



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Inteligencia Emocional, Salud Psicológica y Calidad de vida

Alumno: Josefa Hurtado López

Tutor: Prof. D. José María Augusto Landa
Dpto: Psicología Social

Junio, 2016

INDICE

PALABRAS CLAVE	2
RESUMEN	2
KEYWORDS	2
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997).	4
Modelo de Inteligencia Emocional mixto de Bar –On (1997, 2000).....	5
Modelo de Inteligencia Emocional de Goleman (1995).....	6
Revisión de diversos estudios sobre Inteligencia Emocional	7
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	13
MÉTODO.....	14
Participantes.....	14
Procedimiento	15
Instrumentos.....	16
RESULTADOS	18
Tabla 1.Medias, desviaciones típicas y Alpha de Crombach	18
Tabla 2. Análisis de correlaciones entre las distintas medidas	19
Tabla 3. Análisis de regresión por pasos sobre las dimensiones de Salud	20
Tabla 4. Análisis de regresión por pasos sobre la satisfacción vital	22
DISCUSIÓN.....	23
Limitaciones del estudio	25
Futuras líneas de investigación	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO 1. BATERIA DE PRUEBAS	31

PALABRAS CLAVE

Inteligencia Emocional, Salud Psicológica, Calidad de vida.

RESUMEN

El presente trabajo estudia la relación entre Inteligencia Emocional Percibida (IEP), Salud Psicológica General y Calidad de Vida, en una muestra de 90 sujetos pertenecientes a una entidad deportiva. Los participantes completaron las siguientes escalas: Escala de afecto positivo y negativo PANAS; Cuestionario Goldberg de Salud General GHQ-12; Cuestionario de (IEP) TMMS-24; y Cuestionario de Calidad de Vida SWLS. Los análisis de correlación mostraron relaciones entre los componentes de IEP y las dimensiones del GHQ-12 y SWLS. Los análisis de regresión mostraron la capacidad predictiva de los componentes de IEP sobre los componentes de Salud Psicológica y Calidad de Vida una vez controlados el afecto positivo y negativo. En concreto, uno de los resultados encontrados fue que el 9% de la varianza de Bienestar psicológico fue explicada por las dimensiones de IEP, Atención en sentido negativo y Claridad emocional en sentido positivo. Los resultados obtenidos y la implicación de los mismos son comentados en este informe.

KEYWORDS

Emotional Intelligence, Psychological Health, Quality of Life

ABSTRACT

This research project studies the relationship between Perceived Emotional Intelligence (PEI), General Psychological Health and Quality of Life in a sample of 90 subjects who belong to a sports club. Participants filled in the following scales: positive and negative affection scale PANAS; General Health Questionnaire Goldberg (GHQ-12); Perceived Emotional Intelligence Questionnaire TMMS-24; and Quality of Life Questionnaire SWLS. Correlation analyses show the relationships between the PEI components and the dimensions of the GHQ-12 and SWLS. Regression analyses show the

predictive capacity of the PEI related to the components of Psychological Health and Life Quality once controlled the positive and negative affection. In particular, one of the results was that 9% percent of the psychological Well-Being variance was explained by the dimensions of PEI, Attention in a negative sense and emotional clearing in a positive sense. The results and their implications are discussed in this report.

INTRODUCCIÓN

Actualmente hay términos del ámbito de la psicología que están de moda y por ello se habla con mucha frecuencia sobre los mismos, uno de ellos es la Inteligencia Emocional. En muchas noticias de prensa, artículos y demás fuentes de información aparece este término, pero ¿Qué entendemos por Inteligencia Emocional?, ¿Merece la fama que actualmente posee?

Comprender este concepto requiere explorar los términos que lo componen, inteligencia y emoción. Wechsler (1958) definió la inteligencia como algo relacionado no sólo con la cognición sino también con la adaptación general, englobando habilidades tales como el poder para combinar y separar conceptos, juzgar, razonar y engarzar con el pensamiento abstracto. Por su lado la emoción según Bisquerra (2003) es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno. Teniendo en cuenta ambas definiciones podríamos concluir que la Inteligencia Emocional debería de algún modo conectar emociones con inteligencia, sin embargo no todo lo que conecta cognición con emoción es inteligencia emocional, entonces ¿qué es este concepto tan popular?

Son muchas las definiciones que existen pero nos quedaremos con la de Mayer y Salovey (1997) los cuales conciben la Inteligencia Emocional (IE) como una serie de habilidades relacionadas con el procesamiento y gestión de los estados emocionales, que nos permiten razonar y procesar eficazmente las emociones propias y ajenas, utilizando esta información para guiar nuestros sentimientos y acciones, para lograr una mejor resolución de problemas y una mayor adaptación al ambiente.

Los modelos de Inteligencia Emocional han ido creciendo en los últimas décadas y son ya muchas las diversas teorías que nos hablan de este término a continuación paso a desarrollar tres de las perspectivas teóricas principales.

Modelo de procesamiento de información emocional de Mayer y Salovey (1997).

Es un modelo basado en las habilidades. Mayer y Salovey fueron de los pioneros en desarrollar una teoría sobre la Inteligencia Emocional, podríamos decir que estamos ante los “padres” de este concepto. Establecen que la Inteligencia Emocional consta de cuatro elementos que están ordenados jerárquicamente, los cuales son:

1. Habilidad para percibir, evaluar y expresar emociones con exactitud (percepción emocional). Incluiría identificar los mensajes emocionales, expresar las emociones y reconocer las auténticas emociones, distinguiendo entre expresiones emocionales honestas y deshonestas.
2. Habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento (integración emocional). Ayuda a generar sentimientos que facilitan los procesos cognitivos superiores (memoria, atención, razonamiento, etc.)
3. Habilidad para comprender emociones, tener conocimiento emocional y razonar emocionalmente (comprensión emocional). Comprender como unas emociones conducen a otras y cómo cambian a lo largo del tiempo.
4. Habilidad para regular las emociones propias y las ajenas promocionando un crecimiento emocional e intelectual (regulación emocional). Gracias a esta habilidad podemos percibir por igual emociones positivas y negativas, reflexionar sobre ellas y controlar su modo de expresión.

A continuación aparece la ilustración número uno, donde se explica brevemente y de forma visual el modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey.

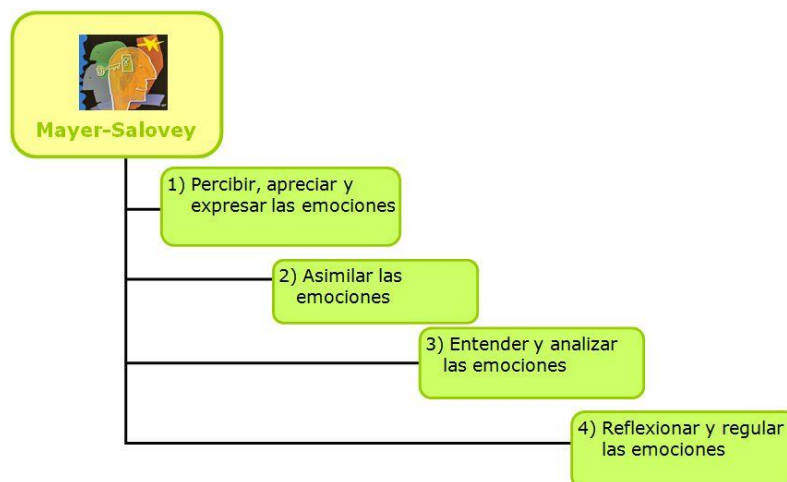


Ilustración 1. Resumen Modelo IE de Mayer y Salovey

Como crítica a este modelo podemos decir que es un método de conocimiento emocional individual muy completo, pero es muy rígido y con mucho componente meta cognitivo.

Modelo de Inteligencia Emocional como características de personalidad o modelo mixto de Bar –On (1997, 2000).

Se corresponde con un modelo de Inteligencia Emocional donde se combinan dimensiones de personalidad y habilidades emocionales, de ahí su nombre, modelo mixto. Éste modelo establece que la inteligencia emocional está formada por 5 facetas, las cuales son:

1. Intrapersonal. Se refiere a la habilidad que tienen las personas para conocer sus propios sentimientos y expresarlos de forma no destructiva. Incluye destrezas como conciencia emocional y autoestima, entre otras.
2. Interpersonal. Se refiere a la habilidad para conocer y comprender los sentimientos de los demás para establecer y mantener relaciones cooperativas, incluye destrezas como la empatía, responsabilidad social y manejo de relaciones interpersonales.
3. Adaptación. Es la habilidad para manejar, cambiar y resolver problemas intrapersonales e interpersonales, además de la capacidad de cambiar nuestros sentimientos dependiendo de la situación. Incluye las destrezas flexibilidad en la modificación de pensamientos y correspondencia entre experiencia subjetiva “pensamientos y sentimientos” y la situación externa, entre otras.
4. Entrenamiento en estrés, (manejo del estrés). Constituye la habilidad para enfrentarse al estrés y controlar las emociones, incluye dos destrezas de tipo comportamental: tolerancia hacia el estrés y control de impulsos.
5. Humor, (estado anímico general). Es la habilidad para sentir y expresar emociones positivas, generar sentimientos positivos y estar auto-motivados. Formado por una habilidad comportamental (mantenimiento de la felicidad) y por otra cognitivo-comportamental (optimismo, ser capaz de ver las cosas buenas incluso en situaciones adversas).

A continuación aparece la ilustración número dos, donde se explica brevemente y de forma visual el modelo mixto de Inteligencia Emocional de Bar-On.



Ilustración 2. Resumen Modelo Mixto de Bar - On

Como crítica a éste modelo podemos decir que a nivel educativo es muy superficial para poder ser utilizado, sin embargo actualmente es el modelo más utilizado comúnmente en empresas.

Modelo de Inteligencia Emocional de Goleman (1996)

Este autor publicó su libro Emotional Intelligence en 1996, el cuál sirvió para dar una gran difusión al concepto de Inteligencia Emocional, siendo otro de los “padres” de la Inteligencia Emocional. Para Goleman, la Inteligencia Emocional consiste en tener 5 competencias emocionales, que paso a detallar:

1. Conocer las propias emociones: Tener conciencia de las propias emociones; reconocer un sentimiento en el momento en que ocurre.
2. Manejar las emociones: La habilidad para manejar los propios sentimientos a fin de que se expresen de forma apropiada se fundamenta en la toma de conciencia de las propias emociones. La habilidad para suavizar expresiones de ira, furia o irritabilidad es fundamental en las relaciones interpersonales.
3. Motivarse a sí mismo: Una emoción tiende a impulsar hacia una acción. Por eso, emoción y motivación están íntimamente interrelacionados. Encaminar las emociones, y la motivación consecuente, hacia el logro de objetivos es esencial para prestar

atención, automotivarse, manejarse y realizar actividades creativas. El autocontrol emocional conlleva a demorar gratificaciones y dominar la impulsividad.

4. Reconocer las emociones de los demás: Poseer empatía Las personas empáticas sintonizan mejor con las sutiles señales que indican lo que los demás necesitan o desean.
5. Establecer relaciones: Establecer buenas relaciones con los demás. En gran medida, la habilidad de manejar las emociones de los demás ayuda a construir relaciones sociales.

A continuación aparece la ilustración número tres, donde se explica brevemente y de forma visual el modelo de Inteligencia Emocional de Goleman.



Ilustración 3. Resumen Modelo Inteligencia Emocional de Goleman

Cómo crítica a éste modelo, que es demasiado complejo, aunque actualmente es el que más se utiliza en el ámbito escolar.

Revisión de diversos estudios sobre Inteligencia Emocional

En el ámbito de la investigación son numerosos los estudios que encontramos sobre Inteligencia Emocional relacionándola con muchos otros constructos psicológicos, podríamos destacar los siguientes estudios, para intentar comprender si es merecida esa fama que tiene actualmente y para hacernos una idea general de qué es lo que se ha investigado acerca de este concepto en los últimos años.

Un estudio realizado por Sánchez, Montañés, Latorre y Fernandez-Berrocal (2006), llamado Análisis de las relaciones entre la Inteligencia Emocional percibida y la Salud mental en la pareja, analizaba la relación existente entre la Inteligencia Emocional percibida por un miembro de una pareja y la salud mental del otro miembro. Para ello utilizaron una muestra de 73 parejas. Los resultados mostraron que no existe una relación directa entre la Inteligencia Emocional percibida por un miembro de la pareja y la salud mental del otro miembro, sin embargo, también revelaron que la salud mental de cada miembro de la pareja se puede predecir por su propio nivel de Inteligencia Emocional percibida y en segundo lugar por la salud mental de su pareja, de este modo concluyeron afirmando que existe una relación indirecta entre la Inteligencia Emocional percibida por un miembro de la pareja y la salud mental del otro miembro.

Otro estudio realizado por Fernández, Extremera y Ramos (2003) llamado Inteligencia Emocional y Depresión, evaluaron la relación de la Inteligencia Emocional con los síntomas de la depresión endógena y la depresión por desesperanza, encontrando que la relación entre habilidad para manejar las emociones y la depresión por desesperanza era mayor que la de habilidad para manejar las emociones con depresión endógena, cumpliéndose de este modo las hipótesis establecidas para el estudio, reflejo de la importancia de la Inteligencia Emocional ya que de un modo u otro media entre la depresión, incluso de forma distinta dependiendo del tipo de depresión.

También es digno de mencionar un estudio realizado por Gongora y Calluso (2009), donde compararon tres factores protectores de la salud mental entre ellos la Inteligencia Emocional. La muestra que utilizaron eran personas diagnosticadas con trastorno de ansiedad y población general. Descubrieron que existen dos componentes de la Inteligencia Emocional (manejo del estrés y manejo del estado de ánimo) que distinguían claramente a las personas con baja y alta ansiedad. Habiendo una correlación entre personas con bajo manejo del estrés y del estado de ánimo y alto nivel de ansiedad. Permitiéndoles identificar correctamente a un 91,7 de los sujetos con alta ansiedad.

