



Psicología y Educación: Presente y Futuro

Coordinador: Juan Luis Castejón Costa
ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

© CIPE2016. Juan Luís Castejón Costa

Ediciones : ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

ISBN: 978-84-608-8714-0

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o cien

Inteligencia emocional: ¿factor protector de la Salud Mental?

Laporta Herrero, I., Mamajon Mateos, M. y López Pérez, C.

Hospital de Laredo, Cantabria, España

isabelaporta@hotmail.com

Resumen

Introducción: La Inteligencia Emocional (IE) ha sido considerada por diferentes autores como un buen protector frente a la aparición de trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión, ya que disminuye la vulnerabilidad al estrés y evita la aparición de estos trastornos.

Objetivos: El presente estudio pretende evaluar la IE desde el modelo teórico propuesto por Bar-On, en un grupo de niños y adolescentes que sufren diferentes problemas y trastornos socioemocionales, y que acuden a la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil (USMIJ) del Hospital de Laredo (Cantabria).

Método: La muestra estuvo formada por 202 sujetos (49% hombres y 51% mujeres) entre 8 y 17 años ($M=12,16$, $DT=2,81$): 108 (53,5%) eran pacientes que acudían ambulatoriamente a la USMIJ y 94 (46,5%) formaban un grupo control compuesto por estudiantes de diferentes colegios públicos e institutos del área 2 de Cantabria que compartían las mismas características sociodemográficas de la muestra de estudio. Todos los sujetos cumplieron el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Bar-On que identifica 5 áreas principales: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general.

Resultados: Los resultados indicaron que existen diferencias significativas entre el grupo de pacientes de la USMIJ y el grupo control ($t_{(183,6)}=-4,235$, $p<.05$). Además, los sujetos que acudían a Salud Mental presentaban menores puntuaciones en habilidad interpersonal ($t_{(196,4)}=-3,05$), adaptabilidad ($t_{(196,9)}=-2,47$), manejo del estrés ($t_{(198,9)}=-2,01$), y estado de ánimo ($t_{(180,9)}=-4,79$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<.05$).

Conclusiones: Nuestros resultados van en la línea de otras investigaciones realizadas hasta la fecha. A raíz de los hallazgos obtenidos, pensamos que fomentar el desarrollo de la IE desde la niñez podría prevenir la aparición de trastornos emocionales y mejorar las estrategias de afrontamiento ante procesos de enfermedad. Sería, por tanto, necesario desarrollar intervenciones preventivas eficaces y de promoción de la salud desde el enfoque de la IE en el ámbito escolar.

Palabras clave: Inteligencia emocional; factor protector; salud mental.

Emotional Intelligence: Is it a protective factor for Mental Health?

Laporta Herrero, I., Mamajon Mateos, M. y López Pérez, C.

Laredo Hospital, Cantabria, Spain

isabelaporta@hotmail.com

Abstract

Introduction: Emotional intelligence (EI) has been considered by different authors as a good protector against the occurrence of psychological disorders such anxiety or depression, by decreasing vulnerability to stress and preventing the appearance of these disorders.

Objectives: The present study aims to evaluate the EI according to the Bar-On theoretical model in a group of children and teenagers, who suffer different socio-emotional problems and disorders and visit the Child and Adolescent Mental Health Unit (CAMHU) in the Laredo Hospital (Cantabria).

Method: The sample consisted of 202 subjects (49% men and 51% women) between 8 and 17 years ($M=12.16$, $SD=2.81$): 108 (53.5%) were outpatients of CAMHU and 94 (46.5%) were a control group composed of students from different public schools and high schools from area 2 in Cantabria, who shared the same sociodemographic characteristics than the study sample. All subjects completed the Bar-On Emotional Intelligence Inventory Youth Version which identifies five main areas: intrapersonal skills, interpersonal skills, adaptability, stress management and general mood.

Results: The results indicated significant differences between the patient group and the control group ($t_{(183,6)}=-4.235$, $p<.05$). Also, the patient group showed lower scores on interpersonal skills ($t_{(196,4)}=-3.05$), adaptability ($t_{(196,9)}=-2.47$), stress management ($t_{(198,9)}=-2.01$), and mood ($t_{(180,9)}=-4.79$) than the control group; being these differences statistically significant ($p<.05$).

Conclusions: Our results are in line with previous studies done to date. On the basis of the results, we believe that promoting the EI development from childhood may prevent the appearance of emotional disorders and improve coping strategies to diseases processes. Therefore, it would be necessary to develop effective preventive interventions and health promotion from EI approach in school education.

Keywords: Emotional intelligence; protective factor; mental health.

1. Introducción

El primer modelo y la primera definición formal de IE fueron introducidos por Salovey y Mayer (1990). Estos autores definen la IE como aquella parte de la inteligencia social que conlleva la capacidad para controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestros pensamientos y comportamientos. El paradigma teórico descrito por estos autores conceptualiza la IE desde una perspectiva de habilidad planteada como una capacidad independiente de la personalidad, susceptible de ser aprendida o modificada, que evoluciona a lo largo del desarrollo cognitivo y madurativo de los sujetos; y ubicando a la IE en el ámbito de la inteligencia. Posteriormente al modelo de habilidad, aparecen los modelos mixtos defendidos por autores como Bar-On (1997), Petrides y Furnham (2001) o Goleman (1995), quienes consideran la IE como un conjunto de habilidades, destrezas y rasgos de personalidad.

Para el autor que nos compete en nuestro estudio, Bar-On, (1997) (Modelo de Competencia Socio-emocional), la IE es un conjunto de capacidades emocionales, personales e interpersonales que influyen en la capacidad total del individuo para hacer frente a sus demandas y a las presiones del medio ambiente. Bar-On (1997) trata de buscar una explicación al hecho innegable de que unas personas alcanzar un éxito en sus vidas muy superior al de otras, y propone una concepción de la IE multifactorial y relacionándola más con el potencial de realización, que con la realización en sí misma (el potencial de éxito más que el éxito en sí mismo). Determinó varios componentes factoriales (habilidades mentales) e identificó cinco extensas áreas de funcionamiento que subdividió en quince componentes (véase Tabla 1).


Tabla 1
Modelo de Competencia Socio-emocional de Bar-On. Dimensiones y Habilidades del modelo Bar-On (2006).

| FACTORES | HABILIDADES |
|--|---|
| <p>INTRAPERSONAL Incluye la capacidad, competencias y habilidades que pertenecen a uno mismo. Hace referencia a la comprensión emocional o capacidad para expresar y comunicar los sentimientos y necesidades de uno mismo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Autoconocimiento emocional</i>: habilidad para reconocer y entender los propios sentimientos. • <i>Asertividad</i>: capacidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos y defender los derechos propios de una manera firme, aunque no destructiva. • <i>Auto-consideración</i>: capacidad para respetarse y aceptarse a uno mismo. • <i>Auto-actualización</i>: capacidad para conocer y darse cuenta de las capacidades potenciales. • <i>Independencia</i>: capacidad para auto-controlar y auto-dirigir el pensamiento y las acciones para sentirse libre emocionalmente. |
| <p>INTERPERSONAL Capacidad para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los otros.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Empatía</i>: capacidad para entender y apreciar los sentimientos de los otros. • <i>Responsabilidad social</i>: capacidad para ser un miembro constructivo y cooperativo de un grupo. • <i>Relación interpersonal</i>: capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias. |
| <p>MANEJO DEL ESTRÉS Capacidad referida al control que tenemos para mantener la tranquilidad y hacer frente a las situaciones estresantes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tolerancia al estrés</i>: capacidad para resistir a sucesos adversos y situaciones estresantes. • <i>Control impulsivo</i>: capacidad para resistir o demorar un impulso. |
| <p>ADAPTABILIDAD Capacidad para tratar con los problemas cotidianos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Validación</i>: capacidad para validar las emociones propias. Discernir entre lo experimentado y lo verdadero. • <i>Flexibilidad</i>: capacidad para ajustarse a las emociones, los pensamientos y las conductas cuando cambian las situaciones y condiciones. • <i>Solución de problemas</i>: capacidad para identificar, definir y generar e implementar posibles soluciones. |
| <p>ESTADO DE ÁNIMO GENERAL Optimismo y capacidad para mantener una actitud positiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Optimismo</i>: capacidad para mantener una actitud positiva ante la vida y mirar a la parte más brillante y luminosa de la vida. • <i>Alegría</i>: capacidad para sentirse satisfecho de uno mismo y de los otros. |

Por tanto, el modelo representa un conjunto de conocimientos utilizados para enfrentarse a la vida de manera efectiva (Mayer, Salovey y Caruso, 2000), ya que Bar-On (2003) considera que la IE y cognitiva contribuyen por igual a la inteligencia general del individuo, lo que ofrece una indicación del potencial para el éxito en la vida.

Respecto a los estudios que han relacionado IE y salud mental, podemos indicar que existe un número creciente de investigaciones que concluyen que niveles altos de IE están relacionados significativamente con el bienestar emocional y la salud mental (Martínez, Piqueras y Ramos, 2010).

Un meta-análisis realizado con 7898 sujetos encontró que niveles altos de IE estaban significativamente relacionados con una buena salud mental (Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar, y Rooke, 2007). Coherente con este hallazgo es el que indica que niveles bajos de IE se relacionan con ciertos desajustes emocionales como la sintomatología depresiva (Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002), la alexitimia o dificultad para verbalizar sentimientos (Lumley, Gustavson, Partridge y Labouvie-Vief, 2005), niveles mayores de ansiedad (Salovey et al., 2002), trastornos de personalidad (Leible y Snell, 2004), trastornos de la alimentación como la bulimia (Pettit, Jacob, Page y Porras, 2010) y sintomatología somática (Augusto-Landa y Montes-Berges, 2009); entre otros. Así pues, la IE ha sido considerada por diferentes autores como un buen protector frente a la aparición de trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión, ya que disminuye la vulnerabilidad al estrés y evita la aparición de estos trastornos.



El presente estudio pretende evaluar la IE desde el modelo teórico propuesto por Bar-On, en un grupo de niños y adolescentes que sufren diferentes problemas y trastornos socioemocionales, y que acuden a la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil (USMIJ) del Hospital de Laredo (Cantabria); y compararlos con alumnos que están libres de psicopatología mental aguda.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra estuvo formada por 202 sujetos (49% hombres y 51% mujeres) entre 8 y 17 años ($M=12,16$, $DT=2,81$): 108 (53,5%) eran pacientes que acudían ambulatoriamente a la USMIJ y 94 (46,5%) formaban un grupo control compuesto por estudiantes de diferentes colegios públicos e institutos del área 2 de Cantabria que compartían las mismas características sociodemográficas de la muestra de estudio.

2.2. Medidas

Todos los sujetos cumplimentaron el Cuestionario de Inteligencia Emocional (*Emotional Quotient Inventory Youth Version*, EQ-i: YV, Bar-On y Parker, 2000) destinado a alumnos de 6 a 18 años. El cuestionario consta de 60 afirmaciones en una escala politómica de 4 puntos (1=nunca me ha pasa a 4=siempre me pasa) que valora las siguientes dimensiones: intrapersonal (habilidad para comprender las propias emociones y su comunicación a los otros); interpersonal (habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros); manejo del estrés (capacidad para mantener la tranquilidad y hacer frente a las situaciones estresantes); adaptabilidad (flexibilidad y eficacia para resolver conflictos) y escala de estado de ánimo general (habilidad para tener una actitud positiva ante la vida). Se trata de un inventario amplio que proporciona información acerca de las competencias emocionales y sociales y permite trazar un perfil social y afectivo (Bar-On, 1997; Bar-On y Parker, 2000). Además, Bar-On y Parker (2000) han informado de la adecuada fiabilidad de las escalas valoradas en el cuestionario EQ-i:YV (con valores que oscilan desde 0,84 para la escala intrapersonal, hasta el valor 0,89 para el total del cuestionario; Parker et al., 2004). Una estructura interna del instrumento de cinco factores ha sido confirmada en la investigación llevada a cabo por Ferrándiz, Ferrando, Bermejo y Prieto (2006), en el estudio se informa de una fiabilidad de 0,878 para el total de la escala. También se evidenció una fiabilidad adecuada ($\alpha=0,895$) en la investigación realizada por Prieto, Bai, Ferrándiz y Serna (2007).

2.3. Procedimiento

El procedimiento contempló en primera instancia la selección de diferentes colegios e IES del área 2 de Cantabria. Una vez obtenida la autorización de los directivos de los centros escolares y la aceptación por parte de la orientadora escolar de cada centro, se enviaron cartas a los padres de los alumnos con la presentación del proyecto y con el consentimiento informado que ellos debían de firmar, autorizando a sus hijos a participar en el estudio. Aquellos niños y adolescentes que sus padres lo consintieron, cumplimentaron el cuestionario EQ-i:YV. Por otro lado, los pacientes que tenían entre 8 y 17 años y que acudían ambulatoriamente a las consultas de Psicología Clínica y de Psiquiatría de la USMIJ del Hospital de Laredo también cumplimentaron el cuestionario en la Unidad, habiendo obtenido previamente la correspondiente firma del consentimiento informado por parte de sus progenitores. Una vez recogidos los cuestionarios realizados en los diferentes centros escolares y en la USMIJ, se procedió a la fase de procesamiento de los datos. Los datos obtenidos fueron tratados mediante el paquete estadístico para Windows SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 19. Con respecto a los análisis estadísticos, se seleccionaron las pruebas estadísticas en función de los objetivos planteados, considerando la naturaleza y distribución de las variables estudiadas.

3. Resultados

En primer lugar, se llevo a cabo un análisis descriptivo de los resultados en el Cuestionario de Inteligencia Emocional de BarOn y Parker (2000) en ambos grupos (véase tabla 2).

Tabla 2

Análisis descriptivo de los resultados del Cuestionario de Inteligencia Emocional de BarOn y Parker (2000) en el grupo USMIJ y en el grupo control.

| | GRUPO USMIJ (N=108) | | GRUPO CONTROL (N=94) | |
|------------------------------|------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | Media | DT | Media | DT |
| Habilidad intrapersonal | 13,94 | 3,833 | 13,80 | 3,586 |
| Habilidad interpersonal | 37,64 | 5,364 | 39,77 | 4,950 |
| Adaptabilidad | 27,38 | 6,305 | 29,27 | 5,290 |
| Manejo del estrés | 29,75 | 4,943 | 31,04 | 4,818 |
| Estado de ánimo | 42,72 | 8,526 | 47,44 | 5,237 |
| Inteligencia Emocional Total | 151,44 | 17,319 | 161,32 | 14,327 |

Posteriormente con el objetivo de conocer si existían diferencias entre ambos grupos, tras comprobar la normalidad de las variables de estudio, se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes. Los resultados indicaron que existen diferencias significativas entre el grupo de pacientes de la USMIJ y el grupo control ($t_{(183,6)} = -4,235$, $p < .05$). Además, los sujetos que acudían a Salud Mental presentaban menores puntuaciones en habilidad interpersonal ($t_{(196,4)} = -3,05$), adaptabilidad ($t_{(196,9)} = -2,47$), manejo del estrés ($t_{(198,9)} = -2,01$), y estado de ánimo ($t_{(180,9)} = -4,79$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$). Estos resultados se ven reflejados en el gráfico 1.

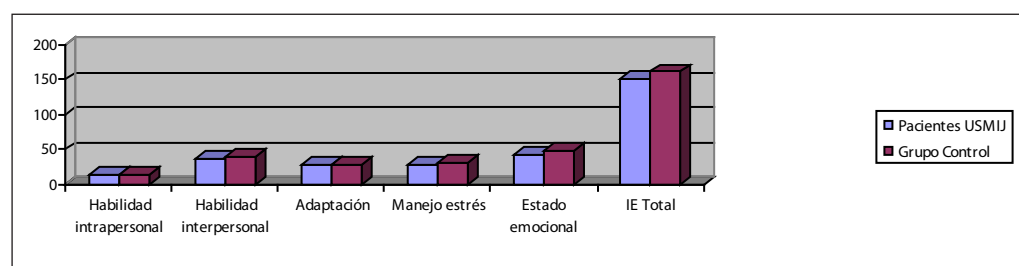



Gráfico 1. Medias de las variables de la IE medido a través del cuestionario de Bar-On en grupo USMIJ y grupo control.

4. Discusión

Nuestro estudio pone de relieve que los niños con problemas psicológicos presentan menores niveles de IE. Asimismo, estos menores muestran menor capacidad para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los otros, menor competencia para mantener la tranquilidad y hacer frente a las situaciones estresantes, así como tratar con los problemas cotidianos. Además, estos sujetos son menos optimistas y tienen menos capacidad para mantener una actitud positiva ante los acontecimientos de la vida.

Nuestros resultados van en la línea de otras investigaciones previas realizadas hasta la fecha (Góngora y Casullo, 2009), y es acorde con lo señalado por Bar-On (2007), quien ha señalado que las capacidades para manejar las emociones y el estrés favorecen la salud mental al evitar que la persona presente ansiedad o depresión. A raíz de los hallazgos obtenidos, pensamos que fomentar el desarrollo de la IE desde la niñez podría prevenir la aparición de trastornos emocionales y mejorar las estrategias de afrontamiento ante procesos de enfermedad (Karahan y Yalcin, 2009; Yalcin, Karahan, Ozceliz y Igde, 2008). Tal y como manifestaba Extremera (citado por Álvarez, 2008), los alumnos




emocionalmente inteligentes, como norma general, poseen mejores niveles de ajuste psicológicos y bienestar emocional, presentan una mayor calidad y cantidad de redes interpersonales y de apoyo social, son menos propensos a realizar comportamientos disruptivos, agresivos o violentos; pueden llegar a obtener un mayor rendimiento escolar al enfrentarse a las situaciones de estrés con mayor facilidad y consumen menor cantidad de sustancias adictivas como tabaco, alcohol, etc. Sería, por tanto, necesario desarrollar intervenciones preventivas eficaces y de promoción de la salud desde el enfoque de la IE en el ámbito escolar.

5. Conclusiones

Los niños y adolescentes que muestran algún tipo de problema socioemocional y que acuden a la USMIJ del Hospital de Laredo presentan menores niveles de IE que los niños y adolescentes que no reflejan este tipo de problemas. Esto sugiere el papel importante que tiene la IE en el proceso de salud-enfermedad mental, y la urgencia de fomentar la IE mediante programas específicos en el ámbito escolar.

Referencias

- Álvarez, J. (2008). Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios de Ciencias Naturales. Disertación presentada como requisito para obtener el grado de Doctor en Educación. Universidad de Puerto Rico.
- Augusto-Landa, J.M. y Montes-Berges, B. (2009). Perceived emotional intelligence, health and *somatic* symptomatology in nursing students. *Individual Differences Research*, 7, 197-211.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2003). How important is it to educate people to be emotionally and socially intelligent, and can it be done? *Perspectives in Education*, 21, 3-13.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional-social intelligence. (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bar-On, R. (2007). What it means to be emotionally and socially intelligent according to the Bar-On Model. *Recuperado de <http://www.reuvenbaron.org/bar-on-model/essay.php>*.
- Bar-On, R. y Parker, J.D. (2000). *EQ-i: YV. Baron Emotional Quotient Inventory: Youth Version. Technical Manual*. New York: MHS.
- Ferrándiz, C., Ferrando, M., Bermejo, M.R. y Prieto, M.D. (2006). Emotional intelligence and personality. *Paper presented at the Annual Meeting British Educational Research Association (BERA). September (6-9) Warwick University (UK)*.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Nueva York: Bantam Books.
- Góngora, 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, 183-205.
- Karahan, T.F. y Yalcin, B.M. (2009). The effects of an emotional intelligence skills training program on anxiety, burnout and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29, 16-24.

- 
- Leible, T.L. y Snell, J.r., W.E. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37, 393-404.
- Lumley, M.A., Gustavson, B.J.m Partridge, R.T. y Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: Interrelationships among measures. *Emotion*, 5, 329-342.
- Martínez, A.E., Piqueras, J.A. y Ramos, V. (2010). Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8, 861-890.
- Mayer, J.D., Salovey, P. y Caruso, D.R. (2000). Models of emotional intelligence. En R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (pp. 396-420). New York: Cambridge.
- Parker, J.D.A., Creque, R.E., Barnhart, D.L., Harris, J.I., Majeski, S.A., Wood, L.M., Bond, B.J. y Hogan, M.J. (2004). Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Personality and Individual Differences*, 37, 1321-1330.
- Prieto, M.D., Bai, L., Ferrándiz, C. y Serna, B. (2007). Psychometric Characteristics of EQ-I: YV in an English Sample. *Paper presented at the First International Congress o Emotional I. Málaga (Spain). September 19th – 21th.*
- Petrides, K.V. y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Pettit, M.L., Jacob, S.C., Page, K.S., y Porras, C.V. (2010). An assessment of perceived emotional intelligence and eating attitudes among college students. *American Journal of Health Education*, 41, 46-52.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A., y Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress ractivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Bhullar, N. y Rooke, S.E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.
- Yalcin, B.M., Karahan, T.F., Ozcelik, M. e Igde, F.A. (2008). The effects of an emotional intelligence program on the quality of life and well-being of patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Educator*, 34, 1013-1024.