

Los factores de inteligencia emocional como predictores de síntomas psicopatológicos

Elizabeth Dany Araujo Robles

Resumen

Algunos estudios muestran ciertas correlaciones entre inteligencia emocional (IE) y algunos síntomas psicológicos (SP). A fin de determinar en qué medida los distintos factores de la IE actúan como factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de SP, se aplicó a 164 estudiantes de tres universidades estatales de Lima Metropolitana el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On y el Inventario SCL-90-R. Todas las correlaciones entre factores de IE y SP fueron negativas. Tanto el cociente emocional (CE) total como los factores Intrapersonal, Adaptabilidad y Manejo de la Tensión correlacionaron significativamente con todas las dimensiones de SP, también el factor Interpersonal correlacionó con seis de estas dimensiones y el factor de Estado de Ánimo correlacionó solamente con la dimensión de Depresión. Cada sub-factor de IE muestra un distinto valor predictivo de SP. Sub-factores altamente protectores resultaron los de Prueba de la Realidad, Control de Impulsos y Conocimiento de Sí Mismo, mientras que los sub-factores de alto riesgo fueron los bajos niveles en Autorrealización, Flexibilidad, Conocimiento de Sí Mismo y Seguridad. Los sub-factores de menor peso predictivo son los de Independencia, Responsabilidad Social, Solución de Problemas y Felicidad. Los datos favorecen más a las habilidades de control emocional y adaptación, así como a ciertas fortalezas personales como factores protectores o de riesgo, mientras que las sensaciones subjetivas de bienestar psicológico, la autoestima y la solución de problemas tienen, comparativamente, un impacto en aspectos mucho más limitados de los SP. Estos resultados pueden servir para diseñar enfoques diferenciados de intervención, dirigidos a grupos específicos de riesgo.

Palabras clave: *Inteligencia emocional, síntomas psicopatológicos, factores de riesgo, factores protectores, estudiantes universitarios.*

Abstract

Some studies have shown some correlations between emotional intelligence (EI) and certain psychopathological symptoms (PS). In order to determine the measure to which the different factors of EI act as protective or risk factors to development PS, the Bar-On's Emotional Quotient Inventory and the SCL-90-R were applied to 164 students from three state universities at Lima. All correlations between EI and PS factors were negative. Both emotional quotient (EQ) and Intrapersonal, Adaptability and Stress Coping factors correlated significantly with all PS dimensions, the Interpersonal factor correlated with six of these dimensions and the Mood State correlated only with Depression dimension. Every EI sub-factor show different PS prediction ability. Highly protective sub-factors were the Reality Test, Drive Control and Self Knowledge, whereas these high risk sub-factors were low levels of Self Actualization, Flexibility, Self Knowledge and Security. The lowest predictive weight sub-factors were Independence, Social Responsibility, Problem Solving and Happiness. Data tend to support as protective or risk factors to emotional control and adaptive skills as well as personal strenghts, whereas subjective well being sensations, self esteem and problem solving have, comparatively, a much more narrow effect on PS. These results can serve to design proper approaches for intervention, directed to specif risk groups.

Key words: *Emotional intelligence, psychopathological symptoms, risk factors, protective factors, university students.*

INTRODUCCION

Como observan Figueiredo & Oliveira (1995) «el estudiante, al ingresar en la universidad, pasa por situaciones de crisis accidentales... la no superación de estas crisis, podrá constituirse para el alumno en un factor causante de estrés, generando problemas orgánicos, dificultades en sus relaciones, baja productividad académica, angustias, estados de depresión, apatía, y, en situaciones más acentuadas, puede perder interés por la vida, lo que le lleva al suicidio» (1995: 6). Este párrafo describe la realidad de los estudiantes brasileños y es enteramente aplicable a la de los peruanos. Algunos datos lo confirman. Así, por ejemplo, Perales & cols. (2003) evaluaron a estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas (Lima y Trujillo) mediante la encuesta de Salud Mental Abreviada en forma autoadministrada y hallaron problemas de salud mental en ambas poblaciones relacionados con niveles altos de estrés, prevalencia de vida de uso o abuso de cigarrillos y alcohol y conductas disociales y violentas. Comprobaron también que dichos estudiantes disponían de pocas oportunidades de disfrute de entretenimiento social. Por consiguiente, los estudiantes universitarios peruanos constituyen una población vulnerable y es imperativo determinar para ella los factores protectores y de riesgo más relevantes.

Evidentemente son muy variados los factores de riesgo y protectores relacionados con el desarrollo de problemas de salud mental y no es posible revisar todos ellos aquí. Baste con citar, por ejemplo, el factor género (Montero & cols., 2004), la edad y el estado civil (Weissman & cols., 1993) y los aspectos laborales (Ayuso & cols., 2001). Los estudios de la psicopatología del desarrollo han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, y se asocian con otros trastornos. Además, durante la adolescencia, otros factores favorecen conductas de riesgo y se complican con ellas, como el uso y abuso de sustancias, las conductas suicidas, los delitos y actos violentos, así como los embarazos (Caraveo-Anduaga & cols., 2002). Asimismo, los factores familiares son esenciales en determinar la salud mental del adolescente (por ejemplo, Horowitz, 1991; Saucedo, 1994; Valdés & cols., 1995).

Una de las variables psicológicas que mayor atención atrae en la actualidad es la de la inteligencia emocional (IE). Salovey & Mayer (1990) definieron la IE como una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar los pensamientos y comportamientos propios. Más recientemente, la definieron como la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y las de los demás (Mayer & Salovey, 1997). Según este modelo, la IE comprende tres factores: evaluación y expresión de emociones, regulación de emociones y utilización de la información de las emociones en el pensamiento y la actuación. Esta definición es más restrictiva que la planteada por autores como Bar-On, para quien la IE es un conjunto de capacidades, competencias y habilidades emocionales y sociales que permiten al individuo afrontar las demandas de la vida diaria y hacer más efectiva su vida personal y social (Bar-On & cols, 2003). En cualquier caso, es posible esperar un mejor ajuste psicológico en personas que muestran una IE más elevada.

Las distintas concepciones de la IE han dado lugar a diferentes enfoques e instrumentos para medirla. Conte (2005) hace notar que las medidas de IE varían en cuanto a su contenido y su método de evaluación. Las medidas de IE tienden a utilizar ya sea un enfoque de autorreporte, un enfoque de informante o un procedimiento de evaluación de habilidades. En las medidas de auto-informe se pide a las personas que estimen su nivel de IE y, por tanto, proporciona una medida de IE percibida. En cambio, las medidas de habilidad evalúan los niveles de ejecución de las personas en tareas emocionales y proporcionan una medida de la IE actual. Las medidas de autorreporte no siempre muestran una relación significativa con las de habilidad (Goldenberg & cols., 2006).

Existe cierta evidencia neurológica que apoyaría la definición de la IE como un tipo distinto de inteligencia. Por ejemplo, Damasio (1996) apunta que las lesiones en la corteza pre-frontal ventromedial, la amígdala y la corteza cingulada tienden a causar un deterioro en los juicios en toma de decisiones, y que esta dificultad se manifiesta dramáticamente aun cuando la capacidad de razonar se mantiene intacta. Bar-On & cols. (2003) hipotetizaron que dicho sistema podría estar muy vinculado también con la IE y con la inteligencia social. Por consiguiente, compararon pacientes con lesiones estables en estas estructuras y pacientes con lesiones estables en diferentes medidas de IE, toma de decisiones, funcionamiento social y psicopatología, entre otras. Sólo los pacientes con lesiones en el sistema supuestamente mediador de las habilidades de toma de decisiones mostraron puntuaciones significativamente bajas en inteligencia emocional y en toma de decisiones, así como pobre funcionamiento social, a pesar de niveles normales de inteligencia cognitiva y la ausencia de psicopatología. Los autores concluyeron a partir de estos hallazgos que el sistema neural que subyace a la habilidad de toma de decisiones, subyace también, al menos parcialmente, a la IE y que dicho circuito es independiente del que forma la base de la inteligencia cognitiva.

El tipo de capacidades abarcadas por el concepto de IE permiten esperar que esta variable tenga una relación importante con la salud psicológica, en la medida que ésta refleja en su sentido más general tanto el bienestar percibido subjetivamente como las pautas de comportamiento consideradas estables y saludables. Por un lado, la IE se relaciona, efectivamente con algunas medidas de bienestar psicológico (Bermúdez, Álvarez & Sánchez, 2003; Queroz & Neri, 2005). Las disposiciones conductuales y los comportamientos indicativos de una mejor salud psicológica también se relacionan positivamente con la IE. En un estudio de Schutte & cols., (2001) los participantes con más alta IE tuvieron mejores habilidades sociales y tuvieron más respuestas cooperativas hacia sus parejas. El mismo estudio mostró también que los puntajes más altos en satisfacción marital ocurrían en los participantes que tenían más IE o cuando calificaban a sus parejas más alto en IE. Asimismo, se comprobó que los participantes anticiparon mejores relaciones maritales cuando calificaban a sus parejas como teniendo más alta IE.

Existen también algunos estudios que relacionan directamente la IE con los síntomas psicológicos. Por ejemplo, Martínez-Pons (1997) encontró una correlación positiva entre IE y satisfacción con la vida y negativa con la sintomatología depresiva. Davies & cols. (1998) también hallaron correlaciones negativas entre IE y medidas de depresión y ansiedad. En fechas más recientes, Extremera & Fernández-Berrocal (2006) evaluaron en 184 universitarios algunos indicadores de la IE y la ansiedad, la depresión y otros indicadores de salud mental, social y física. El estudio confirmó el valor predictivo de algunas dimensiones de la IE

sobre estos síntomas e indicadores de salud en los universitarios. También se ha encontrado en universitarios una relación significativa entre alta IE y un bajo nivel de fatiga psicológica (Brown & Schutte, 2006).

Las evidencias revisadas sugieren una relación intensa entre IE y síntomas psicopatológicos (SP). El presente estudio se propone ampliar el análisis de estas relaciones planteándose como objetivo el determinar hasta qué punto la IE tiene un valor predictivo de estos síntomas, para lo cual se empleará el enfoque de factor de riesgo, es decir, se determinará el nivel de riesgo o de beneficio que representan los distintos factores que componen la IE para el desarrollo de diferentes SP. De acuerdo con el método que se ha empleado en este trabajo, un factor protector o de beneficio es aquel sub-factor de IE que cuando está presente en un nivel elevado disminuye en determinada proporción el riesgo de presentar el síntoma, de modo que quienes presentan alta puntuación en este factor tienen, por ejemplo, la mitad o un tercio de oportunidad de desarrollar el síntoma respecto de los que carecen de este factor. Inversamente, denominaremos factor de riesgo a aquel sub-factor de IE que cuando se encuentra en niveles bajos, aumenta en una determinada proporción el riesgo de desarrollar el síntoma, de modo que, por ejemplo, quienes muestran puntuaciones bajas en este sub-factor tienen, por ejemplo, dos o tres veces más oportunidad de presentar el síntoma.

MÉTODO

Participantes.

Participaron 164 estudiantes pertenecientes a tres universidades estatales de Lima Metropolitana. Suman 118 varones (72,0%) y 46 mujeres (28,0%). En la Tabla 1 se muestra la distribución de este grupo según la edad.

Tabla 1
Distribución de los participantes según la edad.

Edad	N	%
19	6	3,7
20	32	19,5
21	38	23,2
22	46	28,0
23	24	14,6
24	18	10,8
Total	164	100

Instrumentos.

Para medir los SP se empleó la SCL-90-R, versión revisada de la SCL-90. La versión original fue creada por un equipo encabezado por Leonard Derogatis, en tanto que su revisión correspondió únicamente a este autor (véase Gonzáles de Rivera & cols, 2002). Entre ambas versiones existe en realidad muy poca diferencia. La SCL-90-R constituye una escala de valoración, es decir, una lista de síntomas acompañada de una escala graduada que permite no sólo indicar la presencia o no del síntoma, sino también su intensidad. Fue adaptada en España por Gonzáles de Rivera & cols. (2002) y ésta la versión empleada en el presente estudio. Esta lista de chequeo se compone de 90 ítems agrupados en 10 dimensiones sintomáticas. A cada ítem, el entrevistado responde marcando en la escala graduada una de las cinco alternativas de respuesta. Las alternativas varían desde la que es puntuada con cero (0) y que sirve para responder cuando, referido a un síntoma dado, «no ha tenido esa molestia en absoluto», hasta la que es valorada con cuatro (4) si «la ha tenido mucho o extremadamente». En las instrucciones se pide al entrevistado que para sus respuestas tenga en cuenta las últimas semanas, incluyendo el día actual.

Las dimensiones sintomáticas son las de Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo y Síntomas Misceláneos. En el presente estudio no se empleó la dimensión de Síntomas Misceláneos. Gonzáles de Rivera & cols. (2002) realizaron en España un completo estudio psicométrico de este instrumento. De este modo, determinaron la confiabilidad (correlación de mitades, alpha de Cronbach y test-retest) para cada una de las dimensiones. También realizaron un estudio de validez factorial en un grupo normal. Finalmente, Gonzáles de Rivera & cols. (2002) establecieron los baremos para cada dimensión según sexo y condición (normales o psiquiátricos). Otros estudios citados por estos autores confirmaron también que una población psiquiátrica muestra puntuaciones más altas en este instrumento que una población normal y que los grupos conformados por determinadas categorías diagnósticas presentan perfiles característicos.

Para medir la IE se empleó el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On (1997). Este inventario está diseñado para medir el cociente emocional (EC). Se compone de 133 ítems que se agrupan en cinco escalas compuestas, las que, a su vez, comprenden un total de 15 sub-escalas. Se emplea con individuos a partir de los 16 años. Los ítems son afirmaciones acerca de maneras de sentir, pensar o actuar del entrevistado y para cada ítem se presenta una escala graduada de cinco alternativas de respuesta, cuyas puntuaciones van desde el uno (1) que

significa «rara vez o nunca», hasta el cinco (5), que significa «muy frecuentemente o siempre». Este inventario dispone de varios índices de validez, los cuales garantizan hasta cierto punto disponer de aquellos protocolos que hayan sido respondidos de manera sincera y con cabal conocimiento de las instrucciones y los ítems. Las escalas y sub-escalas que componen este inventario son las siguientes. La escala Intrapersonal (conocimiento de sí mismo, seguridad, autoestima, autorrealización, independencia); la escala Interpersonal (relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía); la escala de Adaptabilidad (solución de problemas, prueba de realidad, flexibilidad); la escala de Manejo de la Tensión (tolerancia a la tensión, control de los impulsos) y la escala de Estado de Ánimo General (felicidad, optimismo).

Procedimiento.

Ambos instrumentos se aplicaron de manera colectiva en el aula de clases en una sola sesión, especialmente convocada para este fin. A los participantes se les indicó al comenzar la sesión que se les requería para responder de manera anónima algunos cuestionarios que tenían como objeto ayudar a conocer mejor algunas características psicológicas de los jóvenes. Se administró primero la SCL-90. El evaluador distribuyó los respectivos cuadernillos de respuesta y luego leyó en voz alta las instrucciones que figuran en el mismo cuadernillo, animando en seguida a los participantes que solicitaran alguna aclaración, si era necesario. Se esperó a que todos concluyeran con este inventario antes de iniciar la administración del ICE de Bar-On que estaba incluido en el mismo cuadernillo. Con este instrumento se siguió el mismo procedimiento de administración.

RESULTADOS

Tal como se aprecia en la Tabla 2, corresponde al grupo estudiado un CE ubicado en la categoría Normal, lo que, en términos generales indica una adecuada capacidad emocional. Los resultados de las escalas son variados. Se observa un mejor nivel en la escala Intrapersonal, niveles promedio en las escalas Interpersonal y de Adaptabilidad y en cambio puntuaciones bajas en las escala de Manejo de la Tensión y Estado de Ánimo. Es decir, se encuentran ciertas dificultades en la tolerancia frente a la tensión y una tendencia a un estado de ánimo deprimido.

Tabla 2
Puntuaciones total (CE) y por escalas en el ICE.

Escalas	Puntaje Estandarizado	Categoría Emocional
Cociente Emocional	90,6	Normal
Escala Intrapersonal	116,52	Intenso
Escala Interpersonal	94,60	Normal
Adaptabilidad	97,35	Normal
Manejo del Estrés	65,22	Bajo
Estado de Animo	66,06	Bajo

En la Tabla 3 se muestran las puntuaciones promedio total y para cada dimensión de síntomas psicopatológicos, según sexo. El grupo puede ser descrito como no clínico, pero el percentil 80 indica que, en promedio y a nivel general, este grupo puntúa por encima del 80 % de la población. Las dimensiones en las que ambos sexos muestran altas puntuaciones son las de obsesión-compulsión, ansiedad y psicoticismo. En las que ambos sexos muestran las puntuaciones más bajas son sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica e ideación paranoide. Esto implica que tanto los varones como las mujeres muestran una magnitud elevada en los temores persistentes al medio y en los sentimientos de alineación. Por otro lado, se encuentra que las mujeres tienen a presentar mayor nivel en los rasgos psicopatológicos de somatización y obsesión-compulsión, de ello se infiere que las mujeres muestran mayor facilidad para las alteraciones neurovegetativas, así como para mantener pensamientos de angustia por largos períodos y sentimientos de desesperanza e impotencia. Y son los varones los que exhiben mayor nivel en la dimensión de hostilidad, lo que estaría implicando que ellos manifiestan una mayor incidencia de pensamientos, sentimientos y conductas de índole agresiva que las mujeres.

Tabla 3

Puntuaciones medias y valores percentil en las dimensiones de síntomas psicopatológicos.

Dimensiones psicopatológicas	Mujeres		Hombres	
	<i>M</i>	<i>Pc</i>	<i>M</i>	<i>Pc</i>
Total	2,20	80	2,15	80
Somatización	,79	85	,55	55
Obsesión Compulsión	,91	80	,71	75
Sensibilidad Interpersonal	,71	60	,54	55
Depresión	,94	90	,45	50
Ansiedad	,55	70	,65	80
Hostilidad	,37	55	,74	80
Ansiedad Fóbica	,23	55	,25	65
Ideación Paranoide	,41	45	,45	50
Psicoticismo	,46	80	,48	80

En la Tabla 4 aparecen las correlaciones entre las dimensiones de síntomas psicopatológicos y los factores de IE. Tal como se aprecia, todas las correlaciones son negativas y la mayoría de ellas, significativas, tanto a nivel de CE como en los factores Intrapersonal, Adaptabilidad y Manejo de la Tensión. La Escala Interpersonal correlaciona con seis de las diez dimensiones de SP. La Escala de Estado de Ánimo sólo muestra una relación significativa con la dimensión de Depresión. De acuerdo con estos resultados, los SP tienden a ser menores en las personas que se sienten bien consigo mismas, son asertivas e independientes (factores intrapersonales); en personas flexibles y realistas, capaces de adecuarse a los cambios del entorno (adaptabilidad) y finalmente, en aquellos que muestran calma ante los problemas y la presión y evitan ser impulsivos (manejo de la tensión). Tiende a presentarse menor sintomatología obsesivo-compulsiva, interpersonal, depresiva, ansiosa, hostil y paranoide en aquellos que muestran mejores habilidades sociales (factor interpersonal). Finalmente, los SP no varían en función del grado de humor positivo, el optimismo y el disfrute de la vida (factor de Estado de Ánimo), a excepción únicamente, como es de esperarse, de los síntomas depresivos.

Tabla 4
Correlaciones entre las dimensiones de síntomas psicopatológicos y los factores de inteligencia emocional.

	Factores de Inteligencia Emocional					
	Cociente Emocional	Escala Intrapersonal	Escala Interpersonal	Adaptabilidad	Manejo de la Tensión	Estado de Ánimo
Dimensiones Psicopatológicas						
Somatización	-,50**	-,47**	-,26*	-,50**	-,49**	-,17
Obsesión Compulsión	-,45**	-,42**	-,21	-,46**	-,51**	-,20
Sensibilidad Interpersonal	-,46**	-,45**	-,25*	-,47**	-,42**	-,14
Depresión	-,49**	-,50**	-,24*	-,45**	-,37**	-,19
Ansiedad	-,45**	-,47**	-,27*	-,42**	-,45**	-,25*
Hostilidad	-,48**	-,42**	-,24*	-,45**	-,51**	-,14
Ansiedad Fóbica	-,45**	-,33**	-,33**	-,47**	-,52**	-,11
Ideación Paranoide	-,36**	-,38**	-,22	-,35**	-,33**	-,11
Psicoticismo	-,40**	-,42**	-,24*	-,43**	-,36**	-,06
	-,42**	-,44**	-,22	-,44**	-,40**	-,11

* $p < .05$; ** $p < .01$

En las Tablas de la 5 a la 7 se exploran con más detalle las relaciones entre SP y factores de IE. Como es de esperarse, a la luz de los datos de la Tabla 4, las correlaciones son también en estos casos negativas. En la Tabla 5 se muestran las correlaciones entre síntomas psicopatológicos y las sub-escalas de la escala Intrapersonal. De estos datos puede inferirse que un mejor conocimiento de sí mismo, asertividad, autoestima, capacidad de desarrollar el potencial propio y confianza en sí mismo se asocia con un nivel menor en los SP, en términos generales. De las dimensiones de SP la que menos correlación muestra con los sub-factores intrapersonales, es la de hostilidad, dimensión que se muestra independiente de los sub-factores de seguridad (comportamiento asertivo) e independencia (confianza en sí mismo). De este modo, la hostilidad de un individuo puede ser alta o baja, independientemente de su grado de asertividad o auto confianza, pero tenderá a ser baja en individuos con gran auto conocimiento, autoestima y autorrealización.

En la Tabla 6 se pueden apreciar que las dimensiones de SP sólo se relacionan con la sub-escala de Relaciones Interpersonales de la escala Interpersonal, no así con las de Responsabilidad Social y Empatía, en el caso de esta última sub-escala sólo aparece una correlación negativa con la dimensión de Hostilidad. Según estos datos, un mayor nivel en la capacidad de dar y recibir afecto o intimar está asociado con menores niveles en todos los SP. En cambio, el grado de la expresión de los SP se muestra independiente del grado en que el individuo muestre cooperación y colaboración en sus grupos sociales (Responsabilidad Social) y de su capacidad para llegar a conocer y comprender los sentimientos de las otras personas (Empatía). En el caso de la empatía, sólo aparece una correlación negativa significativa con hostilidad, es decir, los más empáticos tienden a ser menos hostiles en sus relaciones interpersonales. Este hallazgo puede revestir cierto interés al mostrar que un posible factor que influye en el desarrollo de sentimientos hostiles es la incapacidad para percibir la sensibilidad ajena. En cuanto al factor de Adaptabilidad, tanto la sub-escala de Prueba de la Realidad como la de Flexibilidad presentan correlaciones con todas las dimensiones de SP, mientras que la de Solución de Problemas no lo hace con ninguna. De acuerdo con estos datos, una mejor capacidad para apreciar el grado en que la experiencia subjetiva de la realidad corresponde a dicha realidad (prueba de la realidad), o bien mejores habilidades para adecuar los pensamientos, sentimientos y conductas a los cambios del entorno (Flexibilidad) se asocian a menores SP en general. Finalmente, se aprecia que los SP pueden presentarse o no, independientemente de cuánta sea la habilidad del individuo para solucionar problemas.

En la Tabla 7 se presentan las correlaciones entre las dimensiones de SP y las escalas de Manejo de la Tensión y Estado de Ánimo. También en este caso las correlaciones son negativas. En el factor de Manejo de la Tensión, ambas sub-escalas correlacionan con todas las dimensiones de SP. Por consiguiente, a mayor capacidad para mantener el control y menor impulsividad (Control de Impulsos) o a mejor equilibrio para mantener la calma ante la presión, menor tendencia a presentar SP. En cuanto al factor de Estado de Ánimo, puede apreciarse que las únicas correlaciones significativas se presentan entre la sub-escala de Felicidad y la dimensión de Depresión (dato bastante esperable) y entre la sub-escala de Optimismo y la dimensión sintomática de Somatización. En consecuencia, el grado de satisfacción con la vida (Felicidad) y la medida en que se aprecia positivamente la vida (Optimismo) no muestran relación alguna con la tendencia a desarrollar SP, a excepción de los dos casos mencionados.

Tabla 5

Correlaciones entre las dimensiones de síntomas psicopatológicos y las sub-escalas de la escala Intrapersonal.

	Conocimiento de si mismo	Seguridad	Autoestima	Autorrealización	Independencia
Somatización	-,53**	-,33**	-,34**	-,34**	-,24*
Obsesión Compulsión	-,45**	-,37**	-,31**	-,31**	-,30**
Sensibilidad Interpersonal	-,44**	-,43**	-,37**	-,33**	-,37**
Depresión	-,35**	,37**	-,45**	-,35**	-,29**
Ansiedad	-,43**	-,34**	-,34**	-,33**	-,22*
Hostilidad	-,39**	-,14	-,27*	-,38**	-,11
Ansiedad Fóbica	-,38**	-,32**	-,26*	-,29**	-,23*
Ideación Paranoide	-,50**	-,32**	-,22	-,31**	-,27*
Psicoticismo	-,43**	-,34**	-,32**	-,35**	-,29**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 6

Correlaciones entre las dimensiones de síntomas psicopatológicos y las sub-escalas de las escalas Interpersonal y de Adaptabilidad.

	FACTOR INTERPERSONAL			FACTOR ADAPTABILIDAD		
	Relaciones Interpersonales	Responsabilidad social	Empatía	Solución de problemas	Prueba de la realidad	Flexibilidad
Somatización	-,23*	-,02	-,21	-,21	-,47**	-,37**
Obsesión Compulsión	-,27*	-,06	-,15	-,15	-,45**	-,47**
Sensibilidad Interpersonal	-,26*	-,06	-,11	-,17	-,45**	-,38**
Depresión	-,29**	-,10	-,19	-,18	-,39**	-,41**
Ansiedad	-,25**	-,08	-,17	-,14	-,50**	-,36**
Hostilidad	-,29**	-,17	-,30**	-,20	-,46**	-,37**
Ansiedad Fóbica	-,28*	-,03	-,11	-,07	-,43**	-,28*
Ideación Paranoide	-,24*	-,08	-,15	-,11	-,46**	-,41**
Psicoticismo	-,23*	-,04	-,14	-,13	-,50**	-,36**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 7

Correlaciones entre las dimensiones de síntomas psicopatológicos y las sub-escalas de las escalas de Manejo de la Tensión y de Estado de Ánimo.

	MANEJO DE LA TENSIÓN		ESTADO DE ÁNIMO GENERAL	
	Tolerancia a la Tensión	Control de Impulsos	Felicidad	Optimismo
Somatización	-,39**	-,45**	-,20	-,24*
Obsesión Compulsión	-,32**	-,40**	-,15	-,12
Sensibilidad Interpersonal	-,41**	-,25*	-,17	-,14
Depresión	-,45**	-,34**	-,25*	-,18
Ansiedad	-,41**	-,44**	-,16	-,13
Hostilidad	-,29**	-,53**	-,16	-,07
Ansiedad Fóbica	-,28**	-,28*	-,07	-,13
Ideación Paranoide	-,32**	-,30**	-,10	-,02
Psicoticismo	-,33**	-,35**	-,08	-,13

* $p < .05$; ** $p < .01$

Para llevar a cabo los análisis predictivos de las variables de estudio se tuvo, en primer lugar, que verificar si los datos respectivos se distribuyen o no de manera normal en el grupo de estudio. Para ello, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, la cual permitió verificar (Tabla 8) que todos los factores de IE presentan una distribución normal, ya que los coeficientes obtenidos no son significativos. En cuanto a los síntomas psicopatológicos (Tabla 9) la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov determinó que las dimensiones de Somatización, Sensibilidad Interpersonal, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica y Psicoticismo no se distribuyen normalmente. Las otras tres dimensiones tienen distribución normal.

Tabla 8

Resultados de la prueba de bondad de ajuste para las sub-escalas de inteligencia emocional

Factores de inteligencia emocional	K-S	P
Conocimiento de si mismo	,75	,62
Seguridad	,71	,68
Autoestima	,81	,52
Autorrealización	,96	,30
Independencia	,84	,47
Relaciones interpersonales	,85	,45
Responsabilidad social	,74	,63
Empatía	1,10	,12
Solución de Problemas	,68	,73
Prueba de realidad	,79	,54
Flexibilidad	,82	,50
Tolerancia a la tensión	,71	,68
Control de los impulsos	,90	,38
Felicidad	1,1	,12
Optimismo	,77	,58

Tabla 9

Resultados de la prueba de bondad de ajuste para las dimensiones de síntomas psicopatológicos.

Dimensiones	K-S	p
Somatización	1,79	,03
Obsesión Compulsión	1,34	,06
Sensibilidad Interpersonal	1,39	,04
Depresión	1,02	,24
Ansiedad	1,27	,00
Hostilidad	1,52	,02
Ansiedad Fóbica	1,12	,00
Ideación Paranoide	1,27	,08
Psicoticismo	1,94	,001

A fin de identificar factores de IE como predictivos de síntomas psicopatológicos, se identificó los riesgos mediante el cálculo de los Odds Ratio. Para ello, se dicotomizó cada uno de los factores de las dos variables de estudio. Para dicotomizar los 15 factores de IE y los nueve factores de SP en las categorías: con y sin el factor, se procedió con el análisis de K-medias, el cual divide al grupo con medias o media rangos lo más distantes posibles, de tal manera que si se encuentra diferencias significativas entre estas medidas, entonces la medida mayor identifica al grupo «normal» y la medida menor al grupo problema en el caso de la IE, en tanto que en los SP, se asume el criterio inverso. Para determinar la diferencia de medias se empleó la prueba *t* se Student para grupos independientes en el caso de aquellas variables con distribución normal, y la *U* de Mann-Whitney, para la diferencia de media rangos en las variables que no tienen distribución normal. En la Tabla 10 se muestran los resultados del cálculo de diferencias de medias de cada uno de los sub-factores de IE que permitió identificar el clúster con la presencia del factor (la conducta esperada) y el clúster con la ausencia del factor (conducta problema o que lo inestabiliza emocionalmente).

Tabla 10
Medias de los grupos clústeres con y sin cada factor de las sub-escalas de IE.

	Clúster	M	<i>t</i>	<i>P</i>	Grupo identificado
Conocimiento de sí mismo	1 (n= 88)	33,45	13,87	,000	Con conocimiento de si mismo Sin contacto con sus emociones
	2 (n= 76)	26,29			
Seguridad	1 (n= 70)	22,54	12,69	,000	Sin seguridad de expresarse Con seguridad de expresarse
	2 (n= 94)	29,11			
Autoestima	1 (n=98)	40,18	13,85	,000	Con autoestima favorable Sin autoestima favorable
	2 (n= 66)	32,58			
Autorrealización	1 (n= 50)	33,40	11,68	,000	Sin autorrealización personal Con autorrealización personal
	2 (n=114)	40,42			
Independencia	1 (n= 62)	24,71	11,64	,000	Sin independencia personal Con independencia personal
	2 (n= 102)	30,80			
Relaciones Interpersonales	1 (n=94)	46,71	11,92	,000	Con R Interpersonales favorable Sin R Interpersonales favorable
	2 (n=68)	38,35			
Responsabilidad social	1 (n= 60)	35,13	11,48	,000	Sin responsabilidad social Con responsabilidad social
	2 (n=104)	42,12			
Empatía	1 (n=48)	26,72	12,07	,000	Sin empatía Con empatía
	2 (n=106)	32,57			

Solución de Problema	1 (n= 96)	32,23	12,35	,000	Con habilidad en S de problema Sin habilidad en S de problema
	2 (n= 68)	26,68			
Prueba de realidad	1 (n= 92)	41,41	10,94	,000	Con evaluabilidad de la realidad Sin evaluabilidad de la realidad
	2 (n= 72)	34,42			
Flexibilidad	1 (n= 82)	25,83	13,13	,000	Sin flexibilidad emocional Con flexibilidad emocional
	2 (n=82)	31,12			
Tolerancia a la tensión	1 (n= 74)	35,21	12,07	,000	Con Tolerancia a la tensión Sin Tolerancia a la tensión
	2 (n= 88)	29,27			
Control de los impulsos	1 (n= 94)	37,60	13,16	,000	Con control de los impulsos Sin control de los impulsos
	2 (n= 70)	27,29			
Felicidad	1(n= 104)	36,77	13,09	,000	Con sentimientos de felicidad Sin sentimientos de felicidad
	2 (n= 60)	30,34			
Optimismo	1 (n= 62)	27,45	11,58	,000	Sin sentimientos de felicidad Con sentimientos de felicidad
	2 (n=102)	33,73			

En el cálculo de diferencias en cada una de las dimensiones de SP, con el fin de identificar los clústeres con la presencia de síntomas y sin ella, se empleó la *t* de Student en el grupo de dimensiones con distribución normal y la *U* de Mann-Whitney en el grupo de dimensiones con distribución no normal. En las Tablas 11 y 12 se muestran las comparaciones de los clústeres con y sin la presencia de SP. La Tabla 11 presenta los datos de las dimensiones de Obsesión-Compulsión, Depresión e Ideación Paranoide y la Tabla 12 los datos de las dimensiones de Somatización, Sensibilidad Interpersonal, Hostilidad, Ansiedad, Ansiedad Fóbica y Psicoticismo.

Tabla 11

Medias de los grupos clústeres con y sin cada sintomatología psicopatológica de las dimensiones de obsesión-compulsión, depresión e ideación paranoide.

	Clúster	M	<i>t</i>	<i>p</i>	Grupo identificado
Obsesión Compulsión	1 (n=42)	18,24	15,35	,000	Con Obsesión Compulsión Sin Obsesión Compulsión
	2 (n=122)	6,07			
Depresión	1 (n= 122)	6,34	13,72	,000	Sin depresión Con depresión
	2 (n= 42)	18,32			
Ideación paranoide	1 (n=46)	8,62	2,48	,000	Con Ideación paranoide Sin Ideación paranoide
	2 (n= 118)	2,43			

Tabla 12

Media-rangos de los grupos clústeres con y sin cada sintomatología psicopatológica de las dimensiones de somatización, sensibilidad interpersonal, hostilidad, ansiedad fóbica y psicoticismo.

	Clúster	Rango	U	Z	P	Grupo identificado
Somatización	1 (n= 116)	29,50	1711,00	7,12	,000	Sin somatización
	2 (n= 48)	70,50				Con somatización
Sensibilidad Interpersonal	1 (n= 116)	29,50	1711,00	7,13	,000	Sin S. Interpersonal
	2 (n= 48)	70,50				Con S. Interpersonal
Hostilidad	1 (n=44)	71,50	1830,00	6,96	,000	Con Hostilidad
	2 (n=120)	30,50				Sin Hostilidad
Ansiedad fóbica	1 (n=30)	75,00	2278,00	6,18	,000	Con Ansiedad Fóbica
	2 (n=134)	34,00				Sin Ansiedad Fóbica
Ansiedad	1 (n=36)	73,50	2080,00	6,47	,000	Con Ansiedad
	2 (n= 128)	32,50				Sin Ansiedad
Psicoticismo	1 (n=40)	72,50	1953,00	6,79	,000	Con Psicoticismo
	2 (n=124)	31,50				Sin Psicoticismo

Los siguientes resultados (Tablas 13 a 21) muestran las Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza (IC) que permitirán identificar los factores de IE que constituyen factores protectores o de riesgo para los SP. La interpretación de estos resultados se basó en los criterios propuestos por Remington & Schork (1974).

En la Tabla 13 se puede apreciar que la Flexibilidad es el principal sub-factor de IE protector frente a los síntomas de Somatización, seguido de los sub-factores de Seguridad y Optimismo. De este modo, la facilidad para adaptarse a las condiciones cambiantes actúa como protector. Por el contrario, un bajo nivel de conocimiento de sí mismo, autoestima y control de impulsos y la falta de habilidad para formar juicios realistas y controlar la tensión incrementa el riesgo de desarrollar síntomas de Somatización.

Tabla 13
Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en
relación con la somatización.

Factores de IE	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	4,23***	1,52-11,98	Riesgo elevado
Seguridad	,517***	,19-1,35	Beneficio moderado
Autoestima	2,87***	1,07-7,65	Riesgo elevado
Autorrealización	1,09***	,38-3,09	Sin efecto
Independencia	,79***	,30-2,10	Benef. Insignificante
Relaciones Interpersonales	1,63***	,62-4,27	Riesgo moderado
Responsabilidad social	,94***	,35-.253	Sin efecto
Empatía	,87***	,32-.23	Benef. Insignificante
Solución de Problema	1,28***	,49-3,36	Riesgo Insignificante
Prueba de realidad	3,80***	1,23-10,39	Riesgo elevado
Flexibilidad	,37***	,14-1,02	Beneficio grande
Tolerancia a la tensión	5,01***	1,64-15,27	Riesgo elevado
Control de los impulsos	4,10***	1,49-11,27	Riesgo elevado
Felicidad	1,35***	,512-3,60	Riesgo Insignificante
Optimismo	,48***	,18-1,28	Beneficio moderado

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

Según los datos de la Tabla 14, los factores de conocimiento de sí mismo, la habilidad para realizar evaluaciones realistas y la tolerancia a la tensión son factores que protegen contra el desarrollo de conductas obsesivas compulsivas, mientras que la falta de asertividad, el poco interés por la autorrealización, la falta de flexibilidad y la pobreza en las relaciones interpersonales son los que propician la obsesión-compulsión.

Tabla 14

Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con la obsesión compulsión.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	,24***	,08-.712	Beneficio grande
Seguridad	2,88***	1,03-8,0	Riesgo elevado
Autoestima	,66***	,24-1,81	Benef. Insignificante
Autorrealización	2,78***	,98-7,85	Riesgo elevado
Independencia	1,33***	,48-3,65	Riesgo Insignificante
Relaciones Interpersonales	4,23***	,15-1,16	Riesgo elevado
Responsabilidad social	,82***	,29-2,3	Benef. Insignificante
Empatía	2,01***	,72-5,53	Riesgo moderado
Solución de Problema	,71***	,26-1,93	Benef. Insignificante
Prueba de realidad	,28***	,09-.80	Beneficio grande
Flexibilidad	6,55***	1,96-21,84	Riesgo elevado
Tolerancia a la tensión	,36***	,12-1,05	Beneficio grande
Control de los impulsos	,45***	,16-1,2	Beneficio moderado
Felicidad	,70***	,25-1,92	Benef. Insignificante
Optimismo	,77***	,27-2,18	Benef. Insignificante

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

Los datos de la Tabla 15 indican que los sub-factores protectores para el desarrollo de síntomas de sensibilidad interpersonal son solamente los de Seguridad (asertividad) y Autorrealización. Mientras que aparecen como factores de riesgo, la falta de conocimiento de sí mismo, las dificultades en las relaciones interpersonales, las dificultades en la solución de problemas y la inhabilidad para evaluar el grado de correspondencia entre su experiencia subjetiva y la realidad. Para este tipo de síntomas psicopatológicos no son relevantes sub-factores como el de Responsabilidad Social, el Control de Impulsos ni la Felicidad.

Tabla 15

Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con la sensibilidad interpersonal.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	3,27***	1,23-8,9	Riesgo elevado
Seguridad	,31***	,11-,84	Beneficio grande
Autoestima	2,24***	,85-1,33	Riesgo moderado
Autorrealización	,48***	17-1,13	Beneficio moderado
Independencia	,62***	,23-1,63	Benef. Insignificante
Relaciones Interpersonales	2,08***	,79-5,46	Riesgo elevado
Responsabilidad social	,94***	,35-2,54	Sin efecto
Empatía	,53***	,20-1,41	Benef. Insignificante
Solución de Problema	1,28***	,49-3,36	Riesgo elevado
Prueba de realidad	2,29***	,86-6,04	Riesgo elevado
Flexibilidad	,219***	,79-,63	Riesgo moderado
Tolerancia a la tensión	2,7***	1,00-7,73	Riesgo elevado
Control de los impulsos	1,19***	,46-3,12	Sin efecto
Felicidad	1,05***	,30-2,80	Sin efecto
Optimismo	,79***	,30-2,10	Benef. Insignificante

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

En la Tabla 16 se aprecia que los sub-factores de IE más protectores contra el desarrollo de la depresión son la asertividad (sub-factor de Seguridad) y la flexibilidad para adecuarse a los cambios en las situaciones del medio, otros sub-factores protectores de menor impacto son los que se relacionan con la confianza en sí mismo, valoración de los sentimientos ajenos, tolerancia a la tensión y sentido positivo de la vida. Asimismo, se verifica que los niveles bajos de conocimiento de sí mismo, autoestima y autorrealización, la falta de adecuación de la experiencia subjetiva a la realidad, el bajo control de los impulsos y la insuficiente satisfacción personal (felicidad) son factores de alto riesgo que conllevan a desarrollar la depresión. Llama la atención el relativamente elevado número de factores de riesgo para los síntomas de esta dimensión.

Tabla 16

Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con la depresión.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	4,13***	1,4-12,15	Riesgo elevado
Seguridad	,34***	,12-,96	Beneficio grande
Autoestima	4,44***	1,53-12,72	Riesgo elevado
Autorrealización	4,47***	,16-1,33	Riesgo elevado
Independencia	,44***	,16-1,21	Beneficio moderado
Relaciones Interpersonales	1,81***	,66-4,94	Riesgo moderado
Responsabilidad social	,70***	,25-1,92	Benef. Insignificante
Empatía	,49***	,18-1,37	Beneficio moderado
Solución de Problema	1,81***	,66-4,96	Riesgo moderado
Prueba de realidad	2,68***	,96-7,45	Riesgo elevado
Flexibilidad	,210***	,70-66	Beneficio grande
Tolerancia a la tensión	,53***	1,61-17,78	Beneficio moderado
Control de los impulsos	2,20***	,80-6,03	Riesgo elevado
Felicidad	2,40***	,88-6,6	Riesgo elevado
Optimismo	,57***	,21-1,57	Beneficio moderado

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

Según los datos de la Tabla 17, la ansiedad constituye un conjunto de síntomas que puede prevenirse con mayor facilidad en personas que tienen alto nivel en los factores de conocimiento de sí mismo, en la habilidad para probar la realidad, tolerancia a la tensión, control de impulsos y optimismo. Por otro lado, el riesgo se incrementa ante bajas puntuaciones en los factores de seguridad (asertividad), autorrealización y flexibilidad.

Tabla 17
Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en
relación con la ansiedad.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	,24***	,078-,77	Beneficio grande
Seguridad	4,96***	1,56-15,72	Riesgo elevado
Autoestima	,44***	,15-1,29	Beneficio moderado
Autorrealización	2,21***	,74-6,53	Riesgo elevado
Independencia	1,90***	,66-5,50	Riesgo moderado
Relaciones Interpersonales	,48***	,16-1,38	Beneficio moderado
Responsabilidad social	2,04***	,70-5,9	Riesgo moderado
Empatía	1,63***	,56-4,75	Riesgo insignificante
Solución de Problema	,64***	,22-1,83	Beneficio insignificante
Prueba de realidad	,15***	,04-,51	Beneficio grande
Flexibilidad	3,34***	1,06-10,40	Riesgo elevado
Tolerancia a la tensión	,16***	,04-,62	Beneficio grande
Control de los impulsos	,14***	,041-,46	Beneficio grande
Felicidad	,65***	,22-1,89	Beneficio insignificante
Optimismo	,19***	,66-5,50	Beneficio grande

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

Los resultados de la Tabla 18 indican que los factores de pobre autorrealización, baja empatía y poca flexibilidad conllevan un riesgo elevado de desarrollar síntomas de rasgos de hostilidad. Mientras que son factores protectores frente a estos síntomas el tener un buen nivel de conocimiento de si mismo y alta autoestima; mostrar responsabilidad social (conducta colaboradora y cooperativa), optimismo y control de impulsos y contar con habilidad para contrastar adecuadamente la realidad con la experiencia subjetiva acerca de ella.

Tabla 18

Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con la hostilidad.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	,21***	,07-,63	Beneficio grande
Seguridad	2,49***	,91-6,77	Riesgo moderado
Autoestima	,34***	,12-,94	Beneficio grande
Autorrealización	4,33***	1,53-12,27	Riesgo elevado
Independencia	1,54***	,57-4,17	Riesgo moderado
Relaciones Interpersonales	,29***	,10-,79	Riesgo moderado
Responsabilidad social	1,66***	,61-4,51	Beneficio grande
Empatía	3,97***	1,42-11,06	Riesgo elevado
Solución de Problema	,48***	,17-1,29	Beneficio moderado
Prueba de realidad	,33***	,12-,91	Beneficio grande
Flexibilidad	2,80***	,99-7,86	Riesgo elevado
Tolerancia a la tensión	,57***	,20-1,56	Beneficio moderado
Control de los impulsos	,30***	,11-,85	Beneficio grande
Felicidad	,77***	,28-2,11	Beneficio insignificante
Optimismo	,15***	,57-4,17	Beneficio grande

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

En cuanto a la ansiedad fóbica (Tabla 19), se encontró que son factores protectores el manejo de buenas relaciones interpersonales y el control de impulsos. En cambio, se encuentra un gran número de factores de riesgo elevado, es decir, factores que al encontrarse en un nivel bajo aumentan el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad fóbica, estos factores son un inadecuado conocimiento de sí mismo, falta de asertividad (sub-factor de Seguridad), bajo sentido de autorrealización, falta de empatía y carencia de flexibilidad.

Tabla 19

Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con la ansiedad fóbica.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	2,43***	,07-,85	Riesgo elevado
Seguridad	3,38***	1,03-10,95	Riesgo elevado
Autoestima	,52***	,16-1,61	Beneficio moderado
Autorrealización	2,38***	,75-7,51	Riesgo elevado
Independencia	1,12***	,35-3,52	Sin efecto
Relaciones Interpersonales	,39***	,12-,12	Beneficio grande
Responsabilidad social	1,67***	,53-5,19	Riesgo insignificante
Empatía	2,50***	,80-7,81	Riesgo elevado
Solución de Problema	,55***	,18-1,73	Beneficio moderado
Prueba de realidad	,31***	,09-1,04	Beneficio moderado
Flexibilidad	3.39***	,98-11,78	Riesgo elevado
Tolerancia a la tensión	,35***	,10-1,22	Beneficio moderado
Control de los impulsos	,29***	,09-,97	Beneficio grande
Felicidad	,59***	,19-1,86	Riesgo insignificante
Optimismo	1,58***	,51-4,85	Riesgo insignificante

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

En la Tabla 20 se muestran las odds ratio para la dimensión de ideación paranoide. Como puede verse, destacan tres factores protectores: la habilidad para adecuar las experiencias subjetivas a la realidad (prueba de la realidad), la tolerancia a la tensión y el control de los impulsos. En cambio, podemos notar la presencia de cuatro factores de IE como factores de riesgo, en este caso, el bajo nivel en seguridad (baja asertividad), falta de autorrealización, baja empatía y falta de flexibilidad.

Tabla 20

Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con la ideación paranoide.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	,19***	,06-.57	Riesgo moderado
Seguridad	2,81***	1,04-7,59	Riesgo elevado
Autoestima	,39***	,14-1,05	Beneficio moderado
Autorrealización	2,25***	,82-6,20	Riesgo elevado
Independencia	1,39***	,52-3,71	Riesgo insignificante
Relaciones Interpersonales	,42***	,15-1,13	Beneficio moderado
Responsabilidad Social	1,50***	,56-4,01	Riesgo insignificante
Empatía	3,49***	1,27-9,54	Riesgo elevado
Solución de Problema	,69***	,26-1,84	Beneficio insignificante
Prueba de realidad	,29***	,10-.80	Beneficio grande
Flexibilidad	4,13***	1,42-11,99	Riesgo elevado
Tolerancia a la tensión	,29***	,10-.86	Beneficio grande
Control de los impulsos	,27***	,09-.75	Beneficio grande
Felicidad	,66***	,24-1,78	Beneficio insignificante
Optimismo	1,08***	,40-2,09	Sin efecto

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

Finalmente, en la Tabla 21 se muestran los datos referidos a los factores vinculados con el psicoticismo. Aquí podemos apreciar un buen número de factores protectores contra la aparición de síntomas de esta dimensión: el conocimiento de sí mismo, la capacidad de entablar buenas relaciones interpersonales, la habilidad en la prueba de la realidad, la tolerancia a la tensión, el control de los impulsos y el optimismo. No se aprecian factores de riesgo elevados, pero sí dos de riesgo moderado: la falta de seguridad (falta de asertividad) y un bajo sentido de autorrealización.

Tabla 21
Odds ratio de los factores de inteligencia emocional en relación con el psicoticismo.

	OR	IC	CP-RS (1)
Conocimiento de sí mismo	,13***	,04-46	Beneficio grande
Seguridad	2,54***	,90-7,14	Riesgo moderado
Autoestima	,45***	,16-1,25	Beneficio moderado
Autorrealización	2,35***	,82-6,7	Riesgo moderado
Independencia	1,14***	,53-4,14	Sin efecto
Relaciones Interpersonales	,36***	,13-1,02	Beneficio grande
Responsabilidad Social	1,59***	,57-4,45	Riesgo insignificante
Empatía	1,71***	,61-4,81	Riesgo insignificante
Solución de Problema	,63***	2,29-1,74	Beneficio insignificante
Prueba de realidad	,23***	,07-70	Beneficio grande
Flexibilidad	5,90***	1,17-19,80	Beneficio moderado
Tolerancia a la tensión	,20***	,60-68	Beneficio grande
Control de los impulsos	,39***	,14-1,10	Beneficio grande
Felicidad	,47***	,17-1,32	Beneficio moderado
Optimismo	,14***	,53-4,13	Beneficio grande

*** $p < ,001$.

(1) Criterios predictivos de Remington & Schork.

La Tabla 22 presenta un resumen del valor predictivo de cada sub-factor de IE respecto de los SP, considerando solamente aquellos sub-factores que se presentan como de beneficio grande o como de riesgo elevado. Como puede apreciarse, algunos de estos factores tienen un peso importante como factores protectores o de riesgo. Destacan como sub-factores de gran beneficio los de Prueba de la Realidad, y Control de Impulsos, seguidos de los de Conocimiento de sí mismo, Tolerancia a la Tensión y Optimismo. Por otro lado, los principales sub-factores de riesgo elevado son los de Autorrealización, Flexibilidad, Conocimiento de Sí Mismo y Seguridad, seguidos de los sub-factores de Empatía y Prueba de la Realidad. Los factores de menor peso predictivo son los Independencia, Responsabilidad Social, Solución de Problemas y Felicidad.

Tabla 22

Principales sub-factores de IE protectores y de riesgo para distintos SP.

Sub-factores de IE	Tipo de efecto	
	Beneficio Grande	Riesgo Elevado
Conocimiento de sí mismo	Obsesión-Compulsión Ansiedad Hostilidad Psicoticismo	Somatización Depresión Ansiedad fóbica Sensibilidad interpersonal
Seguridad	Sensibilidad interpersonal Depresión	Obsesión-Compulsión Ansiedad Ansiedad fóbica Ideación Paranoide
Autoestima	Hostilidad	Somatización Depresión
Autorrealización		Obsesión-Compulsión Depresión Ansiedad Hostilidad Ansiedad fóbica Ideación Paranoide
Independencia		
Relaciones Interpersonales	Ansiedad fóbica Psicoticismo	Obsesión-Compulsión Sensibilidad interpersonal
Responsabilidad Social	Hostilidad	
Empatía		Hostilidad Ansiedad fóbica Ideación Paranoide
Solución de Problemas		Sensibilidad interpersonal
Prueba de la Realidad	Obsesión-Compulsión Ansiedad Hostilidad Ideación Paranoide Psicoticismo	Somatización Sensibilidad interpersonal Depresión
Flexibilidad	Somatización Depresión	Obsesión-Compulsión Ansiedad Hostilidad Ansiedad fóbica Ideación Paranoide

Tolerancia a la Tensión	Obsesión-Compulsión Ansiedad Ideación Paranoide Psicoticismo	Somatización Sensibilidad interpersonal
Control de los Impulsos	Ansiedad Hostilidad Ansiedad fóbica Ideación Paranoide Psicoticismo	Somatización Depresión
Felicidad		Depresión
Optimismo	Ansiedad Hostilidad Psicoticismo	

DISCUSIÓN

Los resultados muestran en primer lugar que el grupo investigado presenta una capacidad emocional adecuada, por ubicarse, en promedio y en términos generales en la categoría normal. Sin embargo, no hay homogeneidad interna en este resultado. Por un lado, se encuentra un nivel muy bueno en el factor Intrapersonal, y en cambio bajos en los de Manejo de la Tensión y Estado de Ánimo. En otras palabras, se trata de jóvenes que muestran un buen nivel de autoestima y de autorrealización, confían en sí mismas y son asertivos. Esto contrasta con una baja capacidad para mantener la serenidad en los momentos de tensión, cierta cantidad de impulsividad, poco disfrute de la vida y una visión no optimista frente a ella. Se puede decir, en suma, que se trata de individuos que confían en sus fortalezas personales, pero que, al mismo tiempo, perciben una gran cantidad de amenazas para su estabilidad personal y para el logro de sus metas. Esta ambivalencia no es sorprendente. Por ejemplo, los adolescentes escolares de Río de Janeiro tienen una visión muy positiva de sí mismos, a pesar de que los adultos y la sociedad no los juzgan tan positivamente (Assis & cols., 2003). Pero, precisamente, este juicio adverso de los adultos y la sociedad y las condiciones sociales y económicas objetivas que les toca vivir explica la actitud poco positiva frente a la vida adoptada por muchos jóvenes.

Llama también la atención la alta puntuación alcanzada por este grupo en las dimensiones de síntomas psicopatológicos. Como se indicó, las dimensiones con mayor puntuación en ambos sexos son las de obsesión-compulsión, ansiedad y psicoticismo y aquéllas con menor puntuación en ambos sexos son las de sensibilidad interpersonal,

ansiedad fóbica e ideación paranoide. Hay, por consiguiente, en todo el grupo, una incidencia mayor en los pensamientos y conductas indeseables que se presentan de una manera difícil de controlar, también se encuentran niveles altos de tensión emocional y finalmente sentimientos de alienación social.

Además de estos aspectos en común, también se aprecian diferencias entre sexos. Las mujeres muestran un nivel mayor en las dimensiones de somatización y depresión, mientras que los varones exhiben más hostilidad que las mujeres. Es decir, las mujeres se caracterizan más por una forma de conducta internalizante como es la expresión de sentimientos de angustia y desesperanza, en tanto que los varones asumen comportamientos más bien agresivos. Montero & cols. (2004) han explorado las diversas formas en que el medio y los roles asignados a cada género influyen en las diferencias que asumen los síntomas psicológicos en hombres y mujeres. Los resultados del presente estudio simplemente confirman esas diferencias.

Como era de esperarse, las correlaciones entre los factores de IE y los SP son negativas. En general, todos los SP reducen su intensidad mientras más elevado es el cociente emocional (CE) o más intensamente se presentan los factores Intrapersonal, Adaptabilidad y Manejo de la Tensión. El factor Interpersonal sólo parcialmente se asocia con los SP, esta asociación no se presenta con las dimensiones de Somatización, Ansiedad Fóbica y Psicoticismo. Finalmente, el factor de Estado de Ánimo sólo está asociado significativamente con la Depresión. En general, entonces, se puede esperar una menor incidencia de SP solamente en aquellos individuos que muestran autoestima, autorrealización, asertividad y confianza en sí mismos, por un lado, o en aquellos otros que se adaptan a los entornos cambiantes, o en aquellos que son capaces de controlar la tensión y sus propios impulsos. Las vivencias emocionales como el grado de felicidad y sentido positivo acerca de la vida muestran relaciones con aspectos muy circunscritos y puntuales de los SP. De este modo, al parecer, los SP no dependen tanto del grado de satisfacción que se tenga de la vida, ni de la visión afectiva que se tenga de ella, sino, principalmente, de los recursos y habilidades personales que están configurados en los tres factores con los que los SP están significativamente asociados. En cuanto al factor Interpersonal, podemos buscar una explicación de sus relaciones con sólo algunos de los SP a partir del análisis de sus respectivos sub-factores. Como se ha comprobado, sólo el sub-factor de Relaciones Interpersonales presenta correlaciones significativas con *todas* las dimensiones de SP, en cuanto a los otros dos sub-factores, la única relación que se constata es la que existe entre Empatía y la dimensión de Hostilidad. De este modo, la capacidad para relacionarse de manera satisfactoria parece tener más importancia que las actitudes, tales como la disposición para mostrarse

colaborador o para comprender y valorar los sentimientos de los demás. Al parecer, la Empatía se asocia negativamente con la Hostilidad en la medida en que los comportamientos agresivos puedan ser más probables cuando el individuo no es sensible a los sentimientos ajenos.

Los datos indican no solamente que cada dimensión de PS tiene su propio perfil de sub-factores de IE protectores o de riesgo, sino también que hay diferencias entre las distintas dimensiones en cuanto a la capacidad, en general, de poder ser predichas por dichos sub-factores. Esto se debe a que los distintos sub-factores de IE no tienen todos ellos el mismo peso predictivo. Como se ha visto, algunos actúan principalmente como protectores, otros como factores de riesgo, otros tienen poco peso predictivo. Como se indicó antes, se entiende como factor protector a aquél sub-factor de IE que cuando aparece en un nivel elevado disminuye las oportunidades de contraer el síntoma, en tanto que factor de riesgo es aquel sub-factor que si se encuentra en un bajo nivel incrementa las oportunidades de contraer el síntoma. Esto significa que niveles bajos en un sub-factor de IE pueden aumentar el riesgo, pero niveles elevados del mismo no necesariamente disminuyen dicho riesgo. En el presente trabajo podemos comprobar que los sub-factores de Prueba de la Realidad, Control de Impulsos, Tolerancia a la Tensión y Optimismo funcionan más como factores protectores que de riesgo, en tanto que los sub-factores de Seguridad, Empatía, Flexibilidad y muy especialmente de Autorrealización, actúan como factores de riesgo, a juzgar únicamente por el número de dimensiones de las que representan un alto beneficio o un alto riesgo. El sub-factor de Conocimiento de Sí Mismo funciona como factor protector y de riesgo de igual número de dimensiones de SP.

Algunos de estos resultados no son sorprendentes. De este modo, por ejemplo, un buen nivel en el sub-factor de Seguridad (asertividad) es altamente protector para evitar el desarrollo de sentimientos de inferioridad y de susceptibilidad a la opinión ajena, así como de depresión. Asimismo, las actitudes de responsabilidad social (actitudes cooperadoras y colaboradoras) protegen contra el desarrollo de síntomas de hostilidad. La capacidad para realizar evaluaciones realistas de las cosas y eventos también protege contra los síntomas de alienación y enajenación muy propios de las tendencias psicóticas y paranoides, pero también contra la hostilidad, en la medida en que se ha señalado que ésta puede deberse, al menos en parte, a una percepción incorrecta de los hechos. También es de destacar el hecho de que una alta tolerancia a la tensión disminuye el riesgo de aparición de síntomas de ansiedad y obsesivo-compulsivos y que, por otro lado, un buen control de impulsos conlleva menos riesgo de que se presenten síntomas de psicoticismo, ideación paranoide y hostilidad, comunes también cuando existe cierta cantidad de impulsividad.

Otros resultados que confirman datos anteriores se encuentran en los sub-factores identificados como de riesgo. Por ejemplo, puntuaciones bajas en Seguridad (asertividad) predicen, como podría esperarse, niveles elevados de síntomas obsesivo-compulsivos y ansiosos. Dificultades en las relaciones interpersonales también predicen síntomas de sensibilidad interpersonales. La falta de empatía es un factor de riesgo para la hostilidad y la ideación Paranoide. Llama también la atención el hallazgo de que la falta de sentido de autorrealización es un factor de alto riesgo para una variedad de SP: obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica e ideación paranoide. Se trata de un efecto poco documentado, aunque ya la literatura psicológica humanista había adelantado que la autorrealización debía considerarse uno de los indicadores fundamentales de salud psicológica.

Sin embargo, los datos también revelan que ciertas variables que continuamente son mencionados como rasgos o habilidades protectoras de gran valor no tienen mucha repercusión en lo referente al desarrollo de un amplio grupo de SP, tal es el caso de la autoestima o de las habilidades de solución de problemas. Una buena autoestima, por ejemplo, protege contra algunos síntomas internalizantes como la depresión (considerando que la depresión conlleva una baja autoestima, Ayuso & cols., 2001), y también a otros externalizantes, como la hostilidad (también se aprecia una baja autoestima como factor de riesgo para las conductas agresivas). En el caso de la falta de habilidades de solución de problemas, su papel como factor de alto riesgo se limita al desarrollo de síntomas en ciertas áreas de las relaciones interpersonales (sensibilidad interpersonal).

Como ya se atisbó a partir del análisis de las correlaciones, los resultados parecen favorecer más a las habilidades y actitudes como factores protectores o de riesgo. Habilidades y actitudes tales como las comprendidas en los sub-factores de Seguridad, Relaciones Interpersonales, Prueba de la Realidad, Flexibilidad, Tolerancia a la Tensión y Control de Impulsos, es decir, aquellas habilidades de comportamiento social y asertivo, de control ante situaciones de estrés, de evaluación objetiva de la realidad, de adecuación a los cambios que constantemente se generan en el medio y de reflexión serena antes de emprender una acción. A estas habilidades y actitudes, que ya han sido señaladas como fuentes de salud psicológica hay que agregar el sentido de autorrealización. Por otro lado, las sensaciones subjetivas de bienestar psicológico como la satisfacción con la vida (felicidad) tienen un impacto relativo como factor predictivo de salud psicológica, aun cuando, de acuerdo con los estudios citados más arriba, pueden mostrar una buena asociación con algunas medidas de IE.

Estos resultados, en conclusión, apuntan a aquellas habilidades y actitudes que parece más adecuado desarrollar en los jóvenes como

medida de prevención para el desarrollo de una adecuada salud psicológica. Los resultados muestran que estas habilidades y actitudes tienen efectos distintos en las diferentes categorías de SP, por lo que pueden ser útiles para diseñar enfoques diferenciados de intervención, dirigidos a grupos específicos de riesgo (por ejemplo, a jóvenes con tendencias a exhibir problemas externalizantes, o jóvenes con tendencia a la ansiedad, etc.).

Referencias Bibliográficas

- Assis, S. G.; Avanci, J. Q.; Silva, C. M. F. P.; Malaquias, J. V.; Santos, N. C.; Oliveira, R. V. C. (2003). A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 8, 669-679.
- Ayuso, J. L., Vázquez-Barquero, J. L.; Dowrick, C. & the ODIN Group. (2001). Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*, 179, 308-316.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R.; Tranel, D.; Denburg, N. K. & Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126(Pt8), 1790-1800.
- Bermúdez, M. P.; Álvarez, I. T. & Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2, 27-32.
- Brown, R. F. & Schutte, N. S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 585-593.
- Caraveo-Anduaga, J. J.; Colmenares-Bermúdez, E. & Martínez-Vélez, N. A. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44, 492-498.
- Conte, J. M. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 433-441.
- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Grijalbo.
- Davies, M.; Stankov, L. & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989-1015.

- Extremera, N. & Fernandez-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51.
- Figueiredo, R. M. de & Oliveira, M. A. P. de. (1995). Necessidades de estudantes universitários para implantação de un serviço de orientação e educação em saúde mental. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 3, 5-18.
- Goldenberg, I., Matheson, K. & Mantler, J. (2006). The assessment of emotional intelligence: a comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal of Personality Assessment*, 86, 33-45.
- González de Rivera, J. L.; de las Cuevas, C.; Rodríguez, M. & Rodríguez, F. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas*. Madrid: TEA.
- Horwitz, N. (1991). El efecto del cambio social en la familia y en el desarrollo de los adolescentes. *Cuadernos Médico Sociales*, 32, 28-35.
- Magagnin, C. & Körbes, J. M. (2000). Autoconceito do adolescente: relacionamento familiar e limites. *Aletheia*, 12, 65-81.
- Martínez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality*, 17, 3-13.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: Salovey, P. & Sluyter, D. (Eds.) *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Montero, I.; Aparicio, D.; Gómez-Beneyto, M.; Moreno-Küstner, B.; Reneses, B.; Usall, J. & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*, 18, suppl.1, 175-181.
- Perales, A.; Sogi, C. & Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64, 239-246.
- Portero, P.; Cirne, R. & Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 577-584.
- Queroz, N. C. & Neri, A. L. (2005). Emotional intelligence and psychological well-being among middle-aged and old men and women. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 292-299.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emocional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Sauceda, J. M. (1994). Normalidad y psicopatología en la adolescencia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 61, 153-157.

- Schutte, N. S.; Malouff, J. M.; Hall, L. E.; Haggerty, D. J.; Cooper, J. T.; Golden, C. J. & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutte, N. S.; Malouff, J. M. ; Bobik, C. ; Coston, T. D. Greeson, C.; Jedlicka, C.; Rodhes, E. & Wendock, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations *The Journal of Social Psychology*, 141, 523-536.
- Valdés, M.; Serrano, T.; Florenzano, R.; Labra, J. F.; Canto, C.; López, M. & Lara, P. (1995). Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 32, 49-56.
- Weissman, M.; Bland, R.; Joyce, R. P.; Newman, S.; Wells, J. E. & Wittchen, H. U. (1993). Sex differences in rates of depression: crossnational perspectives. *Journal of Affect Diseases*, 29, 77-84.