

## Relación entre Inteligencia Emocional, salud percibida y estilos de vida en una muestra de personas jóvenes

Nerea Galdona  
Elena Urdaneta  
Erkuden Aldaz  
Iker Laskibar  
José Javier Yanguas  
*Fundación Ingema*

Cristina Martínez-Taboada  
*Universidad del País Vasco (UPV)*

Ana María Reoyo  
*MAS Innovación Organizacional*

### Resumen

Este estudio analizó la relación entre la Inteligencia Emocional (IE), la Salud Percibida (SP) y el Ejercicio Físico (EF) en una muestra de 159 personas jóvenes. Los participantes cumplieron el protocolo de valoración en el que se incluían: el TMMS-24, la escala SF-36 V.2 Health Survey y un cuestionario creado al efecto sobre el EF. Los resultados indican que existe una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre la realización de EF y Atención, al igual que entre realización de EF y Reparación ( $p < 0,01$ ). Respecto a la relación entre IE y SP, la Atención correlaciona negativamente de forma significativa ( $p < 0,01$ ) con Salud Mental, mientras que Claridad y Reparación correlacionan significativamente ( $p < 0,01$ ) con Vitalidad, Salud Mental y Salud General. Los resultados indican la importancia que tiene la Regulación Emocional en aquellos aspectos relacionados con la salud mental y física.

### Palabras Clave

Inteligencia Emocional, Salud Percibida, Estilos de Vida, Ejercicio Físico.

### The Relation between Emotional Intelligence Perceived Health and Lifestyle Factors in a Sample Group of Young Adults

### Abstract

This study assesses the way that Emotional Intelligence is involved in the Perceived health and lifestyle

factors in a young adult group of 159 subjects. Emotional Intelligence was evaluated by the Trait Meta Mood Scale-24, Perceived Health was evaluated by SF-36 Health Survey and physical activity was evaluated by a questionnaire designed specifically for this study. Results showed that physical activity was significantly and negatively ( $p < 0.05$ ) related to attention, however physical activity was positively and significantly ( $p < 0.01$ ) related to mood repair. Furthermore, attention was significantly ( $p < 0.01$ ) and negatively related to mental health. Finally, clarity and repair were positively and significantly ( $p < 0.01$ ) related to vitality, mental health and general health. These findings could suggest the effect of adequate comprehension and management of moods to promote various aspects related to mental health, as well as, physical health.

### Keywords

Emotional Intelligence, Perceived Health, Lifestyles, Physical Activity.

### Introducción

En los últimos años, han sido muchos los estudios que han intentado dar a conocer el papel que juega la Inteligencia Emocional (IE) en la salud (Schutte, Malouff, Thorgeinsson, Bhullar y Rooke, 2007). En las investigaciones llevadas a cabo a este respecto, ha quedado demostrado que la atención a los propios sentimientos se correlaciona positivamente con una mayor sintomatología física, depresión, ansiedad, neuroticismo y represión del pensamiento (Fernández-Berrocal, Alcalde y Ramos, 1999). Por el contrario, la claridad y reparación desempeñan un papel importante en la reducción de los resultados negativos de salud mental o incluso en la disminución de los daños psicofisiológicos a consecuencia del estrés (Edward y Warelow, 2005).

Respecto a los estilos de vida no saludables, el concepto de IE aparece como un elemento clave a la hora de explicar el consumo de sustancias adictivas como el tabaco o el alcohol (Pera y Fernández-Berrocal, 2009). Concretamente, las altas puntuaciones en Reparación Emocional se asocian con una menor tendencia al consumo de alcohol y al tabaco (Tsaousis y Nikolaou, 2005).

No obstante, los beneficios de una buena IE parecen ir más allá de los hábitos de vida no saludables, ya que también se ha encontrado relación entre la IE y los estilos de vida saludables, como es la rea-

lización de Ejercicio Físico (EF) (Queirós, Fernández-Berrocal, Extremera y Queirós, 2006). Así las personas con una alta puntuación en IE presentan una mayor tendencia a realizar ejercicio de manera regular (Saklofske, Austin, Rohr y Andrews, 2009).

Tal y como se ha podido observar a lo largo de esta breve introducción, la relación entre la IE y la salud ha sido ampliamente estudiada, aunque la inmensa mayoría de los estudios se han centrado en aspectos relacionados con la salud mental. De todas maneras, algunas limitaciones de estos estudios hacen referencia a la muestra analizada, donde la mayor parte de la muestra estaba constituida por mujeres y estudiantes universitarios quedando excluidos aquellos que están inmersos en el ámbito laboral (Schutte y cols. 2007).

Tomando como punto de partida las limitaciones citadas, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre la Inteligencia Emocional, la Salud Percibida y el EF en una muestra de personas jóvenes.

