



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TESIS DOCTORAL

Título
Estudio sobre constructos psicológicos en personal militar del ejército de tierra español
Autor/es
José Gabriel Soriano Sánchez
Director/es
Sylvia Sastre Riba
Facultad
Facultad de Letras y de la Educación
Titulación
Departamento
Ciencias de la Educación
Curso Académico
2023-2024



Estudio sobre constructos psicológicos en personal militar del ejército de tierra español, tesis doctoral de José Gabriel Soriano Sánchez, dirigida por Sylvia Sastre Riba (publicada por la Universidad de La Rioja), se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

- © El autor
- © Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones, 2024
publicaciones.unirioja.es
E-mail: publicaciones@unirioja.es



**Universidad
de La Rioja**

Tesis Doctoral

Programa de Doctorado en Educación y Psicología

**ESTUDIO SOBRE CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS
EN PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO DE
TIERRA ESPAÑOL**

*STUDY ON PSYCHOLOGICAL CONSTRUCTS IN MILITARY PERSONNEL
OF THE SPANISH ARMY*

José Gabriel Soriano Sánchez

Directora:

Dra. D^a. Sylvia Sastre i Riba

Logroño - La Rioja (España)

(2023)



**Universidad
de La Rioja**

Tesis Doctoral

**ESTUDIO SOBRE CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS
EN PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO DE
TIERRA ESPAÑOL**

*STUDY ON PSYCHOLOGICAL CONSTRUCTS IN MILITARY PERSONNEL
OF THE SPANISH ARMY*

D. José Gabriel Soriano Sánchez

Directora:

Dra. D^a. Sylvia Sastre i Riba

En esta tesis se utiliza un lenguaje inclusivo y no discriminatorio.



*A mis padres, quienes me dieron la vida,
quienes me ayudan y me respaldan,
quienes dedican sus vidas minuto a minuto
por el bienestar de sus hijos e hijas.
A ellos, a los mejores, decirles gracias por todo
y gracias por permitirme de manera
incondicional llegar hasta aquí.*

AGRADECIMIENTOS

Me considero una persona afortunada por estar rodeado de seres que me apoyan y me transmiten valores, afecto y cariño día tras día. Durante el transcurso de este viaje no me ha faltado escucha, consejos y orientación por parte de todas las personas que han confiado en mí, permitiéndome que pueda crecer como persona. Así es que aprovecho la ocasión para hacerles llegar por escrito, puesto que las palabras se las lleva el viento, mi más sincero agradecimiento.

En principio, a mi directora de tesis: Dra. D^a. Sylvia Sastre i Riba, por su apoyo, implicación, consejos y confianza, sin cuya ayuda este trabajo no hubiera sido posible. Así como, por su dedicación, profesionalidad, paciencia, orientación y compañerismo. ¡Ha sido un privilegio haber trabajado con ella todo este tiempo!

Al Excmo. General D. Juan Jesús Martín Cabrero, por su consentimiento para la realización del trabajo.

Al Ilmo. Coronel D. Juan Manso Serrano, por su aprobación para realizar la investigación en el contexto militar, así como por su apoyo profesional y moral.

A la Teniente Coronel Dra. D^a. Gloria Gema Cáceres Bermejo, jefa de Servicio de Protección de la Salud del Instituto de Medicina Preventiva, por su ayuda, colaboración e interés depositado en mí.

Al Teniente Coronel D. Jose Manuel Pérez Torres, por su empeño y colaboración ante este trabajo.

Al Capitán D. Ignacio Vilches Santiago, por la enseñanza transmitida durante los años de servicio.

A los Tenientes: D. Francisco Lorenzo Padilla González y D. Luis Jiménez Sánchez, quienes fueron mis primeros jefes al entrar al Ejército y me inculcaron la constancia en el trabajo diario, la disciplina, el respeto, la lealtad, el honor, el valor y el deber.

Al Teniente D. José Ramos Rodríguez, por su actitud motivadora y amistad, porque aunque no estés de presencia siempre estarás de corazón y recuerdo.

Al Subteniente D. José Félix Blázquez Montero, por su apoyo, ayuda e interés.

Al Cabo 1º D. Manuel Fernández López, mi buen compañero y amigo.

A mis compañeras y amigas D^a. María José Díaz Garzón y D^a. Ana Beatriz Carrillo Carrillo, por su ayuda y amistad.

A mis compañeras de trabajo y amigas D^a. María del Carmen Romero Corona y D^a. M^a José García Romero, por los momentos de risas mañaneras, por su gran humanidad y generosidad, así como al resto de personal de la empresa UCALSA.

Al resto de compañeros y compañeras que forman la Base Álvarez de Sotomayor, quienes han constituido un pilar fundamental para poder alcanzar la meta.

Al profesor y profesora: Dr. D. Luis Joaquín García López y Dra. D^a. María Belén Díez Bedmar, por su apoyo incondicional. ¡Agradecerles por su confianza depositada en mí!

Al docente más competente que he conocido, D. José Marcos Resola Moral, por ser el mejor *coach*, por enseñarme el valor que posee el corazón para responder a la diversidad.

A las docentes: D^a. Rosa Magán Ojeda y D^a. Cristina Aguilar Blanco, quienes, desde el primer momento, además de ejercer de modelos guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje, depositaron en mí su confianza y amistad. Tuve suerte de haber conocido a los guías adecuados en el momento correcto.

A todos y todas las docentes que un día depositaron en mí una semilla de sabiduría y me han permitido un desarrollo personal y profesional.

A mi amigo Dr. D. Julio Luis Bacarizo Roa, por estar siempre ahí de manera incondicional y por aconsejarme en cada momento importante de mi vida.

A mi amiga D^a. Margarita Muñoz Arqueros, quien constituyó un pilar fundamental en mi etapa universitaria y que a día de hoy me ha demostrado lo importante que posee la constancia, la lucha, el sacrificio y aquellos valores imperantes que envuelven a ser.

A mi amigo D. Miguel Ángel Martos Ávila, por la gran amistad desde la infancia y a D^a. Eva María Parras Blanca, *mi nuevo descubrimiento*, por su compañerismo y amistad.

A D. Jorge Alcalá Rodríguez y D^a. María Guerrero Espinosa, por abrirme las puertas de su casa cuando me fui a residir a Almería, así como por incluirme y tratarme como un miembro más de la familia.

A mi tío D. Salvador Sánchez Peralta, por haberme querido, por haberme enseñado a vivir, por todo... ¡Aunque ya no estés con nosotros, siempre te llevaremos en nuestro corazón!

A mis tías: D^a. Placida Soriano Serrano, D^a. Isabel Soriano Serrano y D^a. Josefina Soriano Serrano y sus cónyuges, porque, aunque no nos veamos a menudo, siempre estáis presentes.

A mis hermanas D^a. María José Soriano Sánchez y D^a. Rosa Ana Soriano Sánchez, a sus cónyuges D. Antonio Marín Rivas y D. Jorge Alcalá Guerrero, respectivamente, así como a mis sobrinos y sobrina. ¡Gracias por vuestro amor, por estar siempre a mi lado y por cada uno de los instantes que hemos compartido!

A mi hermano D. Sergio Soriano Sánchez, por ser mi amigo, mi apoyo y por ser como es. ¡Gracias por estar siempre a mi lado!

A mis padres, D. Jose María Soriano Serrano y D^a. María Francisca Sánchez Peralta, a quienes me faltan palabras para darles las gracias por haberme dado la vida y haberme enseñado a ser como soy. ¡Os quiero!

A mi pareja, D. David Jiménez Vázquez, mi *psicólogo favorito*. Gracias por cada consejo, por demostrarme cariño y por cada experiencia vivenciada... ¡Contigo indudablemente el camino se hace mágico!

Y, como no, al resto de familiares y de amigos y amigas que, aunque no los haya nombrado, se hallan presentes.

En definitiva, gracias a cada uno y una de ustedes por transmitirme luz, escucha, cariño, orientación de nuevos retos e invitación al valor.

I. Introducción	1
Capítulo 1. Inteligencia Emocional	7
1.1. Origen, Desarrollo Histórico y Conceptualización de la Inteligencia Emocional	7
1.2. Desarrollo de la Inteligencia Emocional e Influencia en el Contexto Militar	13
1.3. Principios de la Inteligencia Emocional	19
1.4. Modelos Teóricos de Inteligencia Emocional	20
1.4.1. Modelos Mixtos.....	21
1.4.2. Modelos de Habilidades	25
1.4.3. Otros modelos Teóricos	29
1.5. Instrumentos de Evaluación de la Inteligencia Emocional.....	34
1.6. Estudios de Inteligencia Emocional en Contextos Militares	39
Capítulo 2. Empatía	41
2.1. Conceptualización de la Empatía	41
2.2. Desarrollo de la Empatía en el Ser Humano e Influencia en el Ámbito Militar	43
2.3. Teorías y Modelos Psicológicos de Empatía	46
2.4. Empatía: Inteligencia Emocional y Teoría de la Mente	52
2.5. La Medida de la Empatía: Principales Instrumentos.....	55
2.6. Procesos Neurológicos Implicados en la Evaluación de la Empatía	58
2.7. Estudios de Empatía en Contextos Militares	60
2.7.1. Diseño del Programa de Inteligencia Emocional Militar	61
Capítulo 3. Resiliencia.....	65
3.1. Desarrollo Histórico y Conceptualización de Resiliencia	65
3.1.1. Estructura Teórica de Resiliencia Psicosocial	67

3.2. Desarrollo de la Resiliencia y su Influencia en el Ejército	70
3.3. Hacia un Modelo Integrador de Resiliencia	77
3.4. Métodos de Medición de la Resiliencia	79
3.4.1. Instrumentos de Medición de Resiliencia.....	80
3.5. Estudios de Resiliencia en Entornos Militares	82
3.5.1. Programa para la Mejora de la Resiliencia en el Ejército.....	85
Capítulo 4. Autoestima	89
4.1. Una Aproximación Conceptual a la Autoestima	89
4.2. Características del Individuo en Función de su Nivel de Autoestima	91
4.3. Autoestima y Resiliencia.....	93
4.3.1. Claves para Alcanzar una Óptima Autoestima	95
4.4. Teoría de los Cinco Factores	97
4.5. Instrumentos para la Medición de la Autoestima	103
4.6. Influencia de la Autoestima en Entornos Militares	105
Capítulo 5. De la Situación Actual al Planteamiento del Problema.....	111
1. Objetivos e Hipótesis	117
II. Método	119
1. Muestra.....	119
2. Instrumentos	120
3. Diseño.....	125
4. Análisis de Datos	126
III. Resultados	131
1. Estadísticos Descriptivos.....	131
2. Correlación entre Variables	135
3. Resultados del Análisis de Varianza ANOVA y <i>Post Hoc</i> de Bonferroni.....	140

4. Análisis de Regresión.....	159
4.1. Explicación Constructos Psicológicos y Predicción Consumo: Alcohol Diario y Tabaco	159
4.2. Puntos de Dispersión: Resiliencia sobre los Diferentes Constructos.....	161
4.3. Influencia de la Empatía, Resiliencia y Autoestima sobre la Inteligencia Emocional	162
5. Análisis Clúster: Perfiles Psicológicos según Consumo de Alcohol Diario y/o Tabaco	163
6. Análisis de Mediación: Propuesta de Modelo de Efectos Mediadores	166
IV. Discusión - Conclusión	169
1. Comprobación y Discusión de los Objetivos e Hipótesis	170
1.1. Objetivo Específico 1.....	170
1.2. Objetivo Específico 2.....	183
1.3. Objetivo Específico 3.....	184
1.4. Comprobación/Discusión de Hipótesis.....	186
2. Conclusiones.....	188
3. Principales Aportaciones e Implicaciones Prácticas.....	192
4. Limitaciones y Prospectiva.....	193
V. Referencias.....	197
VI. Anexos.....	267
Anexo A. Información Previa sobre la Investigación.....	269
Anexo B. Cuestionario <i>Ad Hoc</i> e Instrumentos Psicológicos: Inteligencia Emocional, Empatía, Resiliencia y Autoestima	273
Anexo C. Resultados Estadísticos Descriptivos: Diferencias de Medias	281

Anexo D. Resultados SPSS: Cálculo de la Inteligencia Emocional, Empatía y Autoestima por la Resiliencia.....	289
Anexo E. Resultados Clúster Bietápico: Consumo de Alcohol Diario y Tabaco.....	297
Anexo F. Resultados PROCESS: Modelo de Mediación.....	307

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AN: Afecto Negativo.

AP: Afecto Positivo.

CI: Cociente Intelectual.

C1: Clúster 1.

C2: Clúster 2.

ESO: Educación Secundaria Obligatoria.

EQ-i-M20: Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Mayores.

ET: Ejército de Tierra.

FAS: Fuerzas Armadas.

FS: Fantasía.

IC: Intervalo de Confianza.

IE: Inteligencia Emocional.

MP: Malestar Personal.

MPTM: Militar Profesional de Tropa y Marinería.

PE: Preocupación Empática.

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático.

TMMS: *Trait Meta-Mood Scale*.

ToM: Teoría de la Mente.

TP: Toma de Perspectiva.

UCO: Unidad.

ZO: Zona de Operaciones.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de Modelos de Inteligencia Emocional de Goleman	23
Tabla 2. Modelo de Cuatro Ramas	29
Tabla 3. Aspectos Sociales de la Empatía	50
Tabla 4. Instrumentos para la Medición de la Empatía	57
Tabla 5. Distribución de la Muestra según Género, Nacionalidad y Estado Civil.....	119
Tabla 6. Distribución de la Muestra según Edad	120
Tabla 7. Inteligencia Emocional, Empatía, Resiliencia y Autoestima según: Género, Consumo de Alcohol Diario y/o Consumo de Tabaco.....	133
Tabla 8. Correlación entre: Inteligencia Emocional y Edad, nº de Hijos/as y nº de Misiones Internacionales Realizadas	136
Tabla 9. Correlación entre: Empatía y Edad, nº de Hijos/as y nº de Misiones Internacionales Realizadas	137
Tabla 10. Correlación entre: Resiliencia o Autoestima y Edad, nº de Hijos/as y nº de Misiones Internacionales Realizadas.....	138
Tabla 11. Correlación entre: Inteligencia Emocional, Empatía, Resiliencia y Autoestima ...	139
Tabla 12. Inteligencia Emocional y Estado Civil. Resultados del Análisis de la Varianza ...	141
Tabla 13. Inteligencia Emocional y Escala Militar. Resultados del Análisis de la Varianza .	142
Tabla 14. Inteligencia Emocional y nº de Años de Servicio Militar. Resultados del Análisis de la Varianza	143
Tabla 15. Inteligencia Emocional y Nivel de Estudios. Resultados del Análisis de la Varianza.....	144

Tabla 16. Inteligencia Emocional y Finalización Tiempo Misión Internacional. Resultados Análisis de la Varianza.....	145
Tabla 17. Empatía y Estado Civil. Resultados Análisis de la Varianza	146
Tabla 18. Empatía y Escala Militar. Resultados del Análisis de la Varianza.....	147
Tabla 19. Empatía y nº Años de Servicio Militar. Resultados del Análisis de la Varianza ...	148
Tabla 20. Empatía y Nivel Estudios del Militar. Resultados del Análisis de la Varianza	149
Tabla 21. Empatía y nº Misiones Internacionales Realizadas. Resultados del Análisis de la Varianza.....	150
Tabla 22. Empatía y Tiempo de Finalización Última Misión Internacional. Resultados del Análisis de la Varianza	151
Tabla 23. Resiliencia y Estado Civil. Resultados del Análisis de la Varianza	152
Tabla 24. Resiliencia y Escala Militar. Resultados del Análisis de la Varianza.....	153
Tabla 25. Resiliencia y nº Años de Servicio Militar. Resultados del Análisis de la Varianza	154
Tabla 26. Resiliencia y Nivel de Estudios del militar. Resultados del Análisis de la Varianza	155
Tabla 27. Resiliencia y nº Misiones Internacionales Realizadas. Resultados del Análisis de la Varianza	155
Tabla 28. Resiliencia y Tiempo de Finalización en Misiones Internacionales. Resultados del Análisis de la Varianza	156
Tabla 29. Autoestima: Estado Civil, Escala Militar, Años de Servicio, Nivel de Estudios, nº Misiones Internacionales y Tiempo Última Misión Internacional. Resultados del Análisis de la Varianza	158
Tabla C1. Estadísticos Descriptivos: Constructos Psicológicos	283

Tabla C2. Inteligencia Emocional, Género, Consumo de Alcohol Diario y Consumo de Tabaco. Estadísticos Descriptivos y Prueba <i>t</i>	284
Tabla C3. Inteligencia Emocional y nº Misiones Internacionales Realizadas. Resultados del Análisis de la varianza	285
Tabla C4. Inteligencia Emocional y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba <i>t</i>	286
Tabla C5. Empatía, Género y Consumo de Alcohol Diario. Estadísticos Descriptivos y Prueba <i>t</i>	286
Tabla C6. Empatía, Consumo de Tabaco y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba <i>t</i>	287
Tabla C7. Autoestima y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba <i>t</i>	287
Tabla C8. Resiliencia, Género, Consumo de Tabaco y de Alcohol Diario y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba <i>t</i>	288

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoría de las Inteligencias Múltiples	9
Figura 2. Teoría Triárquica de la Inteligencia.....	10
Figura 3. Evolución del Modelo de Inteligencia Socioemocional	22
Figura 4. Modelo Inicial de Inteligencia Emocional.....	26
Figura 5. Modelo Pentagonal de Competencias Sociales.....	33
Figura 6. Modelo Organizacional.....	48
Figura 7. Modelo Explicativo de los Dos Procesos del Procesamiento de la Empatía	54
Figura 8. Regiones Asociadas a la Respuesta Empática.....	58
Figura 9. Regiones Asociadas al Sistema de Neuronas Espejo (Corte Transversal)	59
Figura 10. Concepción de Resiliencia según Clasificación	68
Figura 11. Características del Militar Resiliente.....	73
Figura 12. Modelo de Mediación ante Situaciones Adversas.....	76
Figura 13. Modelo Integrador de Resiliencia	78
Figura 14. Modelo de Resiliencia Individual y Ambiental.....	79
Figura 15. Modelo de Mediación entre Autoestima y Resiliencia.....	95
Figura 16. Esquema del Sistema de la Personalidad	98
Figura 17. Resiliencia sobre el Resto de los Factores/Componentes y Constructos Psicológicos	161
Figura 18. Histograma y Prueba de Normalidad de la Regresión de Residuo Estandarizado	162
Figura 19. Perfiles de Constructos Psicológicos según Consumo Alcohol Diario	164
Figura 20. Perfiles de Constructos Psicológicos según Consumo Tabaco	165
Figura 21. Estimaciones Estandarizadas para el Modelo de Mediación	166

Figura C1. Comparación entre Valores Medios Reportados en los Constructos Psicológicos y Máximos Permitidos según Instrumentos Utilizados.....	283
Figura E1. Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados según Consumo o no de Alcohol Diario.....	299
Figura E2. Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados entre Fumadores y no Fumadores..	303

RESUMEN

Antecedentes: Actualmente, la profesión militar es ardua y perseverante, llena de sacrificios basados en el deber que demanda la nación. Ello conlleva que sus miembros, en ocasiones, estén sometidos a presiones psicológicas que les podrían ocasionar problemas psicosociales, afectando a sus competencias y/o habilidades, así como a sus relaciones interpersonales.

Objetivo General: Analizar los constructos psicológicos de: inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima en personal militar perteneciente al Ejército de Tierra español. De este Objetivo General, se desprenden los siguientes **Objetivos Específicos:** 1) Conocer si existen diferencias de medias entre nivel de inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima según: género, consumo de alcohol diario, consumo de tabaco, participación en misiones internacionales, estado civil, escala militar, número de años de servicio militar, nivel de estudios, y tiempo de finalización de la última misión internacional; 2) Explorar la relación entre inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima, en relación con la edad, número de hijos/as y número de misiones internacionales realizadas; y 3) Conocer la influencia de la resiliencia sobre la inteligencia emocional, empatía y autoestima, y cómo influye la resiliencia, empatía y autoestima sobre la inteligencia emocional. **Método:** La muestra estuvo compuesta por $N = 739$ militares pertenecientes a las tres escalas del ejército (oficiales, suboficiales y militares profesionales de tropa y marinería), de edades comprendidas entre los 18 y 66 años. Los cuestionarios utilizados fueron: a) un cuestionario elaborado *ad-hoc* para conocer los datos sociodemográficos; y para la medida de los constructos psicológicos: b) el Inventario de Inteligencia Emocional EQ-i-M20; c) el *The Interpersonal Reactivity Index* para la empatía; d) la Escala de Resiliencia *The Resilience Scale*; e) la Escala de Autoestima *Self-Esteem Scale*. Respecto a las técnicas de análisis para las diferentes variables, se llevaron a cabo: estadísticos descriptivos, prueba *t* de Student, correlación de Pearson, prueba ANOVA, análisis de regresión (logística, lineal simple y lineal múltiple), *scatter plot*, análisis clúster bietápico y análisis de efectos directos e indirectos. **Resultados:** Entre los resultados obtenidos, se reportó la correlación significativa entre inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima, presentando mayor nivel el personal militar que no consumía alcohol diariamente. La inteligencia emocional estaba explicada por la empatía, resiliencia y autoestima. Los análisis de mediación simple reportaron que la resiliencia mediaba sobre el factor *Estado de Ánimo General* de la inteligencia emocional y el componente *Toma de Perspectiva* de la habilidad empática. **Conclusión:** Los resultados obtenidos permiten postular que los constructos estudiados influyen en la mejora del bienestar en el personal militar del Ejército de Tierra español actual, por lo que es importante que se tengan en cuenta para el diseño de futuros programas de intervención en la institución militar.

Palabras clave: Autoestima, Empatía, Inteligencia Emocional, Personal Militar, Resiliencia.

ABSTRACT

Background: Currently, the military profession is arduous and persevering, full of sacrifices based on the duty demanded by the nation. This means that its members are sometimes subjected to psychological pressures that could cause psychosocial problems, affecting their competencies and/or skills, as well as their interpersonal relationships. **General Aim:** To analyze the psychological constructs of: emotional intelligence, empathy, resilience and self-esteem in military personnel belonging to the Spanish Army. From this General Aim, the following **Specific Aims** are derived: 1) To determine whether there are differences in means between the levels of emotional intelligence, empathy, resilience and self-esteem according to: gender, daily alcohol consumption, tobacco consumption, participation in international missions, marital status, military scale, number of years of military service, level of studies, and time of completion of the last international mission; 2) To explore the relationship between emotional intelligence, empathy, resilience and self-esteem, in relation to age, number of children and number of international missions carried out; and 3) To find out the influence of resilience on emotional intelligence, empathy and self-esteem, and how resilience, empathy and self-esteem influence emotional intelligence. **Method:** The sample was composed of $N = 739$ military personnel belonging to the three army scales (officers, non-commissioned officers and professional military troops and sailors), aged between 18 and 66 years. The questionnaires used were: a) a questionnaire developed ad-hoc for sociodemographic data; and for the measurement of the psychological constructs: b) the *Emotional Intelligence Inventory EQ-i-M20*; c) *The Interpersonal Reactivity Index* for empathy; d) *The Resilience Scale*; e) the *Self-Esteem Scale*. Regarding the analysis techniques for the different variables, the following were carried out: descriptive statistics, Student's t-test, Pearson's correlation, ANOVA test, regression analysis (logistic, simple linear and multiple linear), scatter plot, two-stage cluster analysis and analysis of direct and indirect effects. **Results:** Among the results obtained, a significant correlation was reported between emotional intelligence, empathy, resilience and self-esteem, with a higher level among military personnel who did not consume alcohol on a daily basis. Emotional intelligence was explained by empathy, resilience and self-esteem. Simple mediation analyses reported that resilience mediated the General Mood factor of emotional intelligence and the Perspective Taking component of empathic ability. **Conclusion:** The results obtained allow us to postulate that the constructs studied influence the improvement of well-being in the military personnel of the current Spanish Army, so it is important that they be taken into account for the design of future intervention programs in the military institution.

Keywords: Self-Esteem, Empathy, Emotional Intelligence, Military Personnel, Resilience.

I. Introducción

En la actualidad, la institución militar es jerarquizada, basada en el deber, el respeto, la ayuda mutua, la disciplina, el honor y el valor, siendo el primer deber del militar mantener una disposición permanente para la defensa de España (Centro Conjunto de Desarrollo de Conceptos, 2022). Entre sus principios de actuación como servidor público destacan la ecuanimidad, integridad, neutralidad, compromiso, equidad, confidencialidad, dedicación al servicio, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, efectividad, honradez y fomento del entorno cultural y medioambiental, como establece el Real Decreto 96/2009, de 6 de febrero, por el que se aprueban las Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas, constituyendo el código de conducta del personal militar. En concreto, la profesión militar es ardua y perseverante, llena de sacrificios diarios basados en el deber que demanda la nación, en la que sus integrantes tienen que resolver diariamente múltiples quehaceres y realizarlos con la máxima pericia, puesto que es una profesión que exige vocación e imprime carácter (Puell de la Villa, 2021). Ello conlleva que sus miembros, en ocasiones, estén sometidos a presiones psicológicas que les podrían ocasionar problemas psicosociales, afectando a sus competencias y/o habilidades, así como a sus relaciones interpersonales (Flood y Keegan, 2022).

El personal militar ha de poseer unas buenas bases psicológicas que les permitan el desarrollo de unos adecuados niveles de habilidades y/o destrezas que cobran gran relevancia para poder manejar situaciones adversas en las que pueda verse comprometido a lo largo de su trayectoria militar, tales como: inteligencia emocional (IE) y empatía (Kouri, 2021), así como resiliencia (McInerney et al., 2022) y autoestima (Hyun et al., 2022). Dichas habilidades psicológicas constituyen una fuente significativa para el bienestar del personal militar, puesto que establecen gran parte de su forma de ser, al permitirle reflejar una determinada forma de pensar y de actuar en su trabajo diario o, bien, en los diferentes escenarios que se le presenten a lo largo de su trayectoria militar (Ein et al., 2023). De hecho, un buen nivel de cada una ellas

le podría permitir mantener la capacidad de superación que requiere la institución de las Fuerzas Armadas (FAS), como revelan Vives et al. (2021).

Este trabajo de tesis se organiza en seis apartados, correspondiéndose el primero al marco teórico compuesto por cinco capítulos (IE, empatía, resiliencia, autoestima y de la situación actual al planteamiento del problema), seguido por el apartado del método, resultados, conclusión-discusión, referencias y, por último, anexos. La primera parte, el marco teórico, muestra las diversas conceptualizaciones, teorías, estudios, programas, etc., relacionados con la IE, la resiliencia, la autoestima y la empatía en el ser humano y, en consecuencia, en el personal militar.

El primer capítulo aborda la IE a la que Goleman (1995) inicialmente definió como la unión de habilidades, destrezas, actitudes y competencias que permiten determinar la conducta de la persona, su estado mental o la reacción ante variadas situaciones. De este modo, la persona obtiene una resolución pacífica de problemas provenientes de las emociones (Puigbó et al., 2019), así como un desarrollo integral en la vida del ser (Mestre et al., 2017). Posteriormente, Goleman (2012) indicó que la IE consiste en la capacidad de saber considerar los propios sentimientos y los ajenos, permitiéndole al individuo estar motivado para lograr con éxito los vínculos interpersonales. Ello mediante el entrenamiento en la percepción de uno mismo, la autorregulación, la automotivación, la empatía y la capacidad para establecer relaciones interpersonales (Wan et al., 2023).

Actualmente, su desarrollo ha sido estudiado principalmente en los contextos educativo y laboral (Cortellazzo et al., 2021), en los que la educación de la IE es una innovación educativa dirigida al desarrollo de las capacidades emocionales para contribuir al bienestar personal y social (Bisquerra et al., 2015). En consecuencia, en aquellas instituciones en que se prestan servicios, un buen nivel de IE entre sus miembros se relaciona con un mayor desempeño profesional (Srivastava et al., 2021). A su vez, la forma en que se siente el trabajador es

importante para el modo en que se comporta y su desempeño profesional óptimo (Taylor et al., 2022; Zea et al., 2023).

En el segundo capítulo se aborda la empatía, entendida como la capacidad que posee el individuo para captar y entender el punto de vista de otro, de concebir sus emociones y sus sentimientos (Martínez et al., 2015). Por tanto, la empatía consiste en el conjunto de constructos que incluye las reacciones cognitivas y emocionales (Auné et al., 2015). De hecho, un buen nivel de dicha habilidad parece fortalecer una adecuada comunicación social basada en la conducta asertiva (Miklikowska et al., 2022). A su vez, permite conocer e interpretar, en dichas relaciones, los propios sentimientos y los del resto, manteniendo unas conductas correctas ante las distintas situaciones que se presenten. En suma, poseer una buena base de empatía podría generar mejores relaciones interpersonales entre el personal militar (Faúndez et al., 2014), contexto de estudio de esta tesis.

El tercer capítulo aborda la resiliencia, tradicionalmente contemplada en términos de moral, la cual ha sido siempre una cuestión fundamental para el Ejército, dado que de ella depende, entre otros factores, el éxito o el fracaso en las operaciones militares (Naifeh et al., 2021). Actualmente, el modelo tradicional ha sido sustituido por un nuevo modelo de instrucción y adiestramiento en el que se integran los factores psicológicos que protegen la salud mental de los militares (Puell de la Villa, 2021). En este nuevo modelo la resiliencia es considerada una variable de interés de trabajo para las ciencias ergonómicas, especialmente, cuando se compromete la calidad de vida en el trabajo de sus miembros y una vida más productiva dentro de la organización militar. En concreto, el término de *resiliencia* aunque presenta una difícil definición, podría delimitarse como la habilidad que permite a la persona hacer frente a situaciones desagradables, creciendo ante ellas, evitando que le afecten en su interior (García et al., 2015). Es necesario prevenir las diferentes situaciones para incrementar la resiliencia ante cualquier amenaza (Ruiz, 2022, p. 48).

En el cuarto capítulo se presenta la autoestima que, según Streck et al. (2022), consiste en el concepto que uno tiene de sí mismo, reflejando la confianza global del individuo y la satisfacción personal. Es una competencia esencial para el desarrollo de la persona. En concreto, es determinante tanto en el área particular como social, en las que los logros y fracasos, el placer o satisfacción personal, el bienestar mental y el conjunto de relaciones sociales producen su impronta (Sosa, 2021). La autoestima es fundamental y muy importante para la supervivencia del personal militar, ya que una buena base de autoestima fomenta la capacidad del combatiente para afrontar con éxito una situación de supervivencia real (Martínez, 2011). Por lo tanto, es preciso disponer de estrategias que permitan evaluar y diagnosticar su correcto desarrollo, para favorecer su calidad de vida (Pearson et al., 2022).

Seguidamente, en función de lo anterior, se procede al quinto capítulo, en el que se expone la situación actual al planteamiento del problema. La cultura militar requiere de altos niveles de adaptación a nivel psicológico, físico y emocional, para los que la IE y la resiliencia (Niederhauser et al., 2022), así como la empatía (Miklikowska et al., 2022) y la autoestima (Alvarán et al., 2020) pueden facilitar los procesos cognitivos, sociales, emocionales y conductuales de los militares (Tsirigotis, 2021). Por tanto, se ha de formar a los militares del ET español en los diferentes constructos mencionados, de modo que les permitan mantener unas adecuadas conductas prosociales, alcance de objetivos institucionales y bienestar personal.

A continuación, se plantea el segundo apartado correspondiente al método de estudio, en el cual se presenta la descripción de los participantes y los instrumentos aplicados, así como el diseño para la recogida de datos y las técnicas de análisis estadístico utilizadas.

Seguidamente, en el tercer apartado se muestran los resultados obtenidos conducentes al cuarto apartado de discusión y conclusión del trabajo de tesis en función de los objetivos formulados.

Posteriormente, en el quinto apartado se exponen las referencias utilizadas para la elaboración del presente trabajo de tesis.

Por último, el sexto apartado incluye diferentes Anexos con información complementaria a lo expuesto, relativos a los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos.

Capítulo 1

Inteligencia Emocional

“Cuando puedas poner palabras a lo que sientes te apropiarás de ello, sin dejar que los eventos te dominen, al aceptar cualquier emoción”.

(Lizeth Rivera, 2019)

1.1. Origen, Desarrollo Histórico y Conceptualización de la Inteligencia Emocional

La Psicología ha sido una de las últimas ciencias en separarse de la Filosofía en el siglo XIX. Los fundadores de esta ciencia, además de convertirse en los primeros psicólogos, fueron filósofos (o incluso médicos) que trataban de dar respuestas científicas a cuestiones que hasta entonces sólo se habían abordado desde la filosofía. La palabra psicología proviene del término *psyché-lógos* que significa *el estudio del alma*.

Aunque las bases conceptuales de la Psicología emergen básicamente de la Filosofía, la inspiración para la creación de una ciencia independiente fue aportada desde la Biología, en concreto, de la Fisiología. En particular, en Gran Bretaña y América del Norte, filósofos y psicólogos comenzaron a preguntarse qué aportaba la mente y la conciencia a la existencia humana. Por ello, desde la Época Clásica hasta el presente las personas no se han interesado únicamente por cuestiones filosóficas abstractas, sino también por el aumento de conocimientos acerca del cerebro y el sistema nervioso, así como de la mente y el comportamiento (Leahey, 2013).

Así, una de las materias de interés para estos científicos ha sido el estudio de la inteligencia, entendida como la adaptación al medio mediante la puesta en marcha de conocimientos, habilidades y comportamientos. Es una actividad mental dirigida hacia la adaptación intencionada, selección y formación de medios del mundo real relevantes para la vida (Sternberg y Spear, 1985).

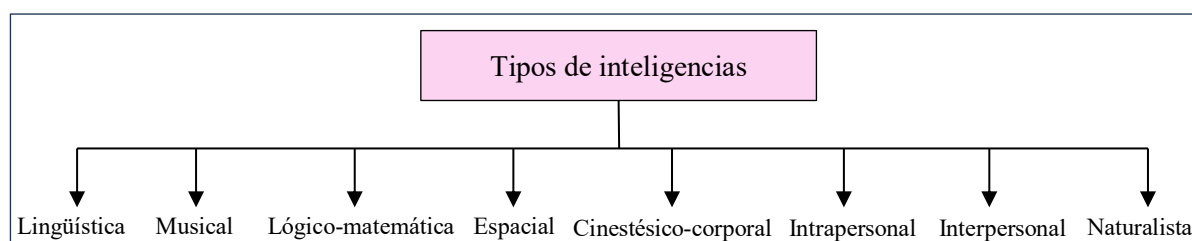
Galton (1870), desde una formación de Medicina, fue uno de los pioneros en investigar las diferencias de la capacidad mental de los individuos, a través de una relación de métodos consistentes en el análisis estadístico aplicado del entorno ambiental, así como la implicación y la forma de utilizarlo, introduciendo el uso de cuestionarios (Trujillo y Rivas, 2005). Los estudios de Galton fueron incluidos en EE. UU. por Cattell entre 1860 y 1944, quien propuso que la inteligencia estaba relacionada con la agudeza sensorial, así como la importancia de las diferencias individuales y su medición, por lo que fue el primero en introducir el término *test mental* (Cattell, 1903). Por otra parte, Binet y Simon (1904) crearon el primer instrumento de medida (o test) denominado *Escala de Inteligencia Stanford-Binet*, permitiéndoles evaluar el nivel de inteligencia y emergiendo como primer índice de inteligencia la Edad Mental y, a partir de él, el estimador de la inteligencia general, denominado *Cociente Intelectual* (CI) por parte de Terman (1916).

Por otra parte, las teorías de la IE aparecían en la última década del siglo XX, convirtiéndose en uno de los ámbitos de estudio que mayor actividad investigadora y divulgativa genera en la actualidad. La reconceptualización de la inteligencia en términos emocionales se presentaba como algo novedoso, avalado por los hallazgos más recientes de las neurociencias. Sin embargo, en el plano de la teoría, es posible apreciar una evolución del concepto de inteligencia que culminó con la aparición de las propuestas derivadas de los planteamientos de Gardner (1983) y de Sternberg y Spear (1985).

En concreto, Gardner (1983) indicó que la inteligencia constituye el potencial biológico y psicológico, configurado multidimensionalmente, que permite procesar la información contextualizada para resolver eficazmente problemas. Este planteamiento dio lugar a la denominada *Teoría de las Inteligencias Múltiples* (ver Figura 1), como una propuesta alternativa al enfoque monolítico tradicional de la inteligencia: *hasta ahora la palabra inteligencia se había limitado básicamente a las capacidades lingüísticas y lógicas, aunque se entendía que el ser humano podía procesar elementos tan diversos como los contenidos del espacio, la música o la psique propia y ajena* (Gardner, 1999, p. 202).

Figura 1

Teoría de las Inteligencias Múltiples



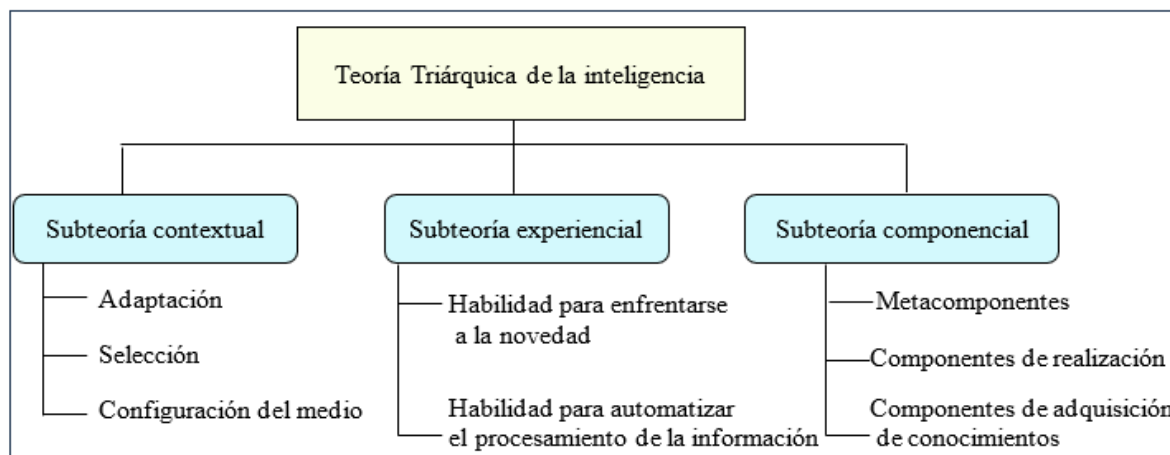
Nota. Adaptada de *Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century* (p. 202), Howard Gardner (1999), Basic Books.

El propósito con el que son planteadas estas ideas fue para ser aplicadas en la praxis educativa (Roid, 2003). De esta manera, aparecía la IE, que a día de hoy se relaciona con la creatividad y el rendimiento académico del alumnado (Sospedra-Baeza et al., 2022). Por otro

lado, Sternberg y Spear (1985) mediante su *Teoría Triárquica de la Inteligencia*, analizan los procesos involucrados en la conducta inteligente mediante tres elementos que emergentes: 1. Componencial; 2. Experiencial; y 3. Contextual (ver Figura 2).

Figura 2

Teoría Triárquica de la Inteligencia



Nota. Adaptado de A triarchic theory of mental retardation, en Robert J. Sternberg y Louise C. Spear (1985). *International Review of Research in Mental Retardation*, 13, p. 303. ([https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(08\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(08)60240-2)).

Además, Sternberg y Spear (1985) incorporaron los conceptos de inteligencia social (habilidad para decodificar mensajes no verbales en situaciones interpersonales) e inteligencia práctica (conocimiento, adquirido de forma no explícita, de los pormenores propios de una determinada ocupación, especialmente, en el contexto laboral). De ahí la propuesta triárquica formulada.

Pese a las diferencias que median entre las teorías de Gardner (1983) y de Sternberg y Spear (1985), ambas propuestas coinciden en una serie de puntos clave respecto a la concepción de inteligencia que resultan determinantes para fundamentar teórica y conceptualmente la noción de IE (Mora, 1995). Marlowe (1986) aportó la idea de que la inteligencia social es un constructo multidimensional en el que, entre otras, tienen cabida diferentes habilidades asociadas con la competencia social. A partir de un análisis factorial, identificó cinco áreas independientes de la inteligencia verbal y abstracta: 1. Actitud prosocial; 2. Habilidades

sociales; 3) Habilidades empáticas; 4) Emocionalidad; y 5) Ansiedad social. Estas cinco áreas, aunque relacionadas entre sí, son empírica y conceptualmente diferenciables.

En esta línea, Salovey y Mayer (1990) investigaron diferentes áreas, como: la emoción, la cognición, la psicoterapia o la inteligencia, aportando la diferencia existente de la IE de unos individuos a otros. Años más tarde, Salovey y Mayer (1997) la definieron como la habilidad que permite expresar sentimientos conscientes por medio del pensamiento y las emociones propias, otorgando a la persona la oportunidad de poder regular dichas emociones para favorecer su desarrollo intelectual y emocional.

Por su parte, Goleman (1995) sugirió que la IE supone la unión de habilidades, destrezas, competencias y actitudes que permiten determinar la conducta del individuo, su estado mental o la reacción ante variadas situaciones, de manera que favorezca la resolución pacífica de problemas provenientes de las emociones y un desarrollo integral, sabiendo reconocer los propios sentimientos y los ajenos. De este modo, ofrece la oportunidad de estar motivado para lograr con éxito los vínculos interpersonales (Goleman, 1998). Los componentes de la IE son cinco (Goleman, 1995): 1. Autoconocimiento (reconocer las emociones propias); 2. Autocontrol (saber manejar las propias emociones); 3. Automotivación (motivarse a sí mismo, para conseguir metas), relacionado con el postulado de Alpert y Haber (1960); 4. Empatía (saber reconocer las emociones del resto); y 5. Habilidades sociales (arte de construir buenas relaciones sociales). Todos ellos están relacionados y facilitan el proceso emocional.

En las últimas décadas la IE ha generado un amplio interés entre el público general y el ámbito científico (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006). Constituye aquella habilidad que integra la intuición, el procesamiento, la comprensión y la orientación de las emociones con el objetivo de procesar la información dada de manera positiva (Mayer y Cobb, 2000), conteniendo habilidades para poder dominar las emociones propias y dar respuestas acordes

ante las distintas situaciones y el favorecimiento de las relaciones interpersonales basadas en valores como el respeto, la tolerancia, etc., al permitir el descubrimiento de las emociones propias y ajenas, así como por potenciar la armonía entre el trabajo y el ocio (Mayer et al., 2000). En resumen, la IE constituye el uso inteligente de todas las emociones (Weisinger, 1988).

Weisinger (1988) sugiere, además, que la IE constituye el uso correcto de las emociones, de manera que potencia la intuición, el procesamiento, la asimilación, la regulación de las emociones propias y las de los demás. De este modo, se fomenta el desarrollo emocional e intelectual, tanto individual como en el resto (Mayer et al., 2016). Todo ello es posible mediante la autoconciencia, el autocontrol de los estímulos (impulsos), la perseverancia, la agilidad mental y el entusiasmo (Gómez et al., 2000). Por otra parte, la IE es una capacidad aprendida y susceptible de desarrollo mediante la educación en la percepción de uno mismo, la autorregulación, la automotivación, la habilidad empática y la capacidad de socializar y relacionarse con los otros (Goleman, 2012), para contribuir al bienestar personal y social (Bisquerra et al., 2015), así como profesional (Bisquerra, 2013).

Elfenbein (2023) considera la emoción como una serie de procesos que se desarrollan de la siguiente manera: se comprende el entorno a través de su significado subjetivo, resultando de ello una vivencia emocional. Esta vivencia emocional, a su vez, impacta en los comportamientos, las actitudes y la cognición, a la vez que provoca señales expresivas que pueden ser reconocidas por los demás. Cada proceso en la secuencia de emociones puede ser regulado, pudiendo iterar hasta que la emoción se comparta implícita o explícitamente con los otros. Por consiguiente, las emociones cumplen una función fundamental en la adaptación personal y social a través de la autorregulación (Mayer et al., 2016).

Los componentes de la IE, al igual que aquellos relacionados con procesos cognitivos, están orquestados por procesos de orden superior que los regulan, las denominadas funciones

ejecutivas (Diamond, 2016; Miyake et al., 2000), configuradas por tres componentes base: 1. Inhibición; 2. Flexibilidad; y 3. Memoria de trabajo; regulando, tanto el control emocional como la toma de decisiones. El mecanismo común podría ser atención/activación o inhibición (Bruselas, 2014). La metacognición es otro constructo relacionado con la regulación de los recursos en el ámbito más aplicado de la resolución de tareas y situaciones; está formada por los siguientes componentes: 1. El declarativo de conciencia metacognitiva (factores que influyen en los procesos de aprendizaje, conocimiento acerca de los recursos intelectuales, etc.); y 2. El procesual o de regulación (integrado por procesos de monitorización como la autoevaluación de las actividades en curso y su control), como revela Sastre-Riba (2022).

En suma, a partir de todo lo anterior, el interés por el estudio científico de la emoción ha tenido un creciente avance (Park et al., 2022). En consecuencia, la emoción aparece junto a la cognición y la motivación como elemento indispensable para el desarrollo de la persona en su desempeño óptimo (Hoffman et al., 2022; Supervía y Robres, 2021), otorgándole la oportunidad de un mayor alcance de propósitos en la vida. El concepto de emoción más allá de la concepción tradicional, centrada en la ansiedad y depresión, ha evolucionado centrándose en los beneficios que brinda a lo largo de la vida de la persona, condicionando sus habilidades adaptativas, es decir, el desarrollo de las habilidades de supervivencia y el desarrollo en el bienestar (Candeias et al., 2021).

1.2. Desarrollo de la Inteligencia Emocional e Influencia en el Contexto Militar

El ser humano necesita comunicarse y establecer vínculos sociales. Para ello, debe presentar un buen nivel de IE, de manera que le brinde la oportunidad de establecer relaciones interpersonales de calidad (Lopes et al., 2003); las personas emocionalmente inteligentes muestran mayor facilidad para extrapolar sus habilidades perceptivas, comprensivas y de manejo hacia las emociones del resto, evitando así la aparición de conductas disruptivas (Mestre y Fernández-Berrocal, 2007).

Mayer et al. (1999) postularon que existe relación entre IE y empatía, es decir, las personas con alta puntuación en IE mostraban también mayor habilidad empática, como ratifican investigaciones posteriores como la de Ramos et al. (2007). Del mismo modo, se ha demostrado que aquellos individuos que exponen un nivel positivo de IE revelan mejores síntomas físicos y una buena autoestima (Salovey et al., 2000), así como una mejora relacionada con la forma de utilizar distintas destrezas de afrontamiento ante la resolución de problemas y puntuaciones negativas en depresión y ansiedad social (Del Mar et al., 2021). Cuando se presentan niveles inferiores en las mismas, el individuo presenta conductas asertivas, lo que previene a la vez problemas de índole social (Cañas y Hernández, 2019).

Mediante el entrenamiento de la IE se mejora la calidad de vida, incrementándose a lo largo del curso de desarrollo, lo que conlleva hacia una mejora de las relaciones interpersonales (Gómez-Leal et al., 2021). Por esta razón, el poseer altos niveles en IE se ha asociado a niveles más elevados en felicidad, satisfacción vital y supresión de pensamientos negativos (Fernández-Berrocal et al., 2001), así como una reducción de conductas negativas y un menor nivel de comportamientos impulsivos (Mestre et al., 2004a). De igual forma, un alto nivel de IE se relaciona con conductas poco agresivas (Santamaría-Villar et al., 2021), ya que permite al individuo mostrar una mayor habilidad para distinguir las propias emociones, superiores niveles en salud mental, bajos niveles en conductas impulsivas y una mayor capacidad para poder reparar aquellas conductas que sean negativas (Wyman et al., 2020). Igualmente, se encuentra vinculada con la motivación (Amador-Licona et al., 2021).

En síntesis, cuando se posee un alto nivel de IE se utilizan estrategias como la revalorización positiva y la modificación directa, mientras que un nivel bajo en IE se relaciona con el uso de la evitación y el pensamiento nocivo (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Es decir, las personas con un elevado nivel de IE utilizan mecanismos más eficaces para conocer su propio conocimiento emocional y regular sus emociones, además de percibir mejor aquellas

expresiones manipuladas o que no sean sinceras (Salovey, 2001). Ello permite un ajuste de las propias emociones, fomentando la conducta prosocial (Mayer y Salovey, 2007).

Por lo tanto, una persona con IE es más sensible a la información social y emocional proveniente del resto (Bisquerra et al., 2015), lo que también le brinda la opción de poder regular sus emociones para dar respuesta a las experimentadas, favoreciendo el bienestar propio y el de los demás (Bisquerra, 2008). No obstante, para poder regular las emociones es preciso haber desarrollado un amplio abanico de competencias, empezando por aquellas, sean o no agradables para uno mismo (Mayer y Salovey, 2007). Este progreso requerirá tiempo, preparación, ensayo de los propios errores y la realización de una autoevaluación de las estrategias que se hayan empleado hasta el momento (Murphy, 2002).

En concreto, un buen nivel de IE se relaciona con la conducta inhibidora del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que se presenta una mayor habilidad social para afrontar el rechazo de sustancias adictivas (González et al., 2021). En este aspecto, los estudios muestran respecto al género que existe un mayor rechazo de estas sustancias adictivas en el género femenino respecto al masculino (Čolović et al., 2021). Por otro lado, el poseer una IE elevada se asocia a puntuaciones más altas en satisfacción vital (Fernández-Berrocal et al., 2006) y un incremento respecto a la utilización de habilidades de afrontamiento dinámico para la resolución problemas ante situaciones difíciles (Salovey et al., 2002). Este vínculo entre IE y adaptación emocional se ha confirmado internacionalmente en países como España (Ros, 2001), Chile (Fernández-Berrocal et al., 2001) u otros.

De lo expuesto, puede deducirse que el desarrollo de la IE está también presente en el ámbito militar. En España, la actividad de las FAS está reglamentada legislativamente por una serie de procedimientos y reglas: Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar; RD 96/2009); y Ley Orgánica 9/2011 de 27 de julio, de Derechos y Deberes de los Miembros de las Fuerzas Armadas. De la lectura de su contenido se desprende un objetivo abordado en su

redactado: reconocer y saber interpretar la existencia de reseñas respecto a los términos que figuran a su vez dentro de las veinte competencias que integran la IE (De Matías, 2013).

En este sentido, es interesante destacar que la IE constituye un aspecto de fortaleza para las FAS, dado que permite abordar los retos vitales positivamente al brindar al personal militar demostrar autodisciplina, vitalidad y buen carácter a la hora de tomar sus propias elecciones y acciones, así como actitudes positivas hacia la diversidad cultural (Sosa et al., 2009). Por su parte, el *Manual de Campaña del Ejército FM 6-22* (2006) del Ejército menciona la autoconciencia de los soldados y de los jefes, estableciendo los factores emocionales que debe poseer el líder, que serían los de: estabilidad, autocontrol y equilibrio. Cada uno de estos factores forma parte de las competencias de la IE.

La institución militar pretende potenciar líderes que sean conscientes e innovadores (Aguilar, 2022). Además, ha reconocido la importancia de la autoconcienciación, base de la IE (Goleman, 1998). Por esta razón, el propio conocimiento de sí mismo es relevante para la realización de misiones internacionales de paz, puesto que requiere que el individuo presente una sensibilidad hacia la nueva cultura y una adaptabilidad al nuevo cambio ambiental. Para ello, también se demanda de la colaboración y cooperación con el personal civil que trabaja en la institución militar para incrementar la seguridad de la nación (Warren, 2016).

En suma, el líder en el Ejército debe ser innovador, resistente, empático, transmisor de valores, tranquilo y seguro de sí mismo, con una buena presencia y forma física. De hecho, ha de administrar el concepto de profesionalidad, definiendo el grupo de habilidades y capacidades que van a formar parte de la personalidad, desarrollar un razonamiento abstracto en sus subordinados, su capacidad de juicio, de sus principios y sus ideologías (Aznar, 2017). Los quehaceres del líder según el *Manual de Campaña del Ejército FM 6-22* (2006) consisten en: dirigir a los subordinados; potenciar la comunicación; dar ejemplo a través de sus conductas; y crear un ambiente favorable con el único fin de alcanzar los objetivos establecidos.

Lo que es y lo que hace el líder forma parte de los elementos de la IE, los atributos y las competencias son compatibles con el Modelo Goleman (2014) y concuerdan con los ámbitos de la IE (Goleman, 1995).

De acuerdo con todo ello, la IE es una condición indispensable para ejercer un liderazgo eficaz, de modo que dicha capacidad sugiere permitir al mando ser un buen director (Dasborough, 2019). El líder, hace en diferentes ocasiones de mediador o guía emocional del grupo, referente a la seguridad y la claridad ante la incertidumbre o la amenaza (Shek et al., 2023). Por lo tanto, cuanto más elevado es el nivel de mando en el Ejército más capacidad de IE debe presentar para optimizar su eficiencia (Goleman, 2014). Además, mediante el desarrollo de la IE se intenta prevenir la aparición del *burnout* (agotamiento físico o emocional por el trabajo) y se fomenta la ilusión por la labor profesional entre todos sus miembros (Martos et al., 2018).

Para alcanzar todo lo anterior se deben llevar a cabo programas de intervención que permitan el desarrollo de la IE y, con ella, el bienestar personal. Todo ello mediante la educación de las emociones para poder potenciarla (Mayer y Salovey, 1997), ya que una falta de IE supone la aparición de trastornos psicológicos o de déficits en los niveles de bienestar (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003). Por consiguiente, mediante el fomento de conocimientos y habilidades relativas a las emociones se facilita la mejora de las relaciones interpersonales y se capacita a la persona con estrategias de afrontamiento más eficaces para la resolución conflictos, favoreciendo así una mejora, tanto individual como grupal (Bisquerra, 2011; Casino-García et al., 2021). A su vez, la Escuela Superior de las FAS (2013) introduce tres propuestas para el desarrollo de la IE:

1. Tomar conciencia, tanto en las academias formadoras en la instrucción militar, como una vez en el destino y a todos los niveles (oficiales, suboficiales y tropa) de la importancia de

contar con líderes que posean una formación en habilidades emocionales, tanto interpersonales como intrapersonales.

2. Elaborar un catálogo de competencias emocionales a todos los niveles de jerarquía, así como el análisis de un conjunto de comportamientos observables razonables que se deriven a la formación y a la evaluación por competencias, al ser dicha evaluación formativa, es decir, desde que el militar entra en la academia de preparación hasta que ocupa su lugar de destino.

3. Poner en curso procesos que permitan intervenir en el aprendizaje de capacidades emocionales. De este modo, la educación ha de partir de las necesidades del contexto para personalizar el aprendizaje. Para ello, se necesita la incorporación de nuevas orientaciones respecto a los modelos existentes de enseñanza militar con relación a la enseñanza actual, es decir, una enseñanza basada en las competencias, complementando con la ya existente educación en valores.

En el sentido anterior, la educación emocional debe seguir una metodología eminentemente práctica (introspección, razón dialógica, dinámica grupal, autorreflexión, etc.), cuyo fin consiste en el favorecimiento de las competencias emocionales (Bisquerra, 2013). El individuo debe saber hacer, saber ser, saber estar y saber convivir. En esta línea, Salovey y Mayer (1990), basándose en los hallazgos de la investigación en las áreas de emoción, inteligencia, psicoterapia y cognición, sugirieron que algunas personas podrían ser más inteligentes sobre las emociones que otras (Salovey y Mayer, 1990, p. 189).

En suma, la educación emocional es un proceso dirigido a potenciar la esfera afectiva como complemento de las habilidades cognitivas para facilitar el desarrollo integral de la personalidad.

1.3. Principios de la Inteligencia Emocional

García-Fernández y Giménez-Más (2010) señalan que para alcanzar un buen nivel de IE es necesario establecer unos principios básicos que, siguiendo a Gómez et al. (2000), serían ocho:

1. Autocontrol. Capacidad que permite controlar los propios impulsos, de manera que la persona mantenga la calma ante una situación dada sin perder los nervios.

2. Empatía. Habilidad que permite situarse en el lugar del otro llegando a percibir los mismos sentimientos.

3. Asertividad. Saber defender las propias ideas ante un conflicto, de modo que a la misma vez que se defienden dichas ideas se respeten las de las demás personas.

4. Autoconocimiento. Capacidad que permite conocerse a sí mismo, sabiendo cuáles son los propios puntos fuertes y débiles.

5. Automotivación. Habilidad que permite al individuo realizar los actos de manera voluntaria, sin necesidad de estar impulsado por un tercero.

6. Habilidades sociales. Capacidad para establecer unas adecuadas relaciones interpersonales. Para ello, el ser debe adquirir dotes eficaces de comunicación.

7. Creatividad. Competencia que permite afrontar las situaciones de forma diferente al resto, así como la resolución de problemas.

8. Proactividad. Destreza que permite decidir cómo actuar ante las diferentes oportunidades que brinda la vida o ante los diversos problemas, responsabilizándose el individuo de sus conductas.

Estos principios, facilitan que la persona disponga de un nivel mayor o menor de IE (García-Fernández y Giménez-Mas, 2010). Al respecto, Mayer et al. (2016), establecen siete principios básicos sobre los que la IE debe ser considerada y entendida, que serían: 1. La IE es una habilidad mental; 2. La IE se mide como una habilidad; 3. La resolución inteligente de

problemas no se corresponde claramente con el comportamiento inteligente; 4. El área involucrada en la resolución de problemas debe especificarse como condición para la medición de las habilidades mentales; 5. Las pruebas validadas; y 6. La IE es la capacidad de reconocer sentimientos propios y ajenos. De este modo, tales principios permiten percibir, comprender, dar un significado y saber utilizar para así poder gestionar tales emociones propias y ajenas.

Estos principios sugieren que puede ser válido el concepto de inteligencia multidimensional que incluya diversas competencias que pueden denominarse como inteligencias emocionales, personales y sociales como un conjunto interrelacionado pero diferencial (Mayer et al., 2016).

1.4. Modelos Teóricos de Inteligencia Emocional

El concepto de IE es complejo denotando falta de acuerdo entre los autores (Suciu et al., 2021). En términos generales, el actual concepto de IE implica que las personas varían en su habilidad para generar, reconocer, comprender y gestionar de manera adaptativa tanto sus propias emociones como las de los demás (Smith et al., 2018).

Una contribución importante de la investigación sobre la IE es analizar el peso y la utilidad de este constructo para el individuo (Choi y Kluemper, 2012). De esta manera, la salud se convierte en uno de los campos más importantes en los que la IE podría desarrollar sus contribuciones, dada la importancia de la regulación del estrés para la salud psicológica y fisiológica (Férrandez-Berrocal y Extremera, 2006). Los modelos de IE consideran especialmente relevante la gestión del estrés, y teóricamente, la IE surge como un factor de protección contra el estrés (Smith et al., 2018).

Los principales modelos son tres: 1. *Modelos Mixtos*; 2. *Modelos de Habilidades*; y 3. *Otros Modelos que Complementan los Anteriores*.

Los autores más relevantes de los *Modelos Mixtos* han sido Goleman (1995) y Bar-On (1997), quienes incorporan a la IE atributos de la personalidad, como la tolerancia ante la

frustración, el control del impulso, el manejo del estrés, la motivación, la habilidad asertiva, la ansiedad, la constancia y la confianza.

Por su parte, los *Modelos de Habilidades* no incluyen atributos de la personalidad, sino que se apoyan el constructo de IE en aquellas habilidades destinadas al procesamiento de la información sobre las emociones. El modelo más significativo es el Modelo de Salovey y Mayer (1990), que incorpora la habilidad empática como un componente más de la IE. Años posteriores, Mayer y Salovey (2007) alcanzan una mejora del modelo que permite que sea considerado como uno de los modelos más utilizados.

Por último, existen *Otros Modelos que Complementan a los Anteriores*. Integran habilidades cognitivas y componentes de la personalidad. Su principal objetivo se basa en resaltar el sentido divulgativo del constructo IE.

A continuación, se detallan cada uno de los modelos descritos anteriormente.

1.4.1. Modelos Mixtos

Se caracterizan por interpretar que la IE posee dimensiones de la personalidad variables como asertividad, empatía y optimismo, así como capacidades mentales y emocionales (Goleman, 1995). Entre ellos, destacan los que se describen a continuación:

a) El *Modelo Goleman* (1995), introduce el concepto de gestión de la respuesta ante un estímulo. Una respuesta se produce ante algo que sucede. En primer lugar, el individuo da una explicación de lo que ha pasado (pensamiento) e inmediatamente tiene una reacción fisiológica (emoción). Goleman (1995) aporta cinco componentes de la IE (ver Figura 3), que son:

1. Autorregulación: capacidad que posee el individuo para controlarse, al ser consciente de los propios estados internos, sus medios y sus visiones, dicha regulación puede ser intrínseca o extrínseca.

2. Habilidades sociales: comprende aquella capacidad que permite estimular conductas deseadas por los demás, no siendo interpretadas como habilidades de autocontrol.

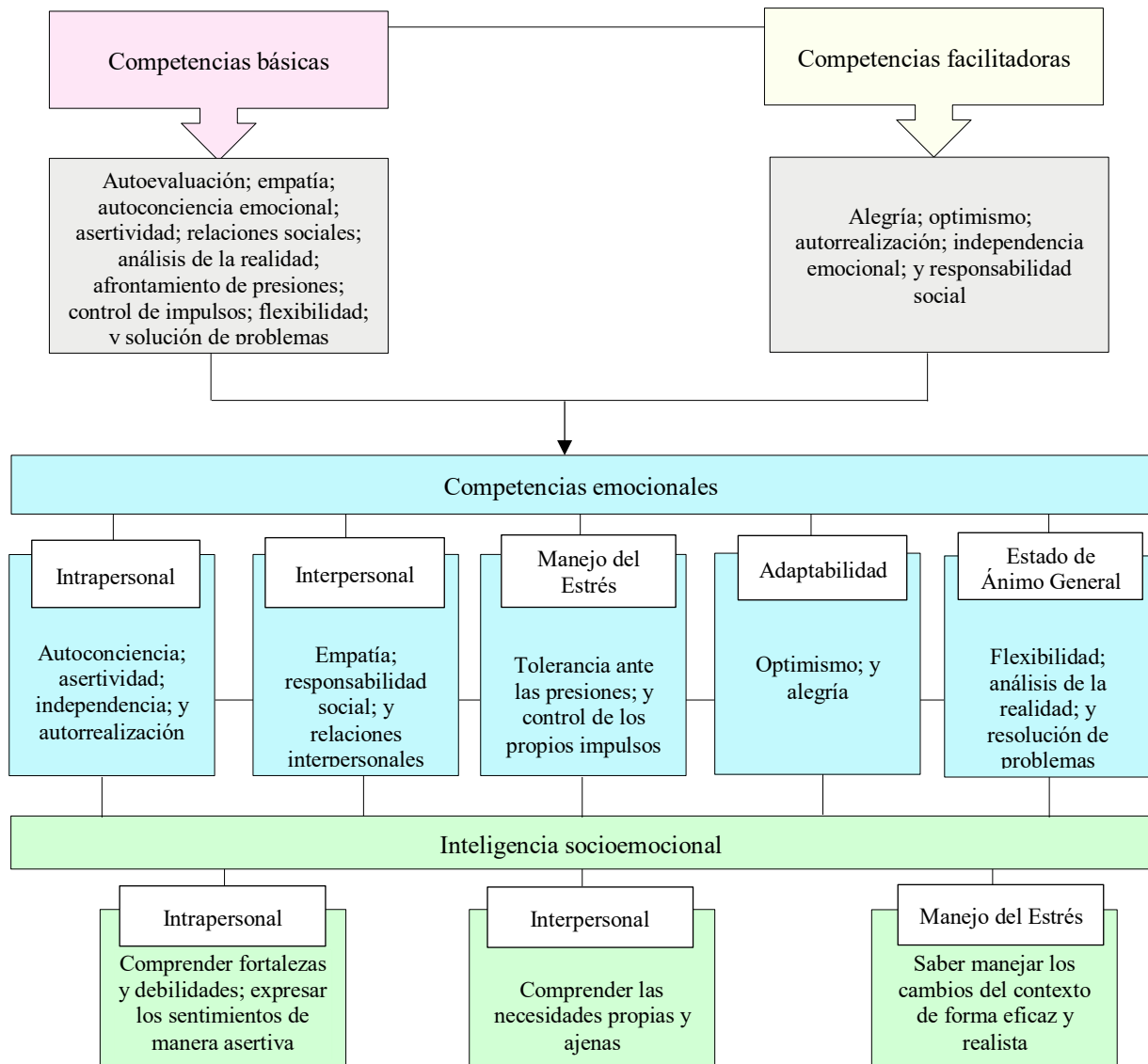
3. Motivación: supone la predisposición de las emociones que permiten alcanzar el objetivo.

4. Conciencia de sí mismo: forma parte de la autoconciencia hacia la comprobación de los propios estados.

5. Empatía: habilidad para ponerse en lugar del otro. En este sentido, las habilidades de regulación emocional explican aspectos importantes de la adaptación social y emocional (Lopes et al., 2012).

Figura 3

Evolución del Modelo de Inteligencia Socioemocional



Nota. Adaptado de Emotional intelligence, Daniel Goleman (1995), Bantam Books.

En consecuencia, Goleman (1995) aporta una nueva definición de IE, en la que destaca las relaciones con los demás, alcance de las propias metas y superación de obstáculos, destacando además que la IE consiste en saber manejar el sentimiento de culpabilidad y las obsesiones. Asimismo, tras formular inicialmente un modelo, lo revisa respecto a las competencias y subcomponentes (ver Tabla 1), dando lugar a la *Teoría del Desempeño Organizacional de la IE*, en la que define cada dimensión con una amplitud mayor (Goleman, 1998). En este nuevo modelo, Goleman (2007) divide la IE en dos tipos de competencias:

1. Competencias personales, como capacidad para controlar las emociones propias y habilidad para automotivarse a través del conocimiento de las emociones propias, interpretando la conducta en el mismo instante en el que tiene lugar.

2. Competencias sociales, consiste en poseer empatía y control en las relaciones interpersonales para relacionarse correctamente ante las emociones de los demás.

En consecuencia, es a partir de primeros del siglo XXI cuando Goleman introduce el componente de la motivación en el campo de la autorregulación nombrando otras competencias como, por ejemplo, la sinceridad como transparencia, así como el aprovechamiento de la diversidad que se integra dentro del componente empático y la habilidad comunicativa dentro de la competencia de la influencia (Goleman, 2001), tal como recoge la Tabla 1.

Tabla 1

Evolución de Modelos de Inteligencia Emocional de Goleman

1995		1998		2000	
Competencias individuales	Competencias interpersonales	Competencias individuales	Competencias interpersonales	Competencias individuales	Competencias interpersonales o sociales
Conocimiento sobre las emociones propias	Reconocimiento de las emociones del resto	Conocimiento de sí mismo (confianza en uno mismo y valorarse de manera positiva)	Empatía (comprensión hacia los demás, aceptación de la diversidad y conciencia política)	Conciencia de sí mismo (valoración positiva de uno mismo y seguridad en sí mismo)	Conciencia social (empatía, conciencia de la organización y servicio)

Nota. Adaptado de Inteligencia emocional, Daniel Goleman (2007), Kairós.

A continuación, se expone otro de los modelos de IE más relevantes.

b) El *Modelo de Bar-On* (1997) establece cinco factores de la IE que forman parte del contenido del instrumento *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i; Bar-On, 2000). Dichos factores son:

1. Interpersonal, compuesta por la habilidad empática, la responsabilidad de actitudes positivas hacia los demás y las relaciones interpersonales.

2. Intrapersonal, formada por la habilidad asertiva, la propia comprensión emocional, la autorrealización, el autoconcepto, la autoestima y la independencia.

3. Manejo del Estrés, integrada por la tolerancia al estrés y el autocontrol hacia el impulso.

4. Estado de Ánimo en General, formada por el optimismo y la felicidad.

5. Adaptabilidad, como una prueba de la realidad constituida por la destreza para observar objetivamente la relación entre lo que la persona experimenta intrínsecamente y la realidad, la resolución de problemas y flexibilidad.

Partiendo de estas dimensiones, una persona es optimista, objetiva, flexible, resolutiva, equilibrada e inteligente emocionalmente cuando posee la capacidad de poder reconocer y expresar lo que realmente siente. Es decir, sus emociones propias, además de interpretar el estado de ánimo del resto.

c) En 2006 Bar-On amplía las dimensiones teóricas del modelo previamente expuesto, dividiendo la IE en tres capacidades:

1. Manejo al Cambio, entendida como aquella capacidad que permite una conducta eficaz, objetiva y flexible, tanto social como ambiental, así como también por comprender la capacidad para llevar a cabo decisiones propias y saber dar respuestas acertadas ante los diversos conflictos.

2. Componente Intrapersonal, el cual permite entender los propios sentimientos y emociones facilitando a la vez construir relaciones entre las personas basadas en el diálogo y la ayuda mutua.

3. Componente Interpersonal, que brinda la oportunidad al individuo de poseer la capacidad de ser consciente de los propios actos, expresando sus pensamientos y sentimientos de manera asertiva.

1.4.2. Modelos de Habilidades

Interpretan que la IE está relacionada con aquellas capacidades mentales que permiten el procesamiento de las emociones. En concreto, se centran en estudiar aquellas capacidades que favorecen el procesamiento de la información afectiva (Mayer y Salovey, 1997). Entre estos modelos, se exponen los más destacados, a continuación:

a) El principal modelo es el *Modelo de Salovey y Mayer (1990)*: Introduce la habilidad empática como un componente de la IE, dividiendo la IE en tres ramas que comprenden en distintos factores y habilidades (ver Figura 4). Para ello, los autores diferencian entre factores interpersonales *en los otros* y personales *en uno mismo*, planteando que los procesos que subyacen a la IE se activan desde la percepción de la información facilitando las emociones.

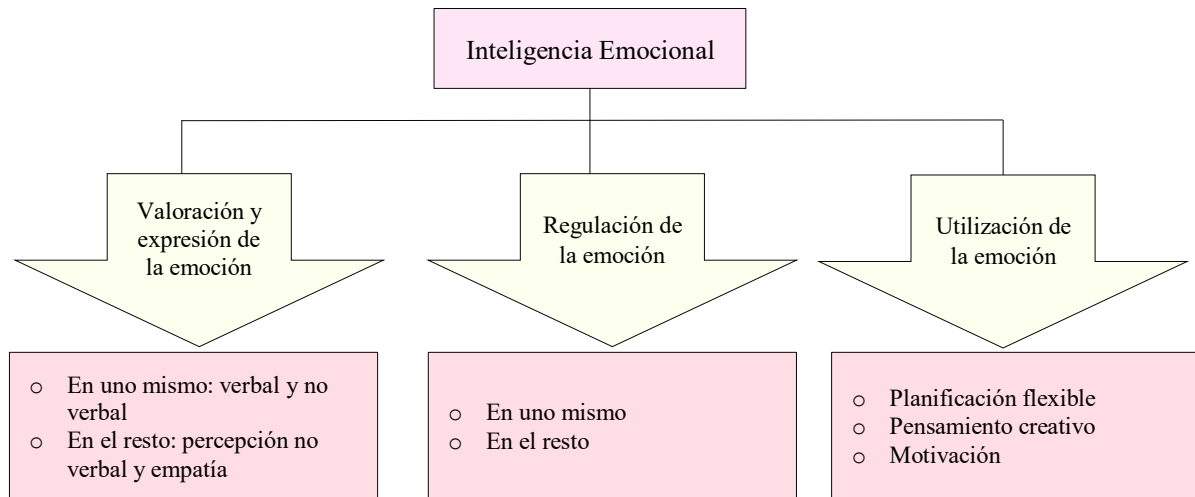
Con relación a los factores personales, existen dos alternativas para procesar la información emocional (oral y no oral). De este modo, los autores a partir de investigaciones sobre casos de alexitimia señalan que la interpretación de las emociones se halla en el sistema neurológico, permitiendo codificar y decodificar el pensamiento y el afecto emocional (Mayer y Salovey, 1997; Salovey, 2001).

La revisión del modelo propuesto por Salovey y Mayer (1990) ha ido dando lugar a otros modelos en los que se postula la intervención de habilidades de procesamiento emocional en función del desarrollo y experiencia de la persona. En consecuencia, revisan el modelo inicial y establecen un nuevo modelo de IE (Salovey y Mayer, 1997), el cual está integrado por

cuatro componentes: 1. Regulación Emocional; 2. Comprensión y Análisis de las Emociones: Conocimiento Emocional; 3. La Emoción Facilitadora del Pensamiento; 4. La Percepción, Evaluación y Expresión de las Emociones.

Figura 4

Modelo Inicial de Inteligencia Emocional



Nota. Adaptado de Emotional Intelligence, Peter Salovey y John D. Mayer (1990). *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), p. 189 (<https://doi.org/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg>).

En particular, cada uno de los componentes estarían formados por las siguientes habilidades:

1. Regulación Emocional. Habilidad para estar abierto a los estados positivos y negativos; habilidad para reflexionar acerca de las emociones propias y ajenas; y habilidad para regular las emociones.

2. Comprensión y Análisis de las Emociones. Conocimiento emocional: habilidad para identificar las emociones; habilidad para interpretar las relaciones entre las emociones y las diferentes situaciones; y habilidad para comprender emociones complejas y/o sentimientos simultáneos como el amor y el odio.

3. La Emoción Facilitadora del Pensamiento. Las emociones facilitan el pensamiento de guiar la atención a la información relevante; la vivencia sobre las emociones permite el intercambio interpersonal de múltiples puntos de vista; y los distintos estados emocionales

potencian acercamientos específicos a los problemas como, por ejemplo, la facilidad facilita un procesamiento inductivo.

4. La Percepción, Evaluación y Expresión de las Emociones. Habilidad para identificar las emociones propias; habilidad para identificar emociones en el resto; habilidad para manifestar los sentimientos propios y las necesidades asociadas a estos; y habilidad para discriminar entre expresiones emocionales honestas y deshonestas.

b) *Modelo de Cuatro Ramas* de Guil y Mestre (2004): El modelo de Guil y Mestre (2004) sugiere que la IE está constituida por cuatro componentes (ramas) enumerados en un orden ascendente, desde los procesos más esenciales o percepción emocional hasta los más amplios. El primero de ellos es el que se encarga inicialmente de percibir la información, mientras que otros como la *facilitación emocional* y *comprensión emocional* permiten procesar dicha información (Mayer et al., 2000).

Los cuatro componentes de la IE son:

1) La percepción emocional, constituye la rama inicial, referida a la habilidad que permite mediante las expresiones faciales o la voz, identificar las emociones propias y la de los otros. Incluye el reconocimiento y la atención de los mensajes emocionales, su exteriorización mediante expresiones faciales, en parte predeterminadas, del tono de voz, etc. (Guil y Mestre, 2004). A ello se asocian las siguientes subhabilidades: 1. Identificar las emociones de los otros; 2. Identificar las propias emociones; 3. Discriminar entre cuales son las expresiones sinceras de los sentimientos; 4. Concretar al expresar las emociones. No obstante, la percepción de las emociones es distinta entre un individuo y otro, debido a que ello depende de lo que sienta en el momento de percibir el estímulo y qué emociones o sentimientos le cause dicho estímulo. Algunas personas no comprenden bien sus sentimientos, ni los sentimientos ajenos o únicamente perciben aquellas emociones según sean o no agradables y, por el contrario, otros

son capaces de describir los distintos matices emocionales y poseen mayor capacidad sobre la percepción de sí mismo y de los demás (Fiori, 2009).

2) La facilitación emocional del pensamiento: consiste en la capacidad que permite conectar las emociones con las sensaciones como, por ejemplo, el sabor y el olor. En este sentido, las emociones permitirán dirigir o redirigir el pensamiento, focalizando la atención hacia la información más significativa. Las subdestrezas que comporta, como señalan Mestre et al. (2004a), serían: 1. Usar las emociones a la hora de tomar decisiones; 2. Priorizar y redirigir aquellos pensamientos basados en sentimientos; 3. Poder manipular las emociones para la resolución de problemas, así como para el desarrollo de la creatividad; y 4. Enriquecerse de los sentimientos de manera que permitan tomar ventaja de sus beneficios.

3) La comprensión de las emociones: esta habilidad permite la resolución de los problemas y la identificación de emociones semejantes, siendo la empatía su aspecto fundamental. Esta rama está constituida por las siguientes subhabilidades: 1. Comprender las causas y consecuencias de distintas emociones; 2. Comprender la relación entre varias emociones; 3. Comprender las transiciones entre emociones; y 4. Interpretar aquellos sentimientos que sean complejos.

4) La regulación reflexiva de las propias emociones para incrementar el desarrollo en la esfera personal: consiste en aquella capacidad que abarca la apertura de todo tipo de sentimientos, es decir, tanto efectivos, como nocivos. Las subdestrezas que componen esta cuarta rama serían: a) Conducir y expresar las emociones; b) Apertura hacia todo tipo de sentimientos; c) Dirigir las emociones, implicarse o desvincularse de los estados mentales; y d) Saber dirigir las emociones en el resto.

La Tabla 2 recoge el *Modelo de Cuatro Ramas* propuesto por Guil y Mestre (2004).

Tabla 2

Modelo de Cuatro Ramas

Rama 1	Rama 2	Rama 3	Rama 4
Habilidad para identificar los propios estados físicos, sentimientos y pensamientos	Habilidad para saber atender la información importante con la ayuda de la emoción, priorizando el propio pensamiento	Habilidad para etiquetar emociones y saber reconocer la relación entre etiqueta-emoción experimentada	Habilidad para estar abierto tanto a sentimientos placenteros, como aquellos otros displacenteros
Habilidad para identificar las emociones del resto referentes al arte, historia, música y otros estímulos	Habilidad para generar, sentir, manipular y observar emociones con la ayuda del pensamiento	Habilidad para interpretar los significados de las emociones asociadas a las situaciones/relaciones	Habilidad para acercarse o alejarse de manera reflexiva de una emoción según la propia valoración
Habilidad para expresar adecuadamente las propias emociones y sus necesidades relacionadas con ellas	Habilidad para cambiar el humor para favorecer la consideración de diferentes puntos de vista	Habilidad para comprender aquellos sentimientos complejos: sentimientos simultáneos o mezclados	Habilidad para monitorizar de forma reflexiva las emociones, tanto propias como del resto
Habilidad para discriminar entre aquellas emociones reales o irreales (falsas o manipuladas)	Habilidad para favorecer determinados estados de humor que permitan hacer frente a problemas concretos	Habilidad para reconocer las transiciones entre las distintas emociones	Habilidad para autorregular las emociones en uno mismo y en los demás, mitigando las emociones displacenteras y aumentando las placenteras

Nota. Adaptado de Inteligencia emocional (pp. 165–212), Rocío Guil y José Miguel Mestre (2004), Fénix.

Cada una de las ramas incluye, a su vez, cuatro habilidades que aparecen y se integran progresivamente de manera cada vez más madura y eficaz a lo largo del desarrollo de la persona. Por esta razón, se espera que los individuos con una elevada IE progresen más rápido mediante las habilidades y que dominen más pronto cada una de ellas (Mestre y Fernández Berrocal, 2007).

1.4.3. Otros Modelos Teóricos

Existen otros modelos de IE que complementan a los modelos descritos anteriormente, al incluir: habilidades cognitivas, aspectos de la personalidad y otros factores como aportaciones personales. Se describen algunos de ellos a continuación, dado su interés.

a) El *Modelo de Matineaud y Engelhartn* (1996). Integra cinco componentes de la IE:

1. Autocontrol del impulso para retardar la gratificación;
2. Autoconocimiento;
3. Gestión del humor;
4. Automotivación positiva;
5. Estar abierto a los demás, como aptitud para ponerse en

lugar de la otra persona. De este modo entienden que la IE constituye la capacidad que permite: razonar y leer los propios sentimientos; saber controlar los propios impulsos; mostrar una actitud de tranquilidad y optimista ante situación difíciles; y mantener la escucha del otro (Matineaud y Engelhartn, 1996).

b) El *Modelo de Cooper y Sawaf* (1997). Este modelo se encuentra situado dentro de los Modelos Mixtos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003), o dentro de los modelos de capacidades (Fulquez, 2010), enfoca la perspectiva de la IE en el ámbito organizacional de la empresa integrando cuatros aspectos fundamentales:

1. Alfabetización emocional: formada por el conocimiento, la comunicación recíproca, la honestidad, la percepción, el compromiso y la unión. Estos elementos facilitan la efectividad y la tranquilidad del individuo.

2. Agilidad emocional: se refiere a la tolerancia y a la autenticidad personal, conteniendo habilidades de escucha, de aceptación de conflictos y de logro de resultados positivos ante situaciones complicadas. Esta segunda habilidad puede ser semejante a la habilidad que permite controlar y saber llevar a cabo las emociones.

3. Alquimia emocional: habilidad para poder innovar frente a dificultades y presiones. Se trata de educar las propias facultades para reconocer las oportunidades ocultas en nuestra vida y aprender a percibir las emociones de forma favorable.

4. Profundidad emocional: consiste en complementar la armonía de la vida diaria con la laboral. Está relacionada con la ética y la moral para elegir las vías más adecuadas ante una situación.

Cooper y Sawaf (1997) basan la IE en los cuatro soportes fundamentales, lo que ha permitido denominarlo como el *Modelo de los Cuatro Pilares*, entendiendo la IE como el conjunto de cuatro habilidades internas: la intuición, la sinceridad, la escucha interna y la energía vital, que permiten la armonía de las relaciones interpersonales.

c) *Modelo de Rovira (1998)*. Este modelo introduce una nueva aportación sobre las habilidades de la IE, englobando el modelo doce dimensiones, que serían:

1. Actitud positiva. Dar más importancia a los aspectos favorables positivos *versus* a los negativos, ser sincero, ser consciente de las limitaciones propias y del resto, dar más importancia al esfuerzo que a los resultados, así como mantener un equilibrio entre la exigencia y la tolerancia; 2. Valorar los sentimientos propios y las emociones. Conocer los sentimientos y emociones propias; 3. Presentar capacidad para dar a conocer sentimientos y emociones. Expresar sentimientos y emociones adecuadamente; 4. Poseer capacidad para manejar los sentimientos y emociones. Tener paciencia y tolerancia ante los objetivos no alcanzados; 5. Mostrar empatía. Capar las emociones del otro y saber ponerse en su lugar; 6. Tomar la decisión correcta acorde a la situación dada. Inter-relacionar la razón y la emoción; 7. Presentar entusiasmo, motivación. Provocar interés por alguna cosa o por alguna persona; 8. Poseer autoestima. Mostrar buenos sentimientos hacia sí mismo y confiar en las capacidades propias para hacer frente a los retos de la vida; 9. Mostrar generosidad. Dar un toque positivo a la vida, así como saber dar y recibir; 10. Poseer variedad de valores que permitan dar sentido a la vida; 11. Poseer capacidad para combatir las malas vivencias; y 12. Ser capaz de integrar el componente emocional con el cognitivo.

Para la medición de la IE el autor es el primero que brinda subescalas, ello da lugar a alcanzar una mejora de los ítems referentes al concepto de IE.

d) *Modelo de Boccardo et al. (1999)*. Este modelo diferencia entre la IE e inteligencia interpersonal. La IE estaría compuesta por habilidades de control emocional, autoconocimiento emocional y automotivación frente las capacidades que integran la inteligencia interpersonal como las habilidades interpersonales y el reconocimiento de las habilidades de los demás. Los cinco componentes dentro del modelo son: 1. Control emocional (habilidad para relacionar los sentimientos y adaptarlos a la situación dada); 2. Reconocimiento de las emociones ajenas;

3. Autoconocimiento personal; 4. Automotivación; y 5. Habilidad para establecer relaciones entre personas.

El modelo introduce un nuevo concepto de IE que consiste en dirigir las emociones mediante una búsqueda permanente para poder conseguir que, a través de una mente creativa, sea capaz de encontrar sus propias emociones. Se puede relacionar con el Modelo de Mayer y Salovey en cuanto a la utilización de la emoción para facilitar el pensamiento (Mayer y Salovey, 2007).

e) *Modelo de Vallés y Vallés (1999)*. Este modelo enumera las habilidades que integran la IE, identificándola en distintos aspectos como: automotivación, aceptación ante la frustración, reconocimiento de los propios puntos fuertes y débiles, resolución de conflictos de manera cooperativa, reconocimiento de las distintas situaciones, ya sean positivas, o negativas, extrayendo lo positivo ante una situación, reforzándose así mismo, al ser positivo, alegre, mostrándose activo, así como defendiendo las críticas derivadas del resto de manera asertiva y presentando una escucha activa en las relaciones interpersonales.

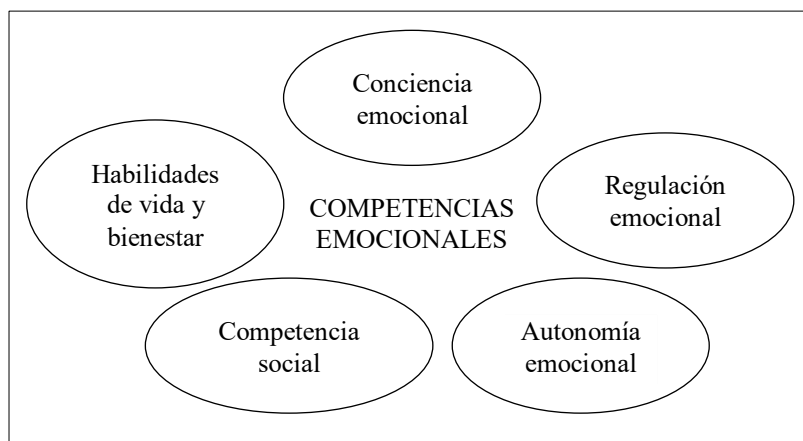
El modelo recoge las características de los modelos anteriores (García-Fernández y Giménez-Mas, 2010), puesto que además de las habilidades anteriores, los autores establecen otras características, tales como: aprender de los errores, tener buen sentido de humor, calmar a los demás, ser realista, ser consecuente con las propias conductas, constancia por alcanzar objetivos propuestos, ser objetivo, reconocer emociones propias y en el resto, mostrar una actitud flexible ante situaciones de cambio, aceptar diferentes puntos de vista y saber mantener un equilibrio emocional (Vallés y Vallés, 1999).

f) *Modelo de Educación Emocional de Bisquerra (2000)*. El Modelo de Bisquerra (2000), propone el desarrollo emocional basado en el aprendizaje de las competencias emocionales de los modelos de Goleman (1995), de Saarni (2000), así como de Salovey y Mayer (1990), con el fin de delimitar un nuevo concepto de competencia emocional e investigar

en el aprendizaje de las competencias emocionales en el ámbito de la educación. Estas competencias emocionales forman un modelo pentagonal (ver Figura 5), integrado por cinco dimensiones.

Figura 5

Modelo Pentagonal de Competencias Sociales



Nota. Adaptado de Las competencias emocionales, Rafael Bisquerra y Nuria Pérez (2007). *Educación XXI*, 10, p. 9. (<http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales>).

La IE integra competencias emocionales como el saber, el saber hacer y el saber ser, que permiten aportar un nuevo concepto de IE, entendiéndose como capacidades (cualidad de ser capaz de algo determinado), conocimientos y habilidades (aptitud innata, talento, destreza o capacidad para ejercer una determinada actividad), para poder comprender, regular y expresar de forma correcta los fenómenos emocionales (Bisquerra, 2000).

En concreto, la regulación emocional incluye aquellas habilidades para tomar conciencia de la relación existente entre la cognición, la emoción y la conducta, así como la expresión de las emociones, su regulación, las formas de afrontar las demandas y generación de emociones favorables. Por su parte, la conciencia emocional integra aquellas habilidades que permiten tomar conciencia de las emociones propias, de manera que ofrezca al individuo comprenderlas. Respecto a la inteligencia interpersonal, constituyen aquellas habilidades básicas para fomentar las relaciones interpersonales, tales como asertividad, cooperación,

respeto, etc. La autonomía personal está compuesta por habilidades como la autoestima, autoeficacia emocional, motivación propia, responsabilidad y actitud positiva. Finalmente, las habilidades de vida y bienestar, contiene habilidades para solucionar problemas, tomar decisiones, búsqueda de recursos o de ayuda, marcar objetivos, ciudadanía cívica y bienestar personal.

g) *Modelo de Bonanno (2001)*. Este modelo se denomina *Modelo Secuencial de Autorregulación Emocional* (Bonanno, 2001). A diferencia de los expuestos, en este modelo se establece el desarrollo de la autorregulación para hacer frente a las emociones de forma inteligente, postulando tres tipos de regulación: 1. Regularse anticipadamente; 2. Regularse en los comportamientos: conductas automáticas que permiten la regulación inmediata ante respuestas emocionales; 3. Regulación exploratoria: obtener nuevas capacidades para mantener la propia estabilidad emocional.

La regulación incluye mecanismos que amortiguan o cortocircuitan las respuestas emocionales, como la disociación y supresión emocional, así como mecanismos que sirven para acentuar y/o intensificar las respuestas emocionales. Las emociones son sistemas multicomponenciales dinámicos que organizan y combinan subsistemas orgánicos biológicos y psicológicos y estructuran las interacciones con el entorno (social) a través de procesos de regulación dirigidos a objetivos (Bonanno, 2001).

En definitiva, el desarrollo de los diferentes modelos teóricos de IE implicó la necesidad de evaluar las dimensiones emocionales propuestas y, en consecuencia, la elaboración de distintos enfoques de medida.

1.5. Instrumentos de Evaluación de la Inteligencia Emocional

El desarrollo de los diferentes modelos implicó la necesidad de evaluar las dimensiones de la IE y, por tanto, la elaboración de diferentes medidas (Davies et al., 1998; Mayer et al., 1990; Mayer y Geher, 1996), entre las que figuran las pruebas autoinformadas *test*, *inventarios*

o escalas (Bar-On, 1997; Fernández-Berrocal et al., 2004; Mayer et al., 2004; Petrides y Furnham, 2003; Salovey et al., 1995). No obstante, las pruebas autoinformadas podrían presentar limitaciones psicométricas (Roberts et al., 2001), dado que entre sus requisitos se encuentra el ajuste a la edad y nivel madurativo de la persona a la que van dirigidos (Mestre et al., 2007) y/o la necesidad de un vocabulario previo sobre las cuestiones planteadas (Mayer et al., 1999).

Los procedimientos más clásicos para evaluar la IE utilizan cuestionarios, inventarios o escalas. En ellos, el individuo valora de forma subjetiva el nivel que posee en ciertas habilidades o competencias afectivas. Estos instrumentos permiten al evaluador obtener un índice de las creencias e intereses del evaluado sobre si puede percibir, discriminar y regular sus emociones, así como las del resto (Schutte et al., 1998). Entre los diferentes instrumentos de medida más utilizados figuran:

El *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS; Salovey et al., 1995) y su adaptación al español denominada *Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24; Fernández-Berrocal et al., 2004), el *Cuestionario de Educación Emocional* (CEE; Álvarez, 2001), el *Schutte Self Report Inventory* (SSRI; Schutte et al., 1998), el *Swinburne University Emotional Intelligence Test* (Palmer y Stough, 2002), el *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i; Bar-On, 1997) adaptado al castellano *Emotional Competence Inventory* (ECI) por Boyatzis y Burckle (1999), el *Emotional Intelligence Inventory* (EQ-i:YV; Bar-On y Parker, 2000), el *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEIQue; Petrides y Furnham, 2003) y el *Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens* (EQ-i-M20; Pérez-Fuentes et al., 2014). A continuación, se detallan cada uno de ellos.

El TMMS tiene como finalidad evaluar la IE percibida a partir de los dieciséis años, siendo una escala rasgo de metaconocimiento emocional. La escala está formada por un total de 48 ítems y compuesta por tres dimensiones que permiten valorar distintas habilidades.

Dichas habilidades son: 1. Atención Emocional (nivel en que la persona presta atención a sus propias emociones); 2. Claridad Emocional (cómo percibe el individuo sus emociones); 3. Reparación Emocional (capacidad para evitar y poder controlar aquellos estados emocionales que desfavorecen al individuo y prolongar aquellos otros que lo benefician). El instrumento presenta una escala de respuesta tipo *Likert* de 5 puntos, siendo 1 = Totalmente en desacuerdo, hasta 5 = Totalmente de acuerdo. Respecto a la consistencia interna (fiabilidad) para cada factor es: Atención Emocional con una fiabilidad de $\alpha = .90$; Caridad Emocional con una consistencia interna de $\alpha = .90$; Reparación Emocional con una fiabilidad de $\alpha = .70$ (Salovey et al., 1995). En su versión al español, el TMMS-24 se comprime a 24 ítems conservando las tres dimensiones de su origen, formada por ocho ítems, respectivamente. Es una escala *Likert* de cinco puntos (desde 1 = Nada de acuerdo, hasta 5 = Totalmente de acuerdo). En relación con la consistencia interna para cada factor es: Atención Emocional ($\alpha = .90$); Caridad Emocional ($\alpha = .90$); y Reparación Emocional ($\alpha = .86$) (Salovey et al., 1995).

Otro instrumento interesante es el *Cuestionario de Educación Emocional* (CEE) de Álvarez (2001), basado en el *Modelo Pentagonal de Educación Emocional* de Bisquerra (2000). Presenta un total de 68 ítems distribuidos en cinco dimensiones: 1. Autoestima; 2. Emociones (conciencia y regulación); 3. Habilidades sociales; 4. Habilidades de vida; 5. Resolución de problemas.

Por otro lado, el instrumento *Schutte Self Report Inventory* (SSRI) de Schutte et al. (1998), está basado en las tres dimensiones de la IE postuladas por Salovey y Mayer (1990): valoración, regulación y utilización emocional. El instrumento consta de 33 ítems en una escala de respuesta tipo *Likert* de 5 puntos, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). El análisis de consistencia interna mostró un alfa de Cronbach de $\alpha = .90$ para la escala y es aplicable a partir de los dieciséis años.

También es destacable es el cuestionario *Emotional Competence Inventory* (ECI) de Petrides y Furnham, 2003), basado en la escala *The Emotional Quotient Inventory* (EQ-i; Bar-On, 1997). Es una prueba para jóvenes a partir de dieciséis años, compuesto por un total de 144 ítems distribuidos en quince dimensiones: 1. Adaptabilidad (9 ítems). 2. Asertividad (9 ítems); 3. Expresión Emocional (10 ítems); 4. Gestión Emocional (9 ítems); 5. Percepción Emocional (10 ítems); 6. Regulación Emocional (12 ítems); 7. Empatía (9 ítems); 8. Felicidad (8 ítems); 9. Impulsividad (9 ítems); 10. Optimismo (8 ítems); 11. Habilidades de relación (9 ítems); 12. Autoestima (11 ítems); 13. Automotivación (10 ítems); 14. Competencia social (11 ítems); 15. Gestión del estrés (10 ítems). Respecto a la consistencia interna de las escalas, oscila entre $\alpha = .67$ y $\alpha = .92$.

El *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEI-Que) de Petrides y Furnham (2003) ha sido traducido y validado al español por Pérez (2003). Es aplicable para jóvenes a partir de los dieciséis años. Está compuesto por 30 ítems en una escala de respuesta tipo *Likert* de 7 puntos, en que: 1 = Completamente en desacuerdo y 7 = Completamente de acuerdo. La consistencia interna de la escala es de $\alpha = .97$. Estudios posteriores han confirmado dichos índices de validez (Gardner y Qualter, 2010).

El *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i) de Bar-On (1997) fue adaptado al castellano para niños y adolescentes entre los 6 y los 18 años a través del instrumento *Emotional Quotient Inventory Youth Verssion* (EQ-i:YV) por Ferrándiz et al. (2012). Se basa en el concepto de IE y social propuesto por Bar-On (2006). El EQ-i presenta una forma larga compuesta por un total de 60 ítems y una corta por 30 ítems. La forma larga evalúa las cinco dimensiones de la IE y social en una escala tipo *Likert* de 4 puntos, siendo: 1 = casi nunca a 4 = con mucha frecuencia. El objetivo del cuestionario consiste en la identificación del nivel en el que se muestran los elementos, tanto emocionales como sociales en la conducta del individuo, mediante cinco dimensiones de la IE (Bar-On, 2005), que se descomponen en 15 subescalas secundarias:

1. Componente *Intrapersonal* (6 ítems); 2. Componente *Interpersonal* (12 ítems); 3. *Manejo del Estrés* (12 ítems); 4. *Adaptabilidad* (10 ítems); y, 5. *Estado de ánimo General* (14 ítems). También ofrece una medida de validez que permite valorar la deseabilidad social (Impresión Positiva) y otra medida global de IE. Respecto a la consistencia interna para las cinco dimensiones oscilan entre $\alpha = .63$ (Intrapersonal) y $\alpha = .80$ (Estado de Ánimo General).

Otro instrumento es el *Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens* (EQ-i-M20) de Pérez-Fuentes et al. (2014). Este cuestionario es la adaptación al castellano del *Emotional Intelligence Inventory: Young Version* (EQ-i:YV) de Bar-On y Parker (2000). Lo compone un total de 20 ítems con 4 opciones de respuesta en escala tipo *Likert* en la que 1 = Muy raramente es verdad o no de mí y 4 = Con frecuencia es cierto de mí o cierto de mí. Los ítems están agrupados dentro de cinco factores: 1. *Intrapersonal*; 2. *Interpersonal*; 3. *Manejo del Estrés*; 4. *Adaptabilidad*; y 5. *Estado de Ánimo General*. A pesar de las críticas sobre la inestabilidad que presenta la estructura factorial y sobre la presencia de componentes de la IE que no son necesarios el instrumento evalúa la IE mejor que otros cuestionarios, proporcionando una estimación del nivel de IE tanto social como afectiva (Palmer et al., 2005). Respecto a su fiabilidad, el Alfa de Cronbach fue de $\alpha = .57$ para el factor *Intrapersonal*, $\alpha = .80$ para el factor *Interpersonal*, $\alpha = .68$ para el *Manejo del Estrés*, $\alpha = .81$ para *Adaptabilidad* y $\alpha = .83$ para el factor *Estado de Ánimo General*.

Actualmente, se sigue avanzando en el desarrollo de instrumentos que mejoren la fiabilidad y validez de la medida de la IE en los diferentes contextos, como el educativo (Mejía-Utrera et al., 2022; Sastre et al., 2019), en población joven (Vega et al., 2022) o adulta (Pérez-Escoda et al., 2021), dado que el desarrollo de la IE es relevante para la salud, la calidad de las relaciones interpersonales, la presencia de una mayor empatía y de menos problemas de comportamiento (Camacho y Grane, 2022). Además, la IE protege contra la carga emocional experimentada en ciertas profesiones como, por ejemplo, la del ámbito sanitario (Bru-Luna et

al., 2021), dado que fortalece la satisfacción laboral y protege contra el agotamiento (Abi-Jaoudé et al., 2022).

En definitiva, comprender los mecanismos subyacentes a la IE y cómo influyen ayudaría a establecer pautas de actuación para prevenir y reducir los efectos negativos de las conductas de riesgo en la salud en la sociedad (Sánchez-López et al., 2022).

1.6. Estudios de Inteligencia Emocional en Contextos Militares

Las investigaciones sobre la influencia de la IE en el entorno militar son escasas hasta el momento. Entre las existentes, Sosa et al. (2009) realizaron un trabajo para evaluar, entre otras variables, la actitud multicultural y los valores de los miembros de las tres escalas del Ejército de Tierra (ET): la de oficiales, suboficiales y la de militares profesionales de tropa y marinería (MPTM). Para ello, extrajeron mediante muestreo no probabilístico intencional en el Centro Argentino de Entrenamiento Conjunto para Operaciones de Paz (CAECOPAZ) una muestra de $N = 104$ participantes entre 21 y 53 años, siendo: el 7% oficiales, el 83% suboficiales y el 11% pertenecientes a la escala de MPTM que debían partir a Haití a realizar una misión en el mantenimiento de la paz en semanas próximas.

Para evaluar el nivel de IE se aplicó el instrumento TMMS (Salovey et al., 1995). De este modo, los resultados mostraron que el nivel de IE se veía incrementado en relación con la edad. En particular, los militares de mayor edad mostraban medias más altas en IE, en cada una de las dimensiones del instrumento (*Atención Emocional*, *Claridad Emocional* y *Reparación de las Emociones*), así como en actitudes favorables ante la diversidad cultural. Es interesante tener presente que cuando los militares despliegan a otros países o continentes para realizar una misión internacional, conviven con personas desconocidas y se encuentran inmersos en otras culturas y otras formas de pensar y de estar en el mundo. Las conclusiones sugerían que la muestra, en general, estaba preparada para experimentar el intercambio de valores y cultura, es decir, estaba formada para el despliegue a zona de operaciones (ZO) y

para establecer relaciones interpersonales basadas en conductas prosociales con las personas de otros países.

Otra investigación más reciente, realizada por Moral (2015), estuvo dirigida a conocer la relación entre el rendimiento académico y el nivel de IE de los cadetes de la Escuela Militar. La muestra estuvo constituida por $N = 160$ participantes, en un rango de edad entre los 18 y los 20 años. Se utilizó el cuestionario EQ-i (Bar-On, 2000), mediante un diseño correlacional y transversal. Los resultados revelaron que la media de IE de los cadetes era alta, así como su nivel académico, existiendo una relación significativamente moderada entre el nivel de IE y el rendimiento académico del aprendiz (Gil-Olarte et al., 2014). En cambio, otros estudios no han encontrado relación entre IE y la capacidad de rendimiento, pero sí han reportado que la IE es una buena habilidad para predecir la salud psicológica (Fernández-Berrocal et al., 2006).

La literatura existente proporciona evidencia de la conexión entre la IE y la resiliencia, respecto a que ambos conceptos están relacionados negativamente con el estrés percibido (Sarrionandia et al., 2018). Por ejemplo, Cui et al. (2022) estudiaron mediante la participación de $N = 452$ soldados, las relaciones entre el estrés, el optimismo y la regulación emocional del personal de la Armada china. Los resultados mostraron que el estrés se correlacionó negativamente con la felicidad percibida y la capacidad para responder positivamente a situaciones de estrés. Por lo tanto, la investigación va mostrando la necesidad de adoptar medidas integrales mediante la Psicología positiva, facilitadoras de cualidades como el coraje o la moderación (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), para reducir el estrés entre los militares.

En suma, las instituciones militares han de favorecer el desarrollo de la IE y de la resiliencia en sus integrantes, de modo que le permitan un mayor bienestar (Hasan et al., 2023), capacidad para el combate (Vives et al., 2021) y poder afrontar con éxito las diferentes situaciones adversas (Nevins et al., 2023).

Capítulo 2

Empatía

“Trata de comprender antes de ser comprendido y trata de escuchar porque hay personas que únicamente necesitan ser escuchadas”.

(Steven Covey, 2015)

2.1. Conceptualización de la Empatía

La etimología de la palabra empatía deriva del griego *Παθεῖν*, *epathón* con el significado de *percibir* y de la preposición *εν*, *dentro* (Olmedo y Montes, 2009). Fue a primeros del siglo XX cuando por primera vez se interpretó el término de la palabra inglesa *Empathy*, cuyo significado fue definido como el sentimiento hacia el otro, o en términos coloquiales, estar *en la piel o en los zapatos* de la otra persona (Wispé, 1986).

La habilidad empática se considera una habilidad social, desde la aportación de Moreno (1914), quien la definió como *el encuentro entre dos personas cara a cara en una relación interpersonal en la que se manifiesta el paralelismo entre la habilidad empática y la destreza social*. Posteriormente, Hogan (1969, p. 307) la especificó como una cualidad del ser humano para percibir la condición o estado mental de los otros. En consecuencia, la empatía comporta una actitud de ayuda y ausencia de agresividad hacia el otro (Mehrabian y Epstein, 1972).

Para Carkhuff (1991) la empatía se inicia al sumergirse en el interior emocional de otra persona, sin abolir la distancia con ella. De este modo, la concibe como una actitud y la habilidad de sentir de forma correcta lo que el otro individuo quiere transmitir a través de sus sentimientos. Por consiguiente, la empatía es la respuesta generada o esperada frente a los estados emocionales de otras personas (Eisenberg et al., 2006). De hecho, implica reconocer los sentimientos del otro, identificar sus causas posibles, así como el compartir las emociones intrínsecas de una persona con el resto (Keen, 2007).

Acorde con ello, Hoffman (2008) sugiere que la empatía supone la capacidad que posee la persona para captar los sentimientos del otro y actuar de acuerdo a ello, cuyo desarrollo comienza durante el primer año de vida. Esta capacidad se hace evidente en las relaciones interpersonales, bien de forma verbal como, por ejemplo, *siento que no estás bien* o, no verbal, p.e. *una expresión facial acorde a la situación* (la expresión de la cara en consonancia a la situación dada), como destaca Borrell (2011).

Por lo tanto, el término empatía ha evolucionado a lo largo de la historia, entendiendo que para que la interacción interpersonal sea empática requiere de comprensión a nivel cognitivo y emocional, de manera que la persona tenga la capacidad de poder captar el significado que el otro intenta transmitir con palabras, gestos, emociones, sentimientos, etc., así como de devolver el significado para que se establezca un *feedback* positivo (Bermejo, 2012). En esta línea, según Bermejo et al. (2013), la empatía es un *feeling* (buena sensación), imaginación,

intuición y simpatía, además de la capacidad de situarse en la posición del otro, entenderlo, apoyarlo y acompañarlo en las distintas situaciones. En consecuencia, la empatía es un aspecto fundamental de la conducta prosocial, como actos realizados en beneficio de otras personas como cooperar y colaborar, y en la que la educación puede ser considerada como el motor vertebrado para el desarrollo humano (Chafloque et al., 2022).

En suma, la empatía forma parte de la comprensión y respuesta de los sentimientos y emociones de los otros y, se basa, en reconocer a la otra persona como a ti mismo, al constituir una habilidad necesaria dada la complejidad de los contextos de desarrollo y de vida (López et al., 2014). Si esto es cierto, la empatía debe ser el conjunto de constructos que incluyan las reacciones cognitivas y emocionales (Auné et al., 2015), permitan reconocer las emociones de los demás (Sandoval y López, 2017). La empatía es un compromiso experiencial particular con el otro, uno que implica un conocimiento perceptual de la vida experiencial del otro (Zahavi, 2022).

2.2. Desarrollo de la Empatía en el Ser Humano e Influencia en el Ámbito Militar

De acuerdo con Rumble et al. (2010), las personas con un nivel alto de empatía suelen tener conductas más cooperativas logrando el incremento de la motivación del resto de personas con quienes trabajan. Además, favorecen un estado anímico favorable (Maner et al., 2002), dado que muestran un autoconcepto positivo que permite el desarrollo de conductas emocionales positivas y de buena interacción social (Garaigordobil et al., 2003). En concreto, la persona con empatía se percibe con capacidad de resolver conflictos por medio de estrategias creativas y resolutivas (Garaigordobil y Peña, 2014).

Asimismo, la habilidad empática facilita comprender las emociones negativas que muestran otras personas, así como las conductas asociadas a estas, prestando el *ponerse en su lugar* y, de este modo, poder reaccionar ante el enfado o la agresión (Muñoz et al., 2011). En suma, la persona empática refleja una mayor atención hacia sus iguales, un mayor autocontrol,

liderazgo y unas interacciones interpersonales asertivas (Azilah et al., 2020). A la vez que posibilita identificar y entender las emociones de las demás personas, pone en marcha una serie de procesos reguladores entre personas orientados a modificar la respuesta emocional de los demás (Ionut-Stelian y Costina-Ruxandra, 2019; Jung-Ju, 2021).

En el ámbito militar, hay estudios que revelan que aquellos individuos que han sido partícipes en un conflicto armado pueden generar posteriormente carencias empáticas que deberían modularse para obtener un desarrollo favorable (Faúndez et al., 2014). No es una situación única dado que está demostrado que cuando un ser humano afronta situaciones adversas, presiente que superan sus propias capacidades, pudiendo ejercer un efecto adverso en su equilibrio y adaptación (Caricote y González, 2021), así como una disminución de la habilidad empática (Wyman et al., 2020). En estas situaciones, el personal militar en misiones humanitarias es vulnerable a ello, tanto en su preparación previa a la misión como en su lugar de destino en el que realiza una serie de acciones de combate o intervenciones en situaciones críticas (que pueden compartir un despliegue a ZO con una permanencia temporal de 4 a 6 meses) (Pérez y Rodríguez, 2011).

Por otro lado, según Goleman et al. (2002), el modo en que el líder transmite sus emociones hacia sus soldados para alcanzar el objetivo depende de su nivel de empatía. Por consiguiente, los líderes deben poseer un buen nivel de habilidad empática que incluya elementos cognitivos y afectivos, así como comunicativos y conductuales como instrumentos para captar el punto de vista de la otra persona (Bermejo, 2012).

Los líderes que poseen dicha habilidad despertarán el entusiasmo y el compromiso del objetivo grupal, permitiendo la adaptación al cambio y la resolución pacífica de conflictos basada en el diálogo y el acuerdo (Vilariño et al., 2013). Del mismo modo, los líderes que gozan de buena habilidad empática favorecen la toma de decisiones, la negociación y la cooperación, promocionando con ello el desarrollo de la habilidad empática y, consigo, que las

personas posean un autoconcepto positivo, creativo y global, al evitar conductas delictivas o agresivas (Garaigordobil, 2012).

Por lo tanto, ser un líder comporta la paciencia y tolerancia a la ambigüedad de alta relevancia en las interacciones interculturales. La eficacia de su interacción con los demás depende de su capacidad para aplicar estratégicamente las competencias de comprender y atribuir con precisión las diferencias culturales, ser observador de la conducta de uno mismo y de los demás, darse cuenta de anomalías, ajustar el comportamiento propio para que coincida con los esquemas culturales de la contraparte (conciencia de la situación), irradiando empatía e inspirando confianza (Goleman, 2007).

En suma, la empatía es una cualidad importante para alcanzar el liderazgo eficaz también en contextos militares, que está relacionada con la IE. Los oficiales más eficaces, cuando comprenden las emociones de sus subordinados, contribuyen al éxito de estos para alcanzar la misión encomendada (Goleman, 2007; McDonald, 2013).

También en una misión de internacional es importante que la población se percate de que no se está contra ella, sino que el cometido a realizar por el militar se basa en la ayuda. Por lo tanto, es básico que perciban la empatía del militar destinado en ZO como alguien cercano, dado que facilita la convivencia entre ellos y permite una mejora de las relaciones interpersonales (Aranda, 2009). Ante personas que han sido víctimas en un conflicto armado se debe brindar el diálogo, puesto que ello posibilita el desarrollo de la empatía, ya que al conocer las experiencias y sentimientos se establece una proximidad de la experiencia del otro. De esta manera, los vínculos empáticos se fortalecen y a partir de ello se facilita la reparación del daño causado. A su vez, compartir las emociones genera empatía entre los propios militares, quienes deben evitar la violencia en la medida de lo posible, puesto que es la responsable de la ruptura de una actitud empática (Gladys, 2016).

Por todo ello, se debe disponer de las medidas necesarias para detectar y prevenir, o intervenir en los problemas asociados al déficit de empatía a lo largo del desarrollo, puesto que es la herramienta principal que facilita una correcta integración y adaptación social a lo largo del ciclo vital, mejorando las relaciones entre personas (Eisenberg, 2000). Igualmente, se deben poner en marcha programas que desarrollen las habilidades sociales en general y, en particular, la habilidad empática, para obtener una mejora en la formación del ser. Es decir, establecer enfoques multidimensionales que incluyan, tanto lo cognitivo, como lo emocional y el disposicional (Auné et al., 2015). Para ello, se necesitan variedad de instrumentos que permitan concebir, diseñar y construir nuevos conocimientos de forma práctica para desarrollar la habilidad empática y, con ello, permitir el desarrollo integral del individuo (Canevello et al., 2021).

2.3. Teorías y Modelos Psicológicos de Empatía

En la década de los años treinta, Mead (1934) postuló la teoría de *Role-Taking* en la cual reveló la importancia que ejercen las relaciones interpersonales y los factores sociales. En particular, se interesó por el comportamiento de la persona, su modo de pensar y la forma de sus reacciones y respuestas. Por otro lado, Reik (1949) subrayó la importancia de la comunicación no verbal, aportando que la particularidad de la voz o incluso de una mirada transmite más que las palabras, ya que permite interiorizar en los sentimientos del otro.

Para ello, Redfield (1955) establece las cuatro fases del comportamiento empático, que serían: 1. Identificación: mediante la relajación del autocontrol de manera consciente se puede llegar a ser absorbido en la contemplación del otro y de sus experiencias, dejando así la propia consciencia y llegar a experimentar los sentimientos del otro; 2. Incorporación: en esta fase se integra al otro en el interior propio y se sienten sus experiencias como propias; 3. Reverberación: en esta fase la persona sabe lo que está sintiendo, empezando a interactuar con el propio yo, así como con el yo interiorizado; y 4. Separación: esta fase comporta una

concepción antropológica de la empatía, en tanto que, superadas las anteriores, el individuo se distancia racionalmente de su implicación, realizando un análisis objetivo de la situación.

En consecuencia, los estudios de Redfiel (1955) lograron que la empatía adquiriese una dimensión antropológica, como un elemento indispensable para comprender otras culturas. De este modo, para llegar a conocer objetivamente al individuo es preciso conocer primero su cultura y, posteriormente, analizarlo desde una perspectiva personal.

A finales de los años sesenta, el concepto de empatía va cambiando hacia una mayor consideración del factor *afectivo* frente al *cognitivo*, detallándola como un apego compartido o sentimiento vicario. Por ejemplo, Stotland (1969) la interpretó como la reacción emocional por parte del individuo observado que aprecia que otra persona está percibiendo una emoción o la va a experimentar.

Desde la visión integradora de Davis (1980, 1983), el componente cognitivo incluye dos elementos distintos pero interrelacionados: 1. Fantasía, refiriéndose a la identificación de la persona con personajes ficticios; y 2. Adopción de Perspectivas, que sería la capacidad de representarse con los sentimientos del otro. En relación al componente afectivo, estaría igualmente integrado por dos dimensiones: 1. Angustia Empática, entendida como aquella tendencia que permite al individuo comprender y preocuparse por la otra persona; y 2. Aflicción Personal, que sería la ansiedad experimentada en un suceso desagradable para otro.

Años posteriores, Davis (1996) expuso el *Modelo Organizacional* para darle explicación a los procesos de la empatía, distinguiendo tres tipos: 1. Los *no cognitivos*, p.e. imitación motora; 2. *Cognitivos básicos*, p.e. etiquetamiento; y 3. *Cognitivos superiores*, p.e. la Toma de Perspectiva.

Los procesos, en consonancia con los antecedentes, producirían diferentes tipos de respuestas (ver Figura 6). Por un lado, respuestas intrapersonales, a su vez divididas en

A su vez, Salovey y Mayer (1990) afirmaron que la habilidad empática requiere del adecuado reconocimiento ante respuestas emocionales del otro, implicando no sólo actitudes, sino también competencias o habilidades bien fundamentadas. Es decir, se empatiza cuando el individuo escucha al otro con interés y comprensión, logrando sentir personalmente la vivencia compartida.

Hacia finales del siglo XX, Batson y Shaw (1991) postularon que la empatía era una emoción con un componente afectivo y cognitivo, resultado de la percepción del estado emocional de otra persona. De este modo, el componente afectivo permite representar los estadios emocionales que posee el otro en función de una situación, mientras que el cognitivo facilita la habilidad de percibir los sentimientos del otro (Eisenberg, 2000). Así, la interrelación de dichos componentes da origen al componente denominado *Preocupación Empática*, la cual permite percibir y entender los sentimientos y emociones de la otra persona, al despertar sentimientos de compasión, cariño o lástima que originan la ayuda incondicional, honesta y desinteresada (Newman et al, 2010).

Años más tarde, Preston y Waal (2002) proponen un nuevo modelo, el denominado *Modelo Percepción/Acción*. Este modelo se centra en el vínculo que une a los seres humanos para compartir sus sentimientos y emociones y, gracias al contagio, sentir el mismo nivel de intensidad en su interrelación emocional. La respuesta que adopta este modelo constituye un mecanismo automático e inconsciente que permite compartir sentimientos y emociones, además de facilitar el desarrollo de apegos sociales.

A consecuencia de lo anterior, Decety y Jackson (2004) crean un modelo que interrelaciona los elementos *afectivos* y *cognitivos* de la habilidad empática. Se trata de un enfoque multidimensional que envuelve tres factores que se interrelacionan entre sí para originar la empatía:

a) Emoción compartida entre la persona observadora y la que está siendo observada y/o escuchada; consiste en aquella acción que se da de manera involuntaria y la cual responde a un proceso de apreciación-acción que se origina desde la llegada al mundo del individuo.

b) Flexibilidad cognitiva; requiere de una serie de procesos de regulación para llegar a captar los sentimientos ajenos. Así como, demanda la necesidad de poner en marcha conocimientos y destrezas sofisticadas que precisan de un determinado ensayo y dominio.

c) Autoconciencia y conciencia de la otra persona; se trata de un hecho voluntario que demanda de unas determinadas competencias o destrezas complejas para tomar perspectivas que pueden ser percibidas, aprendidas y entrenadas con la práctica.

Para entenderlo mejor Decety y Jackson (2004) establecen los aspectos subjetivos y comunicativos de la empatía (ver Tabla 3).

Tabla 3

Aspectos Sociales de la Empatía

Experiencia subjetiva	Capacidad comunicativa
Sentir lo que concibe el otro	Dar respuestas afectivas/compartir el estado emocional ajeno
Saber qué está sintiendo el otro	Poseer la capacidad cognitiva de poder adoptar la perspectiva de la otra persona
Tener compasión ante la angustia ajena	Autorregulación emocional para separar los propios sentimientos de los sentimientos de la otra persona

Nota. Adaptado de The functional architecture of human empathy, Jean Decety y Philip L. Jackson (2004). *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), p. 86. (<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>).

En años posteriores, Rameson y Lieberman (2009) propusieron el *Modelo de Percepción/acción*, argumentando que el observador experimenta la misma emoción que la persona observada al compartir sus reflexiones sobre un estado o situación específicos, llegando a comprender su perspectiva. Este enfoque vuelve a resaltar la empatía desde una

perspectiva integral y multidimensional que fusiona sus dos componentes, el afectivo y el cognitivo, abordando las sensaciones y sentimientos que surgen en respuesta a las emociones del otro.

Por lo tanto, la empatía juega un papel interpersonal y social crítico, permitiendo compartir experiencias, necesidades y deseos entre individuos y proporcionando un puente emocional que promueve el comportamiento prosocial (Riess, 2017). Tal como se ha expuesto, mediante la combinación de la emoción y la cognición surge la empatía, siendo ésta moduladora de las conductas prosociales (Auné et al., 2015). De hecho, la metacognición y la empatía predicen la capacidad para relacionar pensamientos, sentimientos y comportamientos (Jones et al., 2019). Por su parte, Guilera et al. (2019) han observado relaciones entre algunos factores como la empatía con los rasgos de la personalidad. Particularmente, entre los componentes *Fantasía* y *Apertura*, así como entre *Angustia Personal* y *Neuroticismo*. En particular, la empatía cognitiva denominada *Toma de Perspectiva*, consiste en la capacidad que permite identificar y comprender aquellas emociones pertenecientes a los demás, incluyendo también los pensamientos del otro (Dymond, 1949). Por ello se relaciona con la *Teoría de la Mente* (ToM), dado que la persona establece estados mentales independientes (Gallagher y Frith, 2003), pero relacionados.

Actualmente, no hay duda de que la empatía posee componentes afectivos y cognitivos. Es entendida como un proceso o destreza cognitiva que permite contemplar y deducir los sentimientos, pensamientos y puntos de vista que posee el otro (Newton, 2022). Por tanto, posibilita comprender la propia motivación, facilitar la presentación de patrones adaptativos de interacción social (Puig-Davi et al., 2021), regular las propias emociones (Thompson et al., 2022) y prevenir comportamientos de riesgo ante situaciones adversas (Yi et al., 2021).

Seguidamente, se presenta la relación entre IE y ToM sobre el desarrollo de la habilidad empática.

2.4. Empatía: Inteligencia Emocional y Teoría de la Mente

Existen numerosos estudios que ponen en evidencia la relación existente entre empatía e IE (Li et al., 2021). El concepto de IE, ya tratado en el capítulo anterior, se relaciona en éste con la empatía.

Goleman (1995) extendió el término de IE, definiéndola como el conjunto de cinco competencias que pueden ser aprendidas, entrenadas y mejoradas, en las que destacan una serie de habilidades como el entusiasmo, autocontrol, perseverancia y habilidad para motivarse a sí mismo.

Posteriormente, Goleman (1998) propuso que la IE comporta cinco componentes clave para fortificar las relaciones entre las personas:

1. Autoconocimiento; capacidad para conocerse a uno mismo, permitiendo a la misma vez llegar a interpretar de manera óptima cada sentimiento en cada una de las situaciones dadas y saber actuar correctamente en cada una de dichas situaciones.

2. Autocontrol; capacidad de manejar los estados emocionales.

3. Motivación; habilidad de ubicar las propias conductas para alcanzar los objetivos planteados. Por ello, es esencial reconocer los fines que se quieren alcanzar y así autorregular las propias emociones.

4. Empatía; capacidad de asimilar, dominar y saber influir en las emociones del otro.

5. Influencia; relacionado con el carisma del individuo, lo que facilita las relaciones interpersonales y obtener una estabilidad emocional apropiada.

El desarrollo de las cinco competencias anteriores favorece la capacidad de liderazgo (Petrides et al., 2004). La empatía, integrada en la IE, forma parte de las competencias sociales (actitudes prosociales, respeto, asertividad, etc.) que favorecen la capacidad de liderazgo: dirigir grupos, negociar para resolver conflictos, adaptación ante cambios inesperados o trabajo

cooperativo (Goleman, 2007). Esta habilidad puede desarrollarse positivamente a lo largo de la vida (Petrucci et al., 2021).

La habilidad empática ha sido relacionada con la ToM, asignándole diferentes conceptos, tales como: mentalización, psicología popular, cognición social, conducta intencional o psicología intuitiva (Tirapu-Ustároz et al., 2007). La ToM permite percibir y pronosticar las conductas a través de propósitos y opiniones (Monk et al., 2021). Por su parte, Premack y Woodruff (1978) propusieron el término de ToM para explicar la conducta de un chimpancé con el que llevaron a cabo variados experimentos.

La ToM es una habilidad que se desarrolla cuando la persona adquiere ciertas habilidades/destrezas básicas, como distinguir entre la propia mente y el mundo que le rodea, emergiendo fenómenos individuales, tales como creencias, deseos, emociones o intenciones (Gallagher y Frith, 2003).

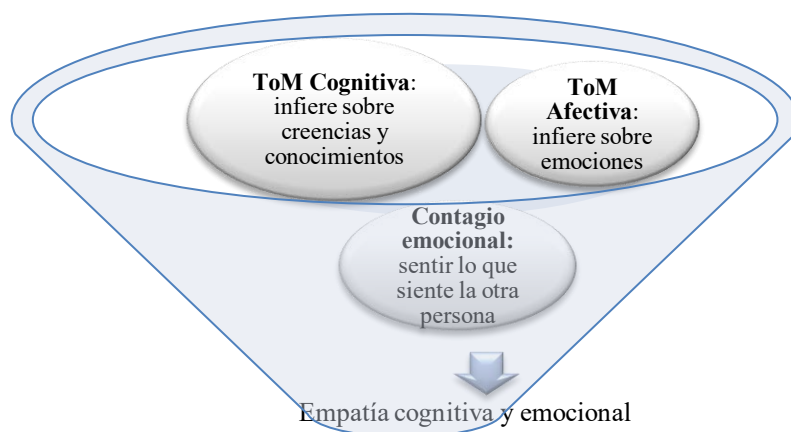
La ToM también es conocida como mentalización o lectura mental, refiriéndose a que para predecir cómo actuará una persona, hay que partir de la idea de que cada uno dispone de una mente propia, distinta al resto, que refleja la diversidad entre los individuos (Inchausti y Mara, 1999).

Zelazo et al. (2005) proponen que existen al menos cuatro pasos para poder realizar previsiones sobre la forma de actuar del otro, en concreto: 1) La persona debe tener en cuenta que el otro puede tener una perspectiva diferente a la suya; y 2) La persona necesita replantearse y establecer una jerarquía de inferencias que le permitan ponerse en lugar del otro y así poder conocer la otra perspectiva; 3) El individuo debe estar dispuesto a ser flexible para aceptar el comportamiento del otro, así como comprender los estados mentales ajenos y poder realizar sus propios ajustes acerca de ello; y 4) La persona debe saber deducir el posible comportamiento que se pueda originar en la inferencia realizada.

Por otra parte, en la ToM se distinguen dos procesos: el cognitivo y el afectivo (Bodden et al., 2010). La ToM cognitiva se refiere a la habilidad que permite captar lo que cree, desea o las intenciones del otro ser, mientras que la ToM afectiva es la que mantiene una relación con la destreza de inferir en las emociones del resto, ya que se refiere a la adecuada forma de ver los distintos estados afectivos, así como a la capacidad de poder admitir el punto de vista del otro. Por ello, Shamay-Tsoory et al. (2010) proponen un nuevo modelo denominado *Modelo Explicativo de los Dos Procesos del Procesamiento de la Empatía* (ver Figura 7).

Figura 7

Modelo Explicativo de los Dos Procesos del Procesamiento de la Empatía



Nota. Adaptado de The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies, Simone G. Shamay-Tsoory et al. (2010). *Cortex*, 46(5), p. 669. (<https://doi.org/10.1016/j.cortex.2009.04.008>).

Este modelo parte del supuesto de que la ToM cognitiva es el prerrequisito de la ToM afectiva y que ésta última tiene características similares con el aspecto cognitivo de la habilidad empática.

Posteriormente, Dvash y Shamay-Tsoory (2014) evidencian que cuando se desarrolla la ToM afectiva y cognitiva es cuando se produce la empatía. Una disminución de la respuesta empática puede deberse a déficits en la mentalización (ToM cognitiva, ToM afectiva) o en el procesamiento de simulación (empatía emocional), con estos déficits mediados por diferentes sistemas neuronales.

2.5. La Medida de la Empatía: Principales Instrumentos

Entre los instrumentos psicológicos existentes, uno de los más conocidos (ver Tabla 4) es el cuestionario *Dymond Rating Test of Insight and Empathy* creado por Dymond (1949). Dicho cuestionario está configurado por dos dimensiones (A y B), para medir el nivel de empatía referido a uno mismo como de otros, que permiten valorar la Competencia Personal de ponerse en lugar del otro (Fernández-Pinto et al., 2008).

Mehrabian y Epstein (1972) crearon el instrumento denominado *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* (QMEE), destinado en su origen a población adulta y adaptado para la población infantil y adolescente (Mestre et al., 1999). El instrumento, compuesto por un total de 22 ítems con un formato de respuesta de tipo dicotómico (sí o no), pretende medir el nivel de habilidad empática ante diversas situaciones cotidianas.

Por otra parte, la adaptación española del TECA de Gorostiaga et al. (2014), basada en el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* (López-Pérez et al., 2008), permite la medición de tendencias empáticas desde un enfoque multidimensional. Ha sido ampliamente traducido y validado en varios idiomas como español, holandés, chino, sueco, polaco y portugués (Rodrigues et al., 2011). Está compuesto por un total de 28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones que permiten medir de forma simultánea el concepto global de empatía. Dichas dimensiones son: a) *Fantasía*, entendida como la capacidad imaginativa de la persona para identificarse con protagonistas de ficción; b) *Toma de Perspectiva*, permite interpretar la reacción emocional ante malas experiencias de otras personas, tales como nerviosismo, cariño hacia el otro ser y sentimientos de compasión (Kuis et al., 2021); c) *Preocupación Empática*, compuesta por sentimientos de cariño y compasión por los demás; y d) *Malestar Personal*, que constituye los sentimientos de malestar y que pueden llegar a generar ansiedad cuando se observa experiencias negativas del resto. El instrumento presenta una fiabilidad alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 89$ para la empatía global (Chlopan et al., 1985). Una de

las características más destacadas es que permite medir tanto los componentes cognitivos, como los afectivos de la empatía. El formato de respuesta es de escala tipo *Likert* con cinco opciones de respuesta, siendo: 1 = no me describe bien; 2 = me describe un poco; 3 = me describe bastante bien; 4 = me describe bien y 5 = me describe muy bien (Mestre et al., 2004b).

Otro instrumento es el *Hogan Empathy Scale* (EM) (Hogan, 1969). Ha sido uno de los más utilizados, dado que el tiempo de respuesta es menor respecto a otros instrumentos. Este instrumento evalúa el componente afectivo de la empatía (Fernández-Pinto et al., 2008).

Por otro lado, Mehrabian (1997) creó una escala para evaluar la empatía denominada *Balanced Emotional Empathy Scale* (BEES), con 15 ítems en sentido positivo y 15 en sentido negativo, graduados desde -4 (muy en desacuerdo) hasta +4 (totalmente de acuerdo).

La escala *Measure of Emotional Empathy* (Caruso y Mayer, 1998), fue desarrollada para evaluar diferentes aspectos de la empatía emocional está configurada por siete subescalas: 1. Sensibilidad al contagio emocional; 2. Apreciación de los sentimientos de otros desconocidos y distantes; 3. Sensibilidad extrema emocional; 4. Tendencia de estar conmovido por experiencias positivas emocionales; 5. Tendencia a estar conmovido por experiencias negativas emocionales; 6. Tendencia comprensiva a la buena voluntad; y, 7. Contacto con los individuos que presentan problemas.

El cuestionario *Empathy Quotient* (EQ) de Baron-Cohen y Weelwright (2004), comprende 60 ítems clasificados en dos categorías: 40 ítems para evaluar la empatía y 20 ítems formulados para distraer del foco empático (Lawrence et al., 2004).

La *Escala de Empatía Cognitiva y Afectiva* (TECA), de López-Pérez et al. (2008), está configurada por 33 ítems, divididos en 4 dimensiones: a) *Comprensión emocional*: engloba la actitud de observar y reconocer para así poder comprender los estados emocionales del resto, además de sus intenciones; b) *Adopción de perspectivas*: determina la competencia que posee la persona para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interpersonales; c) *Alegria*

empática: supone la capacidad para poder compartir las distintas situaciones con el resto de la mejor forma posible; y d) *Estrés empático*: implica la conexión de los estados emocionales negativos de las demás personas.

Tabla 4

Instrumentos para la Medición de la Empatía

Escala	Instrumento y autor	Nº items	Nº dimensiones
Visión cognitiva	<i>Dymond Rating Test of Insight and Empathy</i> de Dymond (1949)	24	2
Visión afectiva	<i>Hogan Empathy Scale</i> (EM) de Hogan (1969)	64	3
Visión afectiva	<i>Questionnaire Measure of Emotional Empathy</i> (QMEE) de Mehrabian y Epstein (1972)	22	2
Visión afectiva	<i>Balanced Emotional Empathy Scale</i> (BEES) de Mehrabian (1997)	30	-
Visión integradora	<i>Índice de Reactividad Interpersonal</i> (IRI) de Davis (1980, 1983)	28	4
Visión integradora	<i>Empathy Quotient</i> (EQ) de Baron-Cohen y Weelwright (2004)	28	3
Visión integradora	<i>Test de Empatía Cognitiva y Afectiva</i> (TECA) de López-Pérez et al. (2008)	33	4
Visión integradora	<i>Toronto Empathy Questionnaire</i> (TEQ) de Spreng et al. (2009)	16	-

Nota. Adaptado de Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión, Irene Fernández-Pinto et al. (2008) y Gómez-Morales et al. (2021). *Anales de Psicología*, 24(2), p. 288. (<https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>).

El último instrumento que se presenta es el *Cuestionario de Empatía de Toronto* (TEQ), creado por Spreng et al. (2009), a partir de otros instrumentos existentes como el *The Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1980, 1983), o el *Balanced Emotional Empathy Scale* (BEES) de Mehrabian (1997). Consta de 16 afirmaciones con cinco opciones de respuesta, de las cuales el individuo deberá de marcar aquella opción que se asemeje más a sus sentimientos

o emociones. El nivel asignado a cada una de las respuestas es el siguiente: 0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = A veces; 3 = Con frecuencia; 4 = Siempre. El instrumento carece del componente cognitivo, a la vez que no muestra dimensiones, siendo su único objetivo obtener una evaluación rápida del nivel de empatía.

De todos los instrumentos anteriormente expuestos, el de Davis (1980, 1983) es el más acreditado dado su carácter multidimensional, al incluir factores cognitivos y emocionales (Baron-Cohen y Weelwright, 2004; Mestre et al., 2004b).

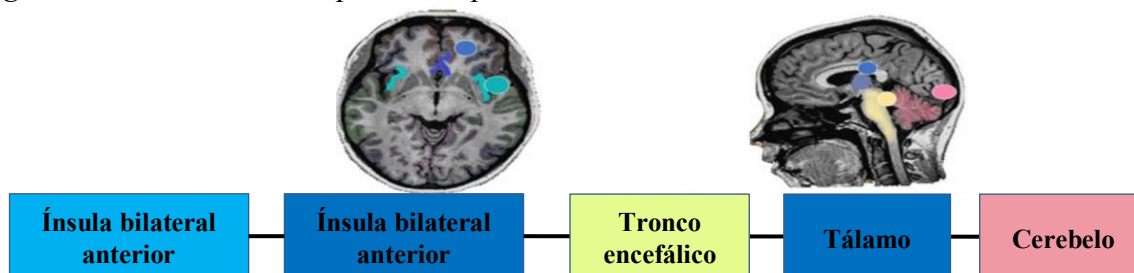
En resumen, la literatura previa muestra los diversos instrumentos que se han creado para evaluar el constructo de la habilidad empática hasta la fecha, base de otros que permitirán mayor fiabilidad de la medida de la empatía. Esto facilitará elaborar respuestas más adecuadas y efectivas sobre la mejora de la empatía ajustada a las necesidades coyunturales y factores sociales y demográficos incidentes en ella (Gómez-Morales et al., 2021).

2.6. Procesos Neurológicos Implicados en la Evaluación de la Empatía

Los investigadores han analizado las bases fisiológicas de los procesos implicados en la habilidad empática a través de la imagen funcional. En consecuencia, regiones del cerebro como la ínsula bilateral anterior (Wang et al., 2014), el giro anterior del cíngulo, el tronco encefálico y el cerebelo (Singer et al., 2004), así como parte del tálamo (Jackson et al., 2005), han sido asociadas a los tipos de respuesta de la habilidad empática (ver Figura 8).

Figura 8

Regiones Asociadas a la Respuesta Empática

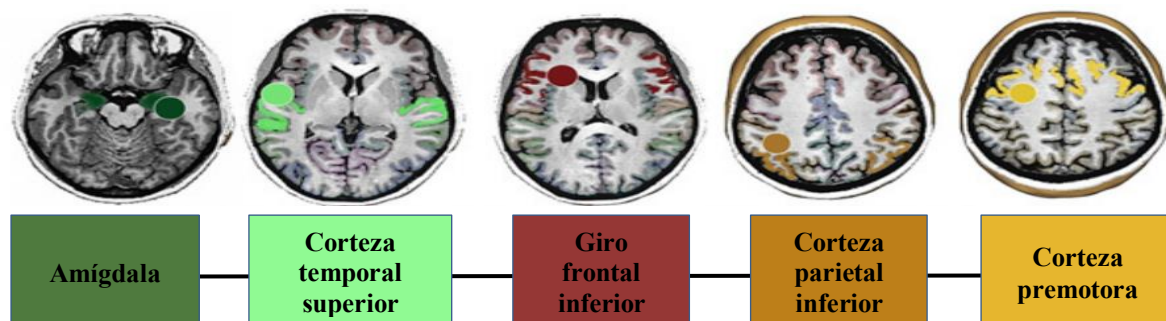


Nota. Tomado de Empatía: medidas cognitivas y psicofisiológicas en población infantil, Duván Fernando Gómez-Morales et al. (2021). *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), p. 85. (<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100081>).

En la Figura 9 se representa cómo los mecanismos neuronales asociados a la conducta empática se relacionan con la imitación que, a su vez, se asocia al sistema de neuronas espejo (Pellegrino et al., 1992), ubicadas en el giro frontal inferior, la corteza frontal inferior, la corteza parietal inferior (Baird et al., 2011), la amígdala y la corteza temporal superior (Carr et al., 2003). La actividad neuronal compartida para la producción y percepción de la expresión facial emocional se organiza en una gran red con preponderancia hemisférica derecha que abarca regiones de neuronas espejo motoras. En particular: el giro frontal inferior, el área motora suplementaria y el giro temporal medio, además de regiones límbicas, como la amígdala, el hipocampo, parahipocampo e ínsula. Esta vasta interconectividad cerebral, indica una mayor resonancia neuronal (duplicación) para procesar y expresar las emociones facialmente (Krautheim et al., 2019).

Figura 9

Regiones Asociadas al Sistema de Neuronas Espejo (Corte Transversal)



Nota. Tomado de Empatía: medidas cognitivas y psicofisiológicas en población infantil, Duván Fernando Gómez-Morales et al. (2021). *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), p. 85. (<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100081>).

En consecuencia, estas áreas asociadas a la producción y percepción de la expresión facial y emocional vinculadas al sistema de neuronas espejo están implicadas en el desarrollo de la habilidad empática.

Por otro lado, las personas tienden a imitar automáticamente las expresiones faciales de emoción de los demás. Esa reacción, denominada *mimetismo facial*, se ha relacionado con la simulación sensoriomotora, un proceso en el que el cerebro del observador recrea y refleja la

experiencia emocional de la otra persona, lo que potencialmente permite la empatía y el procesamiento profundo y motivado de las señales sociales (Birch-Hurst et al., 2022).

En suma, la neurociencia actual, asocia especialmente la empatía con la actividad de las neuronas espejo (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006). Su mecanismo desempeña un papel fundamental en la comprensión de la acción y en el aprendizaje mediante la imitación (Rizzolatti y Craighero, 2004), de manera que la educación de la empatía puede transferirse al campo militar en tanto promueve la cooperación de los militares, la comunicación y los vínculos emocionales con los demás (Byongsam, 2022), aspecto que se expone en el apartado siguiente.

2.7. Estudios de Empatía en Contextos Militares

Los estudios de empatía en contextos militares emergen tras la segunda guerra mundial con el fin de dar respuesta a los contendientes afectados por la gravedad del conflicto. Para ello se crearon centros psiquiátricos en los que la escucha empática fue un instrumento ampliamente utilizado para compartir las traumáticas experiencias vividas y sanarlas (Tatu y Bogousslavsky, 2016).

Desde entonces, la literatura científica existente sobre este tópico comprende investigaciones que analizan la influencia de la IE y la empatía en el proceso de la toma de decisiones por parte de los mandos militares. Por ejemplo, en el trabajo de Labarca y Estaba (2010), participaron $N = 12$ mandos, con un diseño de campo no experimental transeccional, y con un instrumento construido y validado *ad hoc* configurado por 56 ítems sobre habilidad empática con formato de respuesta tipo *Likert* de cinco opciones. Los resultados reportaron que nueve oficiales mostraron un nivel de empatía excelente frente a tres que presentaron un nivel de empatía buena, regular y mala, respectivamente. En su mayoría, los oficiales participantes mostraron que captaban y percibían los sentimientos del resto de compañeros y compañeras, permitiéndoles obtener un conocimiento acertado y realista. Por consecuencia, la empatía

podría guardar relación con la adaptación a los cambios, fortaleciendo el potencial del personal militar para dar una respuesta adecuada a los diversos desafíos que se presentan (Aguilar, 2022).

Formiga et al. (2012) realizan un estudio para validar y confirmar la *Escala Multidimensional de Reactividad Interpersonal* (EMRI), adaptada del cuestionario IRI (Davis, 1980, 1983), en contexto brasileño (Koller et al., 2002). La muestra estaba compuesta por individuos de 17 a 33 años, pertenecientes a instituciones de educación pública y militar. Los resultados obtenidos mostraron la idoneidad del modelo trifactorial para medir la empatía. Los resultados mostraron que los participantes militares presentaban una media más alta en el componente *Malestar Personal* de la empatía.

Finalmente, una investigación más reciente ha sido realizada por Carresquero (2016) administrando el cuestionario *The Interpersonal Reactivity Index* (IRIS) de Davis (1980, 1983). La muestra estuvo formada por un total de $N = 408$ participantes aspirantes a soldado pertenecientes a diez pelotones distintos. De las conclusiones obtenidas destaca que los aspirantes presentaban un nivel más alto en las dimensiones de *Toma de Perspectiva* y *Preocupación Empática*, mientras que los componentes de *Fantasía* y *Malestar Personal*, fue más bajo. En consecuencia, los resultados demostraron que los aspirantes a soldado presentan menor dificultad para identificar los distintos puntos de vista del otro.

2.7.1. Diseño del Programa de Inteligencia Emocional Militar

Los resultados de la creciente investigación en el ámbito, comienza a ser transferida a programas de formación en empatía en contextos militares.

Jordán (2015) diseña un programa para poder manejar la IE destinado a líderes del ejército, denominado *Inteligencia Emocional Militar* (IEM), para optimizar el manejo de la IE destinado a los oficiales del ejército. El programa permite dar facilidades ante la resolución de problemas por medio de la empatía, para así tener una nueva percepción que permita la

correcta mediación y resolución de problemas. El programa brinda herramientas que favorezcan el desempeño y la productividad laboral, además de incrementar el bienestar en la calidad de vida en todos sus componentes, tanto físico, como material, social y emocional. Es decir, pretende lograr una mejora en los niveles de productividad, fortaleciendo el compromiso por parte de todos sus integrantes, a la misma vez que favorecen los estilos de comunicación interpersonales, ya sean ascendentes, descendentes y laterales.

El método del programa está constituido por tres fases con actividades vivenciadas y lúdicas que implican que el desarrollo sea dinámico y fructífero. Estas fases son: 1. De *diagnóstico*; 2. De *intervención*; y 3. De *seguimiento*. A continuación, se expone cada una de ellas:

La primera se relaciona con la identificación de las debilidades y fortalezas, frente al control de las emociones para establecer un diagnóstico. Se realiza mediante una prueba dentro de la institución militar para identificar los niveles de autocontrol de los líderes mediante la observación sistemática que permita extraer las conductas de estos en el ambiente laboral con sus compañeros y subalternos. Esta fase de diagnóstico se lleva a cabo mediante la aplicación de tres pasos: 1. Se solicita a los subordinados que realicen una encuesta anónima para evaluar a sus jefes (quienes van a recibir el programa); 2. Reconocer el grado de IE que presentan los oficiales que van a ser intervenidos, mediante el *Questionnaire Inventory Ratio* (ICE) de Ugarriza (2001), adaptado del *Emotional Quotient Inventory* (EQI-YV) de Bar-On (1997). El instrumento está compuesto de un total de 60 ítems distribuidos en 7 escalas con respuesta tipo *Likert* de 4 puntos, en la que los evaluados responden a cada uno de los ítems en función de: *muy rara vez*, *rara vez*, *a menudo* y *muy a menudo*; 3. Administración de una encuesta a los mandos para identificar las habilidades que poseen antes de iniciar el programa.

La segunda fase consiste en un programa de fortalecimiento y desarrollo de habilidades en IE, como la empatía, centrándose en tres aspectos: 1. Motivación; 2. Emociones; y 3. Liderazgo. Es un proceso de cambio, tanto cognitivo como conductual, permitiendo a los oficiales una modificación duradera en el tiempo, de modo que satisfaga las necesidades del resto de compañeros y compañeras a lo largo de la trayectoria militar.

Por último, la tercera fase se realiza tras la intervención realizada durante la fase 2, evaluando la satisfacción del programa por parte de los participantes. En suma, el programa permite reflejar que los mandos del ejército han de fomentar el desarrollo de la IE en sus compañeros y compañeras de escalas inferiores, de modo que les permitan reconocer positivamente los propios sentimientos y los ajenos; de manera que el programa IEM permite mejorar tanto las emociones propias como con el resto, promoviendo un clima organizacional estable, así como mejorar la propia motivación (Jordán, 2015).

Por otro lado, los resultados de Jordán (2015) concuerdan con Goleman (2012) respecto a que las personas que ocupan altos cargos en las instituciones muestran un buen control en sus emociones propias, lo que favorece positivamente su conducta hacia los demás. Por esta razón, con la implementación de la IE en la institución militar permitirá a esta ser más competitiva, al conseguir sus objetivos de forma exitosa. En la misma línea, otros trabajos en contextos no militares han mostrado el beneficio de los programas de intervención, de modo presencial u *online* (Pérez-Fuentes et al., 2020), para favorecer el bienestar de los trabajadores.

En suma, los programas de intervención promueven la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y emocionales (Santos et al., 2023). La intervención en el desarrollo de la habilidad empática podría conducir a diferentes resultados cognitivos después de la intervención (Romero-Martínez et al., 2019), lo que beneficiaría las habilidades atencionales (Nassif et al., 2021) y el rendimiento exitoso de estos profesionales.

Capítulo 3

Resiliencia

“La resiliencia no es un don exclusivo ni excepcional, sino una cualidad natural que se construye con la magia ordinaria que todos y todas practicamos en el día a día, afrontando exitosamente las situaciones adversas”.

(Ann S. Masten, 2007)

3.1. Desarrollo Histórico y Conceptualización de Resiliencia

El término resiliencia procede de la palabra latina *resilio*, cuyo significado es volver atrás, resaltar, rebotar y evitar la rotura del cuerpo ante un golpe (Vanistendael et al., 2009). En particular, la ciencia de la resiliencia en la psicología tuvo su origen en la década de 1970. El concepto se comenzó a emplear en la Física y fue Michael Rutter quien lo acuñó en 1972 para las ciencias sociales (Rutter, 2012).

Los cambios del término surgen a partir de las investigaciones realizadas a principios de los años noventa cuando la investigación pone en evidencia la capacidad que posee el individuo para afrontar situaciones adversas, conceptualizando resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación (Wagnild y Young, 1993). En esta línea, Grotberg (1999) planteó el término como un proceso dinámico individual que facilita la adaptación permitiéndole adaptarse a las situaciones adversas.

La etapa más reciente está basada en los avances de la neurociencia sobre el funcionamiento del cerebro y su relación con la conducta humana. Respecto a la resiliencia, se postula que influyen factores genéticos, neuronales, ambientales y epigenéticos, el miedo, la reactividad emocional, la gratificación y el comportamiento interpersonal frente al estrés. La medición de la resiliencia se basa en una serie de cambios adaptativos en el cerebro en diversos neurotransmisores y vías moleculares. Dichas alteraciones configuran el funcionamiento de circuitos neurales que regulan el miedo, la reactividad emocional, la gratificación y el comportamiento interpersonal frente al estrés (Feder et al., 2009).

Las definiciones del constructo se formula en función de (García et al., 2016):

1. Resiliencia individual: entendida como el proceso a través del cual los individuos se recuperan ante las adversidades y pueden seguir hacia delante con sus vidas de manera exitosa.

2. Resiliencia familiar: consiste en la capacidad que posee la familia para poder dar respuesta de manera óptima a una situación adversa, saliendo de dicha situación de manera fortalecida, incrementando sus recursos y confianza.

3. Resiliencia comunitaria: radica en la habilidad que presentan los miembros de manera grupal para tomar acciones relevantes, voluntarias y solucionar problemas impactantes.

Los diversos factores de resiliencia observados en los sistemas de vida humanos, desde los individuos hasta las comunidades, sugieren la existencia de factores protectores interconectados y multisistémicos que funcionan en conjunto (Masten et al., 2021).

En línea con lo expuesto, el concepto actual de resiliencia consiste en una capacidad dinámica para facilitar la adaptación en contextos multisistémicos y complejos, siendo un instrumento que facilita hacer frente a los desafíos cotidianos, sanamente (Masten et al., 2021; Moya y Goenechea, 2022).

3.1.1. Estructura Teórica de Resiliencia Psicosocial

Actualmente, el concepto de resiliencia presenta dos elementos significativos (Eshel et al., 2023). Por un lado, la consideración de que constituye un desarrollo dinámico. Por otra parte, las conclusiones que se llegan a obtener. Ambos términos se deben valorar separadamente para alcanzar la superación ante las adversidades negativas, obteniendo resultados favorables posteriormente (Olsson et al., 2003). La resiliencia está compuesta por factores de riesgo y de protección (ver Figura 10). Estos elementos constituyen su configuración y funcionamiento.

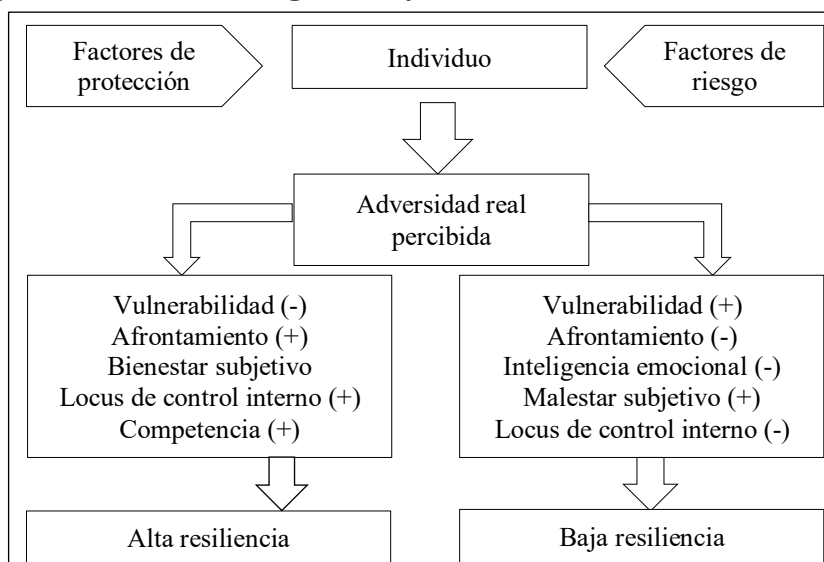
Los factores de protección evitan los efectos adversos y facilitan un nivel más elevado de resiliencia (Masten et al., 2021). Son características personales que reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunos individuos, a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y sufrir experiencias adversas, mantienen una vida equilibrada (García, 2012), aunque influyen en su percepción de la adversidad (Gonçalves y do Carmo, 2022).

Luthar et al. (2000) indican que en la invulnerabilidad figuran elementos parecidos a los de resiliencia: proceso, adaptación positiva y adversidad. La principal diferencia se halla en que la función de la resiliencia es paliar las consecuencias nocivas y las de la adversidad consisten en incrementar dichas consecuencias. Por ejemplo, una persona que presenta un

nivel alto de vulnerabilidad tiende a tener un nivel de resiliencia bajo, mientras que un individuo de un nivel de vulnerabilidad bajo presenta un alto nivel de resiliencia.

Figura 10

Concepción de Resiliencia según Clasificación



Nota. Adaptado de Adolescent resilience: a concept analysis, Craig A. Olsson et al. (2003). *Journal of Adolescence*, 26(1), p. 5. ([https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)). (+) = más; (-) = menos.

Resiliencia y afrontamiento son dos conceptos que están muy relacionados entre sí, pudiendo incluso llegar a confundirse (Doody et al., 2021). Por tanto, según Steinhardt y Dolbier (2008), el afrontamiento se interpreta como efecto de la resiliencia, en cuanto a habilidades positivas para afrontar las diversas situaciones adversas como, por ejemplo, la resolución ante problemas complejos o el análisis cognitivo. Estos se relacionan de forma relevante con la resiliencia y el propio desarrollo personal que se genera ante los distintos procesamientos adversos.

Otros estudios como el de Turner et al. (2019) sugieren que una percepción elevada de estrés se relaciona con los niveles de resiliencia. Por consiguiente, un mayor nivel de resiliencia comporta un menor nivel de estrés. Las personas que emplean estrategias de afrontamiento concentradas en la tarea pueden manejar de manera más positiva el estrés

reduciendo sus causas negativas e incrementando el propio nivel de resiliencia (González y Artuch, 2015).

En otra dirección, la IE ejerce una función importante en relación con la medición de los acontecimientos de la vida, así como sus resultados con el bienestar y la salud de todos los individuos. De este modo, se puede interpretar que la IE puede favorecer que se consiga una disminución de las emociones desadaptadas y proporcionar adecuados estados anímicos. De ahí su importancia en la configuración de los niveles de resiliencia (MacCann et al., 2011), puesto que las emociones positivas guardan una relación significativa con estrategias que permiten regular acontecimientos estresantes (Salovey et al., 2000), a través de medios propios para hacer frente a la adversidad (Tugade et al., 2004).

Turner et al. (2019) indican que el bienestar subjetivo se encuentra relacionado íntimamente con la felicidad, experimentando más emociones positivas y presentando un alto índice de satisfacción en las actividades diarias y con la vida en general, así como una mayor gestión en la construcción del éxito profesional. Así, desde este enfoque de la psicología positiva dicho bienestar se puede interpretar como la medida en que un individuo está satisfecho con su propia vida (Veenhoven, 1994). Por consiguiente, Omar et al. (2011) señalan que el bienestar subjetivo posee dos indicadores: uno objetivo, asociado con los patrones de la vida como la alimentación, la educación, la salud, entre otros y, por otro lado, otro subjetivo, relacionado con aquellas sensaciones positivas que cada persona percibe y evalúa individualmente.

Respecto al locus de control el trabajo de Rotter (1966) supuso el inicio de su estudio, desde dos vertientes: 1. Locus de control interno, asociado con las situaciones en las que la persona identifica su comportamiento como contingente, sintiéndose capacitado para controlar cualquier situación adversa; y 2. Locus de control externo, en el que no existe

contingencia entre el comportamiento y la situación, por lo cual sus resultados estarían influenciados por el azar de la situación.

El locus de control se refiere a la percepción que una persona tiene sobre su capacidad para influir en situaciones específicas que ocurren en un momento y lugar determinados. Desde este enfoque, está estrechamente relacionado con la resiliencia y constituye una de las diversas variables que contribuyen a su desarrollo, ya que potencia la habilidad de las personas para enfrentar entornos adversos. En consecuencia, se proponen tres habilidades resilientes fundamentales para superar dificultades: 1. Adaptación ante la adversidad; 2. Recuperación tras un trauma; y 3. Generación de impacto positivo en situaciones de alto riesgo.

Finalmente, Vicente y Gabari (2019) revelan que la resiliencia podría estar formada por los factores de sensibilidad y afrontamiento emocional, superación o afrontamiento conductual, positivismo y optimismo, pensamiento estereotipado y tolerancia a la frustración.

En definitiva, la resiliencia constituye la capacidad para resistir ante situaciones difíciles, favoreciendo la construcción de una vida positiva a pesar de las adversidades.

3.2. Desarrollo de la Resiliencia y su Influencia en el Ejército

El desarrollo del individuo está determinado por sus características propias y la influencia del ambiente. En esta trayectoria, las vivencias de relaciones sociales negativas repercuten negativamente en el curso del desarrollo, con consecuencias en la emergencia y aplicación de las necesarias competencias personales e interpersonales (Heradstveit et al., 2023). Como se ha expuesto, ante estas situaciones existen factores protectores que constituyen los entornos o condiciones que permiten promover el desarrollo, tanto individual como grupal, para afrontar los efectos de las circunstancias desfavorables (Vicente y Gabari, 2019). Dichos factores serían la competencia, la tolerancia, la aceptación o adaptación al cambio, confianza

en las relaciones, poder de control, fortaleza espiritual y la superación del estrés (Sharif et al., 2023).

Existen nexos en cuanto a la resiliencia y las emociones favorables al unísono con el apoyo interpersonal y el bienestar intrapersonal, todo ello relacionado con la resolución eficaz de problemas (Taylor y Carr, 2021). Estos posibilitan a que se desarrollen los denominados *Factores de protección* que, unidos a la propia regulación emocional y a la resiliencia, suelen ser eficaces protectores como, por ejemplo, del consumo de sustancias adictivas (Logan-Greene et al., 2023).

Fiorentino (2008), señala que los factores que componen la resiliencia son:

1. Factores personales. Estarían formados por las siguientes características: a) Las características positivas y afectivas: autoestima, empatía, motivación hacia el logro, autonomía e independencia, sensación de autosuficiencia y labor dirigida hacia la resolución de problemas, así como un descenso en la tendencia a la evitación de problemas, al fatalismo ante situaciones adversas y a sentimientos de desesperanza, al desarrollar habilidades y actitudes de enfrentamiento orientadas hacia las tareas; b) Las características temperamentales: humor positivo, mayor coeficiente intelectual, matemático y verbal y una creciente tendencia al acercamiento social.

2. Factores psicosociales familiares. Se potencian en ambientes en los que hay padres competentes y estimuladores, manteniendo unas buenas relaciones comunicativas con todos los miembros de la familia. Por lo general, son padres sin disfuncionalidades significativas y que revelan un mayor apoyo a sus hijos/as, tanto material, informativo, emocional, de transmisión de valores, etc. Las relaciones entre el grupo familiar deben estar basadas en actitudes demostrativas de apoyos emocionales en las que se establezca la cohesión, asimismo que estén basadas en la flexibilidad, en un sistema de comunicaciones sinceras en las que se produzcan significados acerca de la vida y se originen un sistema de comunicación de creencias

comunes, de adaptabilidad al medio y resolución de problemas ante las distintas situaciones de la vida (Smith et al., 2022).

3. Factores sociales y culturales. Un nivel alto en resiliencia se relaciona con unas buenas pautas de crianza, fundadas en creencias y valores, potenciar unas relaciones interpersonales basadas en la educación, el respeto, el compañerismo, la cooperación, el humor social, la honestidad estatal, así como por poseer la actitud de hallar la comedia ante la tragedia de uno mismo para poder superarla, etc., estableciendo una comunicación asertiva, tanto en espacios públicos como privados.

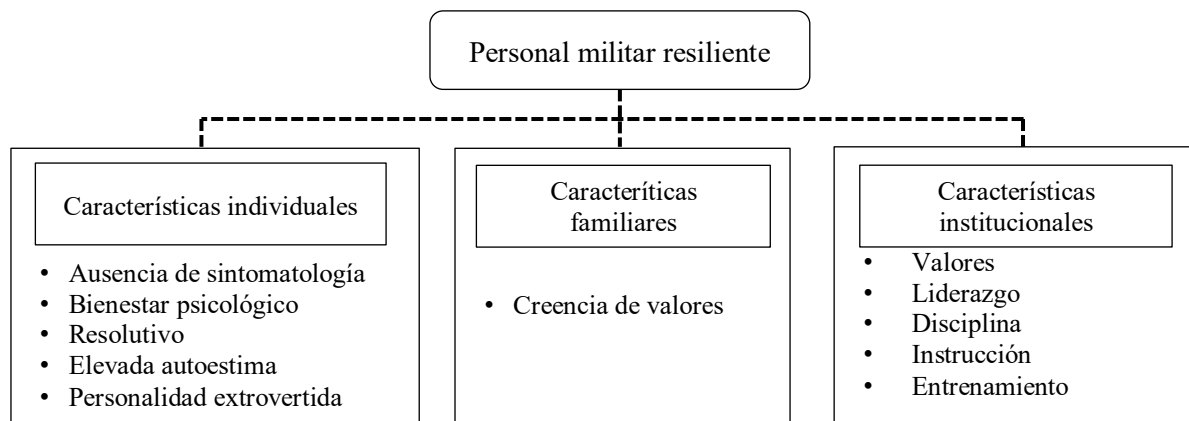
En la misma línea, Forés y Grané (2011) postulan que los factores mencionados favorecen el desarrollo de las habilidades necesarias para hacer frente a las situaciones desfavorables. Un ejemplo de ello, aplicado al contexto militar es el soldado resiliente que, según Cox et al. (2022) presenta, además de esas competencias positivas personales, una relación familiar sana que facilita apoyo social para afrontar situaciones de riesgo.

El personal militar que ha sido desplegado muestra mayores características de resiliencia frente a los que nunca lo han sido (Sudom et al., 2014). De este modo, el presentar altos niveles de resiliencia se relaciona con menores síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), lo que favorece su bienestar (Van Der Merwe et al., 2020). Estar expuesto más tiempo a situaciones adversas facilita el desarrollo de un mayor grado de madurez, seguridad, más serenidad en el combate y una mejora en los principios de maniobra. Además, un buen nivel de resiliencia posibilita la reducción del riesgo de angustia y el desarrollo de psicopatologías (Sheerin et al., 2019). Para que el personal militar alcance un buen nivel de resiliencia necesita de una serie de características individuales, familiares y comunitarias (ver Figura 11), ya que constituyen la base para la interacción del individuo con el medio (May et al., 2022).

En suma, la resiliencia puede incrementarse a lo largo del desarrollo facilitando un mejor afrontamiento de situaciones militares, por ejemplo, ante la presencia del enemigo, el terreno y el clima (Sudom et al., 2014); según la investigación, en este contexto, la mujer militar manifiesta menor resiliencia que el hombre, sintiendo con mayor estrés y ansiedad las diversas situaciones adversas (Sales et al., 2017).

Figura 11

Características del Militar Resiliente



Nota. Tomado de Posttraumatic stress disorder–related anhedonia as predictor of psychosocial functional impairment among United States veterans, Casey L. May et al. (2022). *Journal of Traumatic Stress*, 35(5), 1338–1340. (<https://doi.org/10.1002/jts.22832>).

La cohesión militar es un factor relevante para absorber impactos estresantes y reducir sus consecuencias después de la participación en zonas de combate, a la vez que favorece la adaptación de cada uno de los miembros del grupo, ya que se encuentra positivamente relacionada con el bienestar (bajos niveles de síntomas negativos) y con una correlación negativa con la ansiedad o malestar psicológico (Park y Peterson, 2012). Este hecho coincide con los postulados relativos a que la cohesión ejerce un papel significativo para el apoyo social al ser uno de los predictores más relevantes para afrontar el estrés ante situaciones adversas (MacCoun y Hix, 2010).

El personal militar que presenta un perfil resiliente busca de manera activa el apoyo social y conservan un alto nivel de autoestima, lo que le permite adaptarse al medio de manera positiva (Cox et al., 2022). En esta dirección, presenta una mayor estabilidad laboral que le

permite mantenerse en servicio activo, trascendiendo positivamente también en su familia y destacando por mostrar amor, orgullo, satisfacción, responsabilidad y compromiso por la institución militar (Forés y Grané, 2011). De este modo, dicha habilidad es necesaria para hacer frente a las diversas situaciones estresantes que se presenten en los diversos contextos organizacionales (Park et al., 2021).

Como se indicaba en el primer capítulo, la IE permite comprender y asimilar las emociones propias y las del resto, para poder afrontar cualquier situación. De este modo, comprender las competencias de la IE y ponerlas en práctica mejora el acondicionamiento y la capacidad de resiliencia general en el ámbito militar (Sewell, 2011).

Entre las competencias de liderazgo que establece el *Manual de Campaña del Ejército FM 6-22* (U.S. Army's, 2022) para afrontar el despliegue de los militares en Operaciones de Paz, como, por ejemplo, en la zona de Irak y Afganistán, al igual que otros retos futuros, se encuentra la resiliencia. Según se afirma, *el líder resiliente se recupera de forma rápida de las conmociones, los contratiempos, las adversidades, las lesiones y el estrés, manteniendo el enfoque de la organización militar y de la misión, consiguiendo con ello motivar a sus integrantes y poder alcanzar las misiones más complicadas de manera exitosa* (U.S. Army's, 2022, pp. 2-4). Con ello se pretende no solo formar a los mandos en niveles altamente competentes en resiliencia, sino que, además, lo transmitan a todos los integrantes del grupo de acción (ya sea personal militar o civil), como marca el programa de Acondicionamiento Integral del Militar *CSF2*, manteniendo así un buen nivel de resiliencia mediante el desarrollo de una metodología holística que garantice una fuerza equilibrada y saludable, tanto en la ZO como en los quehaceres diarios en el lugar de destino.

Entre las finalidades que debe ejercer el mando militar, el U.S. Army's (2022) destaca que debe asegurarse que los subordinados avancen hacia el objetivo perseguido mediante la motivación, y desarrollando la resiliencia en todos los participantes. Esta acción debe llevarse

a cabo en un entorno seguro que proporcione al militar tranquilidad y estabilidad, donde se fomente el aprendizaje de forma significativa y se permita desarrollar todas y cada una de las competencias necesarias para un buen estado de salud, físico y mental. Así como, la activación de mecanismos y factores psicosociales que fortalezcan la adaptación positiva (Gonçalves y do Carmo, 2022).

En definitiva, los factores estresantes a los que se enfrenta el personal militar son diversos, desde el aburrimiento a la amenaza de lesiones y muerte. Además, los avances en la tecnología y la naturaleza de la guerra significan que estos factores estresantes también están en constante evolución. Por lo tanto, es difícil perfilar el estrés experimentado por el personal militar en las modernas operaciones y determinar el impacto de este estrés en el rendimiento cognitivo. Sin embargo, a pesar de la diversidad y evolución de estos factores estresantes, los modelos teóricos existentes siguen siendo relevantes para comprender la resiliencia cognitiva en entornos militares. Por ejemplo, la teoría del control atencional y los modelos de control compensatorio y adaptabilidad máxima explican cómo el estrés puede afectar al funcionamiento cognitivo condicionando la reserva de esfuerzo y atención. Es importante destacar que estas perspectivas teóricas existentes enfatizan que los cambios en la cognición inducidos por el estrés pueden no detectarse inicialmente a través de disminuciones en el rendimiento, sino a través de una disminución de la eficiencia. La incorporación adicional de estos modelos en entornos militares proporcionará una plataforma sobre la cual avanzar en la comprensión de los procesos cognitivos. Pueden facilitar la mejor comprensión de la experiencia subjetiva vivida del estrés en el personal militar. Solo entonces se podría comenzar a apreciar la complejidad de la resiliencia cognitiva en entornos militares y preparar mejor al personal militar para las realidades de la guerra moderna (Flood y Keegan, 2022).

Asimismo, las emociones y, en concreto, el afecto positivo (AP), p.e. la alegría, el interés, etc., protege ante las malas experiencias. Las emociones positivas estimulan también

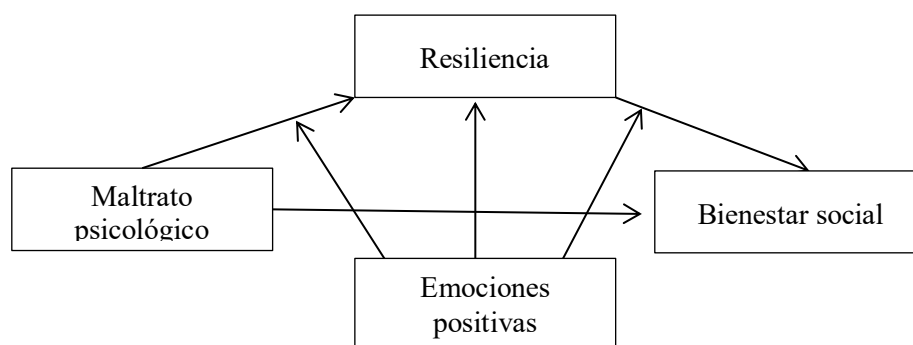
el desarrollo del pensamiento flexible, la creatividad (Tugade y Fredrickson, 2004) y la construcción de estrategias de afrontamiento (Paoletti et al., 2023). De este modo, las emociones positivas facilitan la adaptación al cambio (Tanhan y Strack, 2020).

Otros autores han informado de que las emociones positivas constituyen un moderador de síntomas depresivos (Hirsch et al., 2016) o de alivio ante maltrato psicológico, al potenciar el bienestar de la persona (Arslan, 2023). El maltrato psicológico abarca tanto el abuso como la negligencia (comisión y omisión) (Hibbard et al., 2012), generados por comportamientos repetitivos de maltrato (Arslan, 2018). Este patrón es un problema global asociado con una amplia gama de desafíos sociales, psicológicos y conductuales a largo plazo, con impactos adversos en el estado emocional, bienestar social y psicológico de quien lo sufre (Su et al., 2020).

La Figura 12 resume la importancia de los mecanismos de protección y promoción subyacentes al maltrato psicológico o el bienestar.

Figura 12

Modelo de Mediación ante Situaciones Adversas



Nota. Tomado de Psychological maltreatment predicts decreases insocial wellbeing through resilience in college students: a conditional process approach of positive emotions, Gökmen Arslan (2023). *Current Psychology*, 42, p. 2114. (<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01583-0>).

Por lo tanto, las emociones positivas y la resiliencia pueden ser factores que protegen de conductas desadaptativas frente a la adversidad. Es decir, cultivar emociones positivas parece ser una necesidad crítica para el funcionamiento de la resiliencia y el bienestar social (Arslan, 2023), también en el ámbito militar.

De todo lo anterior se desprende que se debe prevenir cualquier situación de maltrato físico, emocional, psicológico y/o sexual (Heyman et al., 2022). Asimismo, es preciso recordar que el riesgo de violencia entre el personal militar es mayor después del despliegue en ZO, tanto a personas ajenas como a familiares; de lo que se deriva que los servicios que brindan apoyo sanitario han de colaborar con los servicios de salud mental y considerar el historial de despliegue, y el trauma relacionado con él con el fin de mejorar la identificación y el manejo de la violencia en los entornos militares (Lane et al., 2022).

3.3. Hacia un Modelo Integrador de Resiliencia

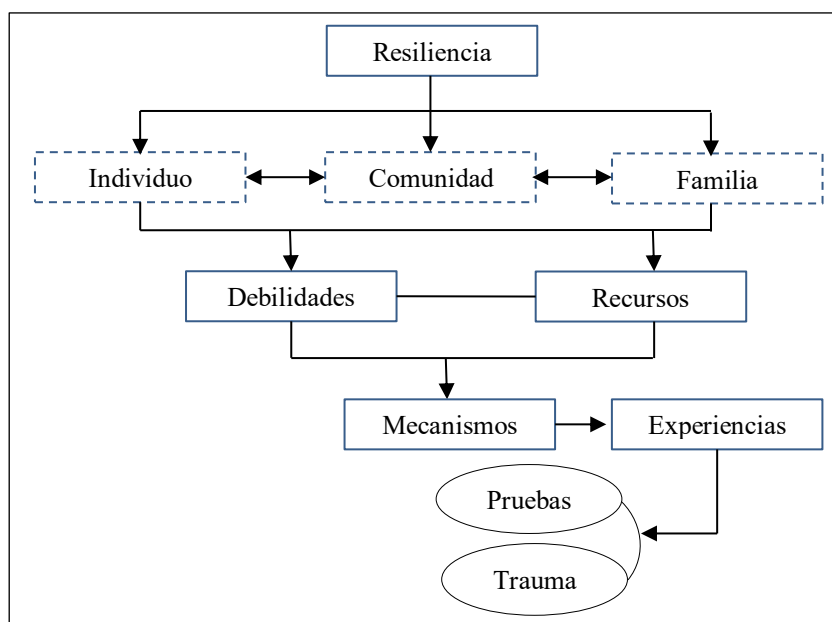
A la vez que surgían investigaciones que definían más detalladamente el concepto de resiliencia se elaboraban diferentes modelos teóricos con la finalidad de dar una explicación más detallada del constructo, entre ellos: a) El *Modelo Ecológico de Bronfenbrenner* (1979), aportó la noción de interacción y dinamismo entre el contexto y el individuo; b) El *Modelo de Richardson et al.* (1990) respondió al objetivo de comprender los procesos entre resiliencia y desarrollo tras un suceso traumático. Estos modelos han ido incorporando aspectos relevantes a la construcción del constructo de resiliencia, facilitando comprenderlo más ampliamente.

En esta línea, posteriormente Mateu et al. (2010) crearon el *Modelo Integrador de Resiliencia* que interrelaciona a los anteriores. Como se puede observar en la Figura 13, el punto de partida para que se generen los procesos de resiliencia se origina de la interacción constante entre individuo, comunidad y familia, aportando cada uno de ellos sus propias debilidades, así como sus recursos. Mediante su interrelación la persona puede desarrollar una serie de mecanismos protectores, tanto en las vivencias como en las experiencias futuras. Ahora bien, según perciba dichas experiencias y dependiendo de la cantidad de mecanismos desarrollados ante éstas, puede experimentarlas como *pruebas* (de menor o mayor intensidad) o, por el contrario, puede experimentarlas como malas experiencias y desarrollar un *trauma*.

Cyrulnik (2009) define el trauma como la ruptura en la propia personalidad, al originar un antes y un después tras una experiencia adversa causante de sufrimiento que es superada, deprimiendo al individuo o poniéndole furioso. En caso contrario, se origina un trauma, que comporta que la persona siga atrapada en su pasado, rememorando a largo plazo las imágenes lesivas que vivenció, provocando la pérdida de una parte de su ser. No obstante, la vivencia experimentada de manera subjetiva, incluso llegando a ser un trauma puede ser una prueba válida para otros.

Figura 13

Modelo Integrador de Resiliencia



Nota. Adaptado de ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador, Rosa Mateo et al. (2010). *Fòrum de Recerca*, 15, p. 235. (<https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77669>).

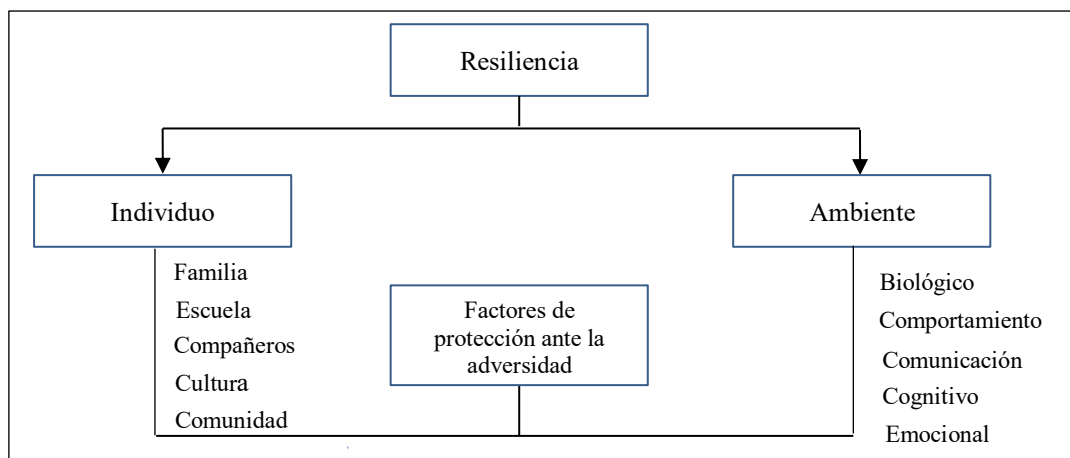
El tipo de desarrollo dependerá de los mecanismos que ponga en marcha el individuo, originando una respuesta resiliente o, por el contrario, una *cicatriz*. No obstante, hay que tener en cuenta que el desarrollo es gradual, dependiendo tanto de los factores personales, así como los del ambiente, de los factores de riesgo que se encuentren presentes en él y en el entorno familiar o comunitario, y de los nuevos factores aportados tras la vivencia y experiencia.

Finalmente, un nuevo modelo de resiliencia presentado por Llistosella et al. (2022) revela que está influida por factores individuales y ambientales (ver Figura 14). Este nuevo

modelo es denominado *Modelo de Resiliencia Individual y Ambiental* (IERM). La dimensión ambiental incluye los dominios: Familia, Escuela, Compañeros, Cultura y Comunidad; y la dimensión de las habilidades individuales: Biológico, Comportamiento, Comunicación, Cognitivo y Emocional. Estos dominios y sus factores de protección específicos amortiguan significativamente los resultados negativos ante de los acontecimientos adversos.

Figura 14

Modelo de Resiliencia Individual y Ambiental



Nota. Adaptado de Development of the individual and environmental resilience model among children, adolescents and young adults using the empirical evidence: an integrative systematic review, Maria Llistosella et al. (2022). *Health Social Care Community*, 00, p. 3293. (<https://doi.org/10.1111/hsc.13899>).

En suma, el nuevo IERM puede facilitar el desarrollo de intervenciones eficaces para promover la resiliencia a partir de interacción de los factores individuales y ambientales.

3.4. Métodos de Medición de la Resiliencia

La medida del constructo de resiliencia es relevante, no solo para apresararlo sino también porque puede condicionar la validez de los programas de intervención (Luthar y Cushing, 1999). Las formas más destacadas para medirla son las que siguen:

1) Una opción de medida intenta apresar la ausencia de desajuste. Es utilizada generalmente en el ámbito clínico para evaluar el riesgo de psicopatología. Las herramientas utilizadas básicamente son cuestionarios que permiten identificar desequilibrios psiquiátricos.

2) Medida de la Adaptación según factores múltiples. Este tipo de medida se realiza en dos fases: una primera fase en la que se formulan una serie de preguntas a personas cercanas al individuo (padres, maestros, amigos, etc.) y una segunda fase en la que se administra un cuestionario de adaptación positiva al individuo.

3) La Constelación de adaptación, consiste en una medida de adaptación positiva basada en conocer el tipo de conducta de la persona. Se lleva a cabo mediante entrevistas estructuradas a sus iguales o padres, a partir de la obtención de información sobre sus calificaciones o, incluso, observando su actitud en clase.

Asimismo, existen dos tipos de modelos de medida:

a) *Modelo Basado en Individuos*. Este modelo permite comparar a personas a lo largo del tiempo a través del planteamiento de factores que se originan de manera natural y por el planteamiento de hipótesis referentes a qué fue lo que produjo la divergencia en el resultado adaptativo.

b) *Modelo Basado en Variables*. Se fundamenta a partir de un estudio estadístico que analiza las relaciones existentes entre adversidad y variables de riesgo. A su vez, permite responder aquellos modelos que mostraron tener éxito en la adaptación resiliente.

Mediante ellos, pueden agruparse los tipos de medida actual, tal como se expone a continuación.

3.4.1. Instrumentos de Medición de Resiliencia

Entre los instrumentos para evaluar el nivel de resiliencia que posee el individuo se citan los siguientes:

a. La *Escala de Resiliencia de Connor y Davidson* (2003) denominada CD-RISC y diseñada a partir de otras escalas (Lyons, 1991). La utilidad, en su origen, era destinada al campo clínico para identificar prematuramente conductas resilientes, así como apreciar las respuestas a procesos farmacológicos o psicológicos centrados en la población adulta,

aplicándose en España años más tarde por Menezes et al. (2006). En el CD-RISC se identifican cinco factores: 1. Altos estándares y tenacidad; 2. Aceptación positiva de los cambios y relaciones fehacientes; 3. Competencia personal; 4. Confianza en la intuición, en los afectos desfavorables y fortaleza ante el estrés; y, 5. Dirigirse correctamente a sí mismo.

La escala consta de un total de 25 ítems que permiten evaluar cómo se ha sentido el individuo durante el último mes, midiendo el nivel de resiliencia, el de afrontamiento y bienestar a lo largo de su ciclo vital. Ejemplos de sus ítems son: *Cuando parece que irremediablemente algo no tiene solución no abandono*, o *Cuando afronto el estrés me siento fortalecido*. La escala que se emplea es de tipo *Likert*, con una puntuación desde 0 (nada de acuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo). Connor y Davidson (2003) proponen cinco factores: 1. Competencia Personal; 2. Tolerancia de afecto negativo, la confianza ante los instintos y las causas de los fortalecedores ante el estrés; 3. Aceptación optimista ante el cambio y relaciones seguras; 4. Control personal; y, 5. Influencias espirituales. La puntuación total, está comprendida entre 0-100 puntos permitiendo valorar el nivel de resiliencia personal, mayor cuanto más alta.

b. La Escala de Resiliencia *The Resilience Scale* (RE) creada por Wagnild y Young (1993), adaptada al castellano por Heilemann et al. (2003), es una de las más fiables para evaluar la adaptación psicológica y social. La RE puede ser utilizada tanto con la población masculina, como la femenina, abarcando un abanico de edades. Está configurada por un total de 25 ítems, de respuesta tipo *Likert*, comprendida entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) hasta 7 (estoy de acuerdo totalmente). Su nivel varía entre 25 y 175 puntos, de manera que las puntuaciones menores a 100 corresponden a un nivel bajo en resiliencia, de 101 a 175 con un nivel medio, de 126 a 150 con un nivel adecuado y más de 150 con un nivel óptimo en resiliencia. La escala está formada por dos factores: Factor I (*Competencia Personal*); y Factor II (*Aceptación de Uno mismo y de la vida*).

La Escala de Resiliencia *The Resilience Scale User's Guide for the US English* (RS-14) de Wagnild (2009) está basada en la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y mide el nivel de resiliencia que presenta el individuo, teniendo en cuenta de manera positiva su adaptación ante las situaciones adversas y relacionándose negativamente con la ansiedad o depresión.

La escala consta de un total de 14 ítems, dividida en dos factores: 1. *Competencia Personal*; consta de un total de 11 ítems: ingenio, decisión, perseverancia, autoconfianza e independencia. 2. *Aceptación de Uno mismo y de la vida*. Consta de un total de 3 ítems: flexibilidad, balance, perspectiva de vida estable y adaptabilidad. Los rangos de puntuación asociados a la mayor o menor resiliencia son: entre 30-14 puntos = Muy baja; entre 48-31 puntos = Baja; entre 63-49 puntos = Alta; entre 98-82 puntos = Muy alta.

Entre los diferentes instrumentos presentados anteriormente para evaluar la resiliencia, la *Resilience Scale* (Wagnild y Young, 1993) es una de las pocas escalas psicométricas existentes que permite evaluar de manera fiable y válida en población adulta los niveles de adaptación psicológica y social frente a eventos de la vida importantes (Rúa y Andreu, 2011).

En definitiva, es relevante medir la resiliencia, ya que favorece el desarrollo de emociones positivas y la adaptación a los diferentes contextos adversos.

3.5. Estudios de Resiliencia en Entornos Militares

Los investigadores han conceptualizado la resiliencia de los militares de distintas formas a través de diversos estudios permitiendo, algunos, examinar la resiliencia en términos de la presencia o el alcance del TEPT tras el despliegue. Ejemplo de ello es el *Marine Resiliency Study* (Baker et al., 2012), que mostró una relación positiva moderada entre la historia de despliegue y el TEPT. Los resultados sugirieron que ante una mayor exposición al combate los individuos mostraban menos nivel de resiliencia y, por consiguiente, un mayor nivel de TEPT (Boasso et al., 2015).

Otros investigadores han estudiado la ausencia o no de problemas de salud mental después del trauma. Por ejemplo, Segovia et al. (2013), sugirieron que las personas expuestas a situaciones adversas durante años no presentaban necesariamente síntomas de TEPT, aunque reconocen que definir la resiliencia como *ausencia de un diagnóstico psiquiátrico* no discrimina la existencia de respuestas potenciales al trauma.

Desde otra perspectiva, estudios recientes han adoptado un enfoque psicológico positivo y han medido la resiliencia en términos de evitación de crecimiento postraumático después de que los militares hayan sido expuestos a eventos estresantes (Eyni et al., 2023). En esta línea, Tsai et al. (2016) realizaron un estudio longitudinal del crecimiento postraumático entre los veteranos militares; los resultados mostraron la existencia de varias trayectorias de crecimiento, de manera que el crecimiento tendió a persistir en el tiempo asociándose con factores psicosociales como: el propósito en la vida, la religiosidad, así como la presencia de síntomas de estrés postraumático.

La resiliencia ha sido frecuentemente estudiada en el personal militar por su papel relevante en él (Sefidan et al., 2021) y, en particular, por su papel en la predicción de problemas de salud mental. Mehta et al. (2018) evaluaron la resistencia al despliegue militar, el estresor del despliegue y la salud psicofísica durante y después de acciones para el mantenimiento de la paz. Los resultados reportaron que, tras la participación en el combate, la resiliencia moderó en la reducción del TEPT. Además, otros estudios han revelado que entre los militares que experimentaron altos niveles de estrés durante el despliegue, aquellos que eran altos en resistencia posteriormente reportaron menores niveles de depresión (Hoopsick et al., 2021).

Por otro lado, Bartone et al. (2008), sugieren que la resistencia es mayor entre el personal militar en formación del Ejército que completaron un curso para el desarrollo de resiliencia, en comparación con los no matriculados en dicho curso. Los mayores niveles de resiliencia encontrados entre los graduados indicaban que la mencionada resiliencia está

vinculada a la capacidad de adaptación y éxito en situaciones altamente estresantes, ya que la ocupación de ciertos destinos en el Ejército, como es el caso de las Fuerzas Especiales, implica altos niveles de estrés. Los resultados mostraron también que los compromisos y los aspectos de control de la resistencia medidos en cadetes de primer año predicen positivamente el desempeño del liderazgo militar a lo largo de un promedio de siete años siete años después, aumentando la resiliencia a lo largo del tiempo madurativo del individuo (Bartone et al., 2013).

Otros autores como Elbogen et al. (2014) relacionaron otros atributos personales con la resiliencia como, por ejemplo, la agresión y el consumo de alcohol, al mostrar que la resiliencia y la autodeterminación están asociadas con menores niveles de violencia y agresión señalando que la resiliencia aumentó durante un año en casi la mitad de los participantes. Por otra parte, los militares participantes en zonas de combate presentaron una mayor ingesta en el consumo de alcohol, frente a los compañeros que no participaron en combate. En consecuencia, la resiliencia es considerada como un predictor significativo respecto al consumo del alcohol (Green et al., 2014). El consumo de drogas no afecta sólo a la reducción de competencias de la persona, sino que influye negativamente en el ámbito familiar, social y laboral, al producir trastornos cognitivos, emocionales y conductuales (Luque et al., 2022).

Los resultados de la investigación, que examina el afrontamiento como una variable interviniente en la relación entre los factores de estrés y los resultados de salud mental, han sido discrepantes. Las investigaciones de LASER (Fuerza de la Defensa Australiana) sugieren que las estrategias de afrontamiento pueden condicionar cambios en la salud mental después del entrenamiento inicial de los militares, incrementándolo. Por el contrario, otras investigaciones proponen que las estrategias de afrontamiento pueden cambiar durante el entrenamiento y que la resiliencia puede ser más robusta entre los miembros del ejército que en la población civil, posiblemente debido a los estándares utilizados en la selección reclutas (Crane et al., 2013, 2019).

En cambio, otros trabajos sugieren que el bienestar del personal militar varía en función del contexto (Bridger et al., 2011). Por ejemplo, se encontró que diferentes factores estresantes ocupacionales, psicológicos y factores de estilo de vida predijeron una tensión psicológica durante más de un año entre el personal de la Marina Real del Reino Unido que prestaba servicios en buques, comparado con aquellos que servían en tierra. Específicamente, las malas condiciones de ánimo y trabajo-familia predijeron la tensión entre el personal que servía en la costa, mientras que la insatisfacción con las condiciones de vida y la falta de control aumentaba la tensión de los militares. En conjunto, estos resultados sugieren la importancia de considerar el afrontamiento como un mecanismo que facilita la resiliencia, pero también subrayan la necesidad de considerar el papel del ambiente social sobre el bienestar del personal militar dado que puede condicionar la resiliencia del personal militar (Bridger et al., 2011).

Las preocupaciones familiares y de vida están asociadas con síntomas de TEPT, tanto entre militares en servicio activo, como en los soldados desplegados en ZO (Vasterling et al., 2010). Sin embargo, el apoyo social se ha considerado un factor protector del TEPT ante situaciones de combate (Han et al., 2014; Lee et al., 2013; Meis et al., 2010), puesto que el mantener relaciones sociales disfuncionales está relacionado con un descenso del nivel de resiliencia (Bridger et al., 2011).

En definitiva, la resiliencia favorece el mayor bienestar psicológico y físico, al permitir una mayor capacidad de adaptación y recuperación exitosa ante situaciones adversas que, en el contexto militar, podría facilitar la preparación para el combate.

3.5.1. Programa para la Mejora de la Resiliencia en el Ejército

La resiliencia de los militares, tradicionalmente contemplada en términos de moral, ha sido una cuestión fundamental para el ejército, dado que se entendía que de ella dependía, entre otros factores, el éxito o el fracaso en las operaciones. El empeño que manifiesta la psicología militar en fundar sus prácticas en la objetividad para conseguir un trabajo excelente y de calidad

se señala en diferentes investigaciones internacionales, entre los que destaca España (Osca et al., 2003), basadas en factores intervinientes externos e internos (resiliencia), tales como: estrategias de afrontamiento, fortaleza física, afecto y pensamiento optimista, apoyo familiar, autoeficiencia, realismo y cohesión grupal (Bardera y Osca, 2009).

Por su parte, la Organización del Tratado Atlántico Norte (OTAN) ya trabaja para llevar a cabo el enfoque anterior; actúa en esta línea denominada *Mental Health Training* relacionada con *Human Factors and Medicine* (García, 2013). Por lo tanto, contempla programas de entrenamiento de salud mental fundados en lo evidente para ayudar y apoyar a los integrantes de la institución militar a lo largo de su trayectoria y así formarlos psicológicamente para las misiones de paz en el exterior (Griffith y Weest, 2013).

En consecuencia, se ha pasado a un nuevo modelo de instrucción y adiestramiento militar en el que se integran los factores psicológicos que protegen la salud mental de los militares (García y Bardera, 2013; García, 2016), entrenando lo psicológico al mismo nivel que lo físico. De ahí la importancia de incluir Programas de Resiliencia en entornos militares que requieren de un mayor sacrificio (Martínez, 2012; Vasterling et al., 2010) y en los que existen barreras que impidan su aportación a los planes operativos, de formación o de Instrucción y Adiestramiento (Gómez, 2013), de manera que el desarrollo de la resiliencia se vea incrementado en un beneficio de la resistencia personal (Kerry et al., 2016). Acorde con el concepto actual de resiliencia, si se ofrece un ambiente óptimo mejorará la motivación y satisfacción en los quehaceres cotidianos, así como la mejora en las relaciones interpersonales en el entorno militar (García, 2012) y afrontar exitosamente el estrés crónico (Niederhauser et al., 2022).

La efectividad de estos programas depende de las evidencias objetivas respecto al grado de bienestar de los participantes, si no las hay, se queda en mera conjetura. Para ello es preciso

que la metodología esté fundada en la realidad, contrastada y validada previamente en una muestra aleatoria pero representativa (Castro y Adler, 2011).

Una de las experiencias contrastadas al respecto en entornos militares es el programa de Schaubroeck et al. (2011), en el Ejército de los Estados Unidos, denominado *Comprehensive Soldier and Family Fitness* (CSF2). Este programa evalúa y entrena cinco factores de resiliencia de los militares (tres internos y dos psicosociales), siendo cada uno de ellos:

1. Emocional. Abarca aquellos desafíos de la vida de forma optimista, demostrando energía, autodisciplina y un carácter correcto a la hora de tomar decisiones y realizar acciones.

2. Espiritual. Hace más fuerte el conjunto de principios, valores y creencias que abogan la fortaleza de la persona más allá de las organizaciones, la sociedad o la familia.

3. Físico. Se basa en la realización de actividades físicas que aborden la capacidad aeróbica, el fortalecimiento, la resistencia, la estructura corporal saludable y la flexibilidad, complementadas con una alimentación sana y con el adiestramiento.

4. Social. Potencia el desarrollo y el mantenimiento de amistades y relaciones basadas en la confianza, proporcionando al mismo tiempo una buena comunicación interpersonal a través del intercambio de opiniones, ideas y experiencias.

5. Familiar. Se parte de que la unión de la familia esté basada en la solidaridad, la seguridad y la afectividad, ofreciendo los medios necesarios para que todos los miembros que forman el Ejército puedan desarrollarse en un contexto seguro y sano.

Entre los objetivos del programa, se encuentran: incrementar la capacidad de resiliencia, a través de la combinación adiestramiento-preparación; promover la capacidad de resiliencia tanto en el militar, como en su entorno familiar y profesional. El programa está basado en dos pruebas (pretest-postest) y una fase de formación con una temporalización de entre 8-12 horas durante 10 días e integrado por un total de 40-60 soldados de la escala de suboficiales (mediadores entre oficiales y MPTM). La primera prueba está compuesta por un

cuestionario sistemático que permite medir la salud psicológica y social de los militares. Tras realizar la primera prueba, los militares participan en el curso de formación, el cual está basado en cuatro módulos:

1. Enseñanza de fundamentos resilientes, así como competencias para expresar sentimientos, etc.
2. Aprendizaje de habilidades para reforzar las competencias del primer módulo p.e. resolución de problemas.
3. Identificación de las propias fortalezas y de las personas próximas que le rodean.
4. Se basa en el aprendizaje de diferentes técnicas para contribuir al fortalecimiento de las relaciones entre los soldados y sus familias.

Posteriormente, al acabar la formación de los cuatro módulos, se introduce la segunda prueba, el postest, en la que se realizan nuevamente las medidas iniciales para realizar la comparación.

La resiliencia en los integrantes del Ejército es un constructo relevante para afrontar el combate durante conflictos armados (Centro Conjunto de Desarrollo de Conceptos, 2022). De ahí que sea importante fomentar el sentido de permanencia al grupo, al hallarse positivamente asociado con el nivel de resiliencia (Naifeh et al., 2021). Por tanto, sería necesario llevar a cabo programas de intervención en el contexto militar, ya que los militares que participan no solo en el fomento de la IE, sino también de la resiliencia, presentan una mayor capacidad para identificar y gestionar sus emociones, rendimiento laboral e incremento de sus competencias emocionales y sociales (Das et al., 2021).

En suma, un buen nivel de resiliencia en el personal militar se encuentra relacionado con un mayor optimismo (Umucu et al., 2022), IE, capacidad para resolver conflictos y un

Capítulo 4

Autoestima

“El más grande secreto para la felicidad es estar bien consigo mismo”.

(Victor Frankl, 2012)

4.1. Una Aproximación Conceptual a la Autoestima

Robson (1989) define la autoestima como el grado que posee el individuo para aceptarse y estar de acuerdo consigo mismo tras la evaluación de su propio atractivo, competencias, valía y capacidad, para así poder satisfacer sus aspiraciones y hacer frente a los retos (Bandura, 1993). En este sentido, la autoestima es el concepto que uno tiene de sí mismo, el cual refleja la confianza global y la propia satisfacción personal, considerando lo que uno es y lo que se puede llegar a ser (Rice, 2000).

Autores como John et al. (2010) o Montoya y Landero (2008) denominan la autoestima como el componente afectivo del autoconcepto que permite una autoevaluación perceptiva sobre sí mismo. Es decir, de manera subjetiva o descriptiva. Dicho componente se construye a partir de la interrelación de vivencias, experiencias, pensamientos, sentimientos y sensaciones que se acumulan a lo largo de la existencia, presentando una etapa relevante la infancia y la adolescencia.

La autoestima es multidimensional, está configurada por dimensiones como el autoconcepto académico, apariencia física, estabilidad emocional, académico-instrumental y autoconcepto general (Ramos, 2007). García-Sánchez et al. (2013) señalan que la autoestima se refiere a la valoración que una persona realiza de su propio autoconcepto, es decir, la percepción que tiene de sí misma, incluyendo aspectos físicos, emocionales y comportamentales que condicionan la propia conducta.

Gallego (2016) define el término autoestima como la valoración positiva que la persona muestra sobre sí misma vinculado al valor propio que se atribuye. Es decir, la opinión emocional de manera profunda acerca de uno mismo que dará origen a su autoconcepto (Doron y Parot, 2004).

Por lo tanto, la autoestima constituye el componente o elemento evaluativo del autoconcepto y a su vez se encuentra asociada a la motivación de logro y menor riesgo al fracaso (Streck et al., 2022). Es considerada una competencia esencial para el desarrollo de la persona y determinante, tanto en el área personal como social, en el cual los logros y los fracasos, la propia satisfacción, el bienestar mental y el conjunto de relaciones interpersonales favorables contribuyen a que la supervivencia del individuo sea más satisfactoria, al mostrar conductas asertivas y una mayor satisfacción con la vida (Szcześniak et al., 2022).

4.2. Características del Individuo en Función de su Nivel de Autoestima

La relación entre autoestima y personalidad cobra relevancia, puesto que son constructos que han de ser estudiados conjuntamente (Sosa, 2021). La personalidad del individuo está vinculada con su nivel de autoestima, en función de ella determinará ciertas actitudes o comportamientos. En consecuencia, Campos y Muñoz (1992) proponen tres tipos de individuos en función de su autoestima: 1. Individuos con una alta autoestima; 2. Personas con baja autoestima; y 3. Individuos con autoestima inflada. A continuación, se describen las características más relevantes de cada una de ellas:

Las personas con alta autoestima se caracterizan por sentirse bien consigo mismas, por saber expresar su punto de vista en los diferentes contextos interpersonales, así como sus emociones a los demás de manera abierta y por participar de las diferentes actividades. A su vez, les gustan los retos y luchan por alcanzar sus objetivos de manera creativa, original y responsable, al mostrar una mayor creatividad, a través de una metodología basada en el aprendizaje a partir de sus propias experiencias (Costa et al., 1991). Del mismo modo, se caracterizan también por aportar su colaboración y apoyo al resto, disfrutar de las cosas divertidas que les ofrece la vida y ser organizados y ordenados en las diferentes tareas. También saben reconocer sus propios errores y se interesan por aquello que desconocen (Robins et al., 2001). En ellos, la alta autoestima predice prospectivamente el éxito y el bienestar en dominios de la vida, tales como: las relaciones, el trabajo y la salud (Orth y Robins, 2014).

En cambio, los individuos con baja autoestima sienten que no saben hacer nada, no valoran sus capacidades y evitan las nuevas situaciones ante las que muestran angustia, alto nivel de ansiedad y nerviosismo. También muestran pasividad ante la realización de nuevas actividades, y temen hablar en público, ya que no aceptan que se les critique. Asimismo, les cuesta reconocer que se equivocan, manejan el sentimiento de culpa cuando algo no sale como tenían planeado, no saben reconocer sus propios sentimientos y se alegran de los errores del

resto. También se identifican por descuidar su estado de salud, sentir que no pueden controlar su vida, piensan que es poco interesante y que los demás tienen una mala percepción acerca de ellos, lo que les dificulta alcanzar sus metas. De hecho, una baja autoestima se relaciona con la conducta violenta física o emocionalmente, puesto que se intenta alcanzar un mayor nivel de autoestima a través de medios violentos llegando incluso a dominar de manera agresiva a otros (Heber, 1996).

La baja autoestima tiene baja relación con la apertura de experiencia y la amabilidad (Robins et al., 2001). Por otra parte, la persona con baja autoestima puede mostrar conformidad, declinarse por la conformidad ante determinadas situaciones sin llegar a estar de acuerdo con ellas (Judge et al., 2002). En consecuencia, todo ello podría originar la aparición de un alto factor en neuroticismo y depresión (McCrae y Costa, 2012), con actitudes agresivas y un mayor desajuste emocional (Amy y Miech, 2010; Jaramillo et al., 2022; Pérez-Gramaje et al., 2019). Por consiguiente, se encuentra poco asociada con la responsabilidad, la extroversión (Costa et al., 1991), la apertura a la experiencia y la amabilidad (Robins et al., 2001). La persona con baja autoestima puede declinarse por la conformidad ante determinadas situaciones sin llegar a estar de acuerdo (Judge et al., 2002). Finalmente, se relaciona también con la edad de manera que, a mayor edad menor nivel de autoestima, manifestando menor estabilidad emocional y afectividad más negativa hacia los demás (Whitley y Grdley, 1993).

Sin embargo, para llegar a quererse a sí mismo y querer a la otra persona hay que desarrollar una autoestima saludable que permita estar seguro de la propia valía, única y personal, haciendo valer los propios derechos sin menoscabo de los del resto. Ello puede conseguirse mediante el desarrollo de una sana asertividad dentro del marco de la autoestima (Castanyer, 2014).

A los individuos con autoestima aumentada les agrada que los elogien y sienten que el resto tiene el deber de hacerlo, puesto que se consideran unas personas atractivas (no siempre

relacionado con el físico), superiores a los demás, pero suelen caer mal resto mal por mostrar saberlo todo. Se caracterizan también por presentar una actitud optimista extrema, por hablar desmesuradamente para aparentar seguridad en sí mismos, por no tomar en cuenta a nadie para la realización de sus tareas o cualquier actividad y por ser hipocondríacos (Maganto et al., 2019).

Los hallazgos actuales destacan que los niveles de autoestima pueden afectar al bienestar de los trabajadores a largo plazo (Alessandri et al., 2023). Al respecto la literatura previa expone que la autoestima se puede mejorar a lo largo del desarrollo del individuo (Shchebetenko et al., 2022).

A continuación, se contextualiza la relación entre autoestima y resiliencia.

4.3. Autoestima y Resiliencia

Tal como se ha expuesto anteriormente, el nivel de autoestima viene determinado por la dimensión cognitiva, conductual y emocional (Roca, 2013), construyéndose paulatinamente a lo largo de su desarrollo, repercutiendo en la valoración sobre uno mismo, de manera que, a mayor autoestima, mayor resistencia a las críticas ajenas. A su vez, es un factor relevante en la construcción del autoconcepto y la empatía puesto que están relacionadas con la ir (Ciarrochi et al., 2000).

La autoestima guarda una fuerte relación con la resiliencia, debido a que una buena disposición hacia sí mismo favorece la adaptación del individuo al ambiente, de manera que le permite obtener una mayor capacidad para hacer frente a las presiones que se le presenten en las diversas situaciones (González-Arriata et al., 2017). Por consiguiente, la autoestima adecuada es un factor protector que posibilita la eficacia para enfrentar dichas situaciones (Liu et al., 2014; Yetim, 2022).

La autoestima se compone de dos dimensiones, por un lado, el afecto positivo (AP) y, por otro lado, el afecto negativo (AN). El primero hace referencia a los estados afectivos

positivos, como el entusiasmo y la alegría, caracterizándose por su anticipación hacia las experiencias gratificantes para la persona, desarrollar la creatividad y predecir la manera de enfrentarse a los conflictos (Harmon-Jones y Harmon-Jones, 2021), mientras que el segundo (AN), se refiere a la falta de ánimo por predominio de la tristeza, caracterizándose por conductas de ira, miedo, nerviosismo y/o culpa, y relacionándose con la adicción al trabajo y la carga emocional (Balducci et al., 2020).

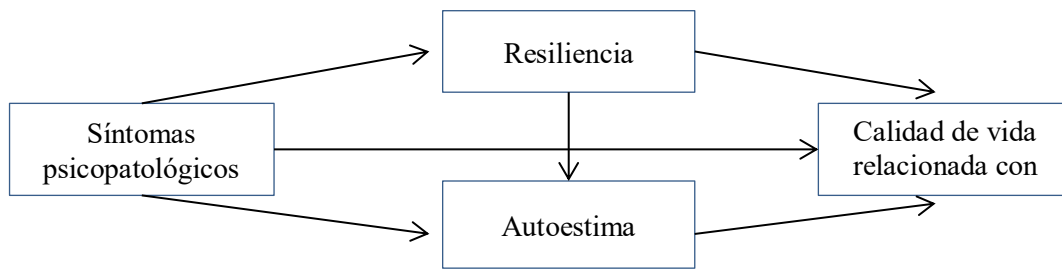
Cuando el ser humano se ve inmerso en emociones positivas, favorecen la correcta preparación para hacer frente a las adversidades, disminuyendo el nivel de angustia, mejorando la salud tanto física como psicológica, e incrementando el nivel de resiliencia (Liu et al., 2014). Las experiencias afectivas sobre la autoestima se relacionan con factores de resiliencia de manera que, un nivel alto de ap facilita la autoestima saludable y felicidad, frente al AP (Salavera et al., 2019).

La calidad de vida define un estado de bienestar personal. Como concepto multidimensional influido por diversas variables, entre las que se encuentran el estado psicológico, la salud física, las relaciones sociales, las creencias y su relación con características relevantes del contexto (WHOQOL, 1995), así como la autoestima.

Sánchez-Sandoval et al. (2021) señalan que la resiliencia posee un efecto moderador sobre la autoestima, así como sobre la prevención de síntomas psicopatológicos (sensibilidad interpersonal, somatización, depresión, obsesiones y compulsiones, hostilidad, ansiedad, ideación paranoide, ansiedad fóbica y psicoticismo) y la calidad de vida asociada con la salud física y mental (ver Figura 15), en la que se observa cómo los síntomas psicopatológicos tienen una relación directa sobre la calidad de vida. No obstante, un elevado nivel de resiliencia y autoestima pueden ser factores protectores que moderan y benefician sus efectos sobre la calidad de vida.

Figura 15

Modelo de Mediación entre Autoestima y Resiliencia



Nota. Tomado de Calidad de vida y salud mental en adultos adoptados, Yolanda Sánchez-Sandoval et al. (2021). *Clinica y Salud*, 32(3), p. 140. (<https://doi.org/10.5093/clysa2021a20>).

La autoestima de los individuos es decisiva en la relación entre resiliencia y satisfacción con la vida, por lo que se subraya la importancia de promover la autoestima, como variable mediadora entre los otros dos constructos, conducente al adecuado desarrollo personal (Usán et al., 2022). Por otro lado, la autoestima y la percepción del apoyo social pueden mediar la relación entre la resiliencia y la regulación emocional (Surzykiewicz et al., 2022).

En definitiva, la autoestima y la resiliencia son constructos psicológicos que favorecen el bienestar de la persona. En el contexto de estudio de esta tesis, se deriva que un buen nivel de autoestima sería interesante en el militar, al promover un incremento de la regulación emocional y resiliencia, potenciando su calidad de vida.

4.3.1. Claves para Alcanzar una Óptima Autoestima

Rojas (2001) establece que en el nivel de autoestima intervienen factores de tipo social, cultural y psicofísico y que, para que el individuo presente un nivel adecuado de autoestima, deberá estar satisfecho con cada uno de los mismos. Partiendo de este enfoque el autor establece nueve claves que permitirán a la persona alcanzar una buena autoestima. Estas claves son:

1. La razón personal. Abarca los aspectos negativos y positivos, todo aquello que se ha conseguido y lo que se puede llegar a obtener. El análisis que debe hacer el individuo debe concluir en una confirmación eficaz que dé más valor a aquello que se ha conseguido frente a lo que no se ha podido alcanzar.

2. El aceptarse a sí mismo. Uno se debe aceptar tal y como es, reconociendo los propios errores, las limitaciones y evitando retener frustraciones de aquellas expectativas no alcanzadas. Así, la persona estará conforme con ella misma cuando admita sus limitaciones y sepa cuáles son sus habilidades.

3. La apariencia física. Integra la figura corporal (estatura, peso, belleza, etc.) y las singularidades fisiológicas (aquellas enfermedades adquiridas o de tipo físico). El individuo debe aceptar su aspecto físico incorporándolo a su personalidad.

4. La herencia histórica. Implica la constatación de un estilo personal formado por la fuerza de voluntad, la inteligencia, los pensamientos, el lenguaje verbal y gestual, la interpretación de la vida, la conciencia, etc. Se debe percibir la personalidad de manera positiva en su totalidad.

5. El ambiente social y cultural. Es el espacio donde se fomenta aquellos recursos que son necesarios para una adecuada comunicación social. El establecer unas buenas comunicaciones interpersonales es un indicador de una buena autoestima.

6. El trabajo. Es muy importante sentirse identificado con el trabajo, de manera que permita desarrollarlo con amor, dedicación y compromiso, dado que debe ser una fuente de satisfacción para el individuo, ya sea por el trabajo en sí o bien por las ventajas que le proporciona.

7. Eludir la envidia. No se debe comparar uno mismo con el resto dado que no permite abordar lo necesario para un objetivo de vida propio que sea satisfactorio y garantice la confianza en uno mismo.

8. El desarrollo de la empatía. Es relevante tener una mirada comprensiva y tolerante hacia uno mismo u hacia el resto. Conseguirlo, constituye un signo de madurez el saber perdonarse a sí mismo y perdonar a todos los que le rodean.

9. Crear algo positivo para el resto. Hacer algo positivo para los otros desarrolla la satisfacción personal, siendo otro de los indicadores para establecer una buena autoestima siempre y cuando no implique un sacrificio o anule al individuo como persona.

En síntesis, la autoestima tiene valor de supervivencia, simboliza un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno, por lo que es indispensable para el desarrollo pleno del individuo (Alsarrani et al., 2022).

4.4. Teoría de los Cinco Factores

El estudio de la personalidad se ha visto abordado desde distintos marcos teóricos, es decir, desde la teoría psicodinámica, la comportamental, la sociocognitiva, la teoría genética de la personalidad y la de los rasgos, al ser considerada esta última una de las más utilizadas para el estudio de la personalidad del ser (McCrae y Costa, 2012). Los rasgos son definidos como: *patrones relativamente constantes en el pensamiento, en las emociones y en el comportamiento del individuo, manteniéndose sin cambios a lo largo del ciclo vital* (Kassin, 2003).

La personalidad se define como el sistema dinámico determinante del pensamiento, la conducta y la adaptación del individuo al ambiente (McCrae y Costa, 2012), compuesta por cinco factores: extraversión, responsabilidad, neuroticismo, apertura a la experiencia y amabilidad.

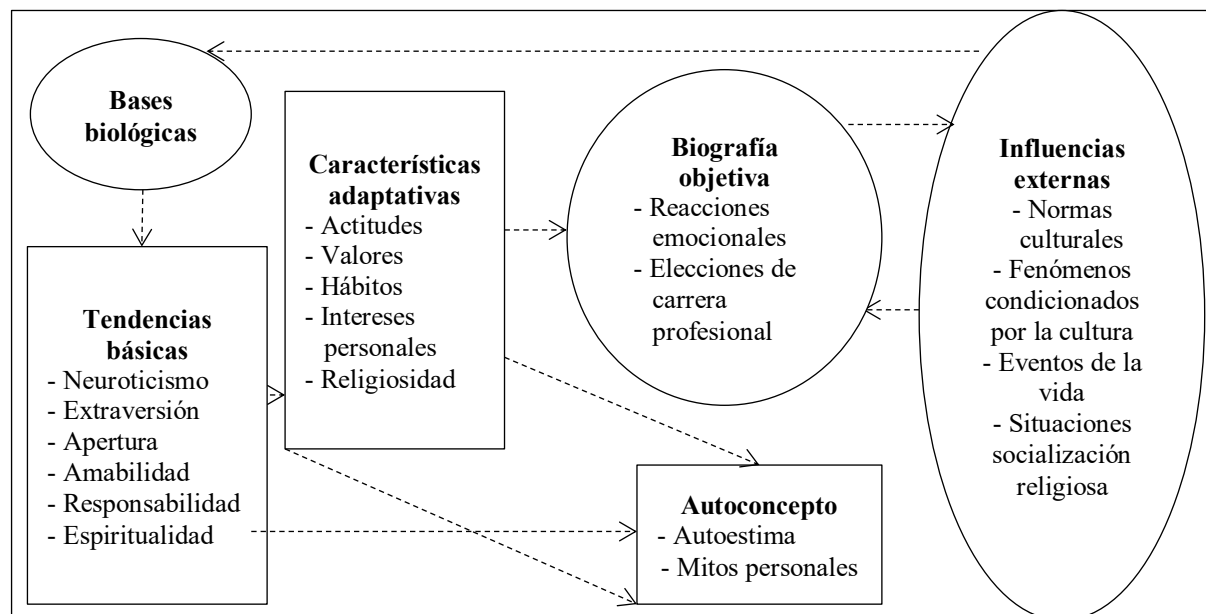
La *Teoría de los Cinco Factores*, del inglés *Five Factor Model*, permite explicar el funcionamiento de la personalidad a partir de los cinco componentes mencionados anteriormente, junto con la interacción de otros dos más (dos de entrada y uno de salida) (Ardelt, 2000). En particular, los dos de entrada constituyen las bases biológicas y las influencias externas (el organismo y el entorno), los cuales influyen en el desarrollo y mantenimiento de las características adaptativas del individuo como, por ejemplo, valores, actitudes, autoconcepto, etc. Respecto al factor de salida, lo configura la bibliografía objetiva,

es decir, el registro que acumula todas las experiencias de la vida de la persona constituyendo un registro acumulativo y selectivo (Azzollini y González, 2011).

De las distintas peculiaridades de adaptación que se originan a partir de la interacción entre las bases biológicas y las influencias externas destaca la autoestima, puesto que es uno de los componentes centrales del autoconcepto, constituyendo el componente evaluativo del mismo (Robson, 1989), objeto de estudio de este trabajo. En relación con esto, es de vital importancia para la calidad de vida del individuo la autoestima, debido a que es considerada uno de los componentes más relevantes que forman la personalidad (Anderson et al., 2011). De este modo, la *Teoría de los Cinco Factores* compone el conjunto de características adaptativas formadas por valores, actitudes y creencias que presenta el ser (McCrae y Costa, 1996), así como la autoestima y el autoconcepto (McCrae y Costa, 2012) (ver Figura 16).

Figura 16

Esquema del Sistema de la Personalidad



Nota. Adaptado de *Personality in Adulthood, Second Edition: A Five-Factor Theory Perspective*, Robert R. McCrae y Paul T. Costa (2012). Guilford Press.

Siguiendo a McCrae y Costa (2010), entre los anteriores, la autoestima y el autoconcepto son los que merecen de especial atención. Las imágenes rectangulares, es decir,

las características adaptativas, las tendencias básicas y el autoconcepto simbolizan a los mecanismos centrales, mientras que las elipsis lo que representan son los componentes periféricos, los cuales influyen en la personalidad ubicándose fuera de la misma. Así, como se ha explicado anteriormente, las entradas constituyen las bases biológicas (rasgos de la personalidad) y las salidas, que están influenciadas por la propia experiencia, que conlleva a las reacciones emocionales y las propias elecciones y la influencia externa como, por ejemplo, las normas sociales. La interrelación de todo ello configura la personalidad.

Las tendencias básicas hacen alusión a las habilidades innatas y capacidades relacionadas con el componente biológico (Rogers, 1961) e inaccesibles a través de la observación como, por ejemplo, la capacidad del pensamiento formal en la adolescencia o la habilidad para adquirir el lenguaje, siendo susceptibles de modificación bajo intervención psicológica o cuando la persona padece una enfermedad (McCrae y Costa, 2012).

Según el postulado a los patrones de pensamiento de Ardelt (2000), los individuos responden al ambiente a través de patrones de sentimientos, pensamientos y conductas relacionadas con sus atributos de personalidad, ajustando determinadas estructuras psicológicas que determinan su conducta, tales como habilidades, esquemas, hábitos, relaciones, planes y valores. Dichas características van sufriendo cambios a lo largo del tiempo en función a la maduración biológica de la persona o, también, con relación a las expectativas externas moduladas por el ambiente, así como por los roles que marca la sociedad (McCrae y Costa, 2010), siendo la autoestima una de las características más importantes para la adaptación (Simkin y Azzollini, 2015).

En consecuencia, la personalidad comprende un conjunto de atributos y cualidades individuales que caracterizan la forma en que la persona piensa, siente y/o actúa (Freiberg et al., 2014). Uno de los modelos más significativos en el estudio de la personalidad en diferentes

contextos es el *Modelo de los Cinco Factores* (Amorós et al., 2019). John et al. (2008) resumen los cinco factores de la personalidad, del modo siguiente:

1. Neuroticismo (involucra desde la estabilidad emocional a la efectividad negativa, es decir, ansiedad, nerviosismo, tristeza o tensión).

2. Extraversión (hace alusión al enfrentamiento del mundo social y material de modo asertivo y activo, con afectividad positiva).

3. Afabilidad (incluye la ternura, la modestia, la confianza y el altruismo, es decir, las actitudes prosociales).

4. Conciencia (habilidad para controlar los propios impulsos y poder guiar el comportamiento hacia objetivos o metas).

5. Apertura a la Experiencia (menciona la originalidad, flexibilidad, profundidad y complejidad que puede caracterizar la vida mental y experiencial del individuo).

Así, diferentes investigaciones han identificado que excepto el Neuroticismo, los demás factores de la personalidad se relacionan positivamente con la vitalidad subjetiva, es decir, con una actitud alegre, activa y entusiasta y la presencia de un mayor pensamiento divergente y *engagement* profesional (Molero et al., 2020a). En cambio, las personas con mayor neuroticismo exhiben niveles más altos de variación intraindividual en la personalidad que aquellos que son más estables emocionalmente (Juez et al., 2014).

La personalidad ejerce un papel fundamental en la influencia para percibirse y poder autoevaluarse, siendo la autoestima la que influye en el desarrollo de formación de la personalidad (McCrae y Costa, 2012). Es por ello por lo que el *Modelo de los Cinco Factores* es el que ha cobrado mayor aceptación en la actualidad (Aluja et al., 2022).

La estructura pentafactorial de la personalidad no ha sido un trabajo realizado por un solo investigador, sino que ha seguido un proceso y ha necesitado de un consenso durante décadas con relación a la taxonomía general de los atributos que forman la personalidad, los

cuales serían los citados anteriormente: extraversión, responsabilidad, neuroticismo, apertura a la experiencia y amabilidad (John et al., 2010). A continuación, se detalla cada uno de ellos:

La persona con niveles altos en extroversión se orienta hacia la búsqueda de la estimulación social, así como a la apertura de nuevas oportunidades para interactuar con el resto de manera asertiva, presentando fuerte energía, una actitud favorable hacia la conformación de los grupos, describiéndose como llena de vida (Wilt y Revelle, 2009). Igualmente, destaca en actividades en las que se requiera de la interacción con los demás, mostrando ante las mismas bajos niveles de ansiedad, y defensas positivas ante las críticas sociales (McCrae y Costa, 2012).

Por el contrario, las personas introvertidas tienden a ser más tranquilas y reservadas, involucrándose menos en situaciones interpersonales (Anderson et al., 2011), no necesariamente por temor, sino como preferencia a realizar actividades de forma solitaria, puesto que no necesita de la estimulación del resto (McCrae y Costa, 1996).

Cuando se discute sobre responsabilidad se refiere a la forma en que se interviene para regular y guiar los propios impulsos, como indican Ardelet (2000) o Davis (1980, 1983), no siendo necesariamente intrínsecamente malos, puesto que en diversas ocasiones se requiere de llevar a cabo la toma una decisión o respuesta rápida, procediendo de forma impulsiva y en la que dicho comportamiento puede resultar positivo, es decir, eficaz (Anderson et al., 2011). Por el contrario, sí es cierto que ciertos impulsos son antisociales y que no sólo dañan al resto de seres que le rodean, sino que pueden llegar a dañar incluso al propio individuo (John et al., 2008). El hecho de actuar de manera impulsiva no permite contemplar otras alternativas de respuesta y es la persona la que debe tener claro cuándo actuar de una manera u otra, debido a que hay situaciones en las que se requieren que se actúen de forma tranquila y responsable para así alcanzar el objetivo perseguido (McCrae y Costa, 2012).

El individuo que presenta un alto nivel de responsabilidad consigue de manera exitosa sus objetivos debido a la planificación deliberada y a la persistencia que mantiene para lograrlos (McCrae y Löckenhoff, 2010), siendo considerado para el resto como inteligente y confiable o, en cambio, como compulsivo o adicto al trabajo, dependiendo del parámetro del evaluador (McCrae y Costa, 2012). Del mismo modo, se ha relacionado la responsabilidad como un rasgo predictor para establecer sentimientos positivos en las relaciones interpersonales (Kammrath y Peetz, 2011), así como al éxito y a la autoeficacia (Costa et al., 1991).

Judge et al. (2002) definen el neuroticismo como la predisposición a percibir emociones negativas como sentimientos de culpabilidad, miedo, enojo o tristeza. Las personas que poseen niveles altos de neuroticismo indican pocos recursos para enfrentar el estrés del ambiente, son más proclives a malinterpretar las situaciones comunes como amenaza contra ellos y a considerar las tareas sencillas como dificultosas (Holden, 2020). El neuroticismo es el rasgo de personalidad más estrechamente relacionado con los problemas de salud mental, llegando a afectar a la regulación emocional del individuo, a través de la experimentación de emociones negativas. Por lo tanto, es importante comprender cómo se manifiesta el neuroticismo en la vida cotidiana. Ello implica ciertos problemas relacionados con la capacidad para pensar de manera clara, combatir el estrés o la toma de decisiones. El neuroticismo se ha caracterizado por una mayor variabilidad entre niveles altos y bajos de emoción negativa (Kalokerinos et al., 2020).

En otro sentido, McCrae y Costa (2012) detallan que la apertura a la experiencia define una dimensión cognitiva que permite distinguir a aquellos individuos que son creativos, ingeniosos y que poseen intereses intelectuales y culturales. Estas personas tienden a mostrar mayor conciencia de sus propios sentimientos (Simkin et al., 2012) frente a aquellos individuos que poseen un nivel bajo de apertura a la experiencia que se caracterizan por mostrar una baja curiosidad intelectual declinándose por lo sencillo, directo y claro, frente a lo ambiguo, confuso

y sutil (Anderson et al., 2011). Por su parte, la amabilidad se caracteriza en aquellos individuos que poseen la capacidad para establecer vínculos sociales, los cuales poseen una disposición a la preocupación por el resto, caracterizándose por ser altruistas y mostrar confianza, así como por establecer la cooperación por ser agradables y exponer un comportamiento más cálido, pero a la vez más dominante (Fournier et al., 2009). Asimismo, valoran establecer unas buenas comunicaciones interpersonales basadas en la honestidad (McCrae y Costa, 2012) frente a aquellas personas que poseen niveles bajos de amabilidad que destacan por anteponer sus intereses por encima de los demás, al mostrar indiferencia por el bienestar del resto (Ardelt, 2000), poca cooperación y una actitud antipática (Anderson et al., 2011). Sin embargo, como destacan McCrae y Costa (2012) la amabilidad no es amiga de aquellas situaciones en las que se requieran de la toma de decisiones difíciles o en las que se tengan que dar una respuesta extrema.

4.5. Instrumentos para la Medición de la Autoestima

Entre los instrumentos formales que se han construido para apresar el constructo de autoestima, se exponen a continuación alguno de los más relevantes.

Un primer instrumento es la *Escala de Autoestima CA-14*, de Herrero (2010), que consiste en una abreviación de la *Escala de Autoestima CA-17* de Gracia et al. (2002). El instrumento está destinado a población adulta y permite evaluar cuatro aspectos: 1. Emocional; 2. Físico; 3. Social; y 4. Familiar. Finalmente, el instrumento es de escala tipo *Likert*, formado por 14 ítems.

Una segunda medida es la *Escala de Autoconcepto AUT30*, de Musitu et al. (1991). Este instrumento permite evaluar el concepto y grado de valoración que la persona realiza de sí misma. Consta de un total de 30 ítems presentado en una escala tipo *Likert* con tres opciones de respuesta, siendo: 1 = Siempre, 2 = Algunas veces y 3 = Nunca. La AUT30 está formada por un total de cinco factores, siendo: 1. Autoconcepto social, ejemplos de ítems serían *me*

cuesta hablar con desconocidos o consigo fácilmente amigos; 2. Autoconcepto familiar, por ejemplo, me siento feliz en casa; 3. Autoconcepto académico, p.e. mis profesores me consideran un buen estudiante; 4. Autoconcepto físico, p.e. soy muy bueno haciendo deporte; y, 5. Autoconcepto emocional, p.e. muchas cosas me ponen nervioso.

Un tercer instrumento es el *Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC)* publicado por Coopersmith (1967), siendo su objetivo principal inicial en su creación evaluar la percepción de la persona en edades más tempranas. El instrumento está configurado por cuatro dimensiones: 1. Autoestima social, o *Yo Social*. Permite conocer el nivel de aceptación con el que el individuo valora su conducta en relación con sus padres y el entorno; 2. Autoestima General, o *Yo General*. Esta escala permite conocer el grado de aceptación con el que la persona valora su propia conducta; 3. Autoestima Hogar-Padres. la valoración de la conducta relacionada con el ámbito familiar; y 4. Autoestima Escolar/Académica *Academia Escolar*. Esta última dimensión permite conocer el nivel de aceptación que posee el individuo para valorar su conducta en el contexto escolar. La escala está compuesta por un total de 58 ítems a los que la persona debe contestar *verdadero* o *falso* a cada uno de ellos. Para obtener el nivel total se suman los ítems correspondientes a las 4 escalas del cuestionario, obteniéndose así el indicador de apreciación global que posee la persona de sí misma. El resultado final de autoestima se puede clasificar en cinco niveles de autoestima: Muy Alta, Alta, Media, Baja y Muy Baja.

Finalmente, se presenta la *Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale)*, diseñada por Rosenberg (1965). Este instrumento ha mostrado una adecuada fiabilidad y validez (González et al., 2016; Martín-Albo et al., 2007). El instrumento es de respuesta en escala tipo *Likert* y está formado por 10 ítems, puntuándose entre 1 y 4 de manera que: 1 = Muy de acuerdo; 2 = De acuerdo; 3 = En desacuerdo; y, 4 = Muy en desacuerdo. La

puntuación obtenida permite alcanzar un nivel entre 10 (mínima) y 40 (máxima). El rango considerado como “normal” está comprendido entre 25 y 35 puntos.

A continuación, se contextualiza la autoestima en el entorno militar, objeto de esta tesis.

4.6. Influencia de la Autoestima en Entornos Militares

Actualmente, al contrario de lo que sucede con los diferentes constructos psicológicos presentados en los capítulos anteriores, la investigación sobre autoestima en el contexto militar es escasa. No obstante, tal como se ha expuesto anteriormente, los soldados en los primeros meses de su trayectoria militar vivencian un conjunto de cambios en los que tienen que adquirir determinadas competencias, actitudes, destrezas y habilidades para poder ser un buen profesional y realizar su trabajo conforme establece las bases del liderazgo militar (García y Bardera, 2013). Esta serie de cambios en su *desarrollo profesional* afectan a su personalidad, por lo que se hace indispensable que presenten un buen nivel de autoestima, resiliencia y capacidad para actuar, de modo que les permitan llevar a cabo una correcta labor profesional, garantizándose su bienestar (Sandoval y Otálora, 2015).

Para comprender la influencia del constructo en el personal militar, se resaltan algunos aspectos relevantes sobre su concepto y su transferencia en aquél.

El nivel de autoestima viene determinado por la dimensión cognitiva, conductual y emocional (Roca, 2013), constuyéndose paulatinamente a lo largo del desarrollo, repercutiendo en la valoración sobre uno mismo, de manera que, a mayor autoestima, mayor resistencia a las críticas ajenas (Güel y Muñoz, 2000).

La estructura teórica de la autoestima incluye dos elementos: 1. Componentes (antecedentes situacionales, representaciones y estados mentales); y 2. Procesos cognitivos (deducción, interpretación y atribución). La interacción entre ambos comporta la capacidad que tiene una persona para valorarse, amarse y aceptarse a sí misma (Duro, 2021). Por tanto, la autoestima se configura y modifica a lo largo de la experiencia de la persona con el entorno

más próximo, es decir, se aprende. Sin embargo, cuando se está expuesto constantemente a situaciones en las que se reciben comentarios desagradables puede influir en el autoconcepto y valoración personal. De este modo, la percepción de uno mismo/a se encuentra vinculada con:

1. Pensamientos poco ajustados o ajustados influyen en la presencia de emociones desagradables o agradables (p.e. tristeza, inseguridad, tranquilidad...).

2. Comportamientos desadaptativos o adaptativos (p.e. evitación o afrontamiento). La interrelación de las dos anteriores originan la consolidación de verbalizaciones sobre uno mismo/a.

La autoestima, como se ha descrito en párrafos anteriores, tiene un factor relevante en la construcción del autoconcepto o, dicho de otro modo, en la percepción que la persona posee sobre sí misma (McCrae y Costa (2012)). En particular, el autoconcepto tiene dos dimensiones:

1. La parte informativa sobre sí mismo *el yo percibido* o *autoimagen*; y 2. La parte que corresponde con la autoestima en la cual el *yo percibido* es comparado con el *yo ideal* o el *yo modelo*. El *yo* se construye mediante la pertenencia a un grupo, experimentando las interacciones sociales que definen los comportamientos aceptados por este; por lo tanto, la autoestima es el resultado de la comparación entre el *yo percibido* (autoconcepto) y el *yo modelo*.

A su vez, autoestima y personalidad son constructos que deben ser estudiados conjuntamente dada su interrelación (Sosa, 2021). La autoestima se encuentra poco relacionada con el neuroticismo (Judge et al., 2002), la responsabilidad y la extroversión (Costa et al., 1991), a la vez que está estrechamente ligada a la apertura a la experiencia y la amabilidad (Robins et al., 2001). Los factores que forman parte de la personalidad (entendidos como tendencias básicas) influyen directamente sobre la autoestima, como una característica que permite la adaptación del individuo, pudiendo ser moldeada por influencias externas (Simkin et al., 2012).

Por otra parte, existe una fuerte interrelación entre autoestima y empatía, puesto que son variables de la personalidad relacionadas con la IE (Ciarrochi et al., 2000). Aquellos individuos que revelan una mayor regulación para controlar las propias emociones y conductas muestran una respuesta más controlada a las demandas del medio, repercutiendo en una mayor autoestima (Jung-Ju, 2021). Sin embargo, una carencia en IE puede favorecer la aparición de determinados problemas como, por ejemplo, un descenso de relaciones interpersonales o un déficit respecto al ajuste psicológico, lo que puede conllevar a conductas disruptivas acompañadas incluso de consumo de sustancias adictivas (Extremera y Fernández-Barrocal, 2004).

En cambio, la investigación revela que un nivel elevado de IE se asocia a una mayor salud psicológica (Fernández-Barrocal et al., 2006), influyendo en que la persona se sienta motivada y satisfecha en su desarrollo vital (McBride et al., 2022), con un nivel adecuado de autoestima que le permita hacer frente a los diversos obstáculos presentados ante situaciones difíciles (Salovey et al., 2002; Extremera et al., 2007).

Es fundamental para el correcto desempeño de la profesión que la persona se sienta motivada. Para ello, se le ha de reconocer su labor, puesto que es una necesidad que requiere el individuo para que incremente su orgullo personal y consecuentemente su nivel de autoestima, lo que constituye un factor de fortalecimiento no sólo para su bienestar propio sino para el clima laboral del que forme parte. Por lo que, partiendo de las bases anteriores, el individuo se sentirá más comprometido con su trabajo, siendo más eficaz (Sales et al., 2017).

En el ámbito militar, el trabajo de las FAS por el mantenimiento de la paz está asociado a la exposición a acontecimientos agudos y/o catastróficos y a factores de estrés crónicos. A pesar de su relevancia, existe escasa información científica sobre el bienestar de las fuerzas de paz que haya analizado principalmente el TEPT. En este sentido Loscalzo et al. (2018) concluyen que es valioso seleccionar personal que tenga competencias militares, pero también

altos recursos psicológicos (autoeficacia, autoestima y apoyo social) y calidad de vida (satisfacción con la vida), que les ayuden a hacer frente a los factores estresantes implícitos en su misión. Además, sería útil fortalecer su percepción de apoyo social, dado que es un importante recurso (Sekoni et al., 2022).

Asimismo, en el contexto militar, Kudinov et al. (2022) han comprobado que la relación entre la baja ansiedad, la adecuada autoestima y la autorregulación interna es típica de los cadetes que eligen un modelo constructivo de conducta en situaciones de disonancia cognitiva que asegura la solución exitosa de una tarea cognitiva. En cambio, los cadetes con una estrategia destructiva de comportamiento muestran ansiedad moderada o pronunciada, autoestima sobredimensionada y regulación externa, lo que impide dar respuesta a una construcción cognitiva compleja. Por último, los cadetes con mayor ansiedad, baja autoestima y locus de control externo, son los que manifiestan conducta evitativa ante una disonancia cognitiva.

Por otro lado, la autoestima modera la manifestación del *burnout*, así como en la valoración personal que hace uno mismo sobre mayores síntomas de agotamiento, menores niveles de realización personal y una peor satisfacción vital (Wang y Wu, 2022). En cambio, un elevado nivel de autoestima permite un ajuste psicológico que permite la aceptación y respeto hacia uno mismo mostrando un elevado nivel de autoconfianza para el desarrollo profesional, de manera que, está demostrado que si las personas con trabajos más satisfactorios muestran mayores niveles de satisfacción con la vida (Reitz et al., 2022). Un bajo nivel de autoestima se relaciona positivamente con el cansancio o agotamiento personal que podría dar origen a la aparición del *burnout* (González et al., 2016).

En consecuencia, la autoestima es fundamental para la supervivencia del militar ante situaciones de despliegue, puesto que es un factor que media en la percepción del superviviente acerca de qué situaciones son estresantes para él y cuáles no. Una buena base en autoestima

fomenta la capacidad del combatiente para afrontar con éxito una situación de supervivencia real (Martínez, 2011). Burger y Bachmann (2021) afirman que la vivencia en entornos desfavorables, donde se presentan insultos, gritos, desprecios, manipulación, etc., repercuten negativamente en la autoestima de la persona, en cambio, un ambiente cálido en el que sentirse a gusto y seguro la potencian. Por otro lado, García y Froment (2018), postulan que otro factor que mejora la autoestima y el bienestar psicológico es la realización de ejercicio físico diario. En suma, sería interesante fortalecer competencias sociales en los militares, asociadas significativamente con la autoestima y la práctica de la actividad física (Koszalka-Silska, 2021) con el fin de facilitar una mayor eficacia en su profesión y bienestar personal.

Factores como la resiliencia, los valores o el proyecto de vida están vinculados al desarrollo de la autoestima (Campos y Muñoz, 1992) pudiendo ser, además, predictores del éxito académico para progresar en las FAS (Gebka, 2014). En situaciones de supervivencia en ZO es fundamental que el militar esté preparado y entrenado mental y físicamente, por lo que se hace necesario un buen nivel de autoestima en el militar para que pueda presentar seguridad y confianza en sí mismo y poder hacer frente a las diversas situaciones de combate (Martínez, 2011). La autoestima y la impulsividad también están relacionadas con la salud mental de los militares y su inadaptación al ejército. Los militares con baja autoestima pueden tener dificultades en la vida militar, ya que carecen de habilidades de afrontamiento, son propensos a arrebatos emocionalmente hostiles y conductas agresivas ante reacciones negativas de los demás (Linden et al., 2007). Sin embargo, los militares se encuentran en un entorno en el que pueden llegar a sentir amargura debido a acontecimientos negativos de la vida, como el trabajo injusto, lo que influye negativamente en su autoestima.

Lee et al. (2023) han realizado una investigación con el propósito de identificar la prevalencia de TEPT en una muestra de $N = 212$ militares y la relación entre el TEPT y el estrés, la depresión, la autoestima y la impulsividad; los resultados obtenidos indicaron que el

TEPT tuvo una relación positiva con la depresión, el estrés y la impulsividad, así como una relación negativa con la autoestima. En consecuencia, los autores concluyen que los esfuerzos de intervención deben centrarse en la reducción de la depresión y el estrés de los soldados que han sufrido acontecimientos vitales negativos, experimentados tanto dentro como fuera del ejército. Otros trabajos exponen que el nivel de autoestima está influido por la IE y la resiliencia, al ejercer un efecto moderador positivo en la adaptación de los soldados en la vida militar, así como en el afrontamiento del TEPT (Alvarán et al., 2020; Sánchez-Sandoval et al., 2021).

En definitiva, la literatura científica resalta la importancia de la autoestima como factor protector contra el estrés de combate en el campo de batalla, ya que el personal militar con alta autoestima aplica estrategias saludables para aliviar el estrés durante factores estresantes (Hyun et al., 2022), cuestión que se aborda en esta tesis.

Capítulo 5

De la Situación Actual al Planteamiento del Problema

La investigación actual sobre los constructos IE, empatía, resiliencia y autoestima, y su influencia en el personal militar en diferentes países, es escasa e insuficientemente interrelacionada, carente de estudios que aborden el tema desde una perspectiva global y contrastada. Por ello, en esta tesis doctoral se ahonda en el tema en pro del bienestar personal del personal militar y la optimización en las funciones que cumplen dentro del contexto de la institución militar en la que presta servicio.

Actualmente, las Fuerzas Armadas (FAS) en España presentan una adecuada organización y estructuración de defensa y seguridad nacional (Calvo, 2022), fruto del proceso

de modernización producido a inicios del siglo XXI, cuando España se insertó en las Alianzas defensivas occidentales, es decir, en la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), acercándose a la naciente Política Común de Seguridad y Defensa de la Unión Europea (Puell de la Villa, 2021). No obstante, para dar una respuesta eficiente por parte de los integrantes de la institución militar se demanda la formación en habilidades sociales y competencias emocionales que contribuyan al manejo de las emociones y la adecuada convivencia (Del Mar et al., 2021). En este sentido, el desarrollo de la IE está adquiriendo una importancia creciente en estas organizaciones, debido a las ventajas que genera entre sus miembros (Biedma-Ferrer, 2021; Edward, 2021; Zea et al., 2023). Además de la IE, se reconoce el papel de la empatía en la institución militar, al considerarse un factor que permite *leer* a las personas, comprenderlas y entender cómo se sienten ante determinadas situaciones (Cañas y Hernández, 2019; Wang et al., 2023).

Un adecuado nivel de IE, empatía, así como de resiliencia y autoestima podrían facilitar al personal militar una mejora en su calidad de vida, al permitirle alcanzar actitudes positivas hacia los compañeros y la mejora de la cohesión grupal, así como el incremento de su *engagement* profesional (Aguilar, 2022). Por su parte, las emociones y su regulación ejercen un papel relevante en el éxito profesional, al posibilitar el ajuste y adaptación a las situaciones a las que se enfrenta (Lima et al., 2022). Además, la carencia de IE puede derivar en la desintegración del grupo de trabajo (Karnes, 2009). Por ello, es necesario el bienestar entre los trabajadores de las diferentes escalas del Ejército, de modo que permita alcanzar mejores resultados de productividad y de reducción de rotación de personal, mitigando los niveles de estrés (García, 2019).

De la misma forma, la autoestima es necesaria dado que, bajos niveles en ella contribuyen negativamente en el desempeño profesional (Miralles y Cano, 2009), posible emergencia de síntomas de depresión y ansiedad (Schoeps et al., 2021), y falta de autoconfianza

(Li et al., 2022). Por esta razón, los líderes del Ejército deben facilitar al resto de miembros el aprendizaje y/o mejora de dichas competencias, así como en resiliencia, en comunicación y en liderazgo (Hernandez, 2020).

Estudios realizados hasta el momento señalan que un buen nivel de IE influye de manera beneficiosa en el funcionamiento psicológico y social (Tsirigotis, 2021). Gartzia et al. (2012) encuentran que la mujer presenta mayores niveles de IE, posiblemente a causa de que muestra una mayor empatía (Taylor et al., 2022). Puesto que, en relación a la habilidad empática, la mujer es quien reporta una mayor puntuación (Frisancho et al., 2020; Meshkat y Reza, 2017), por lo que el hombre podría tener peores habilidades para ponerse en lugar del otro (Kuis et al., 2021).

Por otra parte, los estudios señalan que la mayor resiliencia se presenta entre el género masculino (Naifeh et al., 2022), así como la autoestima (Maganto et al., 2019; Tramer et al., 2020), con menor incidencia de sintomatología depresiva (Zhang et al., 2022) y una mejora en el bienestar físico y psicológico (Bardera y Osa, 2009). Otros trabajos postulan que la IE, la empatía (Miklikowska et al., 2022) o la resiliencia (Sales et al., 2017), se incrementa conforme la edad del individuo.

Otras investigaciones se centran en el contexto familiar del militar, sugiriendo que aquellos con mayor apoyo familiar revelan una mejora en las relaciones comunicativas (He et al., 2022; Jiang et al., 2013). Estos resultados se complementan con otros que indican que aquellos que cuentan con un mayor número de miembros en la familia presentan mejor nivel en IE, quizás influido por la cohesión familiar (Sánchez-Núñez y Postigo, 2012). Por consiguiente, la ausencia del apoyo familiar constituye un factor importante cuando el soldado se encuentra destinado en ZO (Pessoa dos Santos et al., 2021), requiriendo de apoyo social por parte de sus iguales y familiares para mejorar su adaptabilidad e incrementar la capacidad de recuperación ante situaciones adversas (Corzine et al., 2017), para prevenir el TEPT (McGaw

y Reupert, 2022). Por lo tanto, una falta de apoyo social podría repercutir en su motivación y afrontamiento de situaciones sobre los diferentes escenarios (Kadir y Bifulco, 2013), sugiriendo la relevancia de considerar el fortalecimiento de la cohesión grupal para incrementar la autosuficiencia en la eficacia de resolución de la tarea u operación en curso (Han et al., 2014).

Otras investigaciones sobre el contexto familiar del personal militar indican que existe relación positiva entre IE y número de hijos/as (Crane et al. 2013; Derouiche-El Kamel y Hentati, 2021). De otro modo, aquellos con mayor nivel de resiliencia muestran mayor estabilidad laboral, sintiendo más amor, orgullo y satisfacción por su trabajo, así como un incremento de *engagement*, cohesión grupal (Jarden et al., 2021) y menor angustia personal (Sheerin et al., 2019).

En otra dirección, el personal militar podría incrementar su nivel de autoestima en relación con sus años de servicio (MacLean, 2010). Por ello, los Centros de Selección deben establecer una buena selección del personal militar (Highhouse et al., 2015), identificando a aquellos individuos más eficaces y entrenarlos con mayor intensidad tras su ingreso en las FAS (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2014).

Otra variable en estudio hace referencia al nivel de estudios, sugiriendo que hay una relación positiva con el nivel en IE y, en concreto, con el factor de *Adaptabilidad* (Moral, 2015), lo que facilita realizar un trabajo óptimo y alcanzar los propósitos institucionales previamente planteados (Álvarez-Ramírez et al., 2017). Por ejemplo, la investigación en curso está mostrando que las personas que han realizado estudios universitarios tienen más nivel de empatía (Pérez y Rodríguez, 2011) o de resiliencia (Gerling, 2015).

Dado que hoy en día, el consumo de sustancias adictivas como el alcohol es un problema de salud pública (Stevens et al, 2022), algunas investigaciones informan de la importancia en la relación entre la IE y el consumo de sustancias psicoactivas (González-

Yubero et al., 2021). Brackett et al. (2004) proponen que los individuos no consumidores de alcohol manifiestan más nivel en IE, especialmente, en los factores *Interpersonal* y *Manejo del Estrés*. Respecto a resiliencia, los no consumidores de tabaco (Chen y Lucock, 2022) o de alcohol (Diehle et al., 2021), presentan un mayor nivel en ella. En cuanto a la autoestima, Amy y Miech (2010), en confluencia con Rizzo et al. (2022) muestran que las personas poco consumidoras de sustancias adictivas poseen una actitud más positiva en las relaciones interpersonales.

Otros autores, como Sosa et al. (2009) indican que las personas con mayor nivel de IE revelan actitudes más positivas hacia el multiculturalismo cuando se encuentran destinados en una misión internacional, favoreciendo las redes de apoyo social (Montes-Berges y Augusto, 2007). En cambio, los militares que nunca han participado en ZO son los que manifiestan un mayor nivel de IE, quizás debido a que no han vivenciado situaciones de riesgo (Escamilla et al., 2009), mientras que aquellos que lo han hecho presentan, a posteriori, menor autoestima (Pérez y Rodríguez, 2011).

De estos resultados podría deducirse la relevancia de intervenir en el fomento de la resiliencia e IE en los militares (Flood y Keegan, 2022), de modo que brinden estrategias para evitar los efectos del TEPT y poder afrontar con éxito las misiones internacionales (Escolas et al., 2013). Así, con el desarrollo de la IE se podrían alcanzar mayores niveles de regulación emocional (Cui et al., 2022) y bienestar (Liu et al., 2014; Naifeh et al., 2022), al igual que en resiliencia (Boasso et al., 2015; Han et al., 2014) y la autoestima (González-Arriata et al., 2017). De hecho, un buen nivel de autoestima permite disponer de un factor protector para enfrentar los contextos adversos (Appelqvist-Schmidlechner et al., 2023) y las situaciones de combate (Martínez, 2011).

Particularmente, niveles altos en resiliencia entre los militares se halla relacionado con una baja presencia de TEPT tras finalizar la participación en ZO (Hoopsick et al., 2021;

Saldaña, 2015), lo que favorece su calidad de vida (Castillo et al., 2017), permitiéndole un incremento de su afectividad y una mejora de la calidad del sueño (Maganto et al., 2019). En otro sentido, Sánchez-Sandoval et al. (2021) indican que los recursos psicológicos positivos como resiliencia tiene un efecto amortiguador sobre la autoestima, lo que hace que componentes psicopatológicos como la ansiedad y depresión, fobias o psicoticismo pierdan valor.

Atendiendo a los resultados en curso, la Escuela Superior de las FAS (2013) introduce, entre sus propuestas para el desarrollo de la IE en sus miembros, tomar conciencia a todos los niveles de la importancia de las habilidades emocionales, tanto interpersonales como intrapersonales, así como el desarrollo de procesos que brinden oportunidades para intervenir en el aprendizaje de las capacidades emocionales. Para ello, en la educación emocional es aconsejable una metodología eminentemente práctica (introspección, razón dialógica, dinámica grupal, autorreflexión, etc.), cuyo propósito consista en favorecer las competencias emocionales que faciliten a la persona el saber hacer, saber ser, saber estar y saber convivir en la ciudadanía (Mejía-Utrera, et al., 2022). De esta forma, aquellos militares que poseen niveles más altos de IE muestran mayores niveles de empatía y ajuste emocional (Dando y Oxburgh, 2016; Girdharwal, 2019).

Cancio (2020) o Hernández y García (2021), sugieren que en el contexto castrense se lleven a cabo intervenciones de prevención para favorecer la calidad de vida de los militares. De este modo, actualmente, las intervenciones para fomentar, p.e. la IE o la resiliencia, se apoyan en métodos de participación mediante entornos online (Andrei et al., 2022), al ser espacios más interactivos y dinámicos (Pérez-Fuentes et al., 2020) y sugerir una adecuada satisfacción entre sus participantes (Shi et al., 2015).

En suma, la cultura militar requiere altos niveles de adaptación psicológica, física y emocional, puesto que los militares están expuestos a altos niveles de estrés (Prykhodko et al.,

2022). Ser militar comporta cambios en la gestión de roles, el cumplimiento de nuevas tareas y la construcción de respuestas efectivas a las demandas académicas y profesionales cambiantes y, a veces, de riesgo (Palma y de Andrade, 2020). Por ello, se reclama un buen nivel de IE, empatía, resiliencia y autoestima, para favorecer el proceso cognitivo, socioemocional y conductual del personal militar (Morales et al., 2020), ya que los recursos psicológicos positivos ejercen un efecto amortiguador sobre la autoestima (Sánchez-Sandoval et al., 2021) y hacen que los componentes psicopatológicos como p.e. la ansiedad y la depresión sean menos valiosos (Corrales-Reyes et al., 2022).

Por tanto, el desarrollo de emociones positivas y de la resiliencia pueden ser factores que protegen y promueven al militar para hacer frente a las conductas desadaptativas en situaciones adversas, fortaleciendo el bienestar personal (Srivastava et al., 2021) y el fomento del trabajo cooperativo (Cañas y Hernández, 2019; Lima et al., 2022). El personal militar ha de disponer de los recursos psicológicos necesarios que les permitan fomentar estrategias de afrontamiento positivo para mejorar el bienestar, favorecer la preparación para el combate (Cui et al., 2022) y así desempeñar una adecuada labor profesional.

De acuerdo con lo expuesto, fomentar el bienestar y el equilibrio personal entre los miembros de las FAS actuales comporta continuar investigando en aquellas variables que inciden en ello, así como en desarrollar métodos de intervención eficaces que optimicen su eficiencia.

1. Objetivos e Hipótesis

El Objetivo General de esta tesis doctoral consiste en analizar los constructos psicológicos de: inteligencia emocional (IE), empatía, resiliencia y autoestima en personal militar perteneciente al Ejército de Tierra (ET) español.

De este Objetivo General, se derivan los siguientes Objetivos Específicos:

1) Conocer si existen diferencias de medias entre nivel de IE, empatía, resiliencia y autoestima según: género, consumo de alcohol diario, consumo de tabaco, participación en misiones internacionales, estado civil, escala militar, número de años de servicio militar, nivel de estudios, y tiempo de finalización de la última misión internacional.

2) Explorar la relación entre IE, empatía, resiliencia y autoestima, en relación con la edad, número de hijos/as y número de misiones internacionales realizadas.

3) Conocer la influencia de la resiliencia sobre la IE, empatía y autoestima, y cómo influye la resiliencia, empatía y autoestima sobre la IE.

Se plantean las siguientes hipótesis (H):

(H1). Podrían existir diferencias significativas en resiliencia, en función del género.

(H2). La edad se relacionaría positivamente con la empatía, de manera que a mayor edad mayor empatía.

(H3). El consumo diario de sustancias adictivas, como el tabaco y/o alcohol podría estar relacionado con el perfil de IE, empatía, resiliencia y autoestima del personal militar.

(H4). La resiliencia podría ser un mediador de componentes de la IE, y de la empatía.

II. Método

1. Muestra

La muestra de estudio fue extraída mediante un muestreo intencional no probabilístico. Estuvo compuesta por un total de $N = 739$ personas pertenecientes al contexto militar y destinados en la misma base, de los cuales el 87.70% fueron hombres ($n = 648$) y el 12.30% mujeres ($n = 91$).

En relación a la nacionalidad de la muestra, el 96,8% ($n = 715$) eran españoles, el 1.8% ($n = 13$) de origen ecuatoriano, el 0.80% ($n = 6$) de origen colombiano y el 0.70% ($n = 5$) peruano. Respecto al estado civil, el 39.80% ($n = 294$) eran solteros/as, el 52.40% ($n = 387$) casados/as, el 6% ($n = 44$) divorciados/as y el 1.90% ($n = 14$) viudos/as, como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5

Distribución de la Muestra según Género, Nacionalidad y Estado Civil

	Género		Nacionalidad				Estado civil			
	H	M	Española	Ecuatoriana	Colombiana	Peruana	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a
<i>n</i>	648	91	715	13	6	5	294	387	44	14
<i>%</i>	87.70	12.30	86.80	1.80	0.80	0.70	39.80	52.40	6.00	1.90

En relación con la edad, estuvo comprendida entre los 18 y 66 años, con una media de 33.29 ($DT = 7.48$), tal como recoge la Tabla 6.

Tabla 6

Distribución de la Muestra según Edad

	< 25 años	De 25 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	>55 años
<i>n</i>	84	410	201	38	6
%	11.37	55.48	27.20	5.14	0.81

Por lo tanto, tal como se observa, la edad de los participantes se sitúa de mayor a menor prevalencia, en: a) el intervalo de los 25-35 años ($n = 410$; 55.48%), b) 36-45 años ($n = 201$; 27.20%), c) edad inferior a 25 años ($n = 84$; 11.37%), d) entre los 46 y 55 años ($n = 38$; 5.14%), d) superior a 55 ($n = 6$; 0.81%).

2. Instrumentos

Para medir el nivel de IE, empatía, resiliencia y autoestima se utilizaron los instrumentos, que siguen:

a) El inventario *Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens* (EQ-i-M20) de Pérez-Fuentes et al. (2014) para medir la IE. Es una adaptación al castellano del *Emotional Intelligence Inventory: Youth Version* (EQi:YV) de Bar-On y Parker (2000). Lo compone un total de 20 ítems con 4 opciones de respuesta en escala tipo *Likert*, donde: 1 = Muy raramente es verdad o no de mí y 4 = Con frecuencia es cierto de mí o cierto de mí. El inventario permite evaluar una puntuación total que refleja la IE global, en la que la puntuación máxima es 80, sumada por las puntuaciones específicas de cada una de los siguientes 5 factores, en las que están agrupados los ítems:

1. Intrapersonal: lo constituye la habilidad asertiva, la propia comprensión emocional, el autoconcepto, la autorrealización y la independencia (formada la escala por los ítems 3, 7, 10 y 16).

2. Interpersonal: compuesto por la empatía, la responsabilidad social y las relaciones interpersonales (formada la escala por los ítems 1, 5, 13 y 19).

3. Manejo del Estrés: lo compone la tolerancia ante el estrés y el control propio a los impulsos (ítems 2, 8, 12 y 18).

4. Adaptabilidad: corresponde a la habilidad para examinar la realidad vivida y la que el individuo experimenta, la flexibilidad, así como la resolución de problemas (ítems 6, 9, 11 y 14).

5. Estado de Ánimo General: formado por el optimismo y la felicidad (ítems 4, 15, 17 y 20).

La fiabilidad del inventario es buena, de acuerdo a varios estudios como, por ejemplo, los resultados obtenidos por Domínguez-Lara (2018) reportan buena fiabilidad en cada uno de sus factores: *Intrapersonal* ($\alpha = .93$), *Interpersonal* ($\alpha = .71$), *Manejo del Estrés* ($\alpha = .77$), *Adaptabilidad* ($\alpha = .75$) y en *Estado de Ánimo General* ($\alpha = .87$). Pérez-Fuentes et al. (2014) indican también buena fiabilidad en cada uno de sus factores, en concreto: *Intrapersonal* ($\alpha = .57$), *Interpersonal* ($\alpha = .8.0$), *Manejo del Estrés* ($\alpha = .68$), *Adaptabilidad* ($\alpha = .81$) y *Estado de Ánimo General* ($\alpha = .83$).

b) Para evaluar la habilidad empática se administró la escala *The Interpersonal Reactivity Index* (IRI), de Davis (1980, 1983). Esta escala permite medir tendencias empáticas desde un enfoque multidimensional, abarcando la empatía cognitiva y afectiva. Ha sido ampliamente traducido y validado en varios idiomas como, por ejemplo: holandés, chino, sueco, polaco y portugués (De Corte et al., 2007).

La escala está compuesta por un total de 28 ítems distribuidos en cuatro componentes que permiten medir de forma simultánea el concepto global de empatía: *Toma de Perspectiva*, *Fantasia*, *Preocupación Empática* y *Malestar Personal*.

Los dos componentes correspondientes a la empatía cognitiva son:

1. Toma de Perspectiva (TP): interpreta la reacción emocional ante malas experiencias y pertenecientes a otras personas, tales como nerviosismo, cariño hacia el otro ser o sentimientos de compasión (ítems -3, 8, 11, -15, 21, 25 y 28).

2. Fantasía (FS): capacidad imaginativa del individuo para identificarse con personajes de ficción (compuesta por los ítems 1, 5, -7, -12, 16, 23 y 26).

En cuanto a los dos componentes correspondientes a la empatía afectiva, son:

3. Preocupación Empática (PE): sentimientos de cariño y compasión por los demás (ítems 2, -4, 9, -14, -18, 20 y 22).

4. Malestar Personal (MP): apresa los sentimientos de malestar y ansiedad que la persona exterioriza cuando observa las experiencias poco positivas de los demás (ítems 6, 10, -13, 17, -19, 24 y 27).

El formato de respuesta es tipo *Likert* con cinco posibles opciones de respuesta, de las cuales el individuo deberá elegir una, siendo: 1 = no me describe bien; 2 = me describe un poco; 3 = me describe bastante bien; 4 = me describe bien y 5 = me describe muy bien. La puntuación total (hasta 140 puntos) permite evaluar la empatía; se obtiene con la suma de las respuestas dadas a cada ítem, en formato invertido según sean ítems positivos o negativos.

La fiabilidad de la escala y para cada uno de sus componentes está demostrada por distintos estudios, p.e. De Corte et al. (2007) reportan para el componente *Fantasía* un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = .83$, en la de *Preocupación Empática* de $\alpha = .73$, en la de *Malestar Personal* de $\alpha = .77$ y el componente de *Toma de Perspectiva* de $\alpha = .73$. Por otra parte, Mestre et al. (2004b), reflejan también la fiabilidad del componente *Fantasía* ($\alpha = .70$), en *Preocupación Empática* ($\alpha = .65$), en *Malestar Personal* ($\alpha = .64$) y en *Toma de Perspectiva* ($\alpha = .56$). Por su parte, Pérez-Albéniz et al. (2003) reportan una buena consistencia interna en cada uno de sus componentes, en concreto: en *Fantasía* ($\alpha = .71$), en *Preocupación Empática* ($\alpha = .67$), en *Malestar Personal* ($\alpha = .70$) y en *Toma de Perspectiva* ($\alpha = .70$). Del mismo modo

Rodrigues et al. (2011) muestran también la adecuada fiabilidad, con los valores que siguen: en *Fantasía* ($\alpha = .77$), en *Preocupación Empática* ($\alpha = .79$), en *Malestar Personal* ($\alpha = .72$) y en *Toma de Perspectiva* ($\alpha = .74$).

c) Para medir el nivel de resiliencia se utilizó la escala *Resilience Scale* (RS), creada por Wagnild y Young (1993). Es una de las pocas escalas psicométricas existentes en la actualidad que permiten evaluar de manera fiable y válida los niveles de adaptación psicosocial frente a eventos de la vida importantes. El instrumento está formado por un total de 25 ítems, de respuesta tipo *Likert*, entendida entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) hasta 7 (estoy de acuerdo totalmente).

La escala está configurada por dos factores:

Factor 1: *Competencia Personal*. Comprende el nivel de autoconfianza, independencia, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Está formado por 17 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24).

Factor 2: *Aceptación de Uno mismo y de la vida*. Comprende el nivel de adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable que coincide por la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Está formado por 8 ítems (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25).

Estos dos factores representan las siguientes características de resiliencia:

1. Perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23). Se refiere al deseo de seguir luchando para realizar el ciclo vital, persistiendo a situaciones adversas que involucran a la persona en su vida. El individuo debe permanecer involucrado con su correcto desarrollo y mantenerse con disciplina en los diversos contextos que lo abarcan.

2. Ecuanimidad (ítems 7, 8, 11 y 12). Implica la habilidad para estar tranquilo ante un amplio campo de situaciones, tomando dichas situaciones de forma tranquila y manteniendo unas respuestas adecuadas ante situaciones adversas.

3. Satisfacción personal (ítems 16, 21, 22 y 25). Se refiere a la evaluación de las propias contribuciones al comprender que la vida tiene un solo significado.

4. Ser feliz estando solo (ítems 5, 3 y 19). Comprende que la vida de cada ser es única y que se comparten algunas experiencias afrontándolas solo y sintiéndose bien. Cuando uno se siente bien solo se posee el significado de ser único, así como el de libertad.

5. Confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24). Consiste en la capacidad que posee la persona para depender de uno mismo pudiendo reconocer sus limitaciones propias y sus fortalezas.

La puntuación comprende el intervalo entre 25-175 puntos, de manera que: por encima de 150 indica óptima resiliencia, entre 166-150 puntos valores altos, entre 101-125 valores medios y, por debajo de 100 puntos baja resiliencia. En relación con la fiabilidad de la escala, diversos autores como Rúa y Andreu (2011) reportan una buena fiabilidad ($\alpha = .86$), así como Sales et al. (2017) que también obtienen una buena fiabilidad ($\alpha = .87$) o, Walnild y Young (1993), autores de la escala que, en este caso, indican una fiabilidad alta ($\alpha = .90$).

En relación con la fiabilidad de la escala, diversos autores como Rúa y Andreu (2011) reportan una buena fiabilidad ($\alpha = .86$), así como Sales et al. (2017) ($\alpha = .87$) o, Walnild y Young (1993), autores de la escala, indican una fiabilidad alta ($\alpha = .90$).

d) Para evaluar el nivel de autoestima se administró la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (1965), revisada posteriormente (Rosenberg, 1989) y traducida al castellano por Martín-Albo et al. (2007). Consta de 10 ítems de respuesta tipo *Likert* (Ceballos et al., 2017; Pérez et al., 2011), puntuándose entre 1 y 4 puntos: 1 = Muy de acuerdo; 2 = De acuerdo; 3 = En desacuerdo; y, 4 = Muy en desacuerdo. Ello facilita obtener un nivel entre 10 (autoestima mínima) y 40 (máxima) puntos. El rango típico es el comprendido entre 25 y 35 puntos.

La fiabilidad y validez de la escala es buena, como recogen distintos estudios como el de González et al. (2016), en el que la fiabilidad es de $\alpha = .85$, así como el de Martín-Albo et al. (2007) con $\alpha = .85$, el de $\alpha = .75$ de Rojas-Barahona et al. (2009) o, incluso, la aportada por el autor de la escala (Rosenberg, 1965) de $\alpha = .75$.

3. Diseño

Para la recogida de datos, en primer lugar, se solicitó el consentimiento por escrito al Comité de Ética del Hospital Central de Defensa (Código aprobación: 51117). Posteriormente, se puso en conocimiento del Jefe de la Base (JEBASE) Álvarez de Sotomayor (Almería), con traslado final al General de la Brigada de la Legión (GEBRILEG) con el propósito de informar y solicitar la participación en el presente estudio. Para ello, se organizó una reunión con los mandos de las diferentes Unidades (UCO's), en la que se concretó que el proceso más efectivo en el que podría participar la mayor cantidad de muestra, sin que afectase a la vida y funcionamiento de las UCO's, sería que el investigador entregase los cuestionarios a la PLMM (Plana Mayor de Mando) de cada UCO y, en coordinación con cada Jefe de la misma, se establecería el día y hora para la extracción de datos, entre la muestra de militares en activo en la Base militar de la Brigada de la Legión Rey Alfonso XIII, Viator (Almería), seleccionada previamente mediante muestreo probabilístico intencional.

El día y a la hora señalados, fueron entregados 300 cuestionarios a cada Jefe de UCO, introducidos cada uno de los mismos en un sobre tamaño A-4. Estos cuestionarios fueron administrados en presencia del investigador y los Jefes de cada UCO. La hora de administración fue a primera hora de la mañana y en un espacio conocido por los participantes, en grupos de hasta 25 personas.

La consigna ofrecida fue la de: *Compañeros y compañeras, se les invita a participar en un proyecto de investigación, donde el objetivo consiste en identificar información relativa a los constructos psicológicos IE, empatía, resiliencia y autoestima. Dicha información podría*

ser relevante para identificar factores que pueden incidir en su calidad de vida, de modo que se podrían exponer posibles conclusiones para ofrecer un mayor bienestar. Tras ella, se procedió a repartir a cada uno el sobre correspondiente que contenía: A) hoja informativa sobre el estudio (véase Anexo A); B) el protocolo con preguntas sociodemográficas; y C) el protocolo correspondiente a cada uno de los cuestionarios antes expuestos. La duración aproximada de la sesión fue de 25 minutos.

Tras finalizar las respuestas anónimas, cada participante introdujo los distintos protocolos de recogida y cuestionarios en el sobre facilitado sellándose (véase Anexo B), garantizando su anonimato, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

Con ello, el presente estudio se desarrolló conforme a los criterios de la Declaración Helsinki (World Medical Association, 2013), que garantizan: a) La confidencialidad de los datos recogidos y su uso exclusivo para el fin de la investigación; b) Anonimato de datos; y c) Secreto profesional en la recogida de datos.

4. Análisis de Datos

El análisis de datos consistió en:

1. En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de la población de estudio, respecto a IE, empatía, resiliencia y autoestima. En concreto, los estadísticos descriptivos utilizados fueron las Medias (*M*) y Desviaciones Típicas (*DT*). Así como, para averiguar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre medias, se utilizaron como variables predictoras dicotómicas (género, consumo de tabaco, consumo de alcohol y participación en misiones internacionales) y su relación con las variables criterio (IE, empatía, resiliencia y

autoestima) se usó la prueba *t* de *Student* para muestras independientes, valorando el efecto mediante la diferencia de medias y la precisión mediante el intervalo de confianza del 95%.

Se calculó el tamaño del efecto mediante el estadístico *d* de Cohen (1988) para comprobar la diferencia de medias en la dispersión de dos muestras. Se considera que: $d = 0.2$ o menor se considera un efecto de pequeño tamaño; una $d = 0.5$ se considera un tamaño de efecto medio; y, una $d = 0.8$ o mayor se considera un tamaño del efecto grande.

2. Se calculó el coeficiente (*r*) de correlación de *Pearson* (Rodgers y Nicewander, 1988), entre las variables predictoras: edad, número de hijos/as y número de misiones internacionales realizadas; y las variables criterio: IE, empatía, resiliencia y autoestima. El valor del coeficiente *r* de *Pearson* está comprendido entre (-1) y (+1). Si el signo de la correlación es positivo, se considera que la relación es directa, mientras que, si el signo es negativo, se considera que la relación es inversa. Para su interpretación, se considera: $r = 0$ (no existe asociación o correlación entre las dos variables); $0 < r < .25$ (correlación débil); $.25 \leq r < .75$ (correlación intermedia); $.75 \leq r < 1$ (correlación fuerte); y, $r = 1$ (correlación perfecta) (Yeager, 2023).

3. Para la comparación de medias con variables predictoras politómicas (de tres o más valores) y variables criterio, se usó la prueba ANOVA para el análisis de la varianza (Ferrán et al., 2002). Para ello, se utilizaron las variables predictoras: estado civil, escala militar a la que pertenece, número de años de servicio militar, nivel de estudios y tiempo de finalización de la última misión internacional; y como variables criterio: IE, empatía, resiliencia y autoestima. Los niveles de clasificación para el tamaño del efecto son los indicados en los valores *Eta al cuadrado* (η^2), en concreto: $\eta^2 = .01$ (pequeño); $\eta^2 = .06$ (mediano); y, $\eta^2 = .14$ (grande) (Yoo et al., 2017). Se aplicó la prueba Bonferroni para los contrastes *post hoc*.

4. Se realizaron los análisis de regresión que siguen:

a) Análisis de regresión logística, para determinar o predecir el valor de una variable criterio dicotómica según el valor de otra variable (Bayman y Dexter, 2021). Para ello, las variables predictoras fueron: género, consumo de alcohol diario y consumo de tabaco; y, como variables criterio: IE, empatía, resiliencia y autoestima. Se tomaron como estadísticos los valores del coeficiente de regresión β para comprobar la pendiente de la recta o su grado de inclinación. El coeficiente de regresión puede tener distintos signos, que pueden interpretarse del siguiente modo: $\beta > 0$: existe una correlación positiva entre x e y (a mayor x , mayor y); $\beta < 0$: existe una correlación negativa entre x e y (cuanto mayor es x , menor es y); y $\beta = 0$: no hay correlación entre x e y . Además, se tomaron como estadísticos el valor de p , en el que una significación de $p < .05$ indica una predicción significativa (Baños et al., 2019), así como el estadístico de *chi-cuadrado* (χ^2) para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia esperada y la frecuencia observada. La interpretación de χ^2 es: si χ^2 es > 3.84 se puede rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 95% ($p < .05$); y, si $\chi^2 > 6.63$ se puede rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 99% ($p < .01$).

b) Análisis de regresión lineal múltiple para explicar la relación que existe entre: las variables predictoras (empatía, resiliencia y autoestima) y como variable criterio la IE. Además de los valores estadísticos de β , se utilizó el estadístico R^2 para medir el ajuste del modelo, en el que un valor igual a 1 significa un ajuste lineal perfecto, así como el estadístico Durbin-Watson (D), con valores entre 0 y 4, de manera que un valor de $D = 2$ indica que no hay autocorrelación, $D < 2 =$ correlación serial positiva, y $D > 2 =$ correlación serial negativa. Para comprobar la normalidad se utilizó el contraste de normalidad (Contraste de Durbin-Watson) y el histograma de Regresión de Residuo tipificado para conocer la distribución de los residuos de las observaciones del modelo. Se espera encontrar una línea recta que se aproxime lo más posible a los puntos de datos individuales para que el error en la estimación sea lo más pequeño

posible, es decir, la distancia entre el valor estimado y el valor real sea lo menor posible. Esta distancia o error se denomina *residuo* y se abrevia como *e* (error).

c) *Scatter plot* para explorar el efecto de la resiliencia sobre la IE, la empatía y la autoestima, en el cual se ubican los resultados de una variable (X) en el eje horizontal y los de una variable (Y) en el eje vertical. Cada punto en el gráfico representa una observación que permite ver los agrupamientos entre dos variables cuantitativas (Noste, 2013).

5. Análisis clúster bietápico para identificar perfiles o agrupaciones naturales de datos. Esta técnica permite conocer la calidad del clúster, silueta de la cohesión y separación de los clústeres (Molero et al., 2020b). La valoración de la calidad de la formación de los grupos obtenidos es: pobre, correcta o buena, respecto a los constructos estudiados de: IE, empatía, resiliencia y autoestima, y su relación con el consumo de tabaco o alcohol diario.

6. Análisis de mediación simple para explicar cómo o por qué se produce un determinado efecto entre variables, mediante la macro/interfaz PROCESS para SPSS para examinar diferentes modelos (Hayes, 2018). El efecto indirecto es significativo en $p = .05$ (Erceghurn y Mirosevich, 2008). Según Fernández-Muñoz y García-González (2017) el objetivo es conocer el porcentaje de la varianza explicada de una variable criterio en función de un conjunto de variables explicativas; para ello, se establece una relación entre una variable *X* (explicativa o independiente), una variable *Y* (criterio o dependiente) y se añade una variable *M* (variable mediadora). En este caso, se consideró: a) como variable explicativa los factores de la IE, b) como variable criterio los componentes de la empatía, y c) como variable mediadora la resiliencia total.

Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS (*Statistics Package for Social Sciences*) versión 27.0 para Windows y la macro del SPSS para modelos de mediación (Hayes, 2018), aplicando *bootstrapping* con coeficientes estimados a

partir de 5000 *bootstraps*, considerado uno de los métodos más válidos y potentes para probar la importancia de los efectos indirectos, frecuentemente utilizado (Hayes, 2009).

III. Resultados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos relativos a: 1. Estadísticos descriptivos: medias y diferencias de medias, prueba *t* de Student; 2. Análisis de correlación; 3. Análisis de varianza ANOVA y *post hoc* de Bonferroni; 4. Análisis de regresión logística y lineal múltiple; 5. Clasificación de clúster según nivel en los diferentes constructos psicológicos y entre éstos y consumo de alcohol diario y/o tabaco; y 6. Propuesta de modelo efectos mediadores, a través de análisis de mediación simple.

1. Estadísticos Descriptivos

Los análisis estadísticos descriptivos (*M* y *DT*) sobre el total de la población de estudio ($N = 739$), reportan una media en *IE* de $M = 58.12$ ($DT = 8.64$), en *Empatía* ($M = 82.53$; $DT = 20.27$), en *Resiliencia* ($M = 132.15$; $DT = 24.68$) y en *Autoestima* ($M = 29.80$; $DT = 3.46$). En relación a las *DT*, en el componente *Preocupación Empática*, los resultados indicaron dispersión en la distribución de las medias ($DT = 19.09$). Por otro lado, en relación a las puntuaciones medias obtenidas en cada constructo psicológico y los valores máximos permitidos a alcanzar según los diferentes instrumentos psicológicos utilizados, en todos los

casos, la puntuación media obtenida por los participantes fue superior a la mitad que figura en cada instrumento. Para más información, véase Anexo C, Tabla C1 y Figura C1 (pp. 283).

Los resultados de la prueba *t* reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre: *IE*, *Empatía* y *Autoestima*; y las variables: *género* y *consumo de alcohol diario* (ver Tabla 7). En particular, los resultados mostraron diferencias de medias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto a los factores de la *IE*: *Manejo del Estrés* ($t = 2.85, p < .01; d = .31$) y *Estado de Ánimo General* ($t = 2.78; p < .01; d = .32$). En relación al *Manejo del Estrés* ($t = 2.85; p < .01; d = .31$), los hombres ($M = 12.41; DT = 2.48$) mostraron mayor nivel que las mujeres ($M = 11.61; DT = 2.63$), al igual que en el componente *Estado de Ánimo General* ($t = 2.78; p < .01; d = .32$) en el que, los hombres, presentaron una media más elevada ($M = 12.89; DT = 2.49$) que las mujeres ($M = 12.07; DT = 2.63$).

Por otro lado, en relación a *IE* y *consumo diario de alcohol*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores en cuanto al nivel global de *IE* ($t = -4.07; p < .001; d = .39$); así como, en los factores: *Interpersonal* ($t = -2.85; p < .01; d = .29$); *Manejo del Estrés* ($t = -4.13; p < .01; d = .42$); y *Estado de Ánimo General* ($t = -4.10; p < .001; d = .37$). Las mayores puntuaciones en todos los factores fueron las de los participantes sin consumo de alcohol diario. Por ejemplo, respecto al nivel de *IE global* los no consumidores reportaron una media de $M = 58.74 (DT = 8.38)$ versus a la de los consumidores ($M = 55.19; DT = 9.40$).

En cuanto a *Empatía* y *género*, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el componente *Malestar Personal* ($t = -3.35; p < .01; d = .35$), reportando valores más altos las participantes del género femenino ($MD = 17.31; DT = 4.68$) versus a los del género masculino ($MD = 15.67; DT = 4.55$).

Tabla 7

Inteligencia Emocional, Empatía, Resiliencia y Autoestima según: Género, Consumo de Alcohol Diario y/o Consumo de Tabaco. Estadísticos Descriptivos

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
IE: Manejo del Estrés	Hombre	648	12.41	2.48	2.85**	.004	.31
	Mujer	91	11.61	2.63			
IE: Estado de Ánimo G.	Hombre	648	12.89	2.49	2.78**	.006	.32
	Mujer	91	12.07	2.63			
IE: Interpersonal	Consumidor diario	114	10.42	2.46	-2.85**	.004	.29
	No consumidor diario	625	11.18	2.64			
Manejo del Estrés	Consumidor diario	114	11.42	2.40	-4.13**	.003	.42
	No consumidor diario	625	12.47	2.50			
IE: Estado de Ánimo G.	Consumidor diario	114	11.87	2.76	-4.10***	.001	.37
	No consumidor diario	625	12.91	2.44			
IE (Global)	Consumidor diario	114	55.19	9.40	-4.07***	.001	.39
	No consumidor diario	625	58.74	8.38			
Empatía: MP	Hombre	648	15.68	4.55	-3.35**	.002	.35
	Mujer	91	17.31	4.73			
Empatía: TP	Consumidor diario	114	22.66	4.01	-2.98**	.003	.32
	No consumidor diario	625	24.20	5.25			
Empatía: FS	Consumidor diario	114	18.62	4.32	3.01**	.003	.33
	No consumidor diario	625	20.18	5.00			
Empatía: MP	Consumidor diario	114	15.46	4.51	5.92***	.001	.60
	No consumidor diario	625	18.18	4.45			
F1	Consumidor diario	114	80.64	19.57	-6.76***	.001	.61
	No consumidor diario	625	91.29	14.60			
F2	Consumidor diario	114	38.39	8.74	-6.35***	.001	.59
	No consumidor diario	625	43.04	6.85			
Resiliencia	Consumidor diario	114	119.61	27.44	-6.04***	.001	.58
	No consumidor diario	625	134.44	23.46			
Autoestima	Hombre	647	29.97	3.35	2.95**	.003	.32
	Mujer	90	28.84	3.61			
Autoestima	Consumidor diario	114	28.39	3.88	-4.79***	.001	.46
	No consumidor diario	625	30.06	3.32			
Autoestima	Fumador	235	29.39	3.54	-2.20**	.002	.15
	No fumador	498	29.99	4.41			

Nota. Estado de Ánimo G. = Estado de Ánimo General; FS = Fantasía; IE = Inteligencia Emocional; F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida); MP = Malestar Personal; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Respecto a las diferencias de medias sobre *Empatía* y *consumo de alcohol diario*, los resultados reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre los participantes consumidores de alcohol diario ($n = 114$) versus los no consumidores ($n = 625$), en los componentes: *Toma de Perspectiva* ($t = -2.98$; $p < .01$; $d = .32$); *Fantasía* ($t = 3.01$;

$p < .01$; $d = .33$); y *Malestar Personal* ($t = 5.92$; $p < .001$; $d = .60$). En general, los participantes consumidores de alcohol diario presentaron menor nivel de *Empatía* ($M = 82.44$; $DT = 8.73$) *versus* los no consumidores ($M = 83.02$; $DT = 8.69$).

En relación a los valores sobre *Resiliencia* y *consumo de alcohol diario* se reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre los participantes consumidores de alcohol diario *versus* a los no consumidores ($t = -6.04$; $p < .001$; $d = .58$), siendo los no consumidores quienes mostraron un mayor nivel de *Resiliencia* ($M = 134.44$; $DT = 23.46$) *versus* a los consumidores ($M = 119.61$; $DT = 27.44$).

En cuanto a la *Autoestima*, los valores obtenidos entre *Autoestima* y *género* reportaron diferencias estadísticamente significativas ($t = 2.95$; $p < .01$; $d = .32$). El mayor nivel de *Autoestima* se obtuvo entre los participantes del género masculino ($M = 29.97$; $DT = 3.35$) *versus* a los del género femenino ($M = 28.84$; $DT = 3.61$). Respecto a los valores obtenidos en *Autoestima* y *consumo de alcohol diario* se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes consumidores de alcohol diario *versus* a los no consumidores ($t = -4.79$; $p < .001$; $d = .46$), al igual que entre *fumadores/as* y *no fumadores/as* y *Autoestima* ($t = -2.20$; $p < .005$; $d = .15$), siendo en ambos casos el grupo de no consumidores/as de alcohol diario o no fumadores/as quienes reportaron un mayor nivel, como se ha podido observar en la Tabla 7.

Respecto a la relación entre *IE* y *consumo de tabaco*, así como entre *IE*, *número de misiones internacionales* y *participación en misiones internacionales*, los resultados no reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas (véase Anexo C, Tabla C2, C3 y Tabla C4, pp. 284-286). Igualmente, los valores de t entre *Empatía* y *consumo de tabaco* indicaron que no existían diferencias de medias estadísticamente significativas entre fumadores y no fumadores. Por otro lado, los resultados obtenidos tampoco mostraron diferencias estadísticamente significativas entre *Empatía* y *participación o no en misiones internacionales* (véase Anexo C, Tabla C6, pp. 287). En cuanto a la *Resiliencia*, tampoco se

encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, ni entre consumidores y no consumidores de alcohol diario o, incluso, en la participación o no de misiones internacionales (véase Anexo C, Tabla C8, pp. 288). Por último, en relación a la *Autoestima y participación o no en misiones internacionales*, los resultados obtenidos indicaron que no existían diferencias de medias estadísticamente significativas (véase Anexo C, Tabla C7, pp. 287).

Por lo tanto, de los resultados anteriores se desprende que: a) Los hombres presentaron mayor nivel de *Manejo del Estrés y Estado de Ánimo General* de la *IE* frente a las mujeres. b) Respecto al *consumo de alcohol diario* los participantes no consumidores revelaron un nivel más alto en los factores de la *IE*, en concreto en los factores: *Interpersonal, Manejo del Estrés y Estado de Ánimo General*, al igual que en el nivel global de *IE*.

Por otro lado, en cuanto a la *Empatía*, en el componente de *Malestar Personal* el género femenino reportó un menor nivel. En relación al *consumo de alcohol diario y Empatía*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores en los componentes de: *Toma de Perspectiva, Fantasía y Malestar Personal*, mostrando menor nivel entre los participantes consumidores.

En cuanto a la *Autoestima*, las mujeres reportaron un menor nivel que los hombres. Por último, respecto a la *Autoestima y consumo de alcohol diario*, los no consumidores mostraron una mayor puntuación frente a los consumidores de alcohol diario.

Seguidamente, se presentan las correlaciones de *Pearson*, en las que se utilizaron como variables criterio: *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima*; y como variables predictoras: *edad, número de hijos/as y de misiones internacionales realizadas*.

2. Correlación entre Variables

La Tabla 8 recoge los valores obtenidos en la correlación de *Pearson* entre *edad* y nivel de *IE*. Los valores reportados muestran que no hay correlación entre *edad* y nivel de *IE global* ($r = .01$; $p = .778$), así como tampoco respecto a los diferentes componentes de la *IE*, siendo:

en el *Intrapersonal* ($r = .03; p = .036$), en el *Interpersonal* ($r = -.06; p = .078$), en *Manejo del Estrés* ($r = .06; p = .073$), en el de *Adaptabilidad* ($r = -.00; p = .095$) y, finalmente, en el del *Estado de Ánimo General* ($r = -.01; p = .772$).

En cuanto al nivel de *IE* y *número de hijos/as*, la correlación obtenida alcanza valores estadísticamente significativos ($r = -.12; p < .001$). En relación con los diferentes componentes de la *IE*, la correlación obtenida es negativa tanto en el *Interpersonal* ($r = -.12; p < .001$), en el de *Adaptabilidad* ($r = -.08; p < .05$) y del *Estado de Ánimo General* ($r = -.14; p < .001$).

En relación al nivel de *IE* y el *número de misiones internacionales realizadas*, no se reportó correlación significativa en ninguno de los componentes de la *IE*, así como tampoco con el nivel de *IE global* ($r = -.02; p = .456$).

Tabla 8

Correlación entre: Inteligencia Emocional y Edad, n° de Hijos/as y n° de Misiones Internacionales Realizadas

		Intrapersonal	Interpersonal	Manejo estrés	Adaptabilidad	Estado de Ánimo General	IE (Global)
Edad	<i>r</i>	.03	-.06	.06	-.01	-.01	.01
	<i>p</i>	.078	.073	.095	.772	.771	.080
	<i>N</i>	739	739	739	739	739	739
N.º hijos/as	<i>r</i>	-.01	-.12**	-.04	-.08*	-.14***	-.12***
	<i>p</i>	.811	.001	.226	.024	.001	.001
	<i>N</i>	739	739	739	739	739	739
N.º misiones inter. realizadas	<i>r</i>	-.01	-.01	-.01	-.03	-.02	-.02
	<i>p</i>	.635	.950	.672	.355	.588	.456
	<i>N</i>	739	739	739	739	739	739

Nota. IE = Inteligencia Emocional; Inter. = Internacionales.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Respecto a la relación entre *Empatía* y *edad*, como se puede observar en la Tabla 9, se halló correlación negativa en el componente *Fantasía* ($r = -.09; p < .01$). Sin embargo, en el resto de las dimensiones no se obtuvieron valores de correlación positivos, en concreto: en el componente *Toma de Perspectiva* el valor fue de $r = .05$ ($p = .14$), en la de *Preocupación Empática* ($r = .02; p = .57$) y en la de *Malestar Personal* ($r = -.01; p = .71$). Por otro lado, no se reportó correlación significativa entre nivel global de *Empatía* y *número de hijos/as*

($r = -.03$; $p = .370$). No obstante, la correlación fue positiva en el componente de *Malestar Personal* dentro de la habilidad empática ($r = .12$; $p < .001$). Respecto al resto de dimensiones, no se hallaron correlaciones significativas, ni entre *Empatía global* y *número de misiones internacionales realizadas* ($r = .00$; $p = .974$).

Tabla 9

Correlación entre: Empatía y Edad, n° de Hijos/as y n° de Misiones Internacionales Realizadas

		TP	FS	PE	MP	Empatía (Global)
Edad	<i>r</i>	.05	-.09**	.02	-.01	.01
	<i>p</i>	.145	.010	.570	.666	.802
	<i>N</i>	739	739	739	739	739
N.º hijos/as	<i>r</i>	-.07	-.06	-.03	.12***	-.03
	<i>p</i>	.051	.097	.395	.001	.370
	<i>N</i>	739	739	739	739	739
N.º misiones inter. realizadas	<i>r</i>	-.02	-.03	-.01	-.06	-.00
	<i>p</i>	.053	.035	.66	.009	.974
	<i>N</i>	739	739	739	739	739

Nota. FS = Fantasía; Inter. = Internacionales; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En la Tabla 10 se observan las correlaciones estadísticamente significativas ($p < .05$; $p < .01$) entre *Resiliencia/Autoestima* y *edad*, *número de hijos* y *número de misiones internacionales realizadas*. En cuanto a la relación entre el nivel de *Resiliencia global* y *edad*, no se obtuvieron valores significativos ($r = .00$; $p = .800$), así como tampoco entre ninguno de los factores resilientes, ni respecto a la *Autoestima* ($r = .04$; $p = .271$). Sin embargo, sí que se halló correlación negativa estadísticamente significativa entre *Resiliencia* y *número de hijos/as* en el factor *Competencia Personal* ($r = -.17$; $p < .001$) y el de *Aceptación de Uno mismo y de la vida* ($r = -.21$; $p < .001$), así como entre *Resiliencia global* ($r = -.16$; $p < .001$) y *Autoestima* ($r = -.07$; $p < .05$). En cuanto a *Resiliencia* y *número de misiones internacionales realizadas*, no se reportaron correlaciones estadísticamente en ninguno de los factores de la *Resiliencia*, así como tampoco en el nivel de *Resiliencia global* y de *Autoestima*.

Tabla 10

Correlación entre: Resiliencia o Autoestima y Edad, nº de Hijos/as y nº de Misiones Internacionales Realizadas

		F1 Resiliencia	F2 Resiliencia	Resiliencia (Global)	Autoestima
Edad	<i>r</i>	.00	-.01	.00	.04
	<i>p</i>	.956	.685	.800	.271
	<i>N</i>	739	739	739	739
Nº. de hijos/as	<i>r</i>	-.17***	-.21***	-.16***	-.07**
	<i>p</i>	.001	.001	.001	.05
	<i>N</i>	739	739	739	739
N.º misiones internacionales realizadas	<i>r</i>	.04	.04	.05	.07
	<i>p</i>	.182	.245	.135	.051
	<i>N</i>	739	739	739	739

Nota. F1 = Factor 1 Resiliencia (Competencia Personal); F2 = Factor 2 Resiliencia (Aceptación de Uno mismo y de la vida).

p < .05*; *p* < .01**; *p* < .001***

Tal como refleja la Tabla 11, la mayoría de los factores (*Resiliencia*) componentes (*IE* y *Empatía*) de los diferentes constructos psicológicos, así como *Autoestima*, correlacionan positivamente entre ellos. Los resultados reflejan correlación positiva entre *IE* y *Empatía* ($r = .12$; $p < .001$), así como *Resiliencia* ($r = .39$; $p < .001$), así como entre *Resiliencia* y *Empatía* ($r = .73$; $p < .001$). Finalmente, también se obtiene correlación positiva, estadísticamente significativa entre *Empatía* y *Autoestima* ($r = .70$; $p < .005$). Por otro lado, el componente *Malestar Personal* de la *empatía* correlaciona negativamente con los factores de la *IE*: *Intrapersonal* ($r = -.12$; $p < .001$), *Interpersonal* ($r = -.13$; $p < .001$), *Manejo del Estrés* ($r = -.37$; $p < .001$), *Adaptabilidad* ($r = -.10$; $p < .001$) y *Estado de Ánimo General* ($r = -.29$; $p < .001$), así como con la *IE global* ($r = -.34$; $p < .001$). Asimismo, se ha encontrado correlación negativa entre el componente *Fantasía* de la habilidad empática y los factores de la *Resiliencia*: *Competencia Personal* ($r = -.14$; $p < .001$) y *Aceptación de Uno mismo y de la vida* ($r = -.11$; $p < .001$), así como entre *Fantasía* y *Resiliencia global* ($r = -.11$; $p < .001$).

Tabla 11
Correlación entre: Inteligencia Emocional, Empatía, Resiliencia y Autoestima

	Intra.	Inter.	Man. E.	Adapt.	Est. Á. G.	IE (Global)	TP	FS	PE	MP	Em. (Global)	F1. Res. (Global)	F2. Res.	Res. (Global)	Autoes.
Intra.	1														
Inter.	.27**	1													
Man. E.	.03*	.00	1												
Adapt.	.29**	.34**	.13**	1											
Est. Á. G.	.29**	.32**	.33**	.40**	1										
IE (Global)	.63**	.61**	.46**	.71**	.73**	1									
TP	.15**	.25**	.20**	.15**	.24**	.31**	1								
FS	.02	.02	-.10**	-.04	.02	.24	.30	1							
PE	.10**	.08*	.09**	.07*	.07*	.13**	.05	-.02	1						
MP	-.12**	-.13**	-.37**	-.19**	-.29**	-.34**	-.32**	.26**	-.11**	1					
Em. (Global)	.11**	.11**	.03	.06	.04	.12**	.21**	.24**	.92**	.10**	1				
F1. Res.	.19**	.31**	.21**	.30**	.43**	.45**	.38**	-.14**	.06	-.46**	.01	1			
F2. Res.	.16**	.26**	.21**	.27**	.42**	.41**	.34**	-.11**	.03	.01**	.00	.82**	1		
Res. (Global)	.13**	.28**	.18**	.27**	.39**	.39**	.35**	-.13**	.05	-.42**	.01	.91**	.85**	1	
Autoes.	.15**	.14**	.36**	.22**	.47**	.42**	.21**	.05	.05	.10**	.01	.32**	.30**	.29**	1

Nota. Adapt. = Adaptabilidad; Autoes. = Autoestima; Em. (global) = Empatía (global); Est. Á. G. = Estado de Ánimo General; FS = Fantasía; F1. Res. = Factor 1 de resiliencia (Competencia Personal); F2. Res. = Factor 2 de resiliencia (Aceptación de Uno mismo y de la vida); IE = Inteligencia Emocional; Inter. = Interpersonal; Intra. = Intrapersonal; Man. E. = Manejo del Estrés; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; Res. (global) = Resiliencia (global); TP = Toma de Perspectiva.
 $p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Los análisis de correlación han indicado que: a) A mayor *número de hijos/as* el personal militar muestra menor nivel de *IE*, *Resiliencia* y *Autoestima*, al contrario que el componente *Malestar Personal* de la habilidad empática que aumenta con el número de hijos/as. b) El componente *Fantasía* de la habilidad empática disminuye conforme aumenta la *edad* del personal militar. c) Las variables psicológicas analizadas correlacionan significativamente entre ellas, tal como refleja la Tabla 11.

A continuación, se procede a exponer los resultados obtenidos en el análisis de varianza ANOVA y *post hoc* de Bonferroni, realizados para conocer las diferencias entre los constructos psicológicos: *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*; según: *estado civil*, *escala a la que pertenece el personal militar*, *número de años de servicio militar*, *nivel de estudios* y *tiempo de finalización de la misión internacional*.

3. Resultados del Análisis de Varianza ANOVA y Post Hoc de Bonferroni

Se exponen los resultados obtenidos en los análisis de varianza ANOVA respecto a *IE* y las variables predictoras: *estado civil*, *escala militar a la que pertenece el militar*, *número de años de servicio militar*, *nivel de estudios* y *tiempo de finalización de la misión internacional*, así como los valores *post-hoc* de Bonferroni.

En la Tabla 12 se presenta el nivel de *IE* en función del *estado civil*. Como puede comprobarse, se reportó un efecto significativo según la prueba *post hoc* de Bonferroni respecto al nivel de *IE global* y *estado civil*, encontrándose diferencias estadísticamente significativas intragrupo ($F = 4.17$; $p < .01$; $\eta^2 = .016$), siendo el grupo de casados/as el que mostró un mayor nivel de *IE global* ($M = 58.76$; $DT = 8.58$). Se reportaron diferencias intragrupo en los factores *Adaptabilidad* y *Estado de Ánimo General*, en concreto: en *Adaptabilidad* ($F = 3.21$; $p < .022$; $\eta^2 = .012$), se reportaron diferencias estadísticamente significativas intragrupo entre solteros/as-divorciados/as, solteros/as-viudos/as y casados/as-viudos/as. El grupo de participantes casados/as presentó un mayor nivel ($M = 11.67$; $DT = 2.72$), seguido por el grupo de divorciados ($M = 11.52$; $DT = 2.02$), solteros/as ($M = 11.43$; $DT = 3.39$) y el de viudos/as

($M = 9.21$; $DT = 3.33$). En relación al factor *Estado de Ánimo General* ($F = 5.41$; $p < .001$; $\eta^2 = .021$), las diferencias estadísticamente significativas fueron halladas entre los grupos de participantes solteros/as-divorciados/as y casados/as-viudos/as, siendo la media del grupo de casados/as más elevada ($M = 12.94$; $DT = 2.52$), seguida por el grupo de solteros/as ($M = 12.67$; $DT = 2.37$), divorciados ($M = 12.39$; $DT = 2.38$) y, por último, la del grupo de de viudos/as ($M = 9.21$; $DT = 3.33$).

Tabla 12

Inteligencia Emocional y Estado Civil. Resultados del Análisis de la Varianza

	Estado civil	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
Intrapersonal	(g1)	294	10.47	3.12	.33	.800	.001	$\left \begin{array}{l} g1 < g2 \\ g1 > g4 \\ g2 > g4 \end{array} \right $ $\left \begin{array}{l} g1 < g3 \\ g2 < g3 \\ g3 > g4 \end{array} \right $
	(g2)	387	10.58	2.89				
	(g3)	44	10.80	2.28				
	(g4)	14	10.00	2.85				
Interpersonal	(g1)	294	11.01	2.09	2.00	.112	.008	$\left \begin{array}{l} g1 < g2 \\ g1 > g4 \\ g2 > g4 \end{array} \right $ $\left \begin{array}{l} g1 < g3 \\ g2 > g3 \\ g3 > g4 \end{array} \right $
	(g2)	387	11.18	3.00				
	(g3)	44	10.91	1.89				
	(g4)	14	9.50	3.50				
Manejo del Estrés	(g1)	294	12.35	2.47	1.42	.235	.005	$\left \begin{array}{l} g1 < g2 \\ g1 > g4 \\ g2 > g4 \end{array} \right $ $\left \begin{array}{l} g1 > g3 \\ g2 > g3 \\ g3 < g4 \end{array} \right $
	(g2)	387	12.38	2.53				
	(g3)	44	11.61	2.40				
	(g4)	14	11.85	3.05				
Adaptabilidad	(g1)	294	11.43	3.39	3.21	.022	.012	$\left \begin{array}{l} g1 < g2 \\ g1 < g4 \\ g2 > g4 \end{array} \right $ $\left \begin{array}{l} g1 < g3 \\ g2 > g3 \\ g3 > g4 \end{array} \right $ * **
	(g2)	387	11.67	2.72				
	(g3)	44	11.52	2.02				
	(g4)	14	9.21	3.33				
Estado de Ánimo General	(g1)	294	12.67	2.37	5.41	.001	.021	$\left \begin{array}{l} g1 < g2 \\ g1 > g4 \\ g2 > g4 \end{array} \right $ $\left \begin{array}{l} g1 > g3 \\ g2 > g3 \\ g3 > g4 \end{array} \right $ ***
	(g2)	387	12.94	2.52				
	(g3)	44	12.39	2.38				
	(g4)	14	10.36	4.37				
IE (Global)	(g1)	294	57.94	8.62	4.17	.006	.016	$\left \begin{array}{l} g1 < g2 \\ g1 > g4 \\ g2 > g4 \end{array} \right $ $\left \begin{array}{l} g1 > g3 \\ g2 > g3 \\ g3 > g4 \end{array} \right $ ** ***
	(g2)	387	58.76	8.58				
	(g3)	44	57.23	7.10				
	(g4)	14	50.93	11.59				

Nota. (g1) = solteros/as; (g2) = casados/as; (g3) = divorciados/as; (g4) = viudos/as. IE = Inteligencia Emocional. $p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

La Tabla 13 expone los valores entre *IE y escala a la que pertenece el militar*. No se observaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre los factores de la *IE* y los tres grupos relativos a la escala militar a la que pertenece el soldado (tropa, suboficiales y

oficiales). Tampoco se reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas respecto a los diferentes grupos y nivel de *IE global* ($F = .14; p = .863; \eta^2 = .001$). Sin embargo, fue el grupo de tropa el que más de *IE global* reportó ($M = 58.29; DT = 8.51$), seguido por grupo de oficiales ($M = 58.14; DT = 8.30$) y, finalmente, el de suboficiales ($M = 57.85; DT = 9.24$).

Tabla 13

Inteligencia Emocional y Escala Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Escala militar	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(2.736)	p	η^2	
Intrapersonal	Tropa (g1)	560	10.59	2.91	.87	.416	.002	g1>g2
	Suboficiales (g2)	143	10.46	3.07				g1>g3
	Oficiales (g3)	36	9.94	3.01				g2>g3
Interpersonal	Tropa (g1)	560	11.12	2.79	1.28	.276	.003	g1>g2
	Suboficiales (g2)	143	10.78	2.08				g1<g3
	Oficiales (g3)	36	11.42	1.82				g2<g3
Manejo del Estrés	Tropa (g1)	560	12.26	2.57	.63	.532	.001	g1<g2
	Suboficiales (g2)	143	12.52	2.30				g1>g3
	Oficiales (g3)	36	12.36	2.49				g2>g3
Adaptabilidad	Tropa (g1)	560	11.48	2.98	.30	.738	.008	g1<g2
	Suboficiales (g2)	143	11.65	3.26				g1<g3
	Oficiales (g3)	36	11.75	2.06				g2<g3
Estado de Ánimo General	Tropa (g1)	560	18.84	2.51	1.49	.225	.004	g1>g2
	Suboficiales (g2)	143	12.43	2.65				g1>g3
	Oficiales (g3)	36	12.67	2.12				g2-g3
IE (Global)	Tropa (g1)	560	58.29	8.51	.14	.863	.001	g1>g2
	Suboficiales (g2)	143	57.85	9.24				g1>g3
	Oficiales (g3)	36	58.14	8.30				g2<g3

Nota. IE = Inteligencia Emocional.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

La Tabla 14 recoge los valores del análisis de la varianza entre *IE* y *número de años de servicio militar*. Los resultados indican que no se reportaron diferencias significativas entre los cuatro grupos ($g1$ = entre 0 a 5 años de servicio militar; $g2$ = entre 6 y 10 años; $g3$ = entre 11 y 20 años; y $g4$ = entre 21 y 40 años) y los diferentes factores de la *IE*. De igual modo, tampoco se reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas intragrupo y el nivel de *IE global* ($F = .19; p = .903; \eta^2 = .001$). Sin embargo, fue el grupo que llevaba entre 6 y 10 años de servicio militar el que mostró un mayor nivel de *IE global* ($M = 58.49; DT = 7.82$), seguido por el grupo que llevaba hasta cinco años de servicio militar ($M = 58.24; DT = 8.62$), el grupo que llevaba entre 20 y 40 años ($M = 58.19; DT = 8.64$) y, finalmente, el grupo que menos nivel

de *IE global* señaló fue el que llevaba entre 11 y 20 años al servicio de la nación española ($M = 57.71$; $DT = 9.22$).

Tabla 14

Inteligencia Emocional y n° de Años de Servicio Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Años servicio militar	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>	
					F(2.736)	p	η^2		
Intrapersonal	(g1)	180	10.47	3.30	.31	.812	.001	g1<g2	g1>g3
	(g2)	200	10.71	2.38					
	(g3)	256	10.45	3.16					
	(g4)	103	10.54	2.77					
Interpersonal	(g1)	180	11.21	3.68	.67	.568	.002	g1>g2	g1>g3
	(g2)	200	10.91	1.95					
	(g3)	256	11.16	2.26					
	(g4)	103	10.89	2.42					
Manejo del estrés	(g1)	180	12.36	2.31	.52	.668	.002	g1<g2	g1>g3
	(g2)	200	12.46	2.37					
	(g3)	256	12.17	2.71					
	(g4)	103	12.31	2.62					
Adaptabilidad	(g1)	180	11.44	3.28	.07	.972	.001	g1<g2	g1<g3
	(g2)	200	11.52	3.03					
	(g3)	256	11.58	3.04					
	(g4)	103	11.54	2.22					
Estado de Ánimo General	(g1)	180	12.76	2.43	.83	.475	.003	g1<g2	g1<g3
	(g2)	200	12.90	2.25					
	(g3)	256	12.77	2.60					
	(g4)	103	12.42	2.95					
IE (Global)	(g1)	180	58.24	8.62	.19	.903	.001	g1<g2	g1>g3
	(g2)	200	58.49	7.82					
	(g3)	256	57.71	9.22					
	(g4)	103	58.19	8.64					

Nota. (g1) = Hasta 5 años; (g2) = Entre 6 y 10 años; (g3) = Entre 11 y 20 años; (g4) = Entre 21 y 40 años; IE = Inteligencia Emocional.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En la Tabla 15 se presentan los valores de *IE* en relación con el *nivel de estudios* del personal militar. Tal como se observa, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados respecto al nivel de *IE global* ($F = 2.64$; $\eta^2 = .010$; $p < .010$). En cuanto a los diferentes factores del constructo *IE* se reportaron diferencias estadísticamente significativas en el *Intrapersonal* ($F = 3.77$; $p < .011$; $\eta^2 = .015$), entre los grupos con Educación Primaria-ESO (Educación Secundaria Obligatoria), Educación Primaria-Bachillerato y Educación Primaria-universitarios; siendo el grupo de Educación Primaria el que presentó una media más elevada ($M = 12.03$; $DT = 2.48$), seguido por el grupo de

bachillerato ($M = 10.66$; $DT = 3.16$) y, por último, los grupos de ESO ($M = 10.28$; $DT = 2.72$) y universitarios ($M = 10.28$; $DT = 2.66$), con la misma puntuación media y DT similar.

Tabla 15

Inteligencia Emocional y Nivel de Estudios. Resultados del Análisis de la Varianza

	Nivel de estudios	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
Intrapersonal	(g1)	31	12.03	2.48	3.77	.011**	.015	g1>g2 ** g1>g3 * g1>g4 * g2-g3 g2-g4 g3-g4
	(g2)	257	10.28	2.72				
	(g3)	361	10.66	3.16				
	(g4)	90	10.28	2.66				
Interpersonal	(g1)	31	11.58	2.74	1.30	.272	.001	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	(g2)	257	10.83	2.80				
	(g3)	361	11.17	2.60				
	(g4)	90	11.16	2.12				
Manejo del Estrés	(g1)	31	11.58	2.59	2.61	.050	.010	g1<g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 g2>g4 g3>g4
	(g2)	257	12.10	2.68				
	(g3)	361	12.55	2.30				
	(g4)	90	12.22	2.72				
Adaptabilidad	(g1)	31	11.77	2.51	.86	.457	.001	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2<g4 g3<g4
	(g2)	257	11.28	3.12				
	(g3)	361	11.62	3.15				
	(g4)	90	11.71	1.96				
Estado de Ánimo General	(g1)	31	13.10	2.25	.82	.480	.001	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	(g2)	257	12.58	2.67				
	(g3)	361	12.86	2.53				
	(g4)	90	12.68	2.12				
IE (Global)	(g1)	31	60.06	8.24	2.64	.048	.010	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	(g2)	257	57.08	8.91				
	(g3)	361	58.86	8.71				
	(g4)	90	58.04	7.31				

Nota. (g1) = Educación Primaria; (g2) ESO; (g3) Bachillerato; (g4) Universitarios; IE = Inteligencia Emocional.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

La Tabla 16 muestra los valores de *IE* según el *tiempo de finalización de la última misión internacional*, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($g1$ = no ha participado; $g2$ = hace < de 1 año; $g3$ = hace entre 1 y 3 años; $g4$ = hace entre 3 y 5 años; $g5$ = hace entre 5 y 10 años; $g6$ = hace más de 10 años) y cada uno de los factores de la *IE*. Asimismo, tampoco se reportaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos y el nivel de *IE global* ($F = .81$; $p = .541$; $\eta^2 = .001$). No obstante, el grupo que más nivel de *IE global* reveló fue el que hacía más de 10 años que había participado en la misión internacional ($M = 59.61$; $DT = 7.23$).

Tabla 16

Inteligencia Emocional y Finalización Tiempo Misión Internacional. Resultados Análisis de la Varianza

	N.º años de finalización última misión	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>		
					F(5.733)	p	η^2			
Intra.	g1	348	10.62	3.27	.93	.456	.001	g1-g2	g1-g3	g1-g4
	g2	47	10.66	2.88						
	g3	71	10.17	2.86						
	g4	130	10.75	2.42						
	g5	105	10.10	2.66						
	g6	38	10.82	2.45						
Inter.	g1	348	11.20	2.10	1.15	.460	.001	g1-g2	g1-g3	g1-g4
	g2	47	11.43	2.08						
	g3	71	10.63	2.27						
	g4	130	10.85	2.12						
	g5	105	11.04	4.66						
	g6	38	11.00	1.98						
Manejo del Estrés	g1	348	12.25	2.55	1.00	.416	.001	g1-g2	g1-g3	g1-g4
	g2	47	12.31	2.52						
	g3	71	12.61	2.31						
	g4	130	12.20	2.54						
	g5	105	12.20	2.61						
	g6	38	13.05	2.09						
Adap.	g1	348	11.55	3.24	.73	.598	.001	g1-g2	g1-g3	g1-g4
	g2	47	12.17	1.73						
	g3	71	11.23	2.74						
	g4	130	11.32	2.29						
	g5	105	11.63	3.66						
	g6	38	11.47	2.37						
Estado de Ánimo General	g1	348	12.87	2.53	.79	.551	.001	g1-g2	g1-g3	g1-g4
	g2	47	12.64	2.55						
	g3	71	12.54	2.78						
	g4	130	12.63	2.65						
	g5	105	12.53	2.37						
	g6	38	13.26	1.73						
IE (Global)	g1	348	58.49	8.68	.81	.541	.001	g1-g2	g1-g3	g1-g4
	g2	47	59.21	7.97						
	g3	71	57.18	9.61						
	g4	130	57.74	8.14						
	g5	105	57.50	9.16						
	g6	38	59.61	7.23						

Nota. Adap. = Adaptabilidad; g1 = No ha participado; g2 = Hace < de 1 año; g3 = Hace entre 1 y 3 años; g4 = Hace entre 3 y 5 años; g5 = Hace entre 5 y 10 años; g6 = Hace más de 10 años; IE = Inteligencia Emocional; Inter. = Interpersonal; Intra. = Intrapersonal.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

A continuación, se exponen los resultados obtenidos sobre la *Empatía* y *estado civil*, *escala a la que pertenece el soldado*, *número de años de servicio militar*, *nivel de estudios* y *tiempo de finalización de la misión internacional*.

En cuanto a *Empatía* y *estado civil del militar*, como se puede observar en la Tabla 17, no se encontraron valores estadísticamente significativos intragrupo en relación a la *empatía global* ($F = .28$; $\eta^2 = .001$; $p = .837$). No obstante, las diferencias fueron estadísticamente significativas en el componente *Malestar Personal* ($F = 5.39$; $\eta^2 = .001$; $p < .01$) entre los grupos solteros/as-casados/as y casados/as-viudos/as, siendo el grupo de militares viudos/as los que presentaron una media más elevada ($M = 20.50$; $DT = 4.34$).

Tabla 17

Empatía y Estado Civil. Resultados Análisis de la Varianza

	Estado civil	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
TP	g1	294	23.94	4.67	.24	.863	.001	g1<g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2<g4 g3=g4
	g2	387	24.03	5.57				
	g3	44	23.86	3.97				
	g4	14	22.86	3.61				
FS	g1	294	19.09	4.26	.88	.448	.001	g1>g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 g2<g4 g3<g4
	g2	387	18.89	4.39				
	g3	44	19.23	6.36				
	g4	14	20.79	2.86				
PE	g1	294	24.45	6.97	.33	.798	.001	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2>g4 g3>g4
	g2	387	23.29	3.62				
	g3	44	22.64	3.77				
	g4	14	21.14	4.45				
MP	g1	294	15.69	4.56	5.39	.001	.002	g1<g2 g1<g3 g1<g4 *** g2<g3 *** g2<g4 *** g3<g4 *
	g2	387	15.77	4.52				
	g3	44	16.61	4.93				
	g4	14	20.50	4.34				
Empatía (Global)	g1	294	83.17	9.17	.28	.837	.001	g1>g2 g1>g3 g1<g4 g2<g3 g2<g4 g3<g4
	g2	387	81.97	9.03				
	g3	44	82.34	9.49				
	g4	14	85.29	7.79				

Nota. FS = Fantasía; g1 = Solteros/as; g2 = Casados/as; g3 = Divorciados/as; g4 = Viudos/as; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Seguidamente, la Tabla 18 recoge los valores intergrupo respecto a las medias intragrupo en relación al nivel de *Empatía y escala a la que pertenece el militar*. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas intergrupo acerca de cada uno de los componentes de la habilidad empática, ni respecto al nivel de *Empatía global* ($F = .32$; $p = .723$; $\eta^2 = .008$). En relación a la escala militar el grupo que mostró mayor *Empatía global* fue el de oficiales ($M = 83.58$; $DT = 8.34$), seguida por el de la tropa ($M = 82.76$; $DT = 9.70$) y, el de suboficiales ($M = 81.36$; $DT = 9.35$).

Tabla 18

Empatía y Escala Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Escala militar	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(2.736)	p	η^2	
TP	g1	560	24.01	4.58	1.50	.222	.004	g1>g2 g1<g3 g2<g3
	g2	143	23.50	6.92				
	g3	36	25.11	4.23				
FS	g1	560	18.99	4.58	.06	.936	.001	g1<g2 g1<g3 g2>g3
	g2	143	19.15	4.06				
	g3	36	19.03	3.97				
PE	g1	560	23.81	4.85	.09	.914	.002	g1>g2 g1<g3 g2<g3
	g2	143	23.06	3.45				
	g3	36	23.86	3.56				
MP	g1	560	15.93	4.64	.17	.837	.004	g1>g2 g1>g3 g2>g3
	g2	143	15.74	4.32				
	g3	36	15.58	5.09				
Empa. (Global)	g1	560	82.76	9.70	.32	.723	.008	g1>g2 g1<g3 g2<g3
	g2	143	81.36	9.35				
	g3	36	83.58	8.34				

Nota. Empa. = Empatía; FS = Fantasía; g1 = Tropa; g2 = Suboficiales; g3 = Oficiales; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En la Tabla 19 se presentan los valores entre *Empatía y años de servicio militar*, no observándose diferencias estadísticamente significativas intragrupo respecto a los diferentes componentes, así como tampoco sobre el nivel de *Empatía global* ($F = .58$; $\eta^2 = .002$; $p = .627$). De este modo, los militares que mostraron más nivel de habilidad empática fueron el grupo 3, es decir, aquellos con un tiempo de servicio militar entre 11 y 20 años ($M = 83.49$;

$DT = 8.31$), seguido por el grupo 4 (militares en activo entre 21 y 40 años), con una media de $M = 83.49$ ($DT = 8.31$), el grupo 1 (hasta 5 años de servicio militar) que, en este caso, la media fue de $M = 82.36$ ($DT = 8.12$) y, finalmente, el grupo g2 (entre 6 y diez años) con una media de $M = 81.08$ ($DT = 8.63$).

Tabla 19

Empatía y nº Años de Servicio Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Años de servicio militar	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
TP	g1	180	23.84	4.94	1.21	.304	.004	g1>g2 g1<g3 g1<g4 g2>g3 g2<g4 g3<g4
	g2	200	23.71	4.69				
	g3	256	23.90	5.55				
	g4	103	24.83	4.99				
FS	g1	180	19.29	3.84	.56	.637	.002	g1>g2 g1>g3 g1<g4 g2>g3 g2<g4 g3<g4
	g2	200	18.88	4.61				
	g3	256	18.84	4.82				
	g4	103	19.31	4.23				
PE	g1	180	23.09	3.78	.59	.621	.002	g1<g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	g2	200	22.69	3.19				
	g3	256	24.91	3.05				
	g4	103	23.53	4.35				
MP	g1	180	16.14	4.59	.36	.776	.001	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2>g4 g3>g4
	g2	200	15.78	4.61				
	g3	256	15.90	4.46				
	g4	103	15.58	4.97				
Empa. (Global)	g1	180	82.36	8.12	.58	.627	.002	g1>g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	g2	200	81.08	8.63				
	g3	256	83.49	8.31				
	g4	103	83.26	9.70				

Nota. Empa. = Empatía; FS = Fantasía; g1 = Hasta 5 años; g2 = Entre 6 y 10 años; g3 = Entre 11 y 20 años; g4 = Entre 21 y 40 años; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En la Tabla 20 se presentan los valores entre *Empatía* y *nivel de estudios*, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas intragrupo respecto al nivel de *Empatía global* ($F = 1.05$; $\eta^2 = .004$; $p < .367$). Sin embargo, sí que se reportaron diferencias estadísticamente significativas en el componente empático *Toma de Perspectiva* ($F = 3.82$; $\eta^2 = .015$; $p < .01$), en el que el grupo con mayor nivel fue el que había cursado estudios universitarios ($M = 25.30$; $DT = 7.89$), seguido por el grupo de Bachillerato ($M = 24.14$;

$DT = 4.53$), Educación Primaria ($M = 23.74$; $DT = 4.94$) y, finalmente, el grupo que había realizado estudios correspondientes a ESO ($M = 23.27$; $DT = 4.54$).

Tabla 20

Empatía y Nivel Estudios del militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Nivel de estudios	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
TP	Primaria (g1)	31	23.74	4.94	3.82	.010	.015	g1>g2 g1<g3
	ESO (g2)	257	23.27	4.54				g1<g4 g2<g3
	Bachillerato (g3)	361	24.14	4.53				g2<g4 * g3<g4
	Universitarios (g4)	90	25.30	7.89				
FS	Primaria (g1)	31	18.77	3.71	.79	.497	.003	g1<g2 g1<g3
	ESO (g2)	257	18.86	4.52				g1<g4 g2<g3
	Bachillerato (g3)	361	19.00	4.52				g2<g4 g3<g4
	Universitarios (g4)	90	19.68	4.23				
PE	Primaria (g1)	31	23.68	3.93	.76	.516	.003	g1>g2 g1<g3
	ESO (g2)	257	22.39	3.76				g1>g4 g2<g3
	Bachillerato (g3)	361	24.71	7.04				g2<g4 g3>g4
	Universitarios (g4)	90	23.17	3.36				
MP	Primaria (g1)	31	16.10	5.60	2.66	.047	.010	g1<g2 g1>g3
	ESO (g2)	257	16.30	4.88				g1<g4 g2<g3
	Bachillerato (g3)	361	15.40	4.18				g2<g4 g3<g4
	Universitarios (g4)	90	16.52	4.90				
Empa. Global	Primaria (g1)	31	82.29	7.69	1.05	.367	.004	g1>g2 g1<g3
	ESO (g2)	257	80.82	8.75				g1<g4 g2<g3
	Bachillerato (g3)	361	83.27	7.53				g2<g4 g3<g4
	Universitarios (g4)	90	84.51	9.19				

Nota. Empa. = Empatía; FS = Fantasía; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En relación a *Empatía* y *número de misiones internacionales*, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los componentes de la *Empatía* (ver Tabla 21), así como tampoco respecto al nivel de *Empatía global* ($F = .26$; $\eta^2 = .010$; $p = .854$), siendo los militares correspondientes al grupo 2 (los que realizaron entre 1 y 3 misiones internacionales) quienes mostraron mayor nivel de *Empatía* ($M = 83.10$; $DT = 9.46$), seguido por el grupo 3 (entre 4 y 6 misiones internacionales) ($M = 82.36$; $DT = 9.94$), el grupo 1, el que no había participado en misiones de carácter internacional ($M = 23.87$; $DT = 4.49$) y, por último, el grupo 4, que había realizado entre 7 y 9 misiones internacionales ($M = 23.82$; $DT = 3.87$).

Tabla 21

Empatía y nº Misiones Internacionales Realizadas. Resultados del Análisis de la Varianza

	Nº de misiones realizadas	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
TP	0 (g1)	347	23.87	4.49	.29	.830	.010	g1<g2 g1<g3 g1>g4 g2<g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	23.96	5.91				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	24.52	4.33				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	23.82	3.87				
FS	0 (g1)	347	19.14	4.48	.57	.629	.010	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2<g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	18.97	4.01				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	19.03	6.07				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	17.71	4.84				
PE	0 (g1)	347	23.07	3.91	.29	.831	.010	g1<g2 g1<g3 g1>g4 g2>g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	24.44	4.12				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	23.38	3.43				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	22.94	3.09				
MP	0 (g1)	347	16.14	4.66	.97	.405	.030	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2>g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	15.75	4.51				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	15.44	4.78				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	14.76	4.32				
Empa. (Global)	0 (g1)	347	82.21	8.69	.26	.854	.010	g1<g2 g1<g3 g1>g4 g2>g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	83.10	9.46				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	82.36	9.94				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	79.24	9.21				

Nota. FS = Fantasía; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En relación con el nivel de *IE global* y *tiempo de finalización de la misión* (ver Tabla 22), se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas intergrupo ($F = 4.06$; $p < .01$; $\eta^2 = .010$). En concreto, el grupo que reportó valores más elevados fue el que hacía más de diez años que había realizado la misión ($M = 96.11$; $DT = 8.48$) *versus* al grupo que hacía entre 3 y 5 años que la había finalizado ($M = 80.04$; $DT = 9.75$). Respecto a los diferentes componentes de la habilidad empática, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en *Preocupación Empática* ($F = 4.42$; $p < .001$; $\eta^2 = .020$). De este modo, el grupo con valores más altos fue aquel que hacía más de diez años que había finalizado la misión internacional ($M = 38.58$; $DT = 2.60$) *versus* al grupo que hacía entre 3 y 5 años que reportó los valores más bajos ($M = 22.33$; $DT = 3.82$).

Tabla 22

Empatía y Tiempo de Finalización Última Misión Internacional. Resultados del Análisis de la Varianza

	Años finalización de la misión	n	M	DT	ANOVA			Contrastes post hoc																					
					F(3.735)	p	η^2																						
TP	Sin participar (g1)	348	23.94	4.86	2.41	.034	.010	<table border="1"> <tr><td>g1<g2</td><td>g1>g3</td><td>g1>g4</td></tr> <tr><td>g1>g5</td><td>g1>g6</td><td>g2>g3</td></tr> <tr><td>g2>g4</td><td>g2>g5</td><td>g2>g6</td></tr> <tr><td>g3<g4</td><td>g3<g5</td><td>g3<g6</td></tr> <tr><td>g4<g5</td><td>g4<g6</td><td>g5>g6</td></tr> </table>	g1<g2	g1>g3	g1>g4	g1>g5	g1>g6	g2>g3	g2>g4	g2>g5	g2>g6	g3<g4	g3<g5	g3<g6	g4<g5	g4<g6	g5>g6						
	g1<g2	g1>g3	g1>g4																										
	g1>g5	g1>g6	g2>g3																										
	g2>g4	g2>g5	g2>g6																										
	g3<g4	g3<g5	g3<g6																										
	g4<g5	g4<g6	g5>g6																										
Menos de 1 (g2)	47	25.32	4.29																										
Entre 1 y 3 (g3)	71	23.13	3.65																										
Entre 3 y 5 (g4)	130	23.14	4.62																										
Entre 5 y 10 (g5)	105	24.77	7.35																										
Más de 10 (g6)	38	24.68	3.96																										
FS	Sin participar (g1)	348	19.33	4.47	1.05	.382	.010	<table border="1"> <tr><td>g1<g2</td><td>g1>g3</td><td>g1>g4</td></tr> <tr><td>g1>g5</td><td>g1>g6</td><td>g2>g3</td></tr> <tr><td>g2>g4</td><td>g2>g5</td><td>g2>g6</td></tr> <tr><td>g3<g4</td><td>g3<g5</td><td>g3<g6</td></tr> <tr><td>g4<g5</td><td>g4<g6</td><td>g5>g6</td></tr> </table>	g1<g2	g1>g3	g1>g4	g1>g5	g1>g6	g2>g3	g2>g4	g2>g5	g2>g6	g3<g4	g3<g5	g3<g6	g4<g5	g4<g6	g5>g6						
	g1<g2	g1>g3	g1>g4																										
	g1>g5	g1>g6	g2>g3																										
	g2>g4	g2>g5	g2>g6																										
	g3<g4	g3<g5	g3<g6																										
	g4<g5	g4<g6	g5>g6																										
Menos de 1 (g2)	47	19.53	4.89																										
Entre 1 y 3 (g3)	71	18.39	4.28																										
Entre 3 y 5 (g4)	130	18.59	4.99																										
Entre 5 y 10 (g5)	105	18.88	3.68																										
Más de 10 (g6)	38	18.66	4.02																										
PE	Sin participar (g1)	348	23.02	3.70	4.42	.001	.020	<table border="1"> <tr><td>g1<g2</td><td>g1>g3</td><td>g1>g4</td></tr> <tr><td>g1>g5</td><td>g1<g6</td><td>***</td></tr> <tr><td>g2>g3</td><td>g2>g4</td><td></td></tr> <tr><td>g2>g5</td><td>g2<g6</td><td>**</td></tr> <tr><td>g3<g4</td><td>g3<g5</td><td></td></tr> <tr><td>g3<g6</td><td>***</td><td>g4<g5</td></tr> <tr><td>g4<g6</td><td>***</td><td>g5<g6</td></tr> </table>	g1<g2	g1>g3	g1>g4	g1>g5	g1<g6	***	g2>g3	g2>g4		g2>g5	g2<g6	**	g3<g4	g3<g5		g3<g6	***	g4<g5	g4<g6	***	g5<g6
	g1<g2	g1>g3	g1>g4																										
	g1>g5	g1<g6	***																										
	g2>g3	g2>g4																											
	g2>g5	g2<g6	**																										
	g3<g4	g3<g5																											
g3<g6	***	g4<g5																											
g4<g6	***	g5<g6																											
Menos de 1 (g2)	47	24.32	3.68																										
Entre 1 y 3 (g3)	71	22.72	3.13																										
Entre 3 y 5 (g4)	130	22.33	3.82																										
Entre 5 y 10 (g5)	105	22.81	2.86																										
Más de 10 (g6)	38	37.58	2.60																										
MP	Sin participar (g1)	348	16.09	4.47	1.37	.231	.010	<table border="1"> <tr><td>g1>g2</td><td>g1<g3</td><td>g1>g4</td></tr> <tr><td>g1>g5</td><td>g1>g6</td><td>g2<g3</td></tr> <tr><td>g2<g4</td><td>g2<g5</td><td>g2<g6</td></tr> <tr><td>g3>g4</td><td>g3>g5</td><td>g3>g6</td></tr> <tr><td>g4>g5</td><td>g4>g6</td><td>g5>g6</td></tr> </table>	g1>g2	g1<g3	g1>g4	g1>g5	g1>g6	g2<g3	g2<g4	g2<g5	g2<g6	g3>g4	g3>g5	g3>g6	g4>g5	g4>g6	g5>g6						
	g1>g2	g1<g3	g1>g4																										
	g1>g5	g1>g6	g2<g3																										
	g2<g4	g2<g5	g2<g6																										
	g3>g4	g3>g5	g3>g6																										
	g4>g5	g4>g6	g5>g6																										
Menos de 1 (g2)	47	14.45	4.21																										
Entre 1 y 3 (g3)	71	16.27	4.70																										
Entre 3 y 5 (g4)	130	15.98	5.15																										
Entre 5 y 10 (g5)	105	15.70	4.16																										
Más de 10 (g6)	38	15.18	5.08																										
Empa. (Global)	Sin participar (g1)	348	83.38	8.97	4.06	.001	.020	<table border="1"> <tr><td>g1<g2</td><td>g1>g3</td><td>g1>g4</td></tr> <tr><td>g1>g5</td><td>g1<g6</td><td>***</td></tr> <tr><td>g2>g3</td><td>g2>g4</td><td></td></tr> <tr><td>g2>g5</td><td>g2<g6</td><td></td></tr> <tr><td>g3>g4</td><td>g3<g5</td><td></td></tr> <tr><td>g3<g6</td><td>**</td><td>g4<g5</td></tr> <tr><td>g4<g6</td><td>***</td><td>g5<g6</td></tr> </table>	g1<g2	g1>g3	g1>g4	g1>g5	g1<g6	***	g2>g3	g2>g4		g2>g5	g2<g6		g3>g4	g3<g5		g3<g6	**	g4<g5	g4<g6	***	g5<g6
	g1<g2	g1>g3	g1>g4																										
	g1>g5	g1<g6	***																										
	g2>g3	g2>g4																											
	g2>g5	g2<g6																											
	g3>g4	g3<g5																											
g3<g6	**	g4<g5																											
g4<g6	***	g5<g6																											
Menos de 1 (g2)	47	83.62	8.76																										
Entre 1 y 3 (g3)	71	80.51	7.68																										
Entre 3 y 5 (g4)	130	80.04	9.75																										
Entre 5 y 10 (g5)	105	82.09	8.48																										
Más de 10 (g6)	38	96.11	8.48																										

Nota. Empa. = Empatía; FS = Fantasía; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Seguidamente, se presentan los resultados respecto a *Resiliencia y estado civil, escala a la que pertenece el militar, número de años de servicio militar, nivel de estudios y tiempo de finalización de la misión internacional.*

En la Tabla 23 se recogen los valores obtenidos respecto al grupo de estudio de solteros/as-viudos/as, casados/as-viudos/as y divorciados/as-viudos/as acerca del nivel de *Resiliencia global* ($F = 7.73; p < .001; \eta^2 = .030$). Fue el grupo de viudos/as el que reportó una media más baja ($M = 101.79; DT = 31.55$) *versus* al grupo de casados/as que fue el que presentó el valor más alto ($M = 132.48; DT = 24.86$). En relación a los factores de *Resiliencia*, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 1 *Competencia Personal* ($F = 8.09; p < .001; \eta^2 = .030$) y en el Factor 2 *Aceptación de Uno mismo y de la vida* ($F = 13.45; p < .001; \eta^2 = .050$). En el Factor 1 las diferencias estadísticamente significativas se hallaron entre: solteros/as-divorciados/as, entre los grupos casados/as-viudos/as y entre los grupos divorciados/as-viudos-as; mientras que en el Factor 2, las diferencias fueron estadísticamente significativas entre el grupo de solteros/as-viudos/as, casados/as-viudos-as *versus* el de divorciados/as-viudos/as. En ambos factores, el grupo que mostró un nivel más bajo fue el de viudos/as que, en el caso del Factor 1 fue de $M = 68.43 (DT = 15.92)$ y en el del Factor 2 de $M = 30.50 (DT = 9.55)$.

Tabla 23
Resiliencia y Estado Civil. Resultados del Análisis de la Varianza

	Estado civil	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	P	η^2	
Factor 1	g1	294	90.33	14.80	8.09	.01	.030	g1<g2 g1<g3 g1<g4 *** g2<g3 g2>g4 *** g3>g4 ***
	g2	387	90.01	15.94				
	g3	44	88.32	16.86				
	g4	14	68.43	15.92				
Factor 2	g1	294	42.85	6.51	13.45	.01	.050	g1>g2 g1>g3 g1>g4 *** g2>g3 g2>g4 *** g3>g4 ***
	g2	387	42.46	7.56				
	g3	44	41.39	7.25				
	g4	14	30.50	9.55				
Resiliencia (Global)	g1	294	133.52	23.76	7.73	.01	.030	g1>g2 g1>g3 g1>g4 *** g2>g3 g2>g4 *** g3>g4 ***
	g2	387	132.48	24.86				
	g3	44	129.70	22.81				
	g4	14	101.79	31.55				

Nota. F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida); g1 = Solteros/as; g2 = Casados/as; g3 = Divorciados/as; g4 = Viudos/as. $p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tal y como muestra la Tabla 24, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos pertenecientes a las diferentes *escalas del ET* español (tropa, suboficiales y oficiales) y los factores de *Resiliencia*. Tampoco se encontraron diferencias significativas intergrupo respecto al nivel de *Resiliencia global* ($F = .21$; $p = .809$; $\eta^2 = .010$). Fue el grupo de tropa quien reveló un valor más alto de *Resiliencia* ($M = 132.26$; $DT = 24.47$), seguido por el grupo de oficiales ($M = 132.15$; $DT = 24.68$; $N = 38$) y, finalmente, el grupo de suboficiales ($M = 131.23$; $DT = 26.67$).

Tabla 24

Resiliencia y Escala Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Escala militar	N	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3,735)	p	η^2	
Factor 1	g1	560	89.88	16.05				
	g2	193	88.24	15.97	.88	.415	.020	g1>g2 g1<g3 g2<g3
	g3	36	91.56	13.60				
Factor 2	g1	560	24.49	7.31				
	g2	193	41.64	7.60	.76	.464	.010	g1<g2 g1<g3 g2<g3
	g3	36	42.50	7.10				
Resiliencia (Global)	g1	560	132.26	24.47				
	g2	193	131.23	26.67	.21	.809	.010	g1>g2 g1>g3 g2<g3
	g3	36	132.15	24.68				

Nota. F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida).

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas intragrupo en relación a *años de servicio militar* y nivel de *Resiliencia*, en ninguno de sus factores (ver Tabla 25), ni respecto al nivel de *Resiliencia global* ($F = .51$; $p = .679$; $\eta^2 = .010$). No obstante, fue el grupo con entre 6 y 10 años al servicio de la defensa de España quién mostró un mayor nivel ($M = 133.10$; $DT = 19.65$), seguido por el grupo que llevaba entre 11 y 20 años ($M = 132.76$; $DT = 17.76$), el grupo entre 21 a 40 años ($M = 132.15$; $DT = 25.88$) y, finalmente, el grupo de militares con un tiempo de servicio militar hasta 5 años ($M = 130.23$; $DT = 24.44$).

Tabla 25

Resiliencia y nº Años de Servicio Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Años de servicio militar	N	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>						
					F(3.735)	p	η^2							
F1	g1	180	88.62	16.57	.63	.591	.010	<table border="0"> <tr> <td> g1 < g2 </td> <td> g1 < g3 </td> </tr> <tr> <td> g1 < g4 </td> <td> g2 > g3 </td> </tr> <tr> <td> g2 < g4 </td> <td> g3 < g4 </td> </tr> </table>	g1 < g2	g1 < g3	g1 < g4	g2 > g3	g2 < g4	g3 < g4
	g1 < g2	g1 < g3												
	g1 < g4	g2 > g3												
	g2 < g4	g3 < g4												
g2	200	90.44	13.69											
g3	256	89.29	16.71											
g4	103	90.79	16.87											
F2	g1	180	42.01	7.72	.80	.490	.010	<table border="0"> <tr> <td> g1 < g2 </td> <td> g < g3 </td> </tr> <tr> <td> g1 < g4 </td> <td> g2 > g3 </td> </tr> <tr> <td> g2 > g4 </td> <td> g3 < g4 </td> </tr> </table>	g1 < g2	g < g3	g1 < g4	g2 > g3	g2 > g4	g3 < g4
	g1 < g2	g < g3												
	g1 < g4	g2 > g3												
	g2 > g4	g3 < g4												
g2	200	43.01	6.16											
g3	256	42.07	7.77											
g4	103	42.16	7.82											
Resiliencia Global	g1	180	130.23	24.44	.51	.675	.010	<table border="0"> <tr> <td> g1 < g2 </td> <td> g1 < g3 </td> </tr> <tr> <td> g1 < g4 </td> <td> g2 > g3 </td> </tr> <tr> <td> g2 < g4 </td> <td> g3 > g4 </td> </tr> </table>	g1 < g2	g1 < g3	g1 < g4	g2 > g3	g2 < g4	g3 > g4
	g1 < g2	g1 < g3												
	g1 < g4	g2 > g3												
	g2 < g4	g3 > g4												
g2	200	133.10	19.65											
g3	256	132.76	17.76											
g4	103	132.15	25.88											

Nota. Factor 1 = Competencia Personal; Factor 2 = Aceptación de Uno mismo y de la vida. g1= Hasta 5 años; g2= Entre 5 y 10 años; g3 = Entre 11 y 20 años; g4 = Entre 21 y 40 años.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En cuanto a *Resiliencia* y *nivel de estudios* (ver Tabla 26), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas intragrupo en ninguno de los componentes de la *Resiliencia*, así como tampoco respecto al nivel de *Resiliencia global* ($F = 2.03$; $p = .109$; $\eta^2 = .010$). En este caso, el grupo con Educación Primaria ($M = 133.84$; $DT = 26.29$) y universitaria ($M = 133.84$; $DT = 22.10$) mostraron la misma puntuación media de *Resiliencia*, seguido por el grupo que había realizado estudios correspondientes a Bachillerato ($M = 43.04$; $DT = 7.26$) y, por último, los militares que había cursado estudios de ESO ($M = 41.25$; $DT = 7.50$).

Por otro lado, en la Tabla 27 se presentan los valores respecto a *Resiliencia* y *número de misiones internacionales realizadas* que, como se puede observar, no reportaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores, ni en cuanto al nivel de *Resiliencia global* ($F = 2.03$; $p = .109$; $\eta^2 = .010$). El grupo que reportó un valor más alto de *Resiliencia* fue el que realizó entre 4 y 6 misiones internacionales ($M = 134.61$; $DT = 28.85$), seguido por el grupo que hizo entre 1 y 3 misiones ($M = 132.56$; $DT = 23.45$), el que realizó entre 7 y 9 misiones internacionales ($M = 132.15$; $DT = 23.26$) y, por último, el grupo que menor

Resiliencia reportó fue aquel que nunca había participado en misiones internacionales ($M = 131.05$; $DT = 25.02$).

Tabla 26

Resiliencia y Nivel de Estudios del Militar. Resultados del Análisis de la Varianza

	Nivel de estudios	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					<i>F</i> (3.735)	<i>p</i>	η^2	
F1	Primaria (g1)	31	91.00	19.73	3.01	.029	.010	$\left \begin{array}{l} g1>g2 \\ g1<g4 \\ g2<g4 \end{array} \right \left \begin{array}{l} g1<g3 \\ g2>g3 \\ g3>g4 \end{array} \right $
	ESO (g2)	257	87.25	16.58				
	Bachillerato (g3)	361	90.94	15.22				
	Universitarios (g4)	90	90.86	14.77				
F2	Primaria (g1)	31	42.84	7.72	3.02	.029	.010	$\left \begin{array}{l} g1>g2 \\ g1>g4 \\ g2>g4 \end{array} \right \left \begin{array}{l} g1<g3 \\ g2<g3 \\ g3>g4 \end{array} \right $
	ESO (g2)	257	41.25	7.50				
	Bachillerato (g3)	361	43.04	7.26				
	Universitarios (g4)	90	32.32	6.97				
Resiliencia (Global)	Primaria (g1)	31	133.84	26.29	2.03	.109	.010	$\left \begin{array}{l} g1>g2 \\ g1=g4 \\ g2<g4 \end{array} \right \left \begin{array}{l} g1>g3 \\ g2<g3 \\ g3<g4 \end{array} \right $
	ESO (g2)	257	129.09	25.04				
	Bachillerato (g3)	361	133.76	24.79				
	Universitarios (g4)	90	133.84	22.10				

Nota. E. Primaria = Educación Primaria; ESO = Educación Secundaria Obligatoria; F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida).

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla 27

Resiliencia y n° Misiones Internacionales Realizadas. Resultados del Análisis de la Varianza

	N° de misiones	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					<i>F</i> (3.735)	<i>p</i>	η^2	
F1	0 (g1)	347	88.84	16.18	.97	.403	.010	$\left \begin{array}{l} g1<g2 \\ g1>g4 \\ g2>g4 \end{array} \right \left \begin{array}{l} g1<g3 \\ g2>g3 \\ g3>g4 \end{array} \right $
	1 a 3 (g2)	311	90.34	15.27				
	4 a 6 (g3)	64	89.42	17.53				
	7 a 9 (g4)	17	16.26	3.94				
F2	0 (g1)	347	42.01	7.21	.49	.685	.010	$\left \begin{array}{l} g1<g2 \\ g1<g4 \\ g2>g4 \end{array} \right \left \begin{array}{l} g1<g3 \\ g2<g3 \\ g3>g4 \end{array} \right $
	1 a 3 (g2)	311	42.54	7.20				
	4 a 6 (g3)	64	42.63	8.77				
	7 a 9 (g4)	17	42.32	7.36				
Resi. (Global)	0 (g1)	347	131.05	25.02	.77	.509	.010	$\left \begin{array}{l} g1<g2 \\ g1<g4 \\ g2>g4 \end{array} \right \left \begin{array}{l} g1<g3 \\ g2<g3 \\ g3>g4 \end{array} \right $
	1 a 3 (g2)	311	132.56	23.45				
	4 a 6 (g3)	64	134.61	28.85				
	7 a 9 (g4)	17	132.15	23.26				

Nota. F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida); Resi. = resiliencia.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

En cuanto a *Resiliencia* y *tiempo que el militar finalizó su participación* en misiones internacionales (ver Tabla 28), no se observaron diferencias estadísticamente significativas intragrupo en ninguno de los factores, ni sobre el de *Resiliencia global* ($F = .28$; $p = .924$; $\eta^2 = .010$). Sin embargo, el grupo que más *Resiliencia* mostró fue aquel que había participado en una misión internacional hace menos de un año ($M = 133.64$; $DT = 34.75$), *versus* al que menos puntuación media presentó que, en este caso, fue el grupo de militares que había realizado la misión internacional entre 3 y 5 años atrás ($M = 129.97$; $DT = 23.26$).

Tabla 28

Resiliencia y Tiempo de Finalización en Misiones Internacionales. Resultados del Análisis de la Varianza

	N.º años de finalización última misión	N	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>															
					F(3.735)	p	η^2																
F1	(g1)	348	89.82	15.74	.06	.997	.010	<table border="1"> <tr> <td>g1>g2</td> <td>g1>g3</td> <td>g1>g4</td> </tr> <tr> <td>g1>g5</td> <td>g1<g6</td> <td>g2=g3</td> </tr> <tr> <td>g2>g4</td> <td>g2>g5</td> <td>g2<g6</td> </tr> <tr> <td>g3>g4</td> <td>g3>g5</td> <td>g3<g6</td> </tr> <tr> <td>g4<g5</td> <td>g4<g6</td> <td>g5<g6</td> </tr> </table>	g1>g2	g1>g3	g1>g4	g1>g5	g1<g6	g2=g3	g2>g4	g2>g5	g2<g6	g3>g4	g3>g5	g3<g6	g4<g5	g4<g6	g5<g6
	g1>g2	g1>g3	g1>g4																				
	g1>g5	g1<g6	g2=g3																				
	g2>g4	g2>g5	g2<g6																				
	g3>g4	g3>g5	g3<g6																				
	g4<g5	g4<g6	g5<g6																				
(g2)	47	89.70	18.56																				
(g3)	71	89.70	14.38																				
(g4)	130	88.98	16.61																				
(g5)	105	89.66	16.16																				
(g6)	38	90.16	17.49																				
F2	(g1)	348	42.66	7.50	.78	.565	.010	<table border="1"> <tr> <td>g1>g2</td> <td>g1<g3</td> <td>g1>g4</td> </tr> <tr> <td>g1>g5</td> <td>g1<g6</td> <td>g2<g3</td> </tr> <tr> <td>g2>g4</td> <td>g2>g5</td> <td>g2<g6</td> </tr> <tr> <td>g3>g4</td> <td>g3>g5</td> <td>g3>g6</td> </tr> <tr> <td>g4<g5</td> <td>g4<g6</td> <td>g5<g6</td> </tr> </table>	g1>g2	g1<g3	g1>g4	g1>g5	g1<g6	g2<g3	g2>g4	g2>g5	g2<g6	g3>g4	g3>g5	g3>g6	g4<g5	g4<g6	g5<g6
	g1>g2	g1<g3	g1>g4																				
	g1>g5	g1<g6	g2<g3																				
	g2>g4	g2>g5	g2<g6																				
	g3>g4	g3>g5	g3>g6																				
	g4<g5	g4<g6	g5<g6																				
(g2)	47	42.00	7.81																				
(g3)	71	42.93	7.81																				
(g4)	130	41.33	7.32																				
(g5)	105	42.04	7.03																				
(g6)	38	42.71	7.22																				
Resiliencia (Global)	(g1)	348	132.67	24.73	.28	.924	.010	<table border="1"> <tr> <td>g1<g2</td> <td>g1>g3</td> <td>g1>g4</td> </tr> <tr> <td>g1>g5</td> <td>g1>g6</td> <td>g2>g3</td> </tr> <tr> <td>g2>g4</td> <td>g2>g5</td> <td>g2>g6</td> </tr> <tr> <td>g3>g4</td> <td>g3>g5</td> <td>g3<g6</td> </tr> <tr> <td>g4<g5</td> <td>g4<g6</td> <td>g5<g6</td> </tr> </table>	g1<g2	g1>g3	g1>g4	g1>g5	g1>g6	g2>g3	g2>g4	g2>g5	g2>g6	g3>g4	g3>g5	g3<g6	g4<g5	g4<g6	g5<g6
	g1<g2	g1>g3	g1>g4																				
	g1>g5	g1>g6	g2>g3																				
	g2>g4	g2>g5	g2>g6																				
	g3>g4	g3>g5	g3<g6																				
	g4<g5	g4<g6	g5<g6																				
(g2)	47	133.64	34.75																				
(g3)	71	132.63	20.91																				
(g4)	130	129.97	23.26																				
(g5)	105	131.89	23.91																				
(g6)	38	132.87	23.85																				

Nota. (g1) = No ha participado; (g2) = Hace < de 1 año; (g3) = Entre 1 y 3 años; (g4) = Entre 3 y 5 años; (g5) = Entre 5 y 10 años; (g6) = Hace más de 10 años; F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida); Resi. = resiliencia.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

A continuación, se presentan los resultados respecto a *Autoestima* y *estado civil*, *escala a la que pertenece el militar*, *número de años de servicio militar*, *nivel de estudios* y *tiempo de finalización de la misión internacional* (ver Tabla 29).

En concreto, respecto a los valores de *Autoestima* y *estado civil*, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los contrastes *post hoc* ($F = .28$; $p < .01$; $\eta^2 = .020$). El grupo de militares que reportó mayor nivel de *Autoestima* fue el de los participantes casados/as ($M = 30.04$; $DT = 3.37$), al contrario que el grupo de viudos/as que mostró el nivel más bajo ($M = 28.86$; $DT = 3.30$). En cuanto a *Autoestima* y *escala a la que pertenece el militar*, no se observaron diferencias estadísticamente significativas intragrupo ($F = .18$; $p = .835$; $\eta^2 = .010$). La escala de militares con una puntuación más elevada fue la de suboficiales ($M = 29.94$; $DT = 3.53$), seguida por la del grupo de tropa ($M = 29.77$; $DT = 3.44$) y, finalmente, el grupo de oficiales ($M = 29.64$; $DT = 3.64$).

En relación con los valores entre *Autoestima* y *años de servicio militar*, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas intragrupo ($F = .41$; $p = .740$; $\eta^2 = .010$). No obstante, fue el grupo de militares que llevaba entre 11 y 20 años al servicio de España el que más *autoestima* reportó ($M = 29.91$; $DT = 3.66$) *versus* al grupo de militares que llevaba menos de 5 años al servicio de la nación que, en este caso, fue el que menos nivel señaló ($M = 29.55$; $DT = 3.36$).

Por otro lado, en cuanto a *Autoestima* y *nivel de estudios*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas intragrupo ($F = 4.50$; $p < .01$; $\eta^2 = .010$). El grupo de militares que mayor nivel reportó fue el que había cursado estudios de Bachillerato ($M = 30.25$; $DT = 3.18$) *versus* al grupo de militares de Educación Primaria que fue el que menor nivel mostró ($M = 28.90$; $DT = 3.85$).

En relación a *Autoestima* y *número de misiones internacionales*, tampoco se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($F = 3.45$; $p < .01$; $\eta^2 = .010$). Sin embargo, el grupo de militares que presentó una media más elevada fue el que había realizado entre 7 y 9 misiones internacionales ($M = 31.24$; $DT = 2.75$) *versus* al grupo que había participado entre 4 y 6 misiones internacionales en ZO que, en este caso, fue el que indicó una media más baja ($M = 29.39$; $DT = 3.35$).

Por último, en cuanto a los valores entre *Autoestima* y *años de finalización de la misión internacional*, no se observaron diferencias estadísticamente significativas intragrupo ($F = 1.11$; $p = .351$; $\eta^2 = .010$). No obstante, el grupo de militares que reportó una media de autoestima más elevada fue el que había finalizado la misión más de 10 años atrás ($M = 30.66$; $DT = 3.06$).

Tabla 29

Autoestima: Estado Civil, Escala Militar, Años de Servicio, Nivel de Estudios, nº Misiones Internacionales y Tiempo Última Misión Internacional. Resultados del Análisis de la Varianza

	Grupos	N	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(3.735)	p	η^2	
Estado civil	Soltero/a (g1)	294	29.76	3.59	5.06	.002	.020	g1<g2 g1>g3 g1>g4 ** g2>g3 g2>g4 * g3>g4
	Casado/a (g2)	387	30.04	3.37				
	Divorciado/a (g3)	44	28.89	3.02				
	Viudo/a (g4)	14	28.86	3.30				
Escala militar	Tropa (g1)	560	29.77	3.44	.18	.835	.010	g1<g2 g1>g3 g2>g3
	Suboficiales (g2)	143	29.94	3.53				
	Oficiales (g3)	36	29.64	3.64				
Años de servicio militar	De 0 a 5 años (g1)	180	29.55	3.36	.41	.740	.010	g1>g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	De 6 a 10 años (g2)	200	29.87	3.34				
	De 11 a 20 años (g3)	256	29.91	3.66				
	De 21 a 40 años (g4)	103	29.83	3.41				
Nivel de estudios	Primaria (g1)	31	28.90	3.85	4.50	.004	.010	g1>g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 * g2>g4 g3>g4 *
	ESO (g2)	257	29.48	3.58				
	Bachillerato (g3)	361	30.25	3.18				
	Universitarios (g4)	90	29.18	3.88				
Nº misiones internacionales	0 (g1)	347	29.48	3.59	3.45	.016	.010	g1<g2 g1>g3 g1<g4 g2>g3 g2<g4 g3<g4
	1 a 3 (g2)	311	30.16	3.34				
	4 a 6 (g3)	64	29.39	3.35				
	7 a 9 (g4)	17	31.24	2.75				
Nº años de finalización última misión	No ha participado (g1)	348	29.58	3.60	1.11	.351	.010	g1<g2 g1<g3 g1<g4 g1<g5 g1<g6 g2<g3 g2<g4 g2<g5 g2<g6 g3>g4 g3>g5 g3<g6 g4<g5 g4<g6 g5<g6
	Hace < de 1 año (g2)	47	29.68	3.38				
	Entre 1 y 3 años (g3)	71	30.20	3.34				
	Entre 3 y 5 años (g4)	130	29.72	3.52				
	Entre 5 y 10 años (g5)	105	30.10	3.17				
	Hace más de 10 años (g6)	38	30.66	3.06				

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Los resultados obtenidos en las pruebas ANOVA han reportado que: a) Respecto a *IE* y *estado civil*, los militares casados/as y los viudos/as presentaron valores más bajos que el

resto de los grupos (solteros/as y separados/as). b) Respecto a *Empatía y estado civil*, el grupo de participantes viudos/as reportaron una puntuación media más elevada frente al resto de grupos en el componente *Malestar Personal*. c) En relación a *Resiliencia y estado civil*, fue el grupo de solteros/as el que indicó mayor puntuación que el resto de los grupos, mientras que, en *Autoestima*, fue el grupo de casados/as el que señaló una media más elevada que el resto de los grupos.

En cuanto a *nivel de estudios*: a) En *IE*, los resultados indicaron que el grupo de militares que habían realizado estudios de educación primaria mostraban los valores más altos en el factor Interpersonal *versus* al resto de grupos en (ESO, Bachillerato y estudios universitarios). b) En cuanto a *Empatía*, la *Toma de Perspectiva*, ha sido más elevada en el grupo de participantes que había cursado estudios universitarios. c) Respecto a *Autoestima*, el grupo que había cursado estudios de bachillerato mostraron un nivel más alto que el resto de los grupos.

Respecto a finalización de la *última misión internacional*, los resultados indican que: a) El nivel de *Empatía global* estuvo relacionado con el tiempo de finalización de la última misión internacional de manera que, el valor más alto fue el del grupo que hacía más de 10 años que había participado en ellas, frente al resto de grupos (no ha participado, hace menos de un año que ha participado, entre 1 y 3 años, entre 2 y 5 años, y entre 5 y 10 años). Igualmente, sucedió en el componente *Preocupación Empática*.

Seguidamente, se exponen los resultados reportados en los diferentes análisis de regresión logística y de regresión lineal múltiple.

4. Análisis de Regresión

Se exponen a continuación los resultados obtenidos tras el análisis de regresión realizado.

4.1. Explicación Constructos Psicológicos y Predicción Consumo: Alcohol Diario y Tabaco

Los resultados obtenidos reportaron lo siguiente:

a. Respecto al *género* y los diferentes *constructos psicológicos*, el modelo reportó valores estadísticamente significativos ($\chi^2 = 10.68$; $p < .05$). En concreto, los coeficientes estadísticamente significativos obtenidos, indican que la *Autoestima* ($\beta = -.01$; $SE = .00$), está precedida por el género femenino. Sin embargo, en la *IE global* ($\beta = -.00$; $SE = .01$; $p > .05$), *Empatía global* ($\beta = -.01$; $SE = .01$; $p > .05$) y *Resiliencia global* ($\beta = -.00$; $SE = .00$; $p > .05$), no se observaron coeficientes estadísticamente significativos, indicando que no estaba precedida por el género ($p > .05$).

b. En relación con el *consumo de alcohol diario* y los diferentes *constructos psicológicos*, el modelo reportó coeficientes estadísticamente significativos, en *Resiliencia* ($\beta = .03$; $SE = .01$; $p < .05$) y *Autoestima* ($\beta = .01$; $SE = .04$; $p < .05$). En cambio, los resultados obtenidos indicaron que el consumo o no de alcohol diario no estaba precedido por el nivel de *IE global* ($\beta = .02$; $SE = .02$; $p > .05$) y *Empatía global* ($\beta = .01$; $SE = .01$; $p > .05$). El modelo reportó valores estadísticamente significativos ($\chi^2 = 43.82$; $p < .01$).

c. Respecto al *consumo de tabaco* y los diferentes *constructos psicológicos*, los resultados no reportaron coeficientes estadísticamente significativos en *IE* ($\beta = .00$; $SE = .00$; $p > .05$), *Empatía* ($\beta = .04$; $SE = .00$; $p > .05$), *Resiliencia* ($\beta = .00$; $SE = .00$; $p > .05$), así como tampoco en *Autoestima* ($\beta = .05$; $SE = .02$; $p > .05$).

Por lo tanto, los resultados de regresión logística han reportado que: 1) El nivel de *Autoestima* está precedida por el *género*; 2) La *ingesta de alcohol diaria* está precedida por el nivel de *Resiliencia* y de *Autoestima* en el personal militar del ET español.

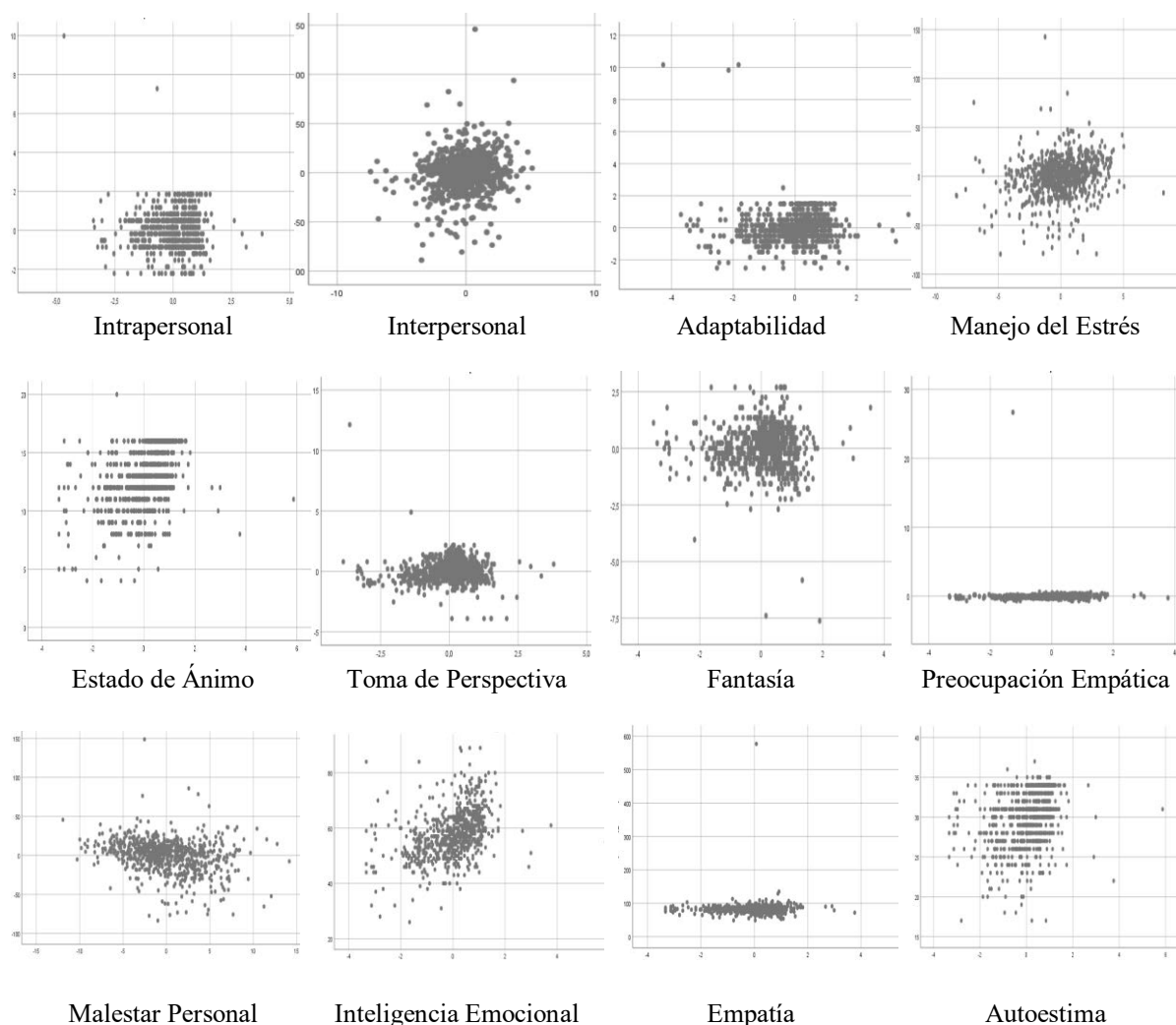
Seguidamente, se muestran los resultados obtenidos en el *scatter plot* tras el análisis de regresión lineal simple realizado, para explorar el efecto que ejerce la *Resiliencia* sobre la *IE*, *Empatía* y *Autoestima* en el personal militar.

4.2. Puntos de Dispersión: Resiliencia Sobre los Diferentes Constructos

En la Figura 17 se muestran los resultados obtenidos en el *scatter plot* para observar mediante los puntos de dispersión la explicación que ejerce la *Resiliencia* sobre el resto de los constructos y factores/componentes psicológicos estudiados. En concreto, sobre la *IE global* fue explicada por un 39%, la *Autoestima* por un 29% y la *Empatía* por un 0.1%. Para más información, véase anexo D.

Figura 17

Resiliencia sobre el Resto de los Factores/Componentes y Constructos Psicológicos



Los resultados reportados indican que la resiliencia está explicada mayormente por la *IE*, seguida de la *Autoestima*. En cambio, los resultados reportan que la *Resiliencia* no parece tener influencia sobre la *Empatía*.

A continuación, se presenta el resultado obtenido mediante el análisis de regresión lineal múltiple llevado a cabo para observar la influencia que ejercían la *Resiliencia*, *Empatía* y *Autoestima* sobre el constructo de *IE*.

4.3. Influencia de la Empatía, Resiliencia y Autoestima sobre la Inteligencia Emocional

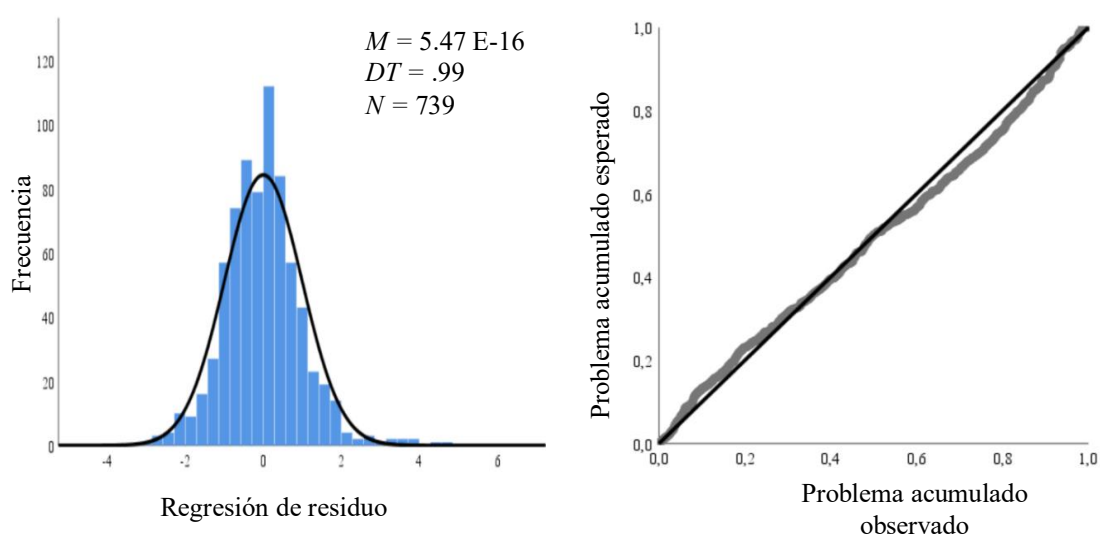
Los resultados obtenidos, sugirieron un modelo ($R = .52$; $R^2 = .26$; $SE = 7.39$; $p = < .001$) que indica que la *Empatía* ($\beta = .11$; $t = 3.72$; $p < .001$), la *Resiliencia* ($\beta = .29$; $t = 9.01$; $p < .001$) y la *Autoestima* ($\beta = .33$; $t = 10.11$; $p < .001$), ejercían influencia respecto al nivel de *IE*. El estadístico Durbin-Watson fue $D = 1.87$, lo que confirmó el correcto ajuste del modelo.

En la Figura 18 se muestra el histograma para observar la regresión de residuo estandarizado y la prueba de normalidad. Para ello, la variable criterio fue la *IE*; y como variables predictoras: *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*.

Como se observa, la distribución de los valores es normal. Los valores obtenidos están próximos a la recta, lo que indica la idoneidad del modelo.

Figura 18

Histograma y Prueba de Normalidad de la Regresión de Residuo Estandarizado



Estos resultados reportaron que el nivel de *IE* estaba explicado por un 52% por la *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, confirmando la idoneidad del modelo, mediante la prueba de normalidad.

Seguidamente, se presenta la clasificación de clústeres o grupos en relación a los diferentes *constructos psicológicos* estudiados y *consumo de alcohol diario y tabaco*.

5. Análisis Clúster: Perfiles Psicológicos Según Consumo de Alcohol Diario y/o Tabaco

A continuación, se exponen los clústeres resultantes en los que se relacionan diversos perfiles según nivel de *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, y consumo diario de alcohol y/o tabaco).

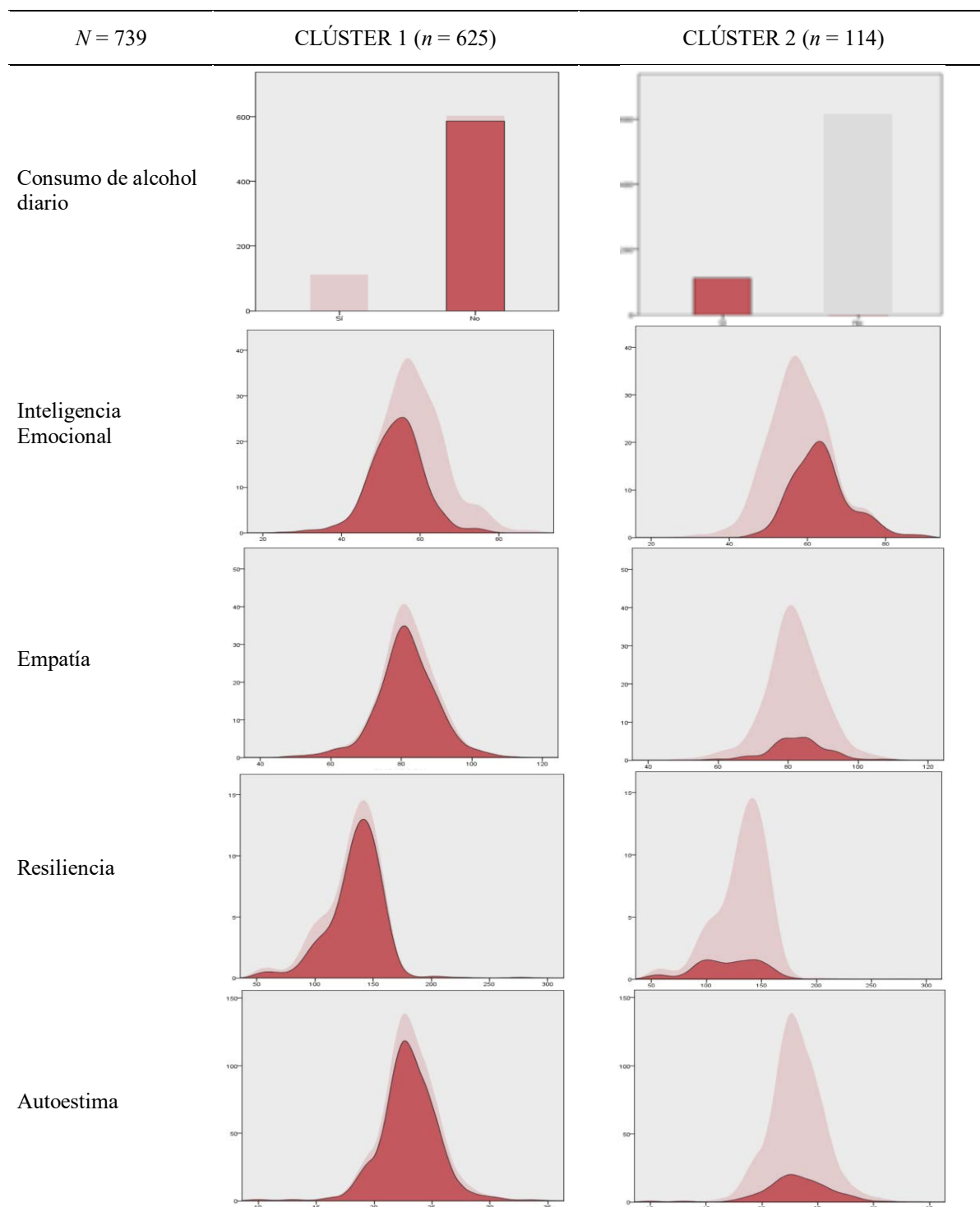
a. El resultado del análisis clúster bietápico clasificó los casos en función de las puntuaciones obtenidas en las variables psicológicas: *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima* según el *consumo de alcohol diario*, resultando del total de participantes ($N = 739$), dos clústeres: 1. El primer clúster (C1), corresponde con los militares que no consumen alcohol a diario (84.57%, $n = 625$) y 2. El segundo clúster (C2), con un 15.43% de los participantes ($n = 114$) que, en este caso, consumían alcohol a diario y se caracterizaron por presentar menores puntuaciones en los diferentes constructos psicológicos frente al C1 (ver Figura 19). En particular, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en *IE* ($t = -4.07$; $p < .01$; $d = -.39$), *Resiliencia* ($t = -6.04$; $p < .01$; $d = -.58$) y *Autoestima* ($t = -4.00$; $p < .01$; $d = -.46$). La silueta obtenida en un promedio de 0.6, indica que la calidad de los clústeres es correcta.

b. El análisis clúster bietápico clasificó a los participantes en función de las puntuaciones obtenidas en las variables criterio: *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, según el *consumo de tabaco*, resultando dos clústeres (ver Figura 20): 1. El C1 (militares no fumadores) compuesto por un total de $n = 501$ militares (67.80%); y 2. El C2 (fumadores) formado por un total de $n = 238$ (32.20%) militares, el cual reportó menores niveles en *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima* frente al C1. En este caso, sólo se reportaron diferencias

estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores de tabaco en el constructo psicológico de la *Autoestima* ($t = -2.20$; $p < .01$; $d = .17$). Finalmente, la silueta reportó un promedio de 0.6, indicando que la calidad de los clústeres es correcta.

Figura 19

Perfiles de Constructos Psicológicos según Consumo Alcohol Diario

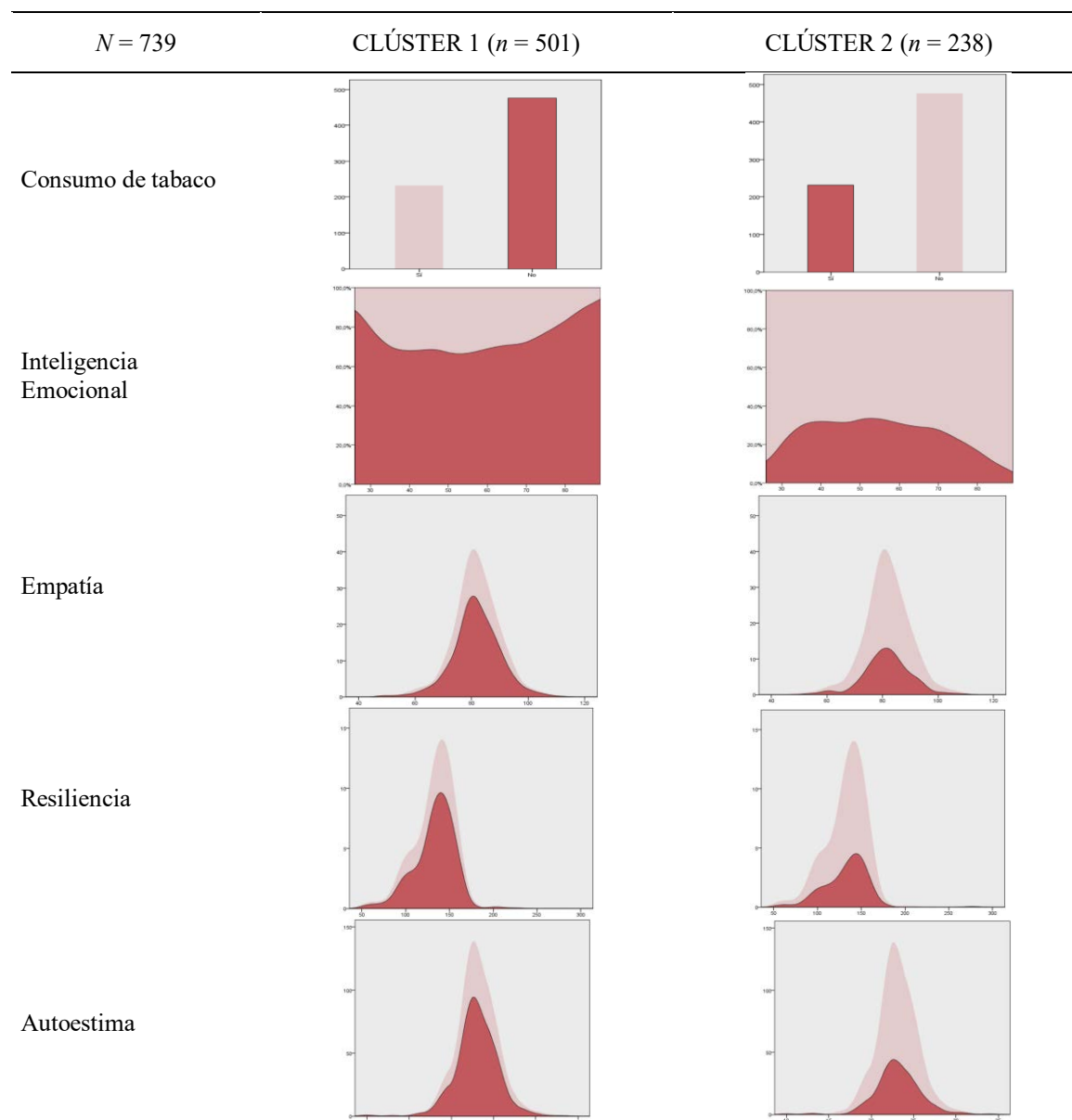


Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no consume alcohol diariamente; Clúster 2 = sí consume alcohol diariamente.

Tal como se observa en la Figura 19, el personal militar no *consumidor de alcohol a diario* mostró un mayor nivel en *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima*, frente a los que sí realizaban dicha ingesta.

Figura 20

Perfiles de Constructos Psicológicos según Consumo Tabaco



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no fumador; Clúster 2 = fumador.

La Figura 20 pone en evidencia que el personal militar fumador presenta menores puntuaciones en *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima*, frente al no fumador.

Por tanto, las anteriores figuras representan que: el *consumo diario de alcohol y de tabaco* está asociado a menores puntuaciones de *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima*. Para

visualizar cómo afecta el consumo de alcohol diario y tabaco a los diferentes factores/componentes de los constructos psicológicos analizados, véase Anexo E (Figura E1, p. 299; y Figura E2, pp. 303).

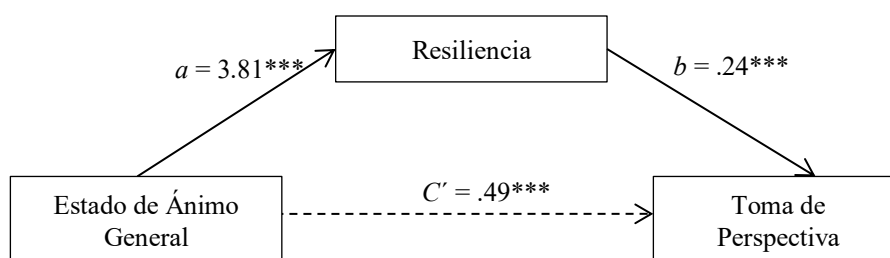
Por último, se muestra la propuesta del modelo de mediación simple realizado con el propósito de dar respuesta a la última hipótesis del presente estudio.

6. Análisis de Mediación: Propuesta de Modelo de Efectos Mediadores

Los parámetros generales del modelo, a través de los análisis de mediación simple indicaron resultados estadísticamente significativos ($R = .24$; $MSE = 24.57$; $F = 47.36$; $p < .01$). Los hallazgos muestran (ver Figura 21) que el constructo de *resiliencia* media en la relación existente entre el factor de *Estado de Ánimo General* de la IE y en el componente *Toma de Perspectiva* de la *Empatía*, con un efecto directo estadísticamente significativo ($\beta = .25$; $SE = .07$; $t = 3.40$; $p < .01$), a un IC del 95% (.10, .40). Para consultar con mayor detalle, véase Anexo F.

Figura 21

Estimaciones Estandarizadas para el Modelo de Mediación



$$\beta = .25 (SE = .07; t = 3.40; p < .01), IC 95\% (.10, .40)$$

Nota: a = coeficiente de regresión de X sobre M; b = coeficiente de regresión de M sobre Y; c' = coeficiente de regresión de X sobre Y.

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$

En síntesis, la propuesta del modelo reportó que la *Resiliencia* ejercía un efecto mediador positivo entre el factor *Estado de Ánimo General* de la IE y el componente *Toma de Perspectiva* de la *Empatía*. Por su parte, el factor *Estado de Ánimo General* ejercía un efecto directo estadísticamente significativo sobre el componente *Toma de Perspectiva*. Esto supone

que el *Estado de Ánimo General* influye en la *Resiliencia*, la cual, a su vez, repercute en la *Toma de Perspectiva* del personal militar.

A continuación, se presenta el cuarto apartado de esta tesis, en el que se discuten los resultados y se aportan las conclusiones.

IV. Discusión - Conclusión

“Cuando se discute la razón no se obtiene de inmediato”.

(Javier Romero, 2023)

Se presentan y discuten, a continuación, los resultados más relevantes en relación a los objetivos planteados previamente y su discusión. Además, se presentan las principales aportaciones de esta investigación en el contexto del ET español, sus limitaciones y prospectiva para próximas investigaciones.

En concreto, se organizan en los puntos siguientes:

1. Comprobación y discusión de los objetivos e hipótesis
2. Conclusiones
3. Principales Aportaciones e Implicaciones Prácticas
4. Limitaciones y Prospectiva

1. Comprobación y Discusión de los Objetivos e Hipótesis

El Objetivo General de esta tesis consistió en analizar los constructos psicológicos de: *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima* en personal militar perteneciente al ET español.

Según la literatura científica especializada, estos constructos psicológicos son relevantes para la calidad de vida del personal militar, ya que como señalan autores como Morales et al. (2020) o Sharif et al. (2023), sugieren implicar el desarrollo de los procesos cognitivos, socioemocionales, conductuales y adaptativos del individuo.

En particular, un adecuado nivel de *IE* permitiría una mayor autorregulación emocional (Wan et al., 2023), desarrollo de la *Resiliencia* (Niederhauser et al., 2022; Srivastava et al., 2021), *Empatía* y *Autoestima* (Guasp et al., 2020), y una mejora de las relaciones interpersonales (Lima et al., 2022), originando la presencia de conductas asertivas (Miklikowska et al., 2022). A su vez, la resiliencia se considera un constructo psicológico que ejerce un efecto amortiguador para combatir la ansiedad y la depresión e incrementar la autoestima (Corrales-Reyes et al., 2022).

En la actualidad, la literatura científica sobre los diferentes constructos psicológicos analizados es escasa en esta población.

Los resultados obtenidos en la tesis han permitido concluir que los valores de los constructos en estudio se relacionan con las variables consideradas, tal como se expone a continuación.

1.1. Objetivo Específico 1. Conocer si existen diferencias de medias entre nivel de IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima según: género, consumo de alcohol diario, consumo de tabaco, participación en misiones internacionales, estado civil, escala militar, número de años de servicio militar, nivel de estudios, y tiempo de finalización de la última misión internacional.

Los resultados obtenidos, permiten concluir que:

A) Constructos psicológicos en estudio y género

Existen diferencias de medias estadísticamente significativas en los factores *Manejo del Estrés* ($t = 2.85$; $p = <.004$; $d = .42$) y *Estado de Ánimo General* ($t = 2.78$; $p = .006$; $d = .37$), en las que el género masculino, frente al femenino, muestra mayores niveles, corroborando los resultados hallados por Jiang et al. (2013).

Respecto al nivel de *IE global*, no se han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas, al contrario que los resultados obtenidos por Gartzia et al. (2012) en otros contextos profesionales. No obstante, el género masculino reporta una tendencia mayor ($M = 58.36$; $DT = 8.59$) que el femenino ($M = 57.03$; $DT = 8.89$), lo que facilitaría el *Manejo del Estrés* y un mejor *Estado de Ánimo General*, que el *Modelo de Goleman* (1995) relaciona con la existencia de otros constructos psicológicos, como asertividad, empatía y optimismo.

En relación con el género femenino, muestra baja puntuación en *Manejo del Estrés* ($M = 11.61$; $DT = 2.63$) y *Estado de Ánimo General* ($M = 12.07$; $DT = 2.63$) que puede sugerir, en confluencia con los resultados de otras investigaciones, mayor dificultad para mantener unas adecuadas conductas prosociales (Biedma-Ferrer, 2021) y de autocontrol (Cañas y Hernández, 2019), así como la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva, que repercute en menor capacidad para afrontar eventos negativos (Tommasi et al., 2023). De ahí la relevancia de tener en cuenta el desarrollo de estas habilidades emocionales, ya que guardan una relación significativa con estrategias que permiten regular acontecimientos estresantes (Salovey et al., 2000), a través de medios propios para hacer frente a la adversidad (Tugade et al., 2004).

Dado que el desarrollo de estrategias de regulación emocional permite combinar adecuadamente los subsistemas biológicos y psicológicos para una adecuada conducta social (Bonanno, 2001), tanto la cohesión familiar (Sánchez-Núñez y Postigo, 2012) como grupal de

los miembros del Ejército, podrían facilitar el desarrollo de la *IE* optimizando su funcionamiento psicológico y social (Tsirigotis, 2021).

Respecto a la *Empatía*, los resultados obtenidos han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas en el componente *Malestar Personal*, en el que el género femenino ($M = 17.31$; $DT = 4.73$) ha mostrado un mayor nivel respecto al de los participantes de género masculino ($M = 15.68$; $DT = 4.55$). Estos resultados están en línea con los presentados por Formiga et al. (2012), indicando que el mayor nivel de *Malestar Personal* obtenido puede influir negativamente en los componentes afectivos y cognitivos del constructo empático (ToM *afectiva*) acorde a investigaciones previas (Newton, 2022), originando pensamientos o sentimientos negativos, así como patrones desadaptativos de interacción social (Puig-Davi et al., 2021). Igualmente, el presentar un mayor nivel de *Malestar Personal* podría también repercutir negativamente en la ToM *cognitiva*, al no poder captar lo que desea la otra persona o interaccionar de manera prosocial, tal como proponen Shamay-Tsoory (2010), respecto a la relación entre la ToM *afectiva* y *cognitiva* y la *Empatía*.

Aunque los resultados no han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas entre *Empatía global* y *género*, es el género femenino el que muestra una tendencia superior ($M = 84.44$; $DT = 9.79$) frente al masculino ($M = 82.26$; $DT = 4.32$), corroborando otras investigaciones (Taylor et al., 2022). En cambio, respecto a *IE*, aunque el personal militar de género masculino participante muestra una tendencia superior ($M = 58.36$; $DT = 8.59$) frente al femenino ($M = 57.03$; $DT = 8.89$), diversos estudios proponen que podría presentar peores habilidades para ponerse en lugar del otro (Kuis et al., 2021) y llegar a entender cómo se siente ante determinadas situaciones (Wang et al., 2023), la cuestión sigue abierta.

Respecto a *Resiliencia*, los resultados hallados no han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas inter-género ($t = .46$; $p = >.005$; $d = .05$). Estos resultados

podrían deberse a que las vivencias diarias en la profesión militar pueden repercutir positivamente en el desarrollo y en la aplicación de competencias resilientes en ambos géneros como sugieren otras investigaciones (Heradstveit et al., 2023), lo que evita la aparición o el desarrollo del TEPT (Hoopsick et al., 2021) en línea con los postulados de autores como Mateo et al. (2010) respecto a que en la interacción del individuo con la familia y la comunidad se desarrollan mecanismos y recursos para potenciar factores de protección ante efectos adversos (Masten et al., 2021).

En relación con el constructo de *Autoestima*, los resultados han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas ($t = -4.79$; $p = <.001$; $d = .46$), en las que el género femenino presenta un nivel inferior ($M = 28.84$; $DT = 3.61$) frente al masculino ($M = 29.97$; $DT = 3.35$); esto coincide con otros resultados hallados en población adolescente (Maganto et al., 2019; Sawyerr y Adam-Bagley, 2023) o adulta (Tramer et al., 2020), sugiriendo que el género femenino muestra una peor autovaloración (Bermudez et al., 2022). Por tanto, sería recomendable la formación y participación, especialmente, del personal militar femenino, en técnicas cognitivo-conductuales, para mejorar el autoconcepto, autoestima y satisfacción con la vida (Brown et al., 2023). Además, sería interesante tener cuenta que niveles bajos en *Autoestima* pueden estar asociados a síntomas de ansiedad y/o depresión (Schoeps et al., 2021), lo que repercute en la falta de autoconfianza en uno mismo (Li et al., 2022) y en el desempeño profesional (Miralles y Cano, 2009).

En la dirección anterior, sería interesante que los Centros de Selección lleven a cabo una correcta elección del futuro personal militar (Highhouse et al., 2015; Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2014) evaluando el nivel de *Autoestima*, ya que favorece que el individuo se sienta identificado con su trabajo para desarrollar una valoración positiva de sí mismo, lo que a su vez fortalece su *engagement* profesional (Aguilar, 2022; Rojas, 2001). En caso contrario, sería necesario facilitar a los integrantes del ET español, tras su incorporación en las FAS, la

participación en programas de intervención que favorezcan este constructo (Hernandez, 2020), dado que como indica Duro (2021), la Autoestima se configura y modifica a lo largo de la experiencia del individuo con el entorno más próximo. En consecuencia, siguiendo el *Modelo Ecológico de Bronfenbrenner* (1979), se podría desarrollar a través del exosistema con el que interacciona el personal militar, el cual integra a los compañeros y compañeras del trabajo.

B) Constructos psicológicos en estudio y consumo de alcohol diario

Los resultados obtenidos reportan diferencias estadísticamente significativas de medias entre consumidores/as y no consumidores/as de alcohol diario respecto a los factores: *Interpersonal* ($t = -2.85; p = <.005; d = .29$), *Manejo del Estrés* ($t = -4.13; p = <.005; d = .42$) y *Estado de Ánimo General* ($t = -4.10; p = <.001; d = .37$) de la IE, así como en *IE global* ($t = -4.07; p = <.001; d = .39$), mostrando que el no consumidor presenta un mayor nivel frente al consumidor en los factores anteriores, en coherencia con otros estudios (Brackett et al., 2004). Consecuentemente, sería interesante seguir las indicaciones propuestas por Stevens et al. (2022), relativas a la importancia de los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol sobre la salud del individuo.

Respecto a la *Empatía*, los resultados obtenidos han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas entre consumidores/as y no consumidores/as de alcohol diario en los componentes *Toma de Perspectiva* ($t = -2.98; p = <.005; d = .32$), *Fantasía* ($t = 3.01; p = <.005; d = .33$) y *Malestar Personal* ($t = 5.92; p = <.001; d = .60$), indicando que el personal militar no consumidor de alcohol diario presenta un mayor nivel en cada uno de ellos frente al consumidor diario de alcohol. En consecuencia, sería interesante tener en cuenta que el no consumir alcohol diariamente es beneficioso, no solamente para el estado de salud física, sino también para ponerse en lugar del otro y alcanzar un mayor estado de bienestar (Wan et al., 2023).

Por otro lado, respecto a *Resiliencia*, se han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas entre consumidores/as y no consumidores/as de alcohol diario ($t = -6.04$; $p = <.001$; $d = .58$). Estos resultados concuerdan con los de Diehle (2021) que muestran diferencias estadísticamente significativas entre personal militar desplegado y no desplegado en ZO en tanto al mayor consumo diario de alcohol entre los primeros señalando que, en los casos en los que hay consumo entre el personal militar no desplegado, aquellas se deben a factores personales o contextuales. Por lo tanto, se podría deducir que el personal militar que no realiza un consumo diario de alcohol presenta una actitud más resistente para afrontar situaciones adversas.

Asimismo, se han encontrado diferencias de medias estadísticamente significativas entre *Autoestima* y consumo o no de alcohol diario ($t = -4.79$; $p = <.001$; $d = .46$), en las que los no consumidores han reportado un nivel superior. Algunos autores como, por ejemplo, Lau et al. (2023) sugieren que este consumo podría deberse a diferentes factores como, por ejemplo, experimentar emociones de soledad y aislamiento en la exposición del personal militar en situaciones adversas durante el despliegue en la realización de misiones internacionales (Griffith, 2012).

En suma, el nivel global de *IE*, *Resiliencia* y *Autoestima*, así como de los factores *Toma de Perspectiva*, *Fantasía* y *Malestar Personal* de la *Empatía*, podría estar relacionado con el consumo de alcohol diario. En este sentido, autores como Xia et al. (2022) indican que constructos psicológicos como, por ejemplo, la *Resiliencia* y la *Autoestima* parecen ser factores relevantes en la tendencia al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, conclusión acorde a los postulados de otras investigaciones citadas. Por otra parte, las personas poco consumidoras de sustancias adictivas poseen una actitud más positiva en las relaciones interpersonales, tal como postulan otros estudios especializados (Amy y Miech, 2010; Rizzo et al., 2022).

A partir de lo anterior, sería interesante tener en cuenta que el no consumir alcohol diariamente podría permitir lo siguiente: 1. Hacer frente a las diferentes situaciones de estrés de manera favorable en el ecosistema en el que interaccionan (Vicente y Gabari, 2019); 2. Mantener su capacidad para manifestar conductas adecuadas, al brindar de un mayor autocontrol (Rizzo et al., 2022); 3. Mostrar mayor flexibilidad cognitiva y una actitud menos neurótica (Jaramillo et al., 2022); 4. Presentar una actitud más positiva hacia los demás (Amy y Miech, 2010); 5. Fortalecer la regulación emocional, la autoestima y la habilidad asertiva (González-Yubero et al., 2021); y 6. Crear hábitos de vida saludables.

C) Constructos psicológicos en estudio y consumo de tabaco

Los resultados obtenidos no han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas entre fumadores/as y no fumadores/as en *IE global* ($t = -.99; p = >.005; d = .07$), así como en ninguno de los factores: *Intrapersonal* ($t = .03; p = >.005; d = .17$), *Interpersonal* ($t = -.85; p = >.005; d = .06$), *Manejo del Estrés* ($t = -1.64; p = >.005; d = .12$), *Adaptabilidad* ($t = -.76; p = >.005; d = .05$) y *Estado de Ánimo General* ($t = -.02; p = >.005; d = .02$).

Tampoco se han hallado diferencias de medias estadísticamente significativas entre consumidores/as o no de tabaco y *Empatía global* ($t = .79; p = >.005; d = .06$) y los componentes que la integran: *Toma de Perspectiva* ($t = .79; p = >.005; d = .06$), *Fantasia* ($t = .63; >.005; d = .05$), *Preocupación Empática* ($t = -.84; p = >.005; d = .07$) y *Malestar Personal* ($t = -.21; p = >.005; d = .01$).

Respecto a *Resiliencia*, tampoco se han hallado diferencias de medias estadísticamente significativas ($t = .27; p = >.005; d = .05$). En cambio, sí que se han reportado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores/as o no de tabaco y *Autoestima* ($t = -2.20; p = <.005; d = .15$), siendo el personal militar no fumador el que ha reportado un nivel superior en *Autoestima* ($M = 29.99; DT = 4.41$) frente al fumador ($M = 29.39; DT = 3.54$).

Los resultados obtenidos concuerdan con los presentados por Kun et al. (2019) o Montes de Oca y Laucho-Contreras (2023), indicando que, aunque la *IE* o la *Empatía* no son un factor clave subyacente a los hábitos de uso de sustancias, ejerce un efecto individual la autoestima. Por otro lado, el consumo de tabaco podría estar mediado también por factores ambientales (Çoşğun et al., 2023), como la presencia de amistades fumadoras o el querer experimentar nuevas sensaciones. Otras investigaciones indican que eventos de la vida estresantes y de aislamiento se asocian con un mayor consumo de tabaco (Chen y Lucock, 2022).

En suma, los resultados obtenidos pueden ser utilizados para informar el desarrollo de programas de prevención del uso del tabaco con el fin de evitar su consumo dado que puede mediar también con la mayor ingesta de alcohol, favoreciéndola.

D) Constructos psicológicos en estudio y participación en misiones internacionales

No se han encontrado diferencias de medias estadísticamente significativas en *IE* entre el personal participante o no en misiones internacionales ($t = -.36$; $p = >.005$; $d = .02$), aunque con tendencia a mayor nivel de *IE* entre los participantes en misiones internacionales, discrepando de otros estudios como el de Escamilla et al. (2009), que revelan que el personal militar que nunca ha participado en ZO manifiesta mayor nivel de *IE*. Otros autores, como Sosa et al. (2009), apuntan hacia la misma dirección de los obtenidos en esta tesis, indicando que las personas con mayor nivel de *IE* revelan actitudes más positivas hacia el multiculturalismo cuando se encuentran destinados en una misión internacional, favoreciendo las redes de apoyo social (Montes-Berges y Augusto, 2007).

Por lo tanto, acorde a otros estudios, la participación o no de misiones internacionales sugiere no tener relación con los constructos psicológicos analizados, por lo que el personal militar podría presentar actitudes positivas para participar en zonas de combate (Sosa et al.,

2009), a través de la cohesión grupal (Montes-Berges y Augusto, 2007) y una adecuada eficacia y eficiencia para cumplir con el deber profesional (González-Arriata et al., 2017).

E) Constructos psicológicos en estudio y estado civil

En cuanto a *IE* y estado civil, los resultados obtenidos muestran menor nivel entre los participantes viudos/as ($M = 50.93$; $DT = 11.59$) respecto a aquellos con estado civil de solteros/as ($M = 57.94$; $DT = 8.62$), casados/as ($M = 58.76$; $DT = 8.58$) o divorciados/as ($M = 57.23$; $DT = 7.10$). Permite concluir que la viudedad pudiera ser un factor de riesgo para el bienestar en todos los constructos en estudio (*Adaptabilidad* y *Estado de Ánimo en General*), corroborando los resultados de otros autores (Tsirigotis, 2021) que señalan la relación entre el estado civil de casado con la satisfacción vital. De hecho, la *IE* es un factor significativo de la satisfacción vital en personas casadas (Ebrahim, 2013).

En relación con la *Empatía*, los resultados revelan diferencias de medias estadísticamente significativas inter-grupo en el componente *Malestar Personal* ($F = 5.39$; $p = <.001$; $\eta^2 = .002$), en las que el estado civil viudo/a se relaciona con un mayor nivel ($M = 20.50$; $DT = 4.34$), seguido por el grupo de participantes de militares divorciados/as ($M = 16.61$; $DT = 4.93$), casados/as ($M = 15.77$; $DT = 4.52$) y, en último lugar, solteros/as ($M = 15.69$; $DT = 4.56$). Estos resultados discrepan de los de otros autores, por ejemplo, Akgün et al. (2020) en un ámbito en el que la investigación es aún controvertida, sugiriendo algunos estudios (Takeda et al., 2019) que el tipo de relación de pareja se relaciona con los valores más o menos positivos de empatía, lo cual podría explicar la discrepancia de resultados.

Respecto a la *Resiliencia global*, los resultados encontrados indican igualmente diferencias de medias estadísticamente significativas inter-grupo en relación con el estado civil del personal militar ($F = 7.73$; $p = <.001$; $\eta^2 = .003$), siendo el de estado civil viudo/a el que reporta niveles más bajos ($M = 101.79$; $DT = 31.55$), seguido por el grupo de divorciados/as ($M = 129.70$; $DT = 22.81$), casados/as ($M = 132.48$; $DT = 24.86$) y solteros/as ($M = 133.52$;

$DT = 23.76$), con las consecuencias pertinentes en cada uno de sus componentes que, en el caso del Factor 1 se han encontrado diferencias de medias estadísticamente significativas ($F = 8.09$; $p = <.001$; $\eta^2 = .003$), al igual que en Factor 2 ($F = 13.45$; $p = <.001$; $\eta^2 = .005$), siendo el grupo de viudos/as quienes reportan un nivel inferior tanto en el Factor 1 ($M = 68.43$; $DT = 15.92$) como en el Factor 2 ($M = 30.50$; $DT = 9.55$), seguido por el grupo de divorciados/as, casados/as y, finalmente, solteros/as, que en este caso, reportan un nivel superior al resto de grupos en ambos factores. Estos resultados están en línea con los expuestos por Derouiche-El Kamel y Hentati (2021), al señalar que las personas con estado civil soltero/a tienen un nivel más alto de *Resiliencia*. Otros autores como Corzine et al. (2017) indican que el presentar una carencia afectiva incrementa la capacidad de recuperación ante situaciones difíciles y, en consecuencia, poder afrontar exitosamente los escenarios adversos (Han et al., 2014; Romero y Simón-Martínez, 2016).

Finalmente, en relación con la *Autoestima*, al igual que sucede con la *IE* y la *Resiliencia*, los resultados hallados reportan diferencias de medias estadísticamente significativas respecto a autoestima ($F = 5.06$; $p = <.005$; $\eta^2 = .002$), en las que el tener un estado civil de viudo/a indica presentar un nivel inferior ($M = 28.86$; $DT = 3.30$), seguido por el de divorciado/a ($M = 28.89$; $DT = 3.02$) y soltero/a ($M = 29.76$; $DT = 3.59$), mientras que el tener un estado civil de casado/a parece influir positivamente en el nivel de autoestima del personal militar ($M = 30.04$; $DT = 3.37$). En consecuencia, se concluye que el apoyo familiar es clave para potenciar una actitud positiva hacia sí mismo/a, en línea con otros estudios al respecto (Kadir y Bifulco (2013).

F) Constructos psicológicos en estudio y escala militar

En relación con la escala a la que pertenece el personal militar (tropa, suboficiales u oficiales) y nivel de los diferentes constructos psicológicos en estudio, no se han obtenido diferencias de medias estadísticamente significativas entre *IE* ($F = .14$; $p = >.005$; $\eta^2 = .001$),

Empatía ($F = .32; p = >.005; \eta^2 = .008$), *Resiliencia* ($F = .21; p = >.005; \eta^2 = .001$) o *Autoestima* ($F = .18; p = >.005; \eta^2 = .001$). Por tanto, se concluye que la escala militar de los participantes no se relaciona con ninguno de los constructos psicológicos analizados.

En consecuencia, a partir de los resultados obtenidos, se concluye que las tres escalas del ET español presentan valores similares en los cinco componentes básicos de la competencia emocional (autorregulación, habilidades sociales, motivación, conciencia de sí mismo/a y empatía) postulados por Goleman (2007). De este modo, un adecuado nivel de *IE* podría facilitar al personal militar realizar un trabajo óptimo y alcanzar los propósitos institucionales planteados previamente por las FAS (Álvarez-Ramírez et al., 2017), mostrando una actitud adecuada para reconocer los propios sentimientos e identificar los del resto (Zahavi, 2022), afrontando satisfactoriamente los quehaceres diarios en la profesión (Moya y Goenechea, 2022) y poder adaptarse a los diferentes contextos (Masten et al., 2021). Así como mantener una mejor valoración de sí mismo/a (Szcześniak et al., 2022), lo que podría favorecer que la supervivencia en situaciones reales de combate sea más exitosa.

G) Constructos psicológicos en estudio y años de servicio militar

Los resultados obtenidos no han reportado diferencias de medias estadísticamente significativas intragrupo entre años de servicio militar e *IE* ($F = .19; p = >.005; \eta^2 = .001$), *Empatía* ($F = .58; p = >.005; \eta^2 = .002$), *Resiliencia* ($F = .51; p = >.005; \eta^2 = .001$) o *Autoestima* ($F = .41; p = >.005; \eta^2 = .001$). Esto podría deberse a que el tiempo de servicio militar no afectaría a los niveles de *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, ya que el Ejército presenta los recursos y características necesarias producidas en el proceso de modernización (Calvo, 2022), tras la inserción de España en la OTAN, lo que le ha permitido alinearse con el resto de los países en Política Común de Seguridad y Defensa de la Unión Europea (Puell de la Villa, 2021).

H) Constructos psicológicos en estudio y nivel de estudios

En relación con la *IE*, se han encontrado diferencias de medias estadísticamente significativas en el factor *Intrapersonal* en función del nivel de estudios: Educación Primaria, ESO, Bachillerato y universitarios ($F = 3.77$; $p = <.005$; $\eta^2 = .015$). Los valores más altos se han obtenido entre los militares que han cursado estudios de Educación Primaria frente al resto de grupos. Se concluye que el cursar estudios superiores no influye positivamente en la *IE* del personal militar participante. En contraste con ello, otros autores como Valverde-Janer et al. (2023) indican que niveles altos de *IE* se relacionan con un mayor grado de atención, reconocimiento, regulación y capacidad de reparación emocional.

En cambio, en *Empatía*, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el componente *Toma de Perspectiva* ($F = 3.82$; $p = <.005$; $\eta^2 = .015$), en las que el personal militar que ha realizado estudios universitarios muestra un nivel superior ($M = 25.30$; $DT = 7.89$) frente al que ha realizado únicamente estudios conducentes a la obtención de la ESO ($M = 23.27$; $DT = 4.54$). Estos resultados se encuentran relacionados con los presentados por Pérez y Rodríguez (2011), puesto que a pesar de que no se hallan diferencias significativas respecto al nivel de *Empatía global*, el personal militar con estudios universitarios presenta mayor *Toma de Perspectiva* frente a los que han realizado estudios de Educación Primaria, ESO o Bachillerato, por lo que la educación recibida parece moldear componentes de la *Empatía* (Hsu et al., 2022).

En relación con la *Resiliencia* y nivel de estudios, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($F = 2.03$; $p = >.005$; $\eta^2 = .001$), contradiciendo los resultados de otros trabajos (Gerling, 2015).

Por otro lado, respecto a *Autoestima* y nivel de estudios, basándose en las diferencias estadísticamente significativas obtenidas ($F = 4.50$; $p = <.005$; $\eta^2 = .001$), se concluye que los valores mayores son los obtenidos por los militares participantes que han cursado estudios de

Bachillerato ($M = 30.25$; $DT = 3.18$), mientras que los que han realizado estudios de Educación Primaria muestran un nivel inferior al resto ($M = 28.90$; $DT = 3.85$), a diferencia de los resultados hallados por Billa et al. (2023), que revelan que el haber cursado estudios primarios ejerce una mayor probabilidad de tener una alta autoestima frente a los que han realizado estudios secundarios y universitarios. Esto podría deberse a que en la autoestima podrían influir otras variables de la personalidad, así como el estatus social, el entorno y la cultura (Silaghi et al., 2022).

En consecuencia, se concluye que cursar estudios más elevados que los correspondientes a la Educación Primaria, influye positivamente en el nivel de *Autoestima* del personal militar participante.

I) Constructos psicológicos en estudio y tiempo de finalización última misión internacional

Finalmente, para dar respuesta al objetivo específico 1 y a partir de los resultados obtenidos, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos en relación con el tiempo de finalización de la última misión internacional e *IE* ($F = .81$; $p = >.005$; $\eta^2 = .001$), *Resiliencia* ($F = .28$; $p = >.005$; $\eta^2 = .001$) y *Autoestima* ($F = 1.11$; $p = >.005$; $\eta^2 = .001$).

Sin embargo, se han encontrado diferencias de medias estadísticamente significativas en el componente de *Preocupación Empática* ($F = 4.42$; $p = <.001$; $\eta^2 = .002$), así como en el nivel de *Empatía global* ($F = 4.06$; $p = <.001$; $\eta^2 = .002$). El grupo que menor nivel de *Empatía global* muestra es el que ha realizado entre 3 y 5 misiones ($M = 80.04$; $DT = 9.76$) a diferencia del grupo que ha participado en más de 10 misiones internacionales ($M = 96.11$; $DT = 8.48$). La investigación al respecto es escasa y dificulta el contraste del resultado obtenido para responder al objetivo, no obstante, podría relacionarse con los resultados de Miklikowska et al. (2022), en los que revelan que la *Empatía* aumenta con la edad. Por lo que, a partir de los

resultados reportados, se podría deducir que la exposición a situaciones en supervivencia real sugiere desarrollar la empatía (Liu et al., 2014).

1.2. Objetivo Específico 2. Explorar la relación entre IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima, en relación con la edad, número de hijos/as y número de misiones internacionales realizadas.

Los resultados obtenidos que responden a este objetivo se presentan y discuten en los puntos que siguen.

A) Constructos psicológicos en estudio y edad

Respecto a la edad del personal militar, los resultados han revelado que no está relacionada significativamente con la *IE* ($r = .01; p = > .005$), *Empatía* ($r = .01; p = > .005$), *Resiliencia* ($r = .00; p = > .005$) y *Autoestima* ($r = .04; p = > .005$). Estos resultados discrepan de los obtenidos por otros autores respecto a *Empatía* (Miklikowska et al., 2022) o *Resiliencia* (Sales et al., 2017) que señalan que se incrementan con la edad (Derouiche-El Kamel y Hentati, 2021).

En cambio, son coherentes con los de Alaphilippe (2008), quien indica que la *Autoestima* no se encuentra relacionada con la edad cronológica, sino con la calidad de la integración social y las capacidades de adaptación de las personas para hacer frente a los eventos de la vida.

En suma, se concluye que *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima* no se relacionan con la edad del personal militar participante.

B) Constructos psicológicos en estudio y número de hijos

Los resultados obtenidos ($r = -.12; p = < .001$) indican que el número de hijos se relaciona negativamente con la *IE*, así como los factores que la componen de: *Interpersonal*, *Adaptabilidad* y *Estado de Ánimo General*. Por otra parte, se han obtenido relaciones estadísticamente significativas que indican relación entre el componente *Malestar Personal* de

la *Empatía* y número de hijos/as ($r = .12$; $p = < .001$), así como con la *Resiliencia* ($r = -.16$; $p = < .001$) y con la *Autoestima* ($r = -.07$; $p = < .001$).

Respecto a la situación conyugal y familiar, las parejas con hijos/as tienen un menor nivel de *Resiliencia* que las parejas sin hijos/as, corroborando los resultados de otros estudios (Derouiche-El Kamel y Hentati, 2021).

C) Constructos psicológicos en estudio y número de misiones internacionales

Los análisis de correlación no han reportado relaciones estadísticamente significativas entre *IE* ($r = -.02$; $p = > .005$), *Empatía* ($r = -.00$; $p = > .005$), *Resiliencia* ($r = .05$; $p = > .005$) y *Autoestima* ($r = -.07$; $p = > .005$), y número de misiones internacionales. Estos resultados están en línea con los postulados de otros autores que los explican en el sentido de que el personal militar presenta una actitud favorable hacia el cambio (Warren, 2016), mostrando estrategias emocionales resilientes para afrontar con éxito las situaciones adversas (Escolas et al., 2013; Flood y Keegan, 2022).

1.3. Objetivo Específico 3. Conocer la influencia de la resiliencia sobre la IE, Empatía y Autoestima, y cómo influye la Resiliencia, Empatía y Autoestima sobre la IE.

Los resultados obtenidos permiten responder al objetivo específico 3 como sigue.

A) Resiliencia, Inteligencia Emocional, Empatía y Autoestima

Los análisis de regresión lineal han reportado resultados estadísticamente significativos, señalando que la *Resiliencia* se explica por la *IE* en un 39% ($R = .30$; $R^2 = .15$; $DT = 7.94$; $p = < .001$; $D = 1.98$), seguida de la *Autoestima* en un 29% ($R = .29$; $R^2 = .08$; $DT = 3.32$; $p = < .001$; $D = 1.60$), pero no a viceversa, corroborando otros estudios como el de López-Angulo (2022) que sugieren que la *Resiliencia* y la *IE* son esenciales para afrontar las adversidades y desafíos en la vida que surgen como consecuencia de aquellos contextos susceptibles de cambio constante y disregulador.

En la misma línea, Perlinger et al. (2023) indican que la *Autoestima* y la *Resiliencia* median la mayoría de los eventos negativos de la vida sobre situaciones ansiosas y agresivas (Yang et al., 2023), mientras que la *IE* favorece la adaptabilidad profesional (Pong y Leung, 2023; Zea et al., 2023), la empatía, la autoeficacia, la autoestima y la motivación. A su vez, un buen nivel de *Autoestima* puede ayudar al desarrollo de los procesos cognitivos y afectivos para alcanzar una mayor regulación y expresión emocional (Dong et al., 2023).

B) Empatía, Resiliencia y Autoestima sobre Inteligencia Emocional

Los resultados obtenidos en el análisis de regresión lineal múltiple ($R = .52$; $R^2 = .26$; $SE = 7.39$; $p < .001$; $D = 1.87$) indican que la *IE* se explica un 52% por la *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, entre el personal militar participante en esta investigación.

Esta conclusión es útil para las FAS, en tanto pone en evidencia la implicación del papel de la *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima* sobre *IE* y su influencia en la optimización de la profesión del personal militar. Sin embargo, debe ser tomado con cautela, ya que faltaría un 48% restante del modelo para presentar una explicación total sobre los constructos y/o factores que podrían explicar la *IE*. No obstante, teniendo en cuenta el modelo propuesto por Norena-Chávez y Thalassinós (2022) en su estudio con población adulta civil, que indica que un 15,9% de la *IE* podría estar explicada por variables como el liderazgo y el comportamiento innovador. En suma, el modelo obtenido debe fortalecerse y mejorarse, agregