T. B., y Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 271-281.
- Pérez, V., Fernández, A. M., Rodríguez, J., y de la Barra, F. (2005). Evaluación del Efecto de una Intervención Conductual en la Agresividad Escolar. *Terapia Psicológica*, 1, 91-98.
- Pichardo, M. C., García, T., Justicia, F., y Llanos, C. (2008). Efectos de un programa de intervención para la mejora de la competencia social en niños de educación primaria en Bolivia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 441-452.
- Plazas, E. A., Morón, M., Sarmiento, H., Ariza, S., Santiago, A., y Darío, C. (2010). Relaciones entre iguales, conducta prosocial y género desde la educación primaria hasta la universitaria en Colombia. *Universitas Psychologica*, 9, 357-369.
- Povedano, A., Estévez, E., Martínez, B., y Monreal, M.C. (2012). Un perfil psicosocial de adolescentes agresores y víctimas en la escuela: análisis de las diferencias de género. *Revista de Psicología Social*, 27, 169-182.
- Rajmil, L., Alonso, J., Analitis, F., Detmar, S., Erhart, M., Klein, M., Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Berra, S., y European Kidscreen Group (2009). Víctimas de acoso: factores asociados en niños y adolescentes de 8-18 años de edad en 11 países europeos. *Pediatrics (Ed esp)*, 67, 111-118.
- Ramos, J. L. (2011). Investigación cuasiexperimental. En S. Cubo, B. Martín y J. L. Ramos (Coords.), *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud* (pp. 329-371). Madrid: Pirámide.
- SPSS, 11.0 (2001). *Statistical Package for the Social Sciences*. SPSS Inc.
- Wentzel, K. R. (2003). Sociometric status and adjustment in middle school: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence*, 23, 5-28.
- Yugar, J. M., y Shapiro, E. S. (2001). Elementary children's school friendship: A comparison of peer assessment methodologies. *School Psychology Review*, 30, 568-585.
- Zhu, L., Xu, Zh., y Kong, R. (2000) A study of attention, behaviour characteristics, and peer relations in children with learning disabilities. *Psychological Science (China)*, 23, 556-559.