## Método

### Muestra

La muestra estaba compuesta por 159 jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y los 30 años ( $\bar{X}$ = 23,58; DT= 2,72), de los cuales el 52% eran mujeres y el 48% hombres. Debido a que los participantes eran tanto estudiantes universitarios (63%) como trabajadores (37%) residentes en Guipúzcoa, el contacto se realizó a través de diferentes empresas y mediante las facultades de Psicología y Empresariales, ubicadas todas ellas en dicha provincia.

A todos los sujetos se les explicó que iban a participar en un estudio de investigación, cuyo objetivo era analizar la influencia de las emociones en la salud. La administración del protocolo de valoración tuvo una duración aproximada de una hora, que en el caso de los jóvenes universitarios se administró de manera grupal y en el de los trabajadores, individualmente. Al finalizar la valoración, se ofreció la posibilidad de obtener un informe con la devolución de los resultados de las pruebas administradas a cada uno de los participantes.

### Instrumentos

Los instrumentos de valoración utilizados en este estudio fueron los siguientes:

**Trait Meta Mood Scale -24** (TMMS-24; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995). Para medir la Inteligencia Emocional percibida, se

utilizó la versión reducida del TMMS-48 adaptada al castellano por Fernández Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Esta escala evalúa los aspectos intrapersonales de la Inteligencia Emocional, es decir, cómo cree la persona que son sus habilidades para atender, comprender y reparar los propios estados emocionales. Consta de 24 ítems y contiene tres dimensiones clave de la Inteligencia Emocional. La Atención informa acerca del grado en el que las personas consideran que prestan atención a sus sentimientos, la Claridad evalúa cómo creen las personas que comprenden sus propios sentimientos y la Reparación refiere la capacidad que los sujetos consideran tener para interrumpir las emociones negativas y prolongar las positivas.

**SF-36 Health Survey** (Ware, 2000). Para medir la percepción que los sujetos tienen de su salud, se ha utilizado la versión española del cuestionario de salud SF-36 en su versión 2.0. En estudios españoles, el SF-36 ha mostrado una buena discriminación y aporta suficiente evidencia sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad. Además estos resultados son consistentes con el instrumento original, lo que demuestra que la versión española es equivalente (Vilagut et al., 2005). Este cuestionario consta de 36 ítems que informan de estados subjetivos, tanto positivos como negativos, de la Salud Física y del Bienestar Emocional, identificando ocho factores que corresponden a dos dimensiones: Dimensión Mental (DM) y Dimensión Física (DF). La DF se compone de las dimensiones Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General y la DM de las dimensiones Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental.

En relación a los estilos de vida, para conocer el hábito de las personas con respecto al Ejercicio Físico, se les preguntó si acostumbraban o no a realizar ejercicio de manera regular y con cuánta frecuencia, entendiéndose por actividad física la práctica de una actividad deportiva, con una frecuencia mínima semanal.

## Resultados

### Resultados Descriptivos

Con el fin de comparar las puntuaciones obtenidas por la muestra en IE respecto a los valores referenciales de la población española, se calcularon las puntuaciones medias según el sexo.

De esta manera, se pudo comprobar que los resultados medios obtenidos tanto por los hombres

**Tabla 1. Puntuaciones medias obtenidas en Inteligencia Emocional por la muestra de Jóvenes.**

COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	HOMBRES		MUJERES	
	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Atención Emocional	23,62	6,12	27,23	6,28
Claridad Emocional	27,90	7,02	27,23	6,95
Reparación Emocional	26,62	6,24	24,51	6,65

**Tabla 2. Puntuaciones descriptivas del SF-36 en jóvenes.**

DIMENSIONES SF-36	20 - <25 años				≥ 25 - 30 años			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Función Física	97,94	4,24	96,10	6,22	98,15	4,25	96,07	5,25
Vitalidad	63,30	12,83	58,08	16,93	69,57	14,17	66,96	13,74
Rol Físico	88,30	16,29	87,95	16,98	88,15	17,60	88,39	21,20
Rol Emocional	86,71	17,06	83,42	20,53	93,38	13,29	83,89	22,03
Función Social	87,50	15,96	83,82	21,05	94,07	13,85	85,71	23,44
Dolor Corporal	80,61	17,79	74,17	21,83	81,57	24,67	76,18	19,41
Salud Mental	72,05	14,49	64,92	18,17	77,89	13,38	76,42	11,16
Salud General	71,15	15,02	70,29	16,79	77,76	13,78	69,28	20,36
<b>Dimensión Física</b>	<b>84,50</b>	<b>9,49</b>	<b>82,37</b>	<b>10,81</b>	<b>86,41</b>	<b>11,57</b>	<b>82,48</b>	<b>12,41</b>
<b>Dimensión Mental</b>	<b>77,39</b>	<b>11,64</b>	<b>72,54</b>	<b>16,09</b>	<b>84,10</b>	<b>7,93</b>	<b>78,25</b>	<b>14,85</b>

como por las mujeres de este estudio, se encuentran en un nivel adecuado de Atención, Claridad y Reparación Emocional.

Con el fin de interpretar los resultados obtenidos en salud autoinformada, se han utilizado las normas de referencia de la versión española del SF-36 V.2 (Alonso, Regidor, Barrio, Prieto, Rodríguez y De la Fuente de Hoz, 1998). A continuación se detallan las puntuaciones obtenidas en el grupo de edad analizado, según las normas definidas previamente:

En el grupo de 20 a menores de 25 años, se ha obtenido una puntuación superior a los valores referenciales de la población española en la dimensión Función Física. Sin embargo, en las dimensiones Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social y Salud Mental, las puntuaciones obtenidas han sido inferiores a los valores de referencia.

En el caso de las personas de 25 a 30 años, además de la Función Física se ha obtenido una

puntuación superior en la dimensión Salud Mental. Al igual que en el anterior grupo de edad, las dimensiones Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad y Función Social han obtenido puntuaciones inferiores a los valores normativos.

#### *Análisis de Relaciones Bivariantes: Coeficientes de Correlación*

A fin de analizar la relación existente entre la Inteligencia Emocional (IE) y la Salud Percibida, se llevó a cabo la prueba de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos por la muestra (N=159) indican que la Salud Percibida, en su Dimensión Física, correlaciona significativamente y de forma positiva con la Reparación ( $r=0,21$ ,  $p<0,01$ ), mientras que la Dimensión Mental correlaciona de manera significativa y positiva con la Claridad ( $r=0,27$ ,  $p<0,01$ ) y Reparación ( $r=0,30$ ,  $p>0,01$ ) y significativamente pero de forma negativa con Atención ( $r=-0,24$ ,  $p<0,01$ ).

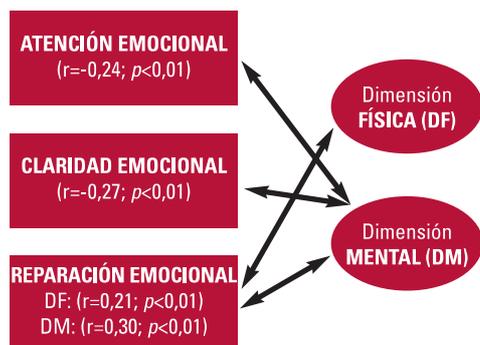


Figura 1. Coeficientes de correlación de Pearson de la Inteligencia Emocional y la Salud Percibida.

### Diferencia de medias: Prueba Test T

Con el fin de comprobar si existen diferencias en las puntuaciones obtenidas en IE dependiendo del EF, se realizó la prueba t de Student, encontrando diferencias significativas en las puntuaciones relativas a la Atención Emocional ( $t(157)= 1,98; p<0,05$ ) y Regulación Emocional ( $t(157)= -2,45; p<0,01$ ), es decir, aquellas personas que realizan EF obtienen una menor puntuación media en Atención y una mayor puntuación media en Reparación que aquellas personas que no realizan ningún tipo de EF. Sin embargo, no se ha encontrado diferencias significativas en Claridad ( $t(157)= -0,50; p>0,05$ ) dependiendo de la variable EF.

A la hora de analizar la relación entre la Salud Percibida y el EF, se observa una diferencia significativa en la puntuación relativa a la Dimensión Mental ( $t(157)= -2,03; p<0,05$ ), mientras que no se han observado diferencias significativas en la Dimensión Física ( $t(157)= -1,58; p>0,05$ ) dependiendo del EF.

### Conclusiones y Discusión

Según los resultados obtenidos en esta investigación, existe una relación entre IE y Salud Percibida, aunque esta asociación es más estrecha en el caso de la Dimensión Mental (DM). Los tres componentes de la IE estaban relacionados con la DM, concretamente, la relación entre los componentes de Reparación y Claridad y la DM es positiva, mientras que en el caso de la Atención se observa una relación negativa. Estos resultados concuerdan con los obtenidos previamente por Extremera y Fernández-Berrocal (2006), quienes con sus estudios han demostrado que las altas puntuaciones en Atención Emocional correlacionan con mayor sintomatología

depresiva y ansiosa y con menores puntuaciones en Rol Emocional, Función Social y Salud Mental.

Además de la relación entre la IE y la DM, en este estudio se ha encontrado una relación entre la Reparación Emocional y la Dimensión Física (DF) de la Salud Percibida, de tal manera que las personas que mejor reparan sus estados emocionales tienen una mejor percepción de su Salud Física.

Respecto a la relación entre la IE y el Ejercicio Físico (EF), se han encontrado diferencias en las dimensiones Atención y Reparación dependiendo de la realización de EF. Las personas que no realizan ejercicio obtienen puntuaciones más altas en Atención que las personas que lo practican, mientras que son las personas físicamente más activas las que obtienen puntuaciones más altas en Reparación. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Fernández-Berrocal et al., (2006) quienes han destacado que la realización del EF de forma regular beneficia tanto el funcionamiento emocional como el psicológico, siendo un factor protector ante el deterioro de habilidades emocionales. Asimismo, favorece la aparición de estados emocionales positivos y reduce la frecuencia del afecto negativo (Moo-Estrella, Perez-Benitez, Solis-Rodriguez y Arankowsky-Sandoval, 2005).

Respecto a la Reparación, son muchos los estudios que evidencian el efecto protector de esta dimensión frente a los comportamientos de riesgo para la salud como la tendencia a fumar o al consumo de alcohol, y por ende, parece lógico pensar que ese mismo efecto protector actúa como mediador en la realización de EF. La literatura científica plantea una doble explicación a este fenómeno, ya que por un lado, el EF como tal, se asocia con la mejora del estado de ánimo positivo y la reducción del estado de ánimo negativo, por lo que las personas que realizan EF con regularidad repararían mejor sus emociones (Penedo y Dahn, 2005), a la vez que las personas que mejor reparan sus emociones tenderán a realizar EF con mayor regularidad que las que no lo realizan, porque utilizarían el EF como un mecanismo para promover y prolongar las emociones positivas (Saklofske, Austin, Galloway y Davison, 2009).

Finalmente, en lo que a las variables Salud Percibida y EF se refiere, en este estudio se han encontrado diferencias de medias en la DM con respecto a la realización de EF, no así en la DF. Diferentes estudios revelan que la práctica regular de

actividad física produce beneficios tanto físicos como psicológicos en sus practicantes, aunque la dificultad para desarrollar estudios causa-efecto, hace que los efectos del ejercicio sobre la salud física estén mejor establecidos que sobre el bienestar psicológico (Jimenez, Martinez, Miró y Sánchez, 2008). Pese a ello, algunas investigaciones de tipo meta-analítico han encontrado efectos significativos de la práctica de actividad física sobre el bienestar psicológico (Netz, Wu, Becker y Tenenbaum, 2005).

Estos resultados indican la importancia que tiene la Regulación Emocional en aquellos aspectos relacionados con la salud mental y física, razón por la cual los programas dirigidos a la promoción de la salud deberían incluir contenidos relacionados con el funcionamiento emocional para la prevención de problemas tanto físicos como psicológicos futuros. Asimismo, se identifica la necesidad de dirigir este tipo de programas a niños y jóvenes, debido a la importancia de estas etapas evolutivas en la consolidación de las estructuras de funcionamiento psicosocial.

## Referencias

- Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C., y De la Fuente de Hoz, L. (1998). Valores poblacionales de referencia de la versión española del cuestionario de salud SF-36. *Medicina Clínica*, *111*(11), 410-416.
- Edward, K., y Warelow, P. (2005). Resilience: when coping is emotionally intelligent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *11*, 101-102.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional Intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *the Spanish Journal of Psychology*, *9*(1), 45-51.
- Fernández-Berrocal, P., Alcalde, R., y Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in high school students. *Bulletin of Kharkov State University*, *439*(1-2), 119-123.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, *94*, 751-755.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E., y Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *8*(1), 185-202.
- Moo-Estrella, J., Pérez-Benítez, H., Solís-Rodríguez, F., y Arankowsky-Sandoval, G. (2005). Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. *Archives of Medical Research*, *36*, 393-398.
- Netz, Y., Wu, M., Becker, B., y Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies *Psychology and Aging*, *20*, 272-284.
- Penedo, F., y Dahn, J. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in Psychiatry*, *18*, 189-193.
- Perea, J., y Fernández-Berrocal, P. (2009). Relación entre inteligencia emocional con tabaco y otras sustancias adictivas In F. M. Botín (Ed.), *Avances en el estudio de la inteligencia emocional*. (pp. 123-127). Santander.
- Queirós, M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Queirós, P. (2006). Actividad Física en la tercera edad: análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta a la depresión. *Ansiedad y Estrés*, *12*, 293-303.
- Saklofske, D., Austin, E., Galloway, J., y Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, *42*, 491-502.
- Saklofske, D., Austin, E., Rohr, B., y Andrews, J. (2009). Personality, emotional intelligence and exercise. *Journal of Health Psychology*, *12*, 937-948.
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C., y Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta Mood Scale. In I. J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association.
- Schutte, N., Malouff, J., Thoreinsson, E., Bhullar, N., y Rooke, S. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, *42*, 921-933.

- Tsaousis, I., y Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*, 21, 77-86.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G. y Quintana, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
- Ware, J. (2000). SF-36 health Survey update. *Spine*, 25, 3130-3139.