

SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN FUTUROS DOCENTES

Ana Belén Oliva Navarro

Tutora: M^a del Carmen Capote Morales

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Universidad de La Laguna

Curso 2016-2017



RESUMEN

La soledad, fenómeno conocido a nivel mundial y un grave problema en actualidad. No se entiende por soledad únicamente a la falta de compañía física, sino también a la conocida soledad emocional. Este estudio quería analizar la soledad que podían presentar alumnos de magisterio infantil, y si existía relación con la inteligencia emocional y con la salud mental. Para ello formaron parte del estudio 140 alumnos 1º y 2º de magisterio infantil de la Universidad de la Laguna, y se realizó un estudio descriptivo correlacional. Dentro de los resultados se observó que un elevado porcentaje de los estudiantes tienen altos índices de soledad, así como escasas competencias emocional y destacables problemas de salud mental en general, destacando sobretodo el stress. También se encontró una diferencia significativa entre géneros en relación a la depresión. Por ello este estudio evidencia la necesidad de formar a estos estudiantes en IE, y de investigar más este fenómeno.

Palabras clave: soledad, estudiantes, profesorado

ABSTRACT

Loneliness, a phenomenon known worldwide and a serious problem today. Loneliness is not understood solely by the lack of physical companionship, but also by the familiar emotional loneliness. This study wanted to analyze the solitude that could be presented by children's teachers, and if there was a relationship with emotional intelligence and mental health. For this, 140 students were enrolled in the first and second year of teaching at the University of La Laguna, and A descriptive correlational study was performed. Among the results it was observed that a high percentage of students have high levels of loneliness, as well as low emotional skills and outstanding mental health problems in general, stressing above all stress. We also found a significant difference between genders in relation to depression. Therefore, this study shows the need to train these students in IE, and to further investigate this phenomenon.

Keywords: loneliness, students, faculty.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIÓN.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS.....	24

INTRODUCCIÓN

Partiendo de la realidad que se puede observar sobre experiencias de soledad en los menores en riesgo, escolares, profesores, pareja y otros colectivos, queremos saber qué se sabe en la actualidad de la soledad, qué investigaciones y terapias se han realizado se ha hecho respecto a hecho, qué queda por investigar en un futuro.

Coincidiendo con Carrascal y Castillo (2009), la soledad es un fenómeno conocido a nivel mundial y que está generando un problema muy importante en la sociedad, una experiencia desagradable y angustiosa que se está convirtiendo en un tema de actualidad.

Cuando hablamos de soledad, lo primero que nos viene a la mente es la falta de compañía física o contacto humano, sin embargo, la soledad va más allá, ya que podemos estar rodeados de muchas personas y sentirnos igualmente solos. Por tanto, no solo encontramos la soledad como algo físico, sino que además aparece como un estado mental, lo que se conoce como soledad emocional.

Karnick (2005) afirma: *“la soledad es un problema que ha sido sistemáticamente negado como un trastorno que requiere atención seria, tal vez porque quienes lo sufren no siempre admiten que puede ser la raíz de otros problemas, o porque no se ve como una entidad separada”*.

Otra de las razones por las que la soledad no se ha considerado como un problema grave hasta hoy día, es que no se entiende como una patología y por eso no se busca ayuda terapéutica, siendo ésta una visión de total actualidad. La soledad es vista, más bien, como una característica normal e innata de la propia vida. A pesar de que es conocida por todos, muchas veces es complicado definirla y cuantificarla, ya que es una experiencia subjetiva. Además experimentar soledad o manifestar abiertamente ante los demás que estás solo resulta difícil, ya que lleva consigo un fuerte sentimiento de vergüenza, debido a la presión social, valores, estigmas o creencias que están muy afianzados y son el reflejo de nuestra sociedad, como señalaron Carrascal y Castillo (2009).

No obstante, muchas personas sufren soledad, y esta dificultad se viene cuestionando desde hace muchos años atrás, cuando una investigación estadounidense demostró, por ejemplo a través de una encuesta, que el 26 por ciento de los estadounidenses, lo que equivaldría a más de 50 millones, se sentía o se había sentido recientemente solo (Weiss, 1973). Más reciente aún, en una investigación publicada por el periódico el País en 2016, se afirma según varios estudios internacionales que 2 de cada 3 personas se siente sola en los países occidentales.

La soledad no solo tiene efectos en la salud emocional, sino también puede tener graves consecuencias en la salud física. Coincidiendo con el Doctor Ezquerro, el aislamiento genera que la respuesta defensiva de nuestro organismo disminuya con ello la producción de anticuerpos, por lo que nos volvemos más propensos a contraer enfermedades. También, el aislamiento provoca una respuesta negativa de nuestro sistema endocrino, por lo que somos más vulnerables ante enfermedades cardíacas o cáncer. Incluso se ha demostrado que las personas que viven solas o se sienten solos, tienen mayor probabilidad de morir prematuramente. “Por la consulta del Dr. Ezquerro han pasado infinidad de pacientes cuya primera dolencia era justamente, la soledad”, para él “el aislamiento implica un riesgo “gravísimo” en la salud de las personas”.

Un estudio presentado en Nueva Orleans en la reunión anual de la Society for Personality and Social Psychology, analizó a 200 mujeres que habían padecido cáncer de mama. Las participantes tenían un promedio de edad de 51 años, en este estudio quedó claro que aquellas que decían sentirse solas mostraron un nivel más alto de inflamación en respuesta al estrés y más probabilidades de tener una reactivación del virus latente del herpes debido a un funcionamiento deficiente de sus defensas.

La academia Americana de Medicina ha establecido los principales riesgos de salud asociados a la soledad: Alteraciones del sueño, sustitución de la compañía con otros objetos (Comida, alcohol, medicamentos, etc), vulnerabilidad a los virus, aumento del estrés y muerte prematura.

Por un lado, hay estudios que confirman que las mujeres tienden a reconocer públicamente su soledad más que los hombres, puede deberse a que para ellas, las consecuencias de admitir que se sienten solas son menos negativas que para ellos (Borys y Perlman, 1985). Esto a su vez, está asociado a la cultura y es el reflejo de la actual sociedad en la que vivimos, donde los hombres reciben más presión a reprimir sus emociones que las mujeres. Por consiguiente, podría relacionarse con trabajos que evidencian que: aunque no existan diferencias entre hombres y mujeres a nivel de inteligencia emocional en general. Pero sí que en factores específicos, en los cuales las mujeres suelen tener mayores habilidades interpersonales y, además, manifiestan una mayor capacidad para percibir, comprender y manejar las emociones, tanto propias como externas. Mientras que los varones destacarían en el control de los impulsos y la tolerancia al estrés (Candela, Barberá, Ramos y Sarrió, 2002).

Por tanto, podríamos decir que un factor que estaría muy relacionado con la soledad y que ha sido constatado en diversos estudios es la Inteligencia Emocional (IE). Una investigación con estudiantes adolescentes chinos demostró que existe una estrecha relación entre IE y soledad y que, a su vez, esto está mediada por factores como la autoestima y el apoyo social. Las personas que tienen una buena inteligencia emocional, es decir, que saben percibir, reconocer y regular sus emociones, son aquellas que también puntuarán mejor en autoestima, y por tanto, mostrarán menos soledad. Por otro lado, tenemos el apoyo social, que demuestra que a mayor IE, mayor será el apoyo recibido, y por ello, menor soledad. Sin embargo, entre estos dos, es el factor apoyo social el que tiene más peso mediador entre EI y Soledad, y por tanto, es un recurso mucho más importante para evitar la soledad (Zou, 2014).

Por otro lado, si nos fijamos en la edad evolutiva, es cierto que algunas personas son más propensas o más vulnerables al riesgo de soledad que otros, pero ningún sector de nuestra sociedad está exento de ésta.

La soledad, aunque no es considerada una patología de gravedad, sí es un problema de salud pública, con graves consecuencias a nivel físico, mental y social, que requiere que se le preste mucha atención, sobre todo en la adolescencia, sector al que afecta especialmente y de forma global, ya que es

una etapa especialmente vulnerable donde la soledad es un importante factor de riesgo, que puede llevar a otras problemáticas asociadas, debido a los constantes cambios a los que están sometidos los adolescentes en este periodo. Entre estos, los cambios en la estructura familiar o las relaciones entre padres e hijos, serían algunos de los factores relacionados con la soledad en la adolescencia, coincidiendo con Carrascal y Castillo (2009). La Doctora Margalit (1994) lo constató, además, con niños con Dificultades de Aprendizaje (DA), colectivo que estudió y los cuales se ven afectados por la soledad en sus dos dimensiones: social y emocional. Son los adolescentes con DA, los que según la doctora: *“tienen características personales que no solo aumentan la probabilidad de sentirse solos, sino que les dificultan el manejo de los sentimientos asociados con la soledad”*.

En definitiva, después de considerar todas estas variables (salud, competencias emocionales o edad evolutiva, entre otras), queda bastante patente que una buena educación emocional sería una de las claves para evitar o mejorar los sentimientos de soledad en las personas.

En Canarias existe el programa EMOCREA (Educación Emocional y para la Creatividad), que está siendo integrado de forma oficial por la consejería en algunos centros de Canarias. En la Universidad de La Laguna se imparte una asignatura específica de educación emocional, en el Grado de Magisterio, de forma extraordinaria como optativa en la carrera. De forma no oficial, pero sí integrándose en las escuelas, también podemos ver programas de educación emocional en País Vasco. Otro programa a destacar es el que lleva a cabo de forma no oficial, en diversos colegios, la fundación Botín en Santander. Diferentes programas destinados a la educación emocional y social. Sin embargo y como se puede observar, queda mucho por hacer, ya que existe aún una gran carencia de educación emocional a nivel nacional dentro de la educación reglada.

Anteriormente, en el siglo XX, que un profesor tuviese éxito estaba exclusivamente relacionado a que sus alumnos obtuviesen buenos resultados académicos, o lo que es igual, un buen rendimiento escolar. Sin embargo, en la actualidad, no podemos centrarnos únicamente en esos logros, ya que hay

nuevas demandas y retos que no se pueden cubrir únicamente con un buen rendimiento escolar. Esto, ha puesto en alerta a docentes y sistemas educativos, por lo que se han tenido que replantear los objetivos educativos que han existido hasta el momento.

Finalmente y como argumentaban Fernández Berrocal y Ruiz Aranda (2008a), ya no es suficiente con que el alumno obtenga un buen rendimiento académico o unas buenas calificaciones, el reto va más allá, y está en conseguir también personas que se sepan integrar de forma adecuada a la sociedad actual, que desarrolle y sepa utilizar las herramientas sociales y emocionales y así poder afrontar los desafíos cotidianos que experimentarán, poder solucionar problemas y adaptarse de forma apropiada al entorno que le rodea. Así como, descubrir sus fortalezas y debilidades, para que así pueda sacarle todo el provecho y pueda servirle como otra herramienta más, y para ello es vital un buen desarrollo socio- emocional por parte del profesorado como parte de su formación básica y permanente, ya que la formación tiene que empezar primero por ellos, para que luego puedan transmitírsela a sus alumnos.

Visto todo esto, el presente trabajo pretende ver si existe relación entre el constructo soledad y la IE, así como con la Salud Mental, analizando estas variables en una población joven, concretamente en estudiantes de magisterio y por tanto futuros docentes.

Además se pretende observar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres dentro de esta población, si existen diferencias entre diferentes cursos (1º y 2º de magisterio), o por pertenecer a una religión, así como conocer los diferentes niveles de soledad que puedan existir.

MÉTODO

Participantes o Muestra

Tomaron parte en el estudio un total de 140 jóvenes, estudiantes de 1º y 2º de magisterio infantil de la ULL, concretamente 77 y 63 respectivamente. De estos a su vez el 93 eran de mañana y 47 de tarde. Con edades comprendidas

todos ellos entre los 18 y 30. La proporción mayor de participantes fueron mujeres, siendo estas 126 y los hombres 12. Entre el total 9 personas dijeron tener un nivel económico bajo, 86 un nivel medio, y 5 alto, el resto de personas no respondió a esta cuestión. En cuanto al rendimiento académico 48 jóvenes dicen obtener mayoritariamente aprobados, 56, notables, y solo 3 manifiestan sacar sobresalientes. Finalmente si atendemos a la pertenencia a una religión, 2/3 partes no se considera religiosa, mientras que el resto (1/3), dice pertenecer a una religión. Todo este alumnado aún no ha tenido la posibilidad de cursar asignatura de educación emocional.

Instrumentos

- Escala de soledad de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), en su versión española (Vázquez y Jiménez, 1994). Adaptación al castellano de la escala Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos, (SESLA-S), un instrumento diseñado para evaluar en adultos la experiencia subjetiva de soledad en sus tres aspectos de Soledad Social, Soledad Familiar y Soledad Romántica o de pareja. La escala UCLA consta de 20 ítems, y está compuesta por 3 dimensiones: percepción subjetiva de soledad, apoyo familiar y apoyo social; y dos factores: intimidad con los otros y sociabilidad.

- El General Health Questionnaire, (GHQ-28), (Goldberg, 1978), es un cuestionario autoadministrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, progresivamente peores. El paciente debe subrayar la respuesta elegida y es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas no en el pasado

- La Trait Meta-Mood Scale, (TMMS-24), (Salovey y Mayer, 1990), adaptada al español mide la Inteligencia Emocional; ella consta de 24 ítems, subdividida en tres subescalas o dimensiones: Percepción emocional; Comprensión emocional y Regulación emocional.

Procedimiento

Una vez se nos concedieron los permisos oportunos para poder acceder a la muestra, coordinamos horarios, y acudimos a las aulas. En esta se les dio las instrucciones precisas, y se les entregó los cuestionarios en formato papel y lápiz, además de informarles que se trataba de una investigación para un TFG, en la cual se les pedía sinceridad en las respuestas. También se les comunicó que todo quedaría en confidencialidad, y que una vez concluida la investigación les proporcionaríamos un feedback de los resultados obtenidos.

Tras pasar los cuestionarios se les expuso en el aula una presentación de power point sobre la soledad y la importancia de esta como futuros profesores.

Una vez recogimos los datos, se pasó al tratamiento de estos en el Excel y luego se analizaron con el programa estadístico SPSS en su versión número 21.

Análisis de Datos

El estudio es descriptivo correlacional.

Para ver como se distribuye la soledad en los futuros maestros, es decir, que niveles son las más frecuentes en la población, y cómo se encuentran en Salud mental e Inteligencia Emocional, se realiza un análisis de frecuencias.

También por otro lado se realiza un T-test (anovas) para observar las diferencias por sexos, así como por cursos (1º y 2º de magisterio) o por pertenecer a una religión.

Por último se realiza también un análisis de correlación de Pearson para ver la relación entre las variables inteligencia emocional y soledad, así como soledad con salud mental.

RESULTADOS

A nivel de Inteligencia emocional podemos observar en la tabla 1, que 40 de estos jóvenes tienen dificultades a la hora de percibir sus emociones, lo que se corresponde con el 28,8%, 56,1% tienen un nivel adecuado (78), mientras que los 21 restantes (15,1%), presentan un exceso de comprensión de las mismas. En cuanto a comprender, 68 personas muestra un bajo conocimiento de sus emociones, que equivale a un 48,6% del total, 64 tiene un nivel medio (45,7%), y el 5,7% que queda, que se corresponde con 8 de los jóvenes, son los únicos que estarían en un nivel óptimo de comprensión. Si hacemos referencia a la regulación, 49 participantes se encuentran en un nivel bajo, es decir, un 35%, 82 en un nivel medio (58,6%), la mayoría, y una minoría, concretamente el 6.4%, tendrían un nivel óptimo de regulación de sus emociones.

Tabla 1. Frecuencias de competencias emocionales

Competencias EI	Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido (%)
Percibir	Bajo	40	28,8
	Adecuado	78	56,1
	Alto inadecuado	21	15,1
Comprender	Bajo	68	48,6
	Medio	64	45,7
	Alto- Óptimo	8	5,7
Regular	Bajo	49	35,0
	Medio	82	58,6
	Alto- Óptimo	9	6,4

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a Salud Mental (tabla 2), 65 estudiantes (43,4%), más de la mitad de la muestra, puntúa alto en síntomas somáticos de origen psicológico, mientras que los 75 restantes puntúan bajo (56,6%). Así mismo en síntomas de estrés y ansiedad son exactamente la mitad los que puntúan bajo, 70% de los jóvenes, y por tanto el otro 70%, alto. En síntomas de disfunción social en las relaciones, nos encontramos con que el 45,7% de los encuestados puntúan alto, mientras que la mayoría, el 54,3%, puntúa bajo. Finalmente en síntomas depresivos es donde encontramos la puntuación más significativa, puntuando alto un 72,7%, esto es 101 estudiantes.

Tabla 2. Frecuencias de salud mental

Salud Mental	Niveles	Frecuencia	Porcentaje Válido (%)
SUBA	Alto	65	43,4
	Bajo	75	56,6
SUBB	Alto	70	50,0
	Bajo	70	50,0
SUBC	Alto	76	54,3
	Bajo	64	45,7
SUBD	Alto	38	27,3
	Bajo	101	72,7

Fuente: Elaboración propia

Si hablamos de Soledad fijándonos en el UCLA (Tabla 3), 67 encuestados mostraron una alta soledad emocional, lo que se corresponde con un 56% del total, 56, es decir, el 40,3% muestran no tener una buena red social a su alrededor, mientras que los 83 restantes, el 59,7% manifiestan lo contrario. En cuanto a las dificultades para intimar, la manifiestan más de la mitad, concretamente el 55,1% de los jóvenes, es decir, 70 de ellos. En la pertinencia, 64 puntúa alto, lo que quiere decir, que tienen problemas para sincronizar con los otros, y por tanto manifiestan más soledad.

El Escaut (tabla 4) nos muestra que 99 personas (70,7%), puntúan bajo en no relacionarse con nadie, pero sin embargo hay un 29,3% restante, que muestran lo contrario. El 73,6%, es decir, 103 estudiantes dice no sentirse completamente solo, en comparación con el 26,4% que si lo sienten. Totalmente satisfechos encontramos al 72,1% de los jóvenes, y al 27,9%, que no lo están.

Si nos fijamos en los resultados del NYU (tabla 5), podemos ver que 92 encuestados, el 65,7%, puntúan alto en sentir la soledad, mientras que el 34,3% restante puntúa bajo en este factor. En la soledad pensada, la situación está más igualada, ya que hay 52 personas, el 46,8%), que puntúan alto, casi la mitad, y la otra mitad, 59 jóvenes (53,2%) que puntúan bajo.

Tabla 3. Frecuencias de la escala de soledad UCLA

Soledad	Niveles	Frecuencia	Porcentaje Válido (%)
UCLA 1	Alto	67	56,0
	Bajo	52	43,7
UCLA 2	Alto	56	40,3
	Bajo	83	59,7
UCLA 3	Alto	70	55,1
	Bajo	55	44,9
UCLA 4	Alto	64	52,5
	Bajo	58	47,5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Frecuencias de la escala Escaut

Escaut	Niveles	Frecuencia	Porcentaje Válido (%)
No me relaciono con nadie	Alto	41	29,3
	Bajo	99	70,7
Me siento completamente solo	Alto	37	26,4
	Bajo	103	73,6
Totalmente insatisfecho	Alto	39	27,9
	Bajo	101	72,1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Frecuencias de la escala de NYU

NYU	Niveles	Frecuencia	Porcentaje Válido (%)
NYUS	Alto	92	65,7
	Bajo	48	34,3
NYUP	Alto	52	46,8
	Bajo	59	53,2

Fuente: Elaboración propia

Tras realizar los diferentes T-test no se encontraron diferencias significativas con género, curso, ni con religión, tanto en soledad como en IE Ni tampoco entre Salud mental con curso y religión. Pero sí que se observó una ligera tendencia de los alumnos de 1º de infantil a sufrir más dificultades de salud, en comparación con los de 2º. También se vio que las medias de aquellas personas que pertenecían a una religión tendían ligeramente a reflejar menos problemas de salud y una mayor competencia emocional, pero solo una pequeña tendencia, ya que en general están iguales. Pero sin embargo se encontró una única diferencia significativa entre Salud Mental y género, donde no hay una significación a nivel general, pero sí entre género y depresión, mostrando las mujeres mayor depresión que los hombres, como puede verse en la tabla 6, con una $t(43,9) = -4,18, P=0,000$.

Tabla 6. Medias de salud mental con la variable género

Salud Mental	Género	N	Media	Desviación típica
SUBA	Hombre	12	12,00	5,187
	Mujer	126	14,09	4,495
SUBB	Hombre	12	13,17	5,096
	Mujer	126	15,82	5,089
SUBC	Hombre	12	12,83	1,801
	Mujer	126	13,80	3,385
SUBD	Hombre	12	7,83	0,937
	Mujer	126	9,48	3,189
GHQT	Hombre	12	45,83	11,264
	Mujer	126	53,18	12,823

Fuente: Elaboración propia

Haciendo referencia al análisis de correlación de Pearson, se encuentra en general relaciones significativas entre las diferentes variables.

Observamos por ejemplo que la gente que sufre soledad emocional y que tiene dificultad para regular sus emociones, se relacionan en menor medida y se sienten por tanto más solos. Los que sufren soledad emocional también tienen complicaciones a la hora de comprender sus emociones.

Puntuar alto en soledad emocional, en percepción subjetiva de la red social, en dificultades para intimar, y en pertinencia, o lo que es lo mismo, estar sincronizado con los otros, puntúa significativamente con tener síntomas depresivos, y síntomas de estrés o ansiedad.

Además parece que sufrir soledad emocional y no estar sincronizado con los otros, está relacionado con síntomas de disfunción social en las relaciones y síntomas somáticos.

Por otro lado aquellos estudiantes que tienen dificultad de intimar y sufren soledad emocional, sienten menos y piensan más la soledad.

Los que tienen dificultad para intimar, muestran además mayor soledad emocional y tienen una peor percepción subjetiva de la red social.

Al igual que los que se sienten complementamente solos, que no se relacionan con nadie y se encuentran insatisfechos, tienden a comprender peor

sus emociones, así como a sufrir más síntomas depresivos, de estrés o ansiedad, y de disfunción social en las relaciones. Mientras que aquellos que se sienten insatisfechos y solos son mas propensos a sufrir síntomas somáticos.

También se puede observar en la tabla que aquellas personas que piensan y sienten mas sus emociones, las regulan y comprenden mejor.

Tabla 7. Tabla de correlaciones de Pearson

	Insati	Compl	No relo	UCLA4	UCLA3	UCLA2	UCLA1	NYUPr	NYUS
REGULAR	-,160 ,058 140	-,221** ,009 140	-,256** ,002 140	-,112 ,221 122	-,193* ,030 127	-,106 ,214 139	-,225* ,014 119	-,252** ,008 111	,231** ,006 140
COMPRENDER	-,185* ,028 140	-,252** ,003 140	-,179* ,035 140	-,166 ,067 122	-,079 ,375 127	-,077 ,369 139	-,336** ,000 119	-,200* ,035 111	,288** ,001 140
PERCIBIR	,040 ,636 139	,160 ,061 139	,061 ,473 139	,087 ,344 121	,075 ,404 126	,025 ,774 139	,072 ,440 118	,127 ,186 110	-,022 ,801 139
SUBD	,358** ,000 139	,450** ,000 139	,323** ,000 139	,339** ,000 121	,176* ,048 126	,178* ,037 138	,460** ,000 118	,202* ,034 110	-,342** ,000 139
SUBC	,292** ,000 140	,329** ,000 140	,282** ,001 140	,234** ,009 122	,111 ,213 127	,115 ,178 139	,225* ,014 119	,203* ,032 111	-,209* ,013 140
SUBB	,295** ,000 140	,217* ,010 140	,201* ,017 140	,331** ,000 122	,191* ,032 127	,177* ,038 139	,342** ,000 119	,185 ,053 111	-,141 ,097 140
SUBA	,256** ,002 140	,239** ,004 140	,080 ,350 140	,244** ,007 122	,172 ,054 127	,083 ,333 139	,244** ,007 119	,071 ,459 111	-,159 ,061 140
Total insatisfecho	1 ,000 140	,495** ,000 140	,521** ,000 140	,411** ,000 122	,327** ,000 127	,309** ,000 139	,501** ,000 119	,277** ,003 111	-,303** ,000 140
Completamente solo		1 ,000 140	,429** ,000 140	,420** ,000 122	,250** ,005 127	,260** ,002 139	,528** ,000 119	,245** ,010 111	-,308** ,000 140
No me relaciono			1 ,000 122	,328** ,000 127	,422** ,000 127	,301** ,000 139	,491** ,000 119	,433** ,000 111	-,311** ,000 140
UCLA3					1 ,000 126	,676** ,000 126	,554** ,000 119	,308** ,001 107	-,235** ,008 127
UCLA1							1 ,000 105	,347** ,000 119	-,470** ,000 119

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio trata de investigar si existía relación entre el constructo de soledad e inteligencia emocional, soledad y salud mental, así como observar los niveles de soledad que había en la muestra, y si existía diferentes significativas con las variables género, curso y religión.

Se observó que los futuros maestros de infantil, casi la mitad, tienen dificultades para comprender y percibir lo que están viviendo y sintiendo. Además se ha demostrado en los resultados que estas dificultades no solo afectan a nivel emocional, sino también afecta a la salud mental. Puesto que, si la soledad emocional que siente la persona, o las dificultades para regular sus emociones, entre otros, generan problemas depresivos, aislamiento, estrés, ansiedad, etc, afectará a nuestro sistema inmunológico, dejando al organismo mucho más vulnerable ante futuras infecciones o amenazas. Coincidiendo así con lo que ya afirmaba en su artículo el Dr. Ezquerro.

Además el hecho de sentirse solos, no relacionarse con nadie y vivir esa soledad emocional y física, hace que la persona sufra el riesgo de sustituir esa compañía o rellenar esa falta, con otros objetos, como puede ser el alcohol, comida, medicamentos, etc, y por tanto, poniendo así en riesgo su integridad física, según establece la academia Americana de Medicina.

Se encontró también que efectivamente la IE está muy relacionada con sufrir soledad, como así evidenciaban estudios anteriores. No se encontraron diferencias significativas entre cursos y por tanto entre edades, aunque en nuestro estudio no variaban mucho la diferencia de edad entre un curso y otro, tampoco hubieron diferencias significativas por pertenecer a una religión, o por sexos, aunque sí que la hubo en cuanto a padecer depresión, ya que las mujeres tenían una media ligeramente más alta que los hombres. Aun así hay que considerar que en nuestro estudio el número de hombres era bastante reducido en comparación con el número de mujeres.

Entendemos por tanto que los resultados reflejan la importante necesidad de una buena formación en educación emocional, para evitar una

problemática tan importante como esta, que puede ser generada por un déficit de competencias emocionales.

Queda además bien reflejado la necesidad que hay de intervenir desde las escuelas y niveles más inferiores, formando no solo a los alumnos, sino también a profesores y futuros profesores, ya que son ellos los que en un futuro formarán, pero para ello, necesitan poseer estrategias y herramientas para controlar, percibir y regular sus propias emociones, y así poder impartir una buena educación a sus alumnos, puesto que si ellos no están bien, es imposible impartir y educar.

CONCLUSIÓN

Se observa que a nivel teórico la soledad es un grave problema de salud como ya hemos hablado anteriormente, que cada día se está haciendo más presente. La soledad tiene presente en sí muchos aspectos del ser humano, vitales para una vida sana emocional, física y social, y sin embargo aún se carece de muchas investigaciones e información sobre ella.

Entre los los alumnos de 1º y de 2º de infantil de la ULL, más del 40% muestra soledad, a nivel emocional, social, así como de soledad pensada, causándoles por tanto malestar general.

Cuando se analiza la relación de las variables Soledad, IE y Salud Mental con género, curso y religión, no se encuentran diferencias significativas.

Presentan también muchos de ellos problemas de competencias emocionales, aunque hay un 5% que muestra no tenerlos.

En cuanto a la salud mental, se observa que casi un 40% de la muestra manifiestan problemas de salud general, destacando sobre todo problemas de Depresión, Relaciones sociales y Estrés o Ansiedad.

Todo esto hace plantearse la necesidad de una urgente educación emocional en las aulas, programas para fomentar y potenciar herramientas, que ayuden a la persona a afrontar las situaciones cotidianas, así como talleres para generar cohesión grupal, mejorar la relación entre los compañeros, crear nuevos vínculos y amistades, y mejorar también las habilidades sociales. Estas pueden ser entre otras muchas, las sugerencias para mitigar este problema de salud pública cada vez más notable.

Este estudio presenta varias limitaciones, pues se trata de una muestra reducida, y no equitativa en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres, lo que nos limita a poder establecer una generalización y poder extrapolar los resultados del estudio a otros individuos.

De igual forma, el ámbito de estudio se ha tenido que acotar, ya que nuestra intención inicial consistía en abordar un estudio más completo que el actual. Pero, teniendo en cuenta la limitación de tiempo y horarios que se nos presentó, ya que el profesorado no tenía disponibilidad horaria. Por ello tuvimos que decidir llevar a cabo una reducción de nuestro objeto de estudio, planteando una muestra mucho más limitada. Por este motivo, nos centramos, únicamente, en los estudiantes de 1º y 2º curso del grado de Magisterio de Infantil, aunque nuestro deseo inicial era hacerlo también con estudiantes de Magisterio de Primaria.

Por otro lado, en lo que concierne a las posibilidades del estudio, si se ofreciese la oportunidad, y se pudiera disponer de una mayor duración en el desarrollo de la investigación, podríamos lograr una ampliación del mismo, seleccionando una muestra más extensa que abarcase más estudiantes. Por ejemplo, todos los cursos del grado escogido para este trabajo, el grado de Magisterio de Primaria, incluyendo otras universidades, diferentes poblaciones, otras comunidades o regiones, y así valorar si se trata de algo a nivel de Canarias y su situación económica, o es algo más generalizado. Así como, considerar la posibilidad de valorar otras variables que pueden estar influyendo como puede ser el estado civil, en cuanto a saber si tienen parejas o están solteros, autoestima, personalidad, usando cuestionarios como el Big Five, o variables fisiológicas, entre muchas otras, y así poder tener una mayor representatividad y generalizar los resultados.

También podría plantearse en un futuro investigar que grupo de edades están viviendo más la soledad, comparando estudiantes universitarios con alumnos de secundaria por ejemplo.

Observar que cantidad de vida social tenían en su pasado, para ver si es la misma que tienen en la actualidad. Otra opción futura podría ser comparar estas poblaciones con otras más críticas, como pueden ser menores en riesgo, adolescentes conflictivos, con medidas judiciales o en casas hogar, entre otras. O quizás también investigar y profundizar en sus progenitores, si estos han experimentado o experimentan soledad y como la viven ellos.

Además, como otra perspectiva de futuro, podríamos añadir una investigación que comparara dos muestras, estudiando los maestros noveles y los veteranos, o analizar una muestra con los maestros en activo.

Finalmente, podemos destacar que el estudio de la soledad asociado a este colectivo, es un tema con gran trascendencia que atrae por sus amplias posibilidades de investigación e interrogantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alzina, R. B. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21 (1), 7-43.
- Antognoli-Toland P. (2000). Adolescent Loneliness: Testing a Predictive Model. *Journal of Theory Construction & Testing*, 4 (1): 7-13.
- Bar-On, F., Brown, J.M., Kirkcaldy, B. y Thome, E. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-I). *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11 (1), 63-74.
- Brage D, Meredith W (1994). A causal model of adolescent depression. *J Psychol*, 128 (4): 455-68.
- Cacioppo, J. y Cacioppo, S. (06/04/2016). Soledad, una nueva epidemia. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2016/04/06/ciencia/1459949778_182740.html
- Candela Agulló, C., Barberá Heredia, E., Ramos López, A., & Sarrió Catalá, M. (2002). Inteligencia emocional y la variable género. *Revista electrónica de emoción y motivación REME*, 5 (10), 167-182.
- Carrascal, G. C., & Castillo, C. V. C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9 (3), 281-296.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. y Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality & Individual Differences*, 2000 [Mar], 28 (3), 539-561.
- Ezquerro, E. (29/03/2016). La soledad y sus consecuencias. *Doctología*. Recuperado de: <http://www.doctologia.es/psicologia-psiquiatria/la-soledad-y-sus-consecuencias/>

- Fernández–Berrocal, P. y Ruiz–Aranda, D. (2008a). “La educación de la inteligencia emocional desde el modelo de Mayer y Salovey”. En A. Acosta (dir.), *Educación emocional y convivencia en el aula*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Fernández–Berrocal, P., Extremera, N. & Palomera, R. (2008). “Emotional Intelligence as a crucial mental ability on educational context”. En A. Valle & J. C. Nuñez (eds.), *Handbook of Instructional Resources and their applications in the classroom*. New York: Nova, 67–88.
- González, R. C., Aranda, D. R., & Berrocal, P. F. (2010). Docentes emocionalmente inteligentes. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 13(1), 41-49.
- Karnick PM. Feeling Lonely: Theoretical Perspectives. *Nurs Sci Q* 2005; 18 (1): 7 -12.
- Lauder W, Sharkey S, Mummery K. A community survey of loneliness. *J Adv Nurs* 2004; 46 (1): 88-94.
- Marañón, P. P., Ricchetti, G., Jorge, C. M. H., Naveiras, E. R., & del Rosal, A. B. (2008). Validación cruzada de la factorización del Test UCLA de Soledad.
- Margalit, M. & Al-Yagon, M. (2002). “The loneliness experience of children with learning disabilities.” En B.Y.L. Wong & M. Donahue (Eds.). *The social dimensions of learning disabilities/* (pp 53-75). Lawrence Erlbaum, New Jersey.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*, 13-46.
- Roca, J. S., Abarca, M., & Marzo, L. (2002). La educación emocional y la interacción profesor/a-alumno/a. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 5(3), 1.

Zou, J. (2014). Associations between Trait Emotional Intelligence and Loneliness in Chinese Undergraduate Students: Mediating Effects of Self-Esteem and Social Support. *Psychological reports*, 114(3), 880-890.

ANEXOS

Salud Mental	Curso ULL	N	Media	Desviación típica
SUBA	1º Infantil	77	14,42	4,526
	2º Infantil	63	13,35	4,551
SUBB	1º Infantil	77	16,06	5,082
	2º Infantil	63	15,10	5,114
SUBC	1º Infantil	77	13,84	3,554
	2º Infantil	63	13,65	2,930
SUBD	1º Infantil	76	9,21	2,710
	2º Infantil	63	9,46	3,500
GHQT	1º Infantil	76	53,45	12,627
	2º Infantil	63	51,56	13,013

Salud Mental	Religión	N	Media	Desviación típica
SUBA	Sí pertenece	33	13,73	4,926
	No pertenece	68	14,35	4,574
SUBB	Sí pertenece	33	16,03	5,047
	No pertenece	68	15,91	4,956
SUBC	Sí pertenece	33	13,24	3,580
	No pertenece	68	14,10	3,077
SUBD	Sí pertenece	33	9,94	3,553
	No pertenece	68	9,25	2,924
GHQT	Sí pertenece	33	52,94	13,825
	No pertenece	68	53,62	11,836

Competencias EI	Género	N	Media	Desviación típica
PERCIBIR	Hombre	12	29,17	3,950
	Mujer	125	28,86	6,350
COMPRENDER	Hombre	12	24,58	4,963
	Mujer	126	26,10	5,885
REGULAR	Hombre	12	26,58	4,582
	Mujer	126	25,68	5,946

Competencias EI	Curso ULL	N	Media	Desviación típica
PERCIBIR	1º Infantil	76	29,74	6,104
	2º Infantil	63	27,78	6,039
COMPRENDER	1º Infantil	77	26,66	5,762
	2º Infantil	63	25,05	5,777
REGULAR	1º Infantil	77	26,19	6,068
	2º Infantil	63	25,27	5,513

Competencias EI	Religión	N	Media	Desviación típica
PERCIBIR	Sí pertenece	33	30,18	7,452
	No pertenece	67	28,27	5,765
COMPRENDER	Sí pertenece	33	26,36	6,518
	No pertenece	68	25,81	5,689
REGULAR	Sí pertenece	33	26,09	7,073
	No pertenece	68	25,94	5,907

Soledad	Género	N	Media	Desviación típica
NYUS	Hombre	12	13,08	0,996
	Mujer	126	13,03	2,263
NYUPr	Hombre	10	7,20	2,781
	Mujer	99	7,53	2,719
NYU	Hombre	10	20,00	2,582
	Mujer	99	20,29	3,246
UCLA1	Hombre	9	12,11	3,621
	Mujer	108	11,86	3,800
UCLA2	Hombre	12	8,42	3,965
	Mujer	125	7,80	3,386
UCLA3	Hombre	11	8,82	2,483
	Mujer	114	8,33	2,837
UCLA4	Hombre	11	7,55	2,734
	Mujer	109	8,17	2,276
UCLAs	Hombre	9	36,44	8,443
	Mujer	104	35,63	9,437
No me relaciono	Hombre	12	6,25	0,866
	Mujer	126	6,03	0,929
Completamente solo	Hombre	12	6,08	0,669
	Mujer	126	6,13	0,885
Total Insatisfecho	Hombre	12	6,33	0,651
	Mujer	126	6,03	0,903
ESCTs	Hombre	12	18,67	1,371
	Mujer	126	18,19	2,226
RULs	Hombre	9	55,11	9,117
	Mujer	104	53,85	11,086
SUBA	Hombre	12	12,00	5,187
	Mujer	126	14,09	4,495
SUBB	Hombre	12	13,17	5,096
	Mujer	126	15,82	5,089
SUBC	Hombre	12	12,83	1,801
	Mujer	126	13,80	3,385
SUBD	Hombre	12	7,83	0,937
	Mujer	126	9,48	3,189
GHQT	Hombre	12	45,83	11,264
	Mujer	126	53,18	12,823