Siguiendo con el tema de la ansiedad, Mikolajczak, Luminet y Menil (2006) publicaron un artículo en el que pretendían comprobar si la resistencia al estrés variaba en estudiantes dependiendo de si poseían una alta o baja Inteligencia Emocional. Utilizando la Inteligencia Emocional como rasgo mediador sobre la alexitimia (incapacidad para identificar y expresar las emociones propias) y el optimismo. Para ello tomaron como muestra a 75 alumnos de una universidad. Los resultados fueron positivos ya que mostraron que la

Inteligencia Emocional elevada modera significativamente al estrés disminuyendo el mismo, evaluando la situación de examen como menos amenazante. También una alta puntuación en Inteligencia Emocional correlacionó positivamente con optimismo en el momento de realizar el examen y negativamente con la alexitimia.

No solo las investigaciones han ido unidas a problemas psicológicos como la ansiedad, depresión o el estrés, también hay investigaciones que han querido comprobar si la Inteligencia Emocional puede afectar a constructos positivos como puede ser la felicidad, es éste el caso de un estudio realizado por Furnham y Petrides (2003) donde investigaban si la Inteligencia Emocional rasgo y la felicidad están relacionadas. Para ello utilizaron una muestra de 100 participantes los cuáles completaron medidas de Inteligencia Emocional rasgo y felicidad entre otras. Los resultados del estudio mostraron que la Inteligencia Emocional rasgo explica más del 50% de la varianza total de la felicidad.

Otro estudio relevante relacionado con la felicidad y satisfacción vital es el realizado por Rey y Extremera (2011) en la Universidad de Málaga, en el cual investigaban si el apoyo social percibido podría mediar entre Inteligencia Emocional percibida (IEP) y la satisfacción con la vida en una muestra de 123 profesores. La muestra cumplimentó una escala de Inteligencia Emocional percibida, un instrumento de apoyo social y la escala de satisfacción con la vida junto con datos socio-demográficos. Y obtuvieron como resultados que la IEP del profesorado se relacionó positivamente con mayores niveles de satisfacción vital así como con una mayor percepción de apoyo social. Además, los resultados de los análisis de mediación múltiple indicaron que la IEP tenía un efecto significativo directo e indirecto (a través del apoyo social cuantitativo), sobre la satisfacción vital del profesorado. Este estudio nos ayuda a comprender procesos subyacentes implicados por ejemplo cómo las personas con más IEP presentan mejor bienestar.

Dentro del tema de la satisfacción con la vida, también me gustaría mencionar otro estudio realizado por Extremera y Fernández-Berrocal (2004) y publicado por la Revista clínica y salud. El artículo se llama Inteligencia Emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. El objetivo de este estudio era examinar las conexiones entre Inteligencia Emocional, la calidad de las relaciones interpersonales y la empatía. La muestra elegida fueron 184 universitarios españoles, los cuáles completaron una batería de cuestionarios que incluía la versión española del Trait Meta-Mood Scale-24 (una escala auto-informada de inteligencia emocional), la rama de

manejo emocional del MSCEIT (una subescala de una medida de habilidad de inteligencia emocional), el inventario de redes sociales (un inventario de la calidad de las relaciones interpersonales) y el índice de reactividad interpersonal (un cuestionario de empatía). Obtuvieron como resultados correlaciones significativas entre diferentes aspectos de la Inteligencia Emocional y las relaciones interpersonales y empatía. Concluyendo que la IEP media entre las relaciones personales que pueden desarrollar las personas y la empatía que manifiestan.

Dentro de los estudios de IEP se han tocado muchos diversos temas entre ellos el dolor agudo, por ejemplo Ruiz, Salguero y Fernández (2011), realizaron otro estudio llamado Emotional Intelligence and Acute Pain: The Mediating Effect of Negative Affect, donde pretendían comprobar si la Inteligencia Emocional media sobre el dolor agudo. Para ello analizaron la influencia de la IE, utilizando el Test de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT), en el nivel de dolor sensorial y afectivo generado por una tarea experimental de frío (CPT). Por otro lado también analizaron la influencia del afecto negativo, medido a través del afecto positivo y negativo (PANAS), en la relación entre la IE y dolor. La muestra que utilizaron fueron 67 estudiantes universitarios sanos. Los cuáles completaron medidas de IE antes de la CPT. Durante la tarea experimental de frío (CPT) introdujeron su mano no dominante en agua con hielo, y completaron las medidas del estado emocional negativo antes y después de la CPT. Descubrieron que los participantes con mayor IE obtuvieron puntuaciones de dolor menos intensa y percibían el dolor como menos desagradable. La inteligencia emocional predijo menos dolor en este paradigma experimental por ello concluyeron postulando que Inteligencia Emocional es un elemento importante en el procesamiento de la información emocional durante una experiencia de dolor agudo, ya que reduce el nivel de afecto negativo generado por la tarea experimental.

Para concluir la revisión de investigación sobre Inteligencia Emocional comentar que es tanta la popularidad de este constructo que no sólo se han estudiado sus efectos en las personas adultas sino también en los adolescentes. Sabemos que la adolescencia es una etapa complicada con grandes cambios cognitivos, psicosociales, físicos y emocionales. Latorre y Montañés (2004), hicieron un estudio para comprobar si existe relación entre la inteligencia emocional, la ansiedad, percepción de la salud y conductas relacionadas con la salud en la adolescencia. Utilizaron una muestra de 462 adolescentes. Encontraron que el rasgo de ansiedad correlaciona negativamente con la claridad y la regulación emocional y positivamente con el informe de síntomas. Estos datos nos llevan a pensar que la ansiedad

afecta a la inteligencia emocional pero también será una relación inversa, ¿afectará la inteligencia emocional a la ansiedad?.

Esta pregunta la intenta resolver un estudio realizado por Salguero, Palomera y Fernández-Berrocal (2012), llamado Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: a 1-year prospective study. Trataban de comprobar si la IEP es un predictor de buen ajuste psicológico en adolescentes. Para ello analizaron la validez predictiva de la IEP sobre el ajuste psicológico en una muestra de adolescentes en dos fases temporales diferentes con un intervalo de 1 año. En la primera fase temporal los resultados indicaron que los adolescentes con altas puntuaciones en atención a los sentimientos y puntuaciones bajas en la claridad emocional tenían un ajuste psicológico más pobre. En la segunda fase temporal, la atención a los sentimientos predijo significativamente el poco bienestar psicológico de los adolescentes y la claridad emocional predijo significativamente un alto bienestar psicológico. Los hallazgos de éste estudio sugieren que la IEP es un predictor estable de adaptación psicológica en adolescente y puede servir como un recurso útil para intervenciones preventivas. ¿Ocurrirá lo mismo en adultos? Será la IEP un predictor de una buena adaptación psicológica.

Como hemos comprobado son muchos los estudios ya realizados sobre Inteligencia Emocional y su relación con diferentes trastornos psicológicos y otros constructos concretos, como (percepción de salud, satisfacción con la vida) etcétera. Pero hay muy pocas investigaciones que comprueben de forma más global si la Inteligencia Emocional media entre la salud psicológica general, es decir sobre la salud mental.

Según la Organización Mundial de la salud (2013), la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental (2006), la salud mental tiene que ver con: cómo nos sentimos con nosotros mismos, cómo nos sentimos con los demás y en qué forma respondemos a las demandas de la vida. No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno

de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

1. Están satisfechas consigo mismo.
2. Se sienten bien con los demás.
3. Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta.

Teniendo en cuenta estas definiciones de salud mental uno puede llegar a la conclusión de que cualquier persona que posea ese preciado tesoro también tendría una buena calidad de vida, podríamos pensar que estos dos constructos van cogidos de la mano pero para plantearnos esto primero debemos saber que es la calidad de vida.

El concepto de calidad de vida nace en los años sesenta para hacer referencia al medio ambiente, una década después se define con un objetivo integrador incluyendo elementos objetivos y subjetivos abarcando: salud, educación, economía, política y servicios. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (2016), define el concepto de calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes". Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, incluso su relación con el entorno. A continuación aparece la ilustración número cuatro, donde se explica brevemente y de forma gráfica la evolución del concepto Calidad de Vida.



Ilustración 4. Explicación de la evolución del concepto de Calidad de Vida

Este concepto tiene una interpretación muy diferente cuando lo emplean personas cuyas necesidades vitales están satisfechas, como en el caso de quienes viven en los países ricos y altamente industrializados, o cuando la emplean personas cuya principal preocupación es cómo poder satisfacer sus necesidades básicas de: alimentación, vivienda, vestido, salud y educación. Actualmente son muchos los cuestionarios que pretenden medir la calidad de vida percibida por las personas, como por ejemplo el utilizado en este estudio, el Cuestionario de Calidad de Vida SWLS, entre otras cosas porque es una de las nuevas preocupaciones del siglo XXI tener una buena calidad de vida además de una buena salud psicológica y cualquier estudio enfocado en ayudar a conocer más como mejorar ambas es una posible ayuda para la población en general.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo del presente trabajo consiste en estudiar el papel que juegan los componentes de la Inteligencia Emocional Percibida (IEP), (Atención, Claridad y Regulación emocional) sobre las dimensiones de Salud psicológica general y la Calidad de vida de una muestra heterogénea compuesta por 90 sujetos, pertenecientes a una entidad deportiva.

Hipótesis de Trabajo

H1: Esperamos encontrar relaciones entre los componentes de IEP (Atención, Claridad y Regulación emocional) y las dimensiones de Salud psicológica (Bienestar Psicológico y Funcionamiento Social - Afrontamiento). En concreto esperamos relaciones negativas entre una alta atención emocional y las dimensiones de salud psicológica general. Por otra parte esperamos encontrar relaciones positivas entre los componentes de Claridad y Regulación emocional y las dimensiones de salud psicológica general.

H2: Esperamos encontrar relaciones entre los componentes de IEP (Atención, Claridad y Regulación emocional) y la Calidad de vida. En concreto esperamos relaciones negativas entre una alta atención emocional y calidad de vida. Por otra parte esperamos encontrar relaciones positivas entre los componentes de claridad y regulación emocional y la calidad de vida.

H3: Esperamos que los componentes de IEP (Atención, Claridad y Regulación emocional) se constituyan como predictores de las dimensiones de salud psicológica general una vez controlados los rasgos de personalidad (PANAS positivo y negativo).

H4: Esperamos que los componentes de IEP (Atención, Claridad y Regulación emocional) se constituyan como predictores de la calidad de vida una vez controlados los rasgos de personalidad (PANAS positivo y negativo).

MÉTODO

Participantes

Para realizar el presente estudio se contó con un total de 90 participantes, (46 hombres y 44 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y 71 años de edad (Media 44.91; DT: 18.64), todos ellos pertenecientes a una entidad deportiva localizada en Lucena (Córdoba). El tramo de edad seleccionado es muy amplio ya que se intentó conseguir una muestra heterogénea para simular la realidad de la población general adulta de la localidad de Lucena, representada con un amplio abanico de edades.

En cuanto a las profesiones de los sujetos de la muestra, encontramos muchas y variadas, en concreto 21 profesiones distintas: 6 autónomos, 18 amas de casa, 2 comerciales, 2 arquitectos, 1 electricista, 2 agricultores, 2 albañiles, 1 trabajador de banca, 4 profesores, 1 funcionario 30 estudiantes, 1 maestro, 3 administrativos, 1 informático, 2 desempleados, 1 camionero, 1 limpiadora, 1 auxiliar de enfermería, 2 carpinteros, 1 panadero y 8 jubilados. A continuación aparece un gráfico sobre la distribución de las profesiones de la muestra seleccionada.



Los sujetos fueron elegidos al azar según los mismos entraban a la entidad deportiva y se les solicitaba su participación voluntaria en el estudio.

Procedimiento

Para realizar el presente estudio se ha necesitado la colaboración de 90 sujetos, cada uno de ellos debía contestar de forma individual y anónima una batería de cuestionarios. Para conseguir la muestra fui a una asociación deportiva situada en Lucena (Córdoba). En la entrada de dichas instalaciones se les solicitaba de forma aleatoria e individual a cada sujeto si quería colaborar con un estudio para la Universidad de Jaén sobre un trabajo fin de grado de Psicología, informándoles que la información sería confidencial y que solo consistía en contestar una breve batería de pruebas con su opinión personal. Si accedían a participar libremente pasábamos a una oficina que nos cedió la entidad deportiva donde había mesas y sillas y pasaba a entregarle a cada sujeto la batería utilizada para el estudio, pidiéndole que la leyera con tranquilidad y contestase señalando su opción elegida de acuerdo a las instrucciones establecidas en cada una de las pruebas. Como en la muestra había personas mayores, con problemas de lectura, escritura o comprensión, hubo algunos de los sujetos que tuve que leerles la prueba e ir señalando sus respuestas. En concreto fueron 16 personas, las que necesitaron este tipo de ayuda. Una vez rellenada la batería se recogía y le agradecía su colaboración.

En total la batería de cuestionarios fue contestada por un total de 102 sujetos, pero 12 baterías no pudieron ser utilizadas para el estudio debido a que tenían alguna errata como dejar una alguna o varias preguntas en blanco, o contestar dos opciones en una misma pregunta. Por ello la muestra final quedo en 90 sujetos. El proceso de administración de las pruebas tuvo lugar en 10 sesiones de 5 horas a lo largo de dos semanas, en horario de mañana de nueve a dos.

El anonimato en todo caso fue respetado para de este modo evitar, en la medida de lo posible, que los sujetos distorsionaran sus respuestas y de esto modo conseguir incrementar la sinceridad en sus contestaciones. Y por supuesto para mantener la ética profesional.

Instrumentos

Para poder realizar el estudio utilizamos cuatro instrumentos que se unificaron en una única batería, la cual tenía un texto introductorio donde se le preguntaba la edad, profesión, sexo, nivel de estudios y posteriormente se le explicaba brevemente la finalidad del estudio y se terminaba agradeciendo la colaboración del participante. (Ver anexo 1.)

Los cuatro instrumentos incluidos en esta batería fueron: la Escala de afecto positivo y negativo PANAS; el Cuestionario Goldberg de Salud General GHQ-12; el Cuestionario de Inteligencia Emocional Percibida TMMS-24; y el Cuestionario de Calidad de Vida SWLS. A continuación paso a detallar las propiedades de cada uno de ellos.

Escala de afecto positivo y negativo PANAS

Seleccione para mi estudio el cuestionario de afecto positivo y negativo PANAS (Positive and Negative Affect Schedule, Watson et al., 1988). Dicho cuestionario mide afecto positivo y negativo. Se utilizó con el objetivo de controlar los efectos del afecto positivo y negativo sobre las distintas variables medidas. Este cuestionario consta de 20 ítems, 10 de los mismos se refieren a la subescala de afecto positivo (AP), compuesta por los ítems 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17 y 19. Y los otros diez ítems se refieren a la subescala de afecto negativo (PN) compuesta por los ítems 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 y 20. Para responder a cada ítem hay una escala general con formato tipo Likert con un rango de 5 puntos, variando de 1 (nada o casi nada) a 5 (muchísimo). Las estimaciones de la consistencia interna varían de 0.86 a 0.90 para la escala del Afecto Positivo; y de 0.84 a 0.87 para la del Negativo (Watson et al., 1988). En esta escala se pide a las personas entrevistadas informar sobre la frecuencia de sus sentimientos y emociones habituales, eligiendo para cada ítem una puntuación de 1 a 5.

Cuestionario Goldberg de Salud General GHQ-12

Otro de los cuestionarios elegidos para mi estudio fue el cuestionario adaptado al español del General Health Questionnaire (GHQ-12). Lo utilizamos para valorar salud mental en población general. Dicho cuestionario está formado por 12 ítems que evalúan la dimensión general de salud autopercebida, distinguiendo dos dimensiones: bienestar

psicológico, en sus ítems 1,2, 5,7 9 y 12 y por otro lado la dimensión funcionamiento social - afrontamiento, evaluada en los ítems 3, 4, 6, 8, 10 y 11. El cuestionario presenta una adecuada consistencia interna en los diferentes estudios previamente realizados, con alfas de Cronbach que varían entre .82 y .86. Los resultados de validación del GHQ-12 realizados en quince países diferentes son adecuados, con resultados de curva de ROC que varían entre 83 y 85 (Goldberg et ál.,1997). En este cuestionario se le solicita a cada sujeto elegir para cada ítem una puntuación de la escala con 4 opciones de respuesta indicando si ha sentido y en qué intensidad las molestias o trastornos de salud indicados. Para corregir este cuestionario hay que invertir la puntuación de varios ítems que son: 2, 5, 9, 6 y 10. Y la puntuación por cada opción sería opción 1 cero puntos, opción 2 un punto, opción 3 dos puntos y opción 4 tres puntos.

Cuestionario de Inteligencia Emocional Percibida TMMS-24

También fue seleccionado para mi estudio el Trait Meta-Mood Scale- 24 (TMMS-24), en concreto una adaptación de Fernández – Berrocal, Extrema y Ramos, 2004; versión original de Salovey et al., 1995). Este cuestionario está formado por 24 ítems y mide los niveles de Inteligencia Emocional percibida. A los sujetos se les solicita que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (muy de acuerdo) a 5 (muy en desacuerdo). La escala tiene tres subfactores que son : atención a los propios sentimientos evaluado en los ítems del 1 al 8 , ambos incluidos; claridad emocional evaluada en los ítems del 9 al 16, ambos incluidos y por último regulación emocional que se evalúa con los ítems del 17 al 24 , ambos incluidos.

Cuestionario de Calidad de Vida SWLS

El último instrumento que he utilizado para mi estudio es el Cuestionario de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Éste cuestionario consta de cinco ítems que evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas sobre ésta. La persona tiene que valorar cada ítem en una escala tipo Likert de 1 a 7 donde 1 es (muy en desacuerdo), y 7 es (muy de acuerdo). Este instrumento se ha utilizado en gran cantidad de estudios y ha mostrado obtener muy buenas propiedades psicométricas. Es

una escala de un solo factor, y ha mostrado alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre .89 y .79.

RESULTADOS

A continuación paso a detallar los resultados obtenidos en el estudio realizado para éste trabajo fin de grado. Para ello he resumido toda la información obtenida en cuatro tablas que a continuación aparecen.

Tabla 1. Medias, desviaciones típicas y Alpha de Crombach de las distintas medidas

	Medias	D.T.	α
PANAS positivo	30.10	6.25	.84
PANAS negativo	20.03	5.63	.78
GHQ-Bienestar psicológico	11.73	3.16	.79
GHQ-Funcionamiento social y afrontamiento	10.52	2.97	.81
GHQ-Total	22.26	5.75	.88
TMMS24- Atención	23.49	6.42	.88
TMMS24-Claridad	27.35	5.81	.89
TMMS24-Regulación	27.07	6.50	.88
SWLSTotal	23.41	7.42	.93

En cuanto a los análisis de correlaciones (ver tabla 2.) se encontraron los siguientes resultados. La Atención emocional se relacionó de manera positiva con los otros componentes de IEP, claridad y regulación emocional y de manera negativa con las variables de salud psicológicas denominadas Funcionamiento Social - Afrontamiento y Salud Psicológica General. La Claridad emocional se relacionó de manera positiva con la dimensión

de IEP Regulación Emocional, con el Afecto positivo, con el Bienestar psicológico y la Calidad de vida. La Regulación emocional mostró una relación positiva con el afecto positivo y con la Calidad de vida. En cuanto a la balanza de afectos (afecto positivo y negativo) encontramos que el Afecto positivo se relaciona positivamente con la Calidad de vida, por otro lado el Afecto negativo se relaciona de manera negativa con las dimensiones de salud (bienestar psicológico; funcionamiento social - afrontamiento, salud psicológica general total) y también se relaciona de manera negativa con la calidad de vida. Por último señalar que el Bienestar psicológico mostró una relación positiva con la calidad de vida percibida.

Tabla 2. Análisis de correlaciones entre las distintas medidas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.-TMMS-Atención	-								
2.- TMMS-Claridad	.41**	-							
3.- TMMS-Regulación	.27**	.46**	-						
4.- PANAS Positivo	.19	.23**	.31**	-					
5.- PANAS Negativo	.17	-.14	-.11	.07	-				
6.- GHQ- BP	.20	.21*	-.00	-.16	-.42**	-			
7.- GHQ- FSA	.24*	.00	-.01	.02	.24*	.22*	-		
8.-GHQ-Total	.27**	.16	-.01	-.11	-.44**	.86**	.67**	-	
9.- SWLS	.02	.30**	.26*	.24*	-.25*	.21*	-.06	.22	-

Nota.: (GHQ: BP: Bienestar Psicológico; GHQ: FSA: Funcionamiento Social y Afrontamiento; GHQ: Total: Salud Psicológica General Total)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Seguidamente y con el objeto de comprobar el aporte de las dimensiones de Inteligencia Emocional Percibida (TMMS-24) sobre las dimensiones de Salud Psicológica y Satisfacción vital o Calidad de vida se realizaron unos análisis de regresión lineal (Ver tablas 3 y 4). En el primer y segundo análisis de regresión, las variables dependientes fueron las

dimensiones de Salud (Bienestar Psicológico, Funcionamiento Social - Afrontamiento y Salud Psicológica General Total). Cada variable fue introducida en el modelo de manera individual, (ver tabla 3). Posteriormente el primer y segundo análisis de regresión fue sobre la variable dependiente Satisfacción vital o Calidad de vida, (ver tabla 4).

Tabla 3. Análisis de regresión por pasos sobre las dimensiones de Salud GHQ-12

	R²	F	P	ΔR²	β	P
VD: Bienestar Psicológico						
<i>Paso 1:</i>	.19	10.657	.000	.17		
PANAS Negativo					.13	.15
PANAS Positivo					.41	.00**
<i>Paso 2</i>	.28	6.714	.000	.09		
TMMS-Atención					-.23	.03*
TMMS-Claridad					.34	.00**
TMMS-Regulación					.08	.41
VD: Funcionamiento Social y Afrontamiento						
<i>Paso 1:</i>	.06	2.914	.050	.04		
PANAS Negativo					-.25	.01**
PANAS Positivo					.04	.67
<i>Paso 2</i>	.11	2.156	.050	.05		
TMMS-Atención					-.25	.03*
TMMS-Claridad					.07	.57
TMMS-Regulación					-.01	.87
VD: Salud General						
<i>Paso 1:</i>	.20	11.155	.000	.18		
PANAS Negativo					-.08	.40
PANAS Positivo					.43	.00**
<i>Paso 2</i>	.29	7.147	.000	.09		
TMMS-Atención					-.30	.00**
TMMS-Claridad					.29	.01**
TMMS-Regulación					-.07	.47

*Nota.: * p<0,05; ** p<0,01*

En cuanto a la primera dimensión denominada Bienestar Psicológico. En esta primera ecuación se introdujeron las dimensiones de la balanza afectiva (Panas negativo y positivo) como predictores. En esta primera ecuación el 17% de la varianza de Bienestar Psicológico fue explicada por el Afecto positivo ($\beta=0.41$; $p= 0.000$). Así los sujetos con alta energía, entusiastas, optimistas, con concentración y dedicación informan de un buen bienestar psicológico. En la segunda ecuación se introdujeron las dimensiones de Inteligencia Emocional Percibida como predictores. En esta segunda ecuación el 9% de la varianza de Bienestar Psicológico fue explicada por las dimensiones del TMMS Atención ($\beta=-0.23$; $p= 0.03$) en sentido negativo y Claridad emocional ($\beta=0.34$; $p= 0.00$) en sentido positivo. Así los sujetos que prestan mucha atención a sus emociones informan de un bajo bienestar psicológico y los sujetos que comprender el origen y sentido de sus emociones informan de un buen bienestar psicológico.

Con respecto a la segunda dimensión denominada Funcionamiento Social - Afrontamiento. En esta primera ecuación se introdujeron las dimensiones de la balanza afectiva (Panas negativo y positivo) como predictores. En esta primera ecuación el 4% de la varianza de Funcionamiento Social - Afrontamiento fue explicada por el Afecto Negativo ($\beta=-0.25$; $p= 0.010$) en sentido negativo. Así los sujetos que tienen estados de ánimo tales como culpa, temor y nerviosismo informan de un bajo funcionamiento social y mal afrontamiento. En la segunda ecuación se introdujeron las dimensiones de Inteligencia Emocional Percibida como predictores. En esta segunda ecuación el 5% de la varianza de Funcionamiento Social - Afrontamiento fue explicada por las dimensión del TMMS Atención ($\beta=-0.25$; $p= 0.03$) en sentido negativo. Así los sujetos que prestan mucha atención a sus emociones informan de un bajo Funcionamiento social y mal afrontamiento.

Con respecto a la tercera dimensión denominada Salud Psicológica General Total. En la primera ecuación se introdujeron las dimensiones de la balanza afectiva (Panas negativo y positivo) como predictores. En esta primera ecuación el 18% de la varianza de Salud General Psicológica Total fue explicada por el Afecto Positivo ($\beta= 0.43$; $p= 0.00$). Así los sujetos con alta energía, entusiastas, optimistas, con concentración y dedicación informan tener una alta Salud Psicológica General Total. En la segunda ecuación se introdujeron las dimensiones de Inteligencia Emocional Percibida como predictores. En esta segunda ecuación el 9% de la varianza de Salud General Psicológica Total fue explicada por las dimensiones del TMMS, denominadas Atención ($\beta=-0.30$; $p= 0.00$) en sentido negativo y claridad emocional ($\beta=0.29$; $p= 0.01$) en sentido positivo. Así los sujetos que prestan mucha atención a sus emociones

informan de una baja Salud General Total; por el contrario los sujetos que comprenden bien sus emociones informan de poseer una alta Salud Psicológica General Total.

Tabla 4. Análisis de regresión por pasos sobre la satisfacción vital (SWLS)

	R ²	F	P	ΔR ²	β	P
VD: Satisfacción Vital						
<i>Paso 1:</i>	.13	6.719	.002	.11		
PANAS Negativo					-.27	.00**
PANAS Positivo					.26	.01**
<i>Paso 2</i>	.19	4.003	.002	.06		
TMMS-Atención					-.09	.39
TMMS-Claridad					.22	.05*
TMMS-Regulación					.10	.35

*Nota.: * p<0,05; ** p<0,01*

En cuanto a la variable Calidad de vida o satisfacción vital, los análisis de regresión lineal se realizaron así, en la primera ecuación se introdujeron las dimensiones de la balanza afectiva (Panas negativo y positivo) como predictores. En esta primera ecuación el 11% de la varianza de la Satisfacción con la vida fue explicada por el Afecto Negativo ($\beta=-0.27$; $p=0.00$) en sentido negativo y por el Afecto Positivo ($\beta=0.26$; $p=0.01$) en sentido positivo. Así los sujetos con emociones negativas como culpa, temor o nerviosismo informan de una baja satisfacción vital o calidad de vida percibida y los sujetos con emociones positivas como alta energía, entusiastas, optimistas, con concentración y dedicación informan de una alta satisfacción vital o calidad de vida percibida.

En la segunda ecuación se introdujeron las dimensiones de Inteligencia Emocional Percibida como predictores. En esta segunda ecuación el 6% de la varianza de la Satisfacción con la vida fue explicada por la dimensión del TMMS denominada Claridad emocional ($\beta=0.23$; $p=0.05$) en sentido positivo. Así los sujetos que son capaces de conocer el origen y evolución de sus estados emocionales informan de una alta satisfacción vital o calidad de vida.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fin de grado era estudiar el papel que juegan los componentes de la Inteligencia Emocional Percibida (IEP), (Atención, Claridad y Regulación emocional) sobre las dimensiones de Salud psicológica general y la Calidad de vida en una muestra de 90 sujetos. Dicho objetivo se ha cumplido puesto que tras realizar los análisis de correlación y de regresión lineal podemos afirmar que la Inteligencia Emocional Percibida juega un papel importante sobre la Salud psicológica general y la Calidad de vida de las personas. En cuanto a las hipótesis de trabajo podemos concluir que:

La H1. Se ha cumplido parcialmente, puesto que los análisis correlacionales mostraron que sólo las dimensiones del TMMS-24 (Atención emocional y Claridad emocional) están significativamente asociadas con el Bienestar psicológico general, no desarrollando correlación significativa la dimensión Regulación emocional con el Bienestar psicológico general. En concreto la Atención emocional correlaciona de forma negativa con las dimensiones de salud psicológica, Funcionamiento social - afrontamiento y Salud psicológica general total. Por otro lado la Claridad Emocional correlaciona de forma positiva con Bienestar Psicológico. De esta forma aquellas personas que afirman atender constantemente a sus emociones, tienen más claro que emociones sienten y cómo regularlas pero en contrapartida admiten tener un peor funcionamiento social - afrontamiento y una peor salud psicológica general.

La H2. Se ha cumplido parcialmente, puesto que los análisis correlacionales mostraron que sólo las dimensiones del TMMS-24 (Claridad emocional y Regulación emocional) están significativamente asociadas con la Calidad de vida, no desarrollando correlación significativa la dimensión Atención emocional. En concreto la Claridad emocional correlaciona de forma positiva con la Calidad de vida y la Regulación emocional correlaciona de forma positiva con la Calidad de vida.

La H3. Se ha cumplido parcialmente porque los análisis de regresión lineal dieron como resultados que la dimensión de salud Bienestar psicológico, sólo ha sido explicada en un 9% de su varianza por las dimensiones de IEP Atención emocional de forma negativa y Claridad emocional de forma positiva, una vez controlados previamente los efectos del Panas positivo y negativo. La dimensión de salud, Funcionamiento social - afrontamiento sólo ha sido explicada en un 5% de su varianza por la dimensión de IEP Atención emocional de

forma negativa, una vez controlados previamente los efectos del Panas positivo y negativo. Por último la dimensión de Salud psicológica general total sólo ha sido explicada en un 9% de su varianza por las dimensiones de IEP Atención emocional de forma negativa y Claridad emocional de forma positiva, una vez controlados previamente los efectos del Panas positivo y negativo. La H3 no se cumple en su totalidad puesto que la dimensión de IEP Regulación emocional no explica ninguna de las dimensiones de la Salud Psicológica.

Estos resultados se hayan en consonancia con el estudio anteriormente mencionado de Salguero, Palomera y Fernández-Berrocal (2012), donde comprobaron la IEP es un predictor de buen ajuste psicológico en adolescentes, analizando la validez predictiva de la IEP sobre el ajuste psicológico en una muestra de adolescentes en dos fases temporales diferentes con un intervalo de 1 año. En la primera fase temporal los resultados indicaron que los adolescentes con altas puntuaciones en atención a los sentimientos y puntuaciones bajas en la claridad emocional tenían un ajuste psicológico más pobre. En la segunda fase temporal, la atención a los sentimientos predijo significativamente el poco bienestar psicológico de los adolescentes y la claridad emocional predijo significativamente un alto bienestar psicológico. Los hallazgos de éste estudio sugieren que la IEP es un predictor estable de adaptación psicológica y el bienestar psicológico en adolescentes y el presente estudio sugiere de nuevo que la dimensión de Atención de IEP es un predictor de Salud psicológica general pero esta vez en adultos.

La H4. Se ha cumplido parcialmente porque los análisis de regresión lineal dieron como resultados que la Satisfacción vital o calidad de vida sólo ha sido explicada en un 6% de su varianza por la dimensión de IEP Claridad emocional de forma positiva, una vez controlados previamente los efectos del Panas positivo y negativo. La H4 no se cumple en su totalidad puesto que las dimensiones de IEP Atención emocional y Regulación emocional, no explican nada de la Calidad de vida. La calidad de vida ha sido predicha sólo por la Claridad emocional, éste resultado se hayan en consonancia con los encontrados por Augusto, López, Martínez y Pulido (2006) en un estudio donde examinaron si la Inteligencia emocional percibida afectaba a la satisfacción vital en profesores universitarios, encontrando una fuerte correlación entre satisfacción vital y las dimensiones del TMMS (claridad emocional y reparación emocional). Sus resultados apoyan la validez de las medidas de autoinforme como el TMMS y la capacidad de los constructos relacionados con la Inteligencia Emocional para explicar las diferencias en satisfacción vital o calidad de vida. Siendo en ese estudio relevante la Claridad emocional y la Reparación emocional pero en el caso de mi estudio sólo sería

relevante la dimensión de Claridad emocional como predictor de satisfacción vital o calidad de vida.

Limitaciones del estudio

El presente estudio cuenta con una serie de limitaciones que a continuación paso a detallar: Para comenzar se han utilizado pruebas de autoinforme, con los inconvenientes que este tipo de pruebas tienen como por ejemplo, deseabilidad social (el sujeto trata de aparentar una imagen que se considera aceptable desde un punto de vista social, respondiendo a lo que considera socialmente aceptable); simulación (falseando las respuestas deliberadamente) o incluso la tendencia de respuesta (responder siempre lo mismo independientemente del contenido de la respuesta). Para eliminar este problema futuros estudios deberían contemplar la utilización de otro tipo de pruebas como por ejemplo pruebas de habilidad tipo MSCEIT (Mayer-Salovey Caruso Test de Inteligencia Emocional). Es un test diseñado para evaluar la inteligencia emocional entendida como una capacidad. No se trata de una medida de autoinforme sino de una prueba de habilidad cuyas respuestas representan aptitudes reales para resolver problemas emocionales

Otra limitación de este estudio es que es de tipo transversal con una sola medida temporal, por ello hay que tomar los resultados con cautela. En futuros estudios se deberían utilizar diseños longitudinales, con diferentes medidas en distintos tiempos para así poder comprobar las causas y efectos de las competencias emocionales con más exactitud.

Mencionar como otra limitación del estudio la muestra elegida , al ser una muestra tan heterogénea en cuanto a la edad , estando comprendida la misma entre 18 y 71 años (Media 44.91; DT: 18.64), puede que los resultados conseguidos hayan sido más dispersos . Sería conveniente en próximos estudios similares elegir un tipo de muestra más concreta y delimitada, por ejemplo: estudiantes de primer curso de un grado o enfermeros del hospital de Córdoba, etc.

Por último comentar como limitación que como algunas personas mayores de la muestra tenían problemas con la lectura o comprensión de la batería, por ello tuve que leerlas yo e ir anotando sus respuestas, esto puede afectar la veracidad de los datos facilitados por éstos sujetos, puesto que podrían sentir vergüenza, miedo o simplemente por deseabilidad

social ante el entrevistador y modificar sus opiniones y por ende sus respuestas. Quizás para futuras líneas de investigación sería genial crear test para medir la Inteligencia emocional que fuesen audios, de este modo las personas con problemas de lectura, comprensión o simplemente analfabetas no tendrían problemas para poder realizar el test de forma autónoma.

Futuras líneas de investigación

Puesto que ya hemos comprobado que la Inteligencia Emocional Percibida parece influir tanto en la Calidad de Vida como en la Salud psicológica general de las personas, sería interesante para el futuro crear talleres de entrenamiento en competencias emocionales para comprobar el efecto de los mismos en la Calidad de vida y en la Salud psicológica general de los participantes.

Yendo aún más allá, quizás una buena propuesta de futuro taller, sería uno dirigido especialmente a cuidadores principales de enfermos de demencias, para de este modo comprobar si aumentando la Inteligencia Emocional de estos cuidadores a través del taller, aumentaría su Calidad de vida y Salud psicológica general y comprobar si el aumento de estas dos variables influiría de manera positiva en el cuidado del enfermo de demencia en incluso en la calidad de vida del mismo. Si esto fuese así con la asistencia de una persona a un taller se estarían beneficiando dos personas. En España existen muchos centros y asociaciones dedicadas en exclusivo al colectivo de personas con demencia y por ende cuidadores principales y quizás este tipo de talleres les serían de gran ayuda.

Es claro ejemplo de la repercusión de los talleres de inteligencia emocional los estudios llevados a cabo por los grupos de investigación de Liège y Louvain (Bélgica) ellos han encontrado que el entrenamiento de las competencias emocionales puede conducir a mejoras sostenibles en varios ámbitos de la vida de las personas. También mencionar a (Nelis et al., 2011) cuyas investigaciones han mostrado que las habilidades emocionales pueden incrementarse a través de un programa de entrenamiento breve, basado en el modelo de Mayer y Salovey (1997). Aplicando este programa Nelis et al. (2011), encontraron que un grupo de estudiantes entrenados en habilidades emocionales aumentaron sus niveles previos de identificación y gestión de emociones. Lo mejor de todo es que los efectos se mantenían en el tiempo y se conseguían mejoras

en otras variables como la salud física, mental, felicidad, satisfacción con la vida y funcionamiento social global. Trasladar este tipo de intervenciones a los cuidadores principales de mayores con demencia, además de contribuir a la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores, ayudaría a cubrir el área de las relaciones sociales, tan abandonada en este tipo de personas. Incluso quizás ayude a eliminar o disminuir el síndrome de burnout que por desgracia tan común es en este colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mestre, J.M. y Fernández, P. (Coord.) (2007). *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*. 21(1), 7-43.
- Augusto, J.M. (Dir. y Coord.) (2009). *Estudios en el ámbito de la inteligencia emocional*. Jaén: Servicio de publicaciones Universidad de Jaén.
- Fernández, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en psicología social*. 1 (1), 251-254.
- Rafael Visquerra. El Modelo de Goleman: Inteligencia Emocional.(2016), <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/modelo-de-goleman.html>.
- Gongora, V. C. y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*. 26 (2), 183-205.
- Sánchez, M.T, Montañés, J, Latorre, J. M. y Fernandez-Berrocal, P. (2006). Análisis de las relaciones entre la inteligencia emocional percibida y la salud mental en la pareja. *Ansiedad y estrés*. 12 (2-3), 343-353.
- Mikolajczak, M., Luminet, O. y Menil C. (2006). Predicting resistance to stress: incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*. 18 (1), 79-88.
- Furnham, A. y Petrides, K. V. (2003). Trait emotional intelligence and happiness. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 31 (8), 815-823.
- Latorre, J.M. y Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y estrés*. 10 (1), 111-125.
- Rey, L., y Extremera, N. (2011). El apoyo social como un mediador de la inteligencia emocional percibida y la satisfacción vital en una muestra de profesorado. *Revista de Psicología Social*. 26, 401-412.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*. 15, 117-137.

- Ruiz, D., Salguero, J.M. y Fernández, P. (2011). Emotional Intelligence and Acute Pain: The Mediating Effect of Negative Affect. *The Journal of pain*, 12(11), 1190-1196.
- 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 (1), 21-34.
- Organización Mundial de la salud. Salud mental un estado de bienestar. (2016), http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
- WFMH. Feature stories & Global information.(2016), <http://wfmh.com/>
- Psicomed. El concepto de salud mental.(2016), <http://www.psicomed.net/saludmental.html>
- Neurodidacta. Módulo 4 Calidad de vida. (2016), <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>
- Moral, J. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (Panas) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia ergo*, 18 (2), 117- 125.
- Villa, I. C., Zuluaga, C. y Restrepo, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 31 (3), 532-545.
- Cabello, R., Fernández, P., Ruiz, D. y Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y estrés*. 12 (2-3), 155-166.
- Padrós, F., Yunuén, C., Gutiérrez, M. y Medina, A.(2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*. 33(2) , 223-232
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., et al. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11(2), 354-366.
- Van Malderen, L., Mets, T., & Gorus, E. (2013). Interventions to enhance the Quality of Life of older people in residential long-term care: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12, 141-150.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88-103.

- Augusto; J. M., López, E., Martínez, R. y Pulido, M. (2006). Perceived emotional intelligence and life satisfaction among university teachers. *Psicothema*. 18 (1), 152-157.
- Tea Ediciones. MSCEIT.Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso descripción. (2016), <http://web.teaediciones.com/MSCEIT--Test-de-Inteligencia-Emocional-Mayer-Salovey-Caruso.aspx>

ANEXO 1. BATERIA DE PRUEBAS

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Edad: _____

Profesión: _____

Nivel de estudios _____

A continuación usted encontrará una batería de test, por favor contéstelos siguiendo las instrucciones que aparecen al inicio de cada prueba. Garantizamos el anonimato de sus respuestas, las cuáles serán empleadas para un estudio de investigación.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

PANAS

A continuación se indican una serie de palabras que describen sentimientos y emociones. Lea cada una de ellas y conteste con un número (del 1 al 5) indicando hasta qué punto usted suele sentirse **habitualmente** de la forma que indica cada expresión. Por favor, conteste en el espacio reservado delante de cada descripción.

1	2	3	4	5
Nada o casi nada	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

_____ 1. Interesado (que muestro interés)

_____ 2. Tenso o estresado

_____ 3. Animado, emocionado

_____ 4. Disgustado o molesto

_____ 5. Enérgico, con vitalidad

_____ 6. Culpable

_____ 7. Asustado

_____ 8. Enojado, enfadado

_____ 9. Entusiasmado

_____ 10. Orgullosa (de algo), satisfecho

_____ 11. Irritable o malhumorado

_____ 12. Dispuesto, despejado

- _____13.Avergonzado
- _____14.Inspirado
- _____15.Nervioso
- _____16.Decidido o atrevido
- _____17Atento, esmerado
- _____18.Intranquilo o preocupado
- _____19.Activo
- _____20.Temeroso, con miedo

CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG GHQ-12

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado su salud en las últimas semanas. Estamos preguntando en relación al último tiempo, no al pasado. Marque con una cruz en la casilla correspondiente a su respuesta.

Nº	CONDUCTAS	ALTERNATIVAS	RESPUESTA
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor de lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?	No en absoluto	
		Igual que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
3	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	
		Igual lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	
		Igual lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucho menos capaz que lo habitual	
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No en absoluto	
		Igual que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No en absoluto	
		Igual que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	

7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	
		Igual lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
8	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucho menos capaz que lo habitual	
9	¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
10	¿Ha perdido la confianza en sí mismo/a?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos feliz que lo habitual	
		Mucho menos feliz que lo habitual	

TMMS-24

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1 Nada de acuerdo

2 Algo de acuerdo

3 Bastante de acuerdo

4 Muy de acuerdo

5 Totalmente de acuerdo

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

SWLS

(Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985)

Aquí tiene usted cinco afirmaciones acerca de la vida en general. Nos interesa conocer su opinión al respecto. Por favor, responda en relación con lo que piense y sienta. Léalas atentamente e indique si está de acuerdo o no. (Marca con una "X"). Tiene 7 posibles respuestas:

1.	Muy en desacuerdo
2.	Bastante en desacuerdo
3.	Algo en desacuerdo
4.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5.	Algo de acuerdo
6.	Bastante de acuerdo
7.	Muy de acuerdo

1. En la mayoría de los sentidos, mi vida está cerca de mis ideales.
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.
4. Hasta ahora, he obtenido las cosas importantes de la vida que siempre quise.
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada.

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación