

**SENTIDO DE COHERENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL:  
EFECTO EN LA ANSIEDAD SOCIAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
SENSE OF COHERENCE AND EMOTIONAL INTELLIGENCE:  
EFFECT ON SOCIAL ANXIETY OF COLLEGE STUDENTS**

**Burguillos Peña, Ana Isabel**

Alumna de Doctorado de la Universidad de Huelva

Bda. Bellavista, 27-A, Minas de Riotinto, Huelva – 21660 (España). [anaisabel.burguillos@gmail.com](mailto:anaisabel.burguillos@gmail.com)

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.615>

*Fecha de recepción: 20 de Enero de 2014*

*Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014*

**ABSTRACT**

The aim of the study was to describe a sample of college students two key variables in health behaviors of individuals, such as the Antonovsky Sense of Coherence (SOC) (1971), and Perceived Emotional Intelligence (IEP) Mayer and Salovey (1990). In the sample of students possible cases of social phobia (FS) that may exist and trends to anxiety and social avoidance are analyzed. With these data, it aims to investigate the possible relationship between the SOC and the Social Phobia, and between it and the IEP. Outcomes among patients with Social Phobia and cases that did not, obtaining significant differences in mean SOC IEP and, these being lower in cases of FS were compared.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Sense of Coherence, Social Anxiety.

**RESUMEN**

El objetivo del estudio ha sido describir en una muestra de estudiantes universitarios dos variables fundamentales en las conductas de salud de las personas, como son, el Sentido de Coherencia de Antonovsky (SOC) (1971), y la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) de Mayer y Salovey (1990). En la muestra de estudiantes se analizan los posibles casos de Fobia Social (FS) que puedan existir y las tendencias a la ansiedad y evitación social. Con estos datos, se pretende indagar en la relación que pueda existir entre el SOC y la Fobia Social, y entre ésta y la IEP. Se compararon los resultados entre los casos con Fobia Social y los casos que no la tenían, obteniendo diferencias significativas en las medias de IEP y SOC, siendo éstas inferiores en los casos de FS.

**Palabras Clave:** Inteligencia Emocional, Sentido de Coherencia, Ansiedad Social.

## INTRODUCCIÓN

### Sentido de Coherencia

Aaron Antonovsky, médico y sociólogo nacido en 1923 en los Estados Unidos comenzó en los años 70 a desarrollar la perspectiva **salutogénica**, que comenzó a influir en los médicos y científicos del comportamiento. Los conceptos principales que Antonovsky desarrolla con esta nueva teoría son los Recursos Generales de Resistencia (RGRs) y el Sentido de Coherencia. Los **Recursos Generales de Resistencia** más usuales son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, la cultura, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida. Si una persona tiene todos estos recursos, le será muy fácil enfrentarse a los desafíos y contratiempos que le surjan en la vida, pero con eso no basta, según Antonovsky, es necesaria la capacidad para utilizar estos recursos, a la que llamó **Sentido de Coherencia** (SOC. Sense of Coherence), concepto clave de su teoría, para el que diseñó su propio cuestionario para medirlo. El Sentido de Coherencia (SOC) de Antonovsky se encuentra dentro de su modelo salutogénico, y tiene como objetivo principal medir una orientación global de la personalidad, la cual, facilita la solución de problemas de una forma adaptativa ante situaciones estresantes. Es la capacidad de la persona de percibir el significado del mundo que le rodea, así como adquirir la relación entre las acciones y las consecuencias de éstas en el entorno. Así, pretendía Antonovsky explicar por qué algunas personas permanecían saludables en situaciones estresantes, mientras que otras enfermaban. De este modo, concebía el sentido de coherencia como una tendencia disposicional relativamente estable, que nos hace evaluar las circunstancias como significativas, predecibles y manejables. Antonovsky diferencia en este constructo tres componentes: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental o de comportamiento) y significatividad (componente motivacional), (Rivera de los Santos et al., 2011).

El primero, **comprensibilidad**, se refiere al grado en el que las personas tienen un sentido cognitivo de los estímulos con los que se encuentran en el presente y en el futuro. Se considera el componente *cognitivo* del constructo, y se refiere a la habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente y en creer que la vida es predecible.

El segundo, **manejabilidad**, hace referencia al grado en el que los individuos entienden que los recursos adecuados para hacer frente a las demandas del entorno se encuentran a su disposición. Es el componente *instrumental o conductual* del constructo. Se relaciona con la autoeficacia y la competencia, pero a diferencia de ésta, no considera el control de los recursos.

El último componente es el de **significatividad**, que es el valor otorgado por la persona a aquello que sucede, se refiere al deseo de la persona, a los valores, a las emociones, al sentimiento de que la vida merece la pena. Una persona con un alto nivel de significatividad cree que merece la pena invertir su energía en todo aquellos retos y demandas que le rodean, por ello, este componente tiene un carácter más emocional y es considerado como el aspecto *motivacional* del constructo (Antonovsky, 1994).

### Inteligencia Emocional

Las experiencias personales están caracterizadas por la presencia continua de emociones que afectan a nuestro estado de ánimo. La palabra "emoción" se refiere al estado corporal, es decir, al estado emocional. El término "sentimiento" hace referencia a la experiencia consciente de esa emoción. Goleman entiende como "emoción" un sentimiento que afecta a los propios pensamientos, estados psicológicos, estados biológicos, y voluntad de acción. Los sentimientos y los pensamientos van unidos, pero a veces ocurre, que los primeros se superponen a los segundos. La inteligencia emocional (IE) integra diversos aspectos de la conducta, como la emoción, el sentimiento y la cognición, como expresiones del funcionamiento de ciertas áreas subcorticales y corticales del cerebro, así como las variadas interconexiones existentes entre ellas y que intervienen en uno u otro componente de los que se entiende por emoción, afecto o humor (Mestre y Fernández- Berrocal, 2007).

La inteligencia emocional es el conjunto de habilidades interrelacionadas que ayudan a las personas a procesar la información emocional. Estas habilidades se desarrollan a través del aprendizaje y de la experiencia, y son susceptibles de entrenamiento. La investigación en este campo sugiere que las habilidades emocionales están asociadas con la empatía, la afabilidad, el comportamiento prosocial y la calidad de las relaciones inter-

personales; además guardan cierta relación con la tolerancia al estrés, el trabajo en equipo, la toma de decisiones grupales, el potencial del liderazgo y el rendimiento en el trabajo (Mestre y Fernández-Berrocal, 2007).

El concepto de inteligencia emocional se definió de modo formal en 1990, por los autores Salovey y Mayer, pero fue en 1995 cuando el psicólogo y periodista Daniel Goleman lo popularizó en la publicación de su "Bestseller" *La Inteligencia Emocional*, que se basaba en libros y artículos de diversos autores. El concepto se fue ampliando, e incluso Goleman equiparó la inteligencia emocional a un buen comportamiento social. Esto hizo que el concepto adquiriera un matiz más amplio, y se creara confusión en el término, y en el área creciente.

El *Modelo de Habilidad de la Inteligencia Emocional* de Mayer y Salovey, creado en 1990, en el contexto de la Psicología Educativa, al acuñar el término "inteligencia emocional" (citado por Fernández-Berrocal y Ruiz, 2008), se centra de forma exclusiva en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Desde esta teoría, la IE se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. Desde el modelo de habilidad, la IE implica cuatro grandes componentes o habilidades, que según los autores se desarrollan jerárquicamente de forma secuencial en función de la edad y de la maduración cognitiva. Estas habilidades son: *Percepción y Expresión emocional, Facilitación emocional, Comprensión emocional y Regulación emocional* (Mestre y Fernández-Berrocal, 2007).

### **Ansiedad Social**

La ansiedad es una respuesta innata cuyo fin es la supervivencia. Cuando nos encontramos ante un peligro la ansiedad se dispara haciendo que reaccionemos de la forma más eficaz para sobrevivir, por lo tanto, la ansiedad es beneficiosa, ya que nos ayuda a enfrentarnos a situaciones difíciles. Pero también puede ocurrir que la ansiedad nos traicione, como en situaciones que no suponen ningún riesgo, pero que la persona evalúa como amenazantes (subir un ascensor) o cuando ante una situación concreta, necesita actuar de manera especial (un examen). Ante estas explicaciones se puede afirmar que los existen problemas de ansiedad cuando se sufre ante situaciones en las que la mayoría de las personas no se ponen ansiosas o cuando se experimenta en un grado extremo en situaciones donde la mayoría de la gente se sentiría sólo moderadamente ansiosa (Pastor y Sevilla, 2005).

La fobia social es un miedo irracional y desproporcionado a un cierto número de situaciones de interacción social. La persona está totalmente convencida de que su actuación va a ser inadecuada, ridícula, embarazosa o humillante. Esa convicción se acompaña de sensaciones físicas como taquicardia, sudoración temblores, etc. Para afrontar las situaciones en las que se siente mal la persona las afronta evitándolas o si se encuentra en ellas pone en marcha una serie de maniobras con el fin de que los demás no se den cuenta de lo que le sucede. Entre las situaciones sociales que más malestar provocan, están: asistir a reuniones sociales, hablar en público, pedir información, relacionarse con figuras de autoridad, conocer gente nuevas, etc. Se pueden diferenciar dos subtipos de fobia social:

**Fobia social específica:** los miedos aparecen centrados en una gama mínima de situaciones sociales. La más corriente es la de hablar en público, ya que a excepción de que la persona esté acostumbrada a ello, genera cierta incomodidad. Sin embargo, podemos hablar de fobia social cuando el malestar es muy intenso o cuando la conducta social, hablar, no se ejecuta o se entorpece marcadamente por el alto nivel de ansiedad.

**Fobia social generalizada:** se da cuando los temores aparecen en una amplia gama de situaciones sociales. En algunos casos las situaciones temidas incluirían todas las situaciones sociales menos aquellas en las que el fóbico se relaciona con personas "seguras" que a menudo son familiares muy directos o amigos muy íntimos.

La fobia social, al igual que otros tipos de trastornos, se compone de tres elementos (Rivero y Pastor, 2012):

**Cognitivo:** hace referencia a los pensamientos catastróficos, que aparecen en primer lugar sobre la propia actuación, que ya se anticipa que será inadecuada. A continuación la persona piensa que los demás se van a dar cuenta y por tanto le van a juzgar en términos muy negativos. Finalmente, piensan que ese juicio despectivo se convertirá en un rechazo personal.

## SENTIDO DE COHERENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL: EFECTO EN LA ANSIEDAD SOCIAL...

**Fisiológico:** los cambios que se producen porque nuestro sistema nervioso autónomo se prepara para afrontar una situación difícil. Cuando percibimos una situación como peligrosa, en nuestro cerebro se segregan ciertas sustancias que envían señales al SNA que dispara todos los signos de ansiedad: aceleración cardíaca, aumento del ritmo respiratorio, dilatación pupilar, entre muchos otros. Estos cambios que se producen son adaptativos, tienen una misión.

**Motor:** en el caso de la fobia social se refiere a la ejecución voluntaria de comportamientos destinados a no sentir ansiedad, a que externamente no se note (evitación o escape).

### MÉTODO

#### Muestra

La muestra, escogida por criterio de accesibilidad, no probabilística, se compone de 65 estudiantes de la Licenciatura de Psicología y la Diplomatura de Educación Social de la Universidad de Huelva. Del total de la muestra, 17 (26.2%) son hombres, y 48 (73.8) son mujeres. La media de edad de los sujetos es de 24.48 años (d.t.=6.815). Atendiendo a las diferentes titulaciones, destacamos que hay 56 personas que estudian Psicología (86.2%), siendo 26.8% (15) hombres y el 73.2% (41) mujeres; y 9 personas que estudian Educación Social, siendo 22.2% (2) hombres y 77.8% (7) mujeres. Atendiendo al curso en que se encuentran estudiando, encontramos 9 (13.8%) personas en 2º de Educación Social, 31 (47.7%) en 4º de Psicología y 25 (38.5%) cursando 5º de Psicología.

En cuanto al estado civil, se pueden identificar 34 personas "solteras" (13 hombres, 38.2% y 21 mujeres, 61.8%); 30 personas "con pareja" (4 hombres, 13.3%, y 26 mujeres, 86.7%); y, 1 persona "casada/pareja de hecho" (1 mujer, 100%). Con respecto a los hijos, sólo una persona tiene hijos (dos exactamente), siendo ésta mujer y casada. En relación al trabajo, vemos que hay 10 (15.4%) estudiantes (4 hombres, 40% y 6 mujeres, 60%) que trabajan a la misma vez que estudian, y 55 (84.6%) que no trabajan.

### INSTRUMENTOS

#### *Sentido de Coherencia*

El constructo de sentido de coherencia se mide con el Cuestionario de Orientación hacia la Vida (OLQ) de Antonovsky (1985). El *Cuestionario SOC-13* (Antonovsky, 1993) consta de 13 ítems que se responden en una escala tipo Likert con siete puntuaciones. Se incluyen tres escalas correspondientes a las tres dimensiones del constructo: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

#### *Inteligencia Emocional*

La TMMS-24 está basada en *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* del grupo de investigación de Salovey y Mayer. Evalúa el metacognoscimiento de los estados emocionales, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas. La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems (tipo Likert de 1 a 5) cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

#### *Ansiedad Social*

La *Escala de Ansiedad y Evitación Social (SAD)* evalúa la tendencia a evitar las interacciones sociales y la ansiedad experimentadas en ellas. Está formada por 28 ítems (la mitad positivos y la mitad negativos), que se contestan con *verdadero-falso*. De estos ítems, 14 miden la respuesta conductual de evitación y los restantes 14 el malestar subjetivo de ansiedad. Una puntuación superior a 15 (de 28) en la escala total nos indicaría que la persona tiene fobia social, siendo evidentemente ésta una medida de grado.

#### **Diseño y Procedimiento**

El estudio muestra un diseño descriptivo, en cuanto a la descripción de los datos y resultados más relevantes de las variables principales del mismo, en concreto, de la Inteligencia Emocional, del Sentido de Coherencia y de la Ansiedad Social de la muestra de universitarios. También, se analizan dichas variables mediante correlaciones, con el objeto de detectar posibles relaciones entre las mismas, y ver cómo es esta relación.

La muestra fue elegida por "accesibilidad" de modo que se acudió a la Licenciatura de Psicología y a la Diplomatura de Educación Social de la Universidad de Huelva. Se acudió a las aulas de los estudiantes, y previa información y consentimiento, se procedió a administrar los cuestionarios del estudio, añadiendo un cuestionario de elaboración propia con el objeto de recabar datos sociofamiliares y académicos.

## RESULTADOS

### Descriptivos Datos Personales

La muestra del estudio se compone de 65 estudiantes universitarios, con una media de edad de 24.48 (dt 6.815). En total hay 17 hombre y 48 mujeres, pertenecientes a dos titulaciones diferentes de la Universidad de Huelva, Licenciado en Psicología y Diplomado en Educación Social. Atendiendo a las diferentes titulaciones, destacamos que hay 56 personas que estudian Psicología (86.2%), siendo 26.8% (15) hombres y el 73.2% (41) mujeres; y 9 personas que estudian Educación Social, siendo 22.2% (2) hombres y 77.8% (7) mujeres. Atendiendo al curso en que se encuentran estudiando, encontramos 9 (13.8%) personas en 2º de Educación Social, 31 (47.7%) en 4º de Psicología y 25 (38.5%) cursando 5º de Psicología.

En cuanto al estado civil, se pueden identificar 34 personas "solteras" (13 hombres, 38.2% y 21 mujeres, 61.8%); 30 personas "con pareja" (4 hombres, 13.3%, y 26 mujeres, 86.7%); y, 1 persona "casada/pareja de hecho" (1 mujer, 100%). Con respecto a los hijos, sólo una persona tiene hijos (dos exactamente), siendo ésta mujer y casada. En relación al trabajo, vemos que hay 10 (15.4%) estudiantes (4 hombres, 40% y 6 mujeres, 60%) que trabajan a la misma vez que estudian, y 55 (84.6%) que no trabajan.

### Descriptivos Variables Independientes

#### *Sentido de Coherencia*

La variable "Sentido de Coherencia" se ha medido a través del cuestionario SOC-13 en la muestra de estudiantes. La puntuación total del SOC presenta una media de 60.26 (dt. 11.871), encontrándose entre un mínimo de 12 puntos y un máximo de 84 puntos posibles. Las dimensiones del "sentido de coherencia" son significatividad, manejabilidad y comprensibilidad. Se han obtenido unas medias de 21.48 (dt. 4.338), 17.97 (dt. 4.643), y 20.82 (dt. 5.408) respectivamente.

#### *Inteligencia Emocional*

Atendiendo a la Inteligencia Emocional Percibida, medida con el autoinforme TMMS-24, podemos encontrar las puntuaciones en las tres dimensiones del test y la puntuación general. Ésta presenta una media de 84.75 (dt. 12.560), siendo el mínimo de 24 y el máximo de 120 puntos. La dimensión de Atención posee una media de 27.08 (dt. 5.751), Claridad (28.78, dt. 5.487), y Reparación (28.89, dt. 6.213). Las dimensiones pueden alcanzar una puntuación mínima de 8 y máxima de 40, siendo la media 24.

#### *Ansiedad Social: Casos Fobia Social*

Observando el número de casos explorados con Fobia Social según el test de Ansiedad y Evitación Social, en el que una puntuación superior a 14 es indicativa de Fobia Social, podemos decir que existen 16 (24,6%) casos de Fobia Social, y 49 (75,4%) que no presentan síntomas relevantes de ser susceptibles de diagnóstico de FS.

#### *Relación entre Sentido de Coherencia y Inteligencia Emocional*

La diferencia de medias entre la variable "sentido de coherencia" y la de "inteligencia emocional" es estadísticamente significativa ( $t=-13.699$ ,  $p=.000<.05$ ). Se encuentra una diferencia de medias entre ambas variables de -24.492, siendo la puntuación en IEP (84.75) más elevada que la del SC (60.26). En cuanto a la relación entre ambas variables, y al sentido de ésta, se puede comentar que poseen una relación significativa ( $p=.014<.05$ ), asociada a un coeficiente de correlación de  $R=.305$ . Es una relación positiva, es decir, las dos puntúan en el mismo nivel, a mayor sentido de coherencia, mayor inteligencia emocional, y viceversa.

#### *Relación entre Inteligencia Emocional Percibida y Fobia Social*

Las diferencias encontradas en cuanto a IEP y el grupo establecido por la condición Caso / no Caso de Fobia Social, resultan ser significativos. Asumiendo varianzas iguales en la Prueba de Levene con  $p=.360$  ( $>.05$ ),

## SENTIDO DE COHERENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL: EFECTO EN LA ANSIEDAD SOCIAL...

encontramos una diferencia de medias de -9.622 en cuanto al nivel de Inteligencia Emocional según sea caso clínico o no de Fobia Social. Dicha diferencia es estadísticamente significativa ( $.007 < .05$ ). Los sujetos con Fobia Social (16) se perciben con una Inteligencia Emocional inferior al grupo de personas sin fobia. Los casos de Fobia Social presentan una media de 77.50 (dt 10.614) en Inteligencia Emocional, mientras que los que no presentan Fobia Social tienen una media en IEP de 87.12 (dt 12.323).

### *Relación entre Sentido de Coherencia y Fobia Social*

Se puede observar que la media de los casos clínicos de Fobia Social (FS) es ligeramente inferior (48.94, dt 11.257) al grupo de "no casos", con una media de 63.96 (dt 9.570). Esta diferencia encontrada entre ambos grupos es estadísticamente significativa ( $t = -5.218$  y  $p = .000 < .05$ ), asumiendo varianzas iguales en la Prueba de Levene ( $.550 > .05$ ).

## DISCUSIÓN

Los sujetos con Fobia Social (16) se perciben con una Inteligencia Emocional inferior al grupo de personas sin fobia. Los casos de Fobia Social presentan una media inferior en Inteligencia Emocional, mientras que los que no presentan Fobia Social tienen una media en IEP superior. Estos resultados son similares a los mostrados por Jacobs et al., 2008; Summerfeld, Kloosterman, Anthony y Parker, (2006) y Díaz-Castela, Espinosa-Fernández, García-López y Muela, (2008), donde también objetivaron que personas con fobia social manejaban de forma deficiente sus emociones, obteniendo puntuaciones inferiores en inteligencia emocional que los que no presentaban ansiedad social o fobia social.

En cuanto al sentido de coherencia se puede observar que la media de los casos clínicos de Fobia Social (FS) es inferior al grupo de "no casos", con una media que lo supera en casi veinte puntos. Esta diferencia encontrada entre ambos grupos es estadísticamente significativa. En la literatura existen pocos estudios que analicen la relación del sentido de coherencia y la fobia social, pero sí se ha estudiado el efecto mediador frente a la ansiedad o depresión, como una forma de afrontamiento para reducir el malestar psicológico (Cohen, Ben-Zur, y Michal, 2008; Antonovski, 1988; Frenz, Carey y Jorgensen, 1993; Shepperd y Kashni, 1991; Frenz, Carey y Jorgensen, 1993; Florian, Mikulincer y Taubman, 1995).

Se propone para próximas investigaciones, llevar a cabo un muestreo aleatorio con un tamaño proporcional a la población total de estudiantes, con el objetivo de determinar si los datos siguen en la dirección que sugieren estos resultados mostrados en este pequeño estudio.

## CONCLUSIONES

**Sentido de Coherencia.** La puntuación total del SOC presenta una media de 60.26 (dt. 11.871), encontrándose entre un mínimo de 12 puntos y un máximo de 84 puntos posibles. Las dimensiones del "sentido de coherencia" son significatividad, manejabilidad y comprensibilidad. Se han obtenido unas medias de 21.48 (dt. 4.338), 17.97 (dt. 4.643), y 20.82 (dt. 5.408) respectivamente.

**Inteligencia Emocional Percibida.** La puntuación total muestra una media de 84.75 (dt. 12.560), siendo el mínimo de 24 y el máximo de 120 puntos. La dimensión de Atención posee una media de 27.08 (dt. 5.751), Claridad (28.78, dt. 5.487), y Reparación (28.89, dt. 6.213). Las dimensiones pueden alcanzar una puntuación mínima de 8 y máxima de 40, siendo la media 24.

**Ansiedad, Evitación y Fobia Social.** En esta muestra, existen 16 casos de Fobia Social, y 49 que no presentan síntomas relevantes de ser susceptibles de diagnóstico de FS.

**Relación entre el Sentido de Coherencia y la Ansiedad Social.** Se puede observar que la media de los casos clínicos de Fobia Social (FS) es ligeramente inferior (48.94, dt 11.257) al grupo de "no casos", con una media de 63.96 (dt 9.570). Esta diferencia encontrada entre ambos grupos es estadísticamente significativa ( $t = -5.218$  y  $p = .000 < .05$ ), asumiendo varianzas iguales en la Prueba de Levene ( $.550 > .05$ ).

**Relación entre la Inteligencia Emocional Percibida y la Ansiedad Social.** Las diferencias encontradas en cuanto a IEP y el grupo establecido por la condición Caso/no Caso de Fobia Social, resultan ser significativos. Asumiendo varianzas iguales en la Prueba de Levene con  $p = .360 > .05$ ), encontramos una diferencia de medias de -9.622 en cuanto al nivel de Inteligencia Emocional según sea caso clínico o no de Fobia Social. Dicha

diferencia es estadísticamente significativa ( $.007 < .05$ ). Los sujetos con Fobia Social (16) se perciben con una Inteligencia Emocional inferior al grupo de personas sin fobia. Los casos de Fobia Social presentan una media de 77.50 (dt 10.614) en Inteligencia Emocional, mientras que los que no presentan Fobia Social tienen una media en IEP de 87.12 (dt 12.323).

## REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1994). Antonovsky's sense of coherence concept: an instrument for primary prevention in social work services. *International Social Work*, 511-522.
- Caballo, V., Salazar, I.C., García-López, L.J., Iruña, M.J. (2011). Fobia Social: características clínicas y diagnósticas. p.172-206. En Caballo, V., Salazar, I.C. y Carroles, J.A. (2011) Coords. Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R. y Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in highschool students. *Bulletin of Kharkov State University*, 439(1-2), 119-123.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. (2002). The role of perceived emotional intelligence in the psychological adjustment of adolescents. Manuscrito remitido para publicación.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 139-153. Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 251-254.
- Inglés, C.J.; Méndez, F.X.; Hidalgo, M.D.; Rosa, A.I.; y Orgilés, M. (2003). Cuestionarios, Inventarios y Escalas de Ansiedad Social para Adolescentes: una revisión crítica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 1-21.
- Moreno, B., Alonso, M. y Álvarez, E. (1998). Sentido de Coherencia, Personalidad Resistente, Autoestima y Salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 13(2), 185-207.
- Palacios-Espinosa, X., Restrepo-Espinosa, M.H. (2008). Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: ¿una alternativa para abordar el tema de la salud mental?. *Informes Psicológicos*, 10(11), 275-300.
- Pastor, A., Zamora, R., y Rivero, R. (eds.) (2012). *Intervención Práctica en Habilidades Sociales y de la Comunicación*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la AEPCCC.
- Pastor, C., Sevilla, J., (2005). "Tratamiento psicológico de la fobia social". Publicaciones del Centro de Terapia de Conducta.
- Pastor, C., Sevilla, J., (2005). "Tratamiento psicológico del pánico-agorafobia". Publicaciones del Centro de Terapia de Conducta.
- Pérez, N. y Castejón, J.L. (2006). La inteligencia emocional como predictor del rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 393-400.
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C. y Hernán, M. (2011). Análisis del Modelo Salutogénico en España: aplicación en Salud Pública e implicaciones para el Modelo de Activos en Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(1), 137-147.
- Rivero, R. y Pastor, A. (eds.) (2012). *Cómo intervenir paso a paso y sesión por sesión en Trastornos de Ansiedad*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la AEPCCC.
- Rodríguez de Ávila, U., Amaya, A.M. Y Argota, A.P. (2011). Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 310-320.
- Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A. y Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Anthony, M. M. y Parker, J. D. A. (2006). Social Anxiety, Emotional Intelligence and Interpersonal Adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 57-68.

**RESEÑA BIOGRÁFICA**

Licenciada en Psicología por la Universidad de Huelva. Colaboradora Honoraria de Investigación en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva, de 2009-2013. Máster Sanitario de Práctica Clínica en Salud Mental (AEPCCC, 2013), Máster en Salud y Calidad de Vida, y el DEA aprobado con "sobresaliente: 10" (2010). Posgrado realizado en Psicología Clínica Infantojuvenil por el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP, Barcelona. 2010), otorgado por el Premio Internacional obtenido en el "I Premio ISEP de Investigación en Psicología" realizado en el ámbito de Alzheimer. Miembro de un Grupo de Investigación en la Universidad de Huelva, llevando *Líneas de investigación* tales como: psicología educativa, promoción de la salud en contextos escolares, motivación educativa, factores protectores de la salud mental del docente. Actualmente inmersa en la práctica clínica, gestionando mi propio Gabinete Privado, y realizando mi último año de Doctorado, previa defensa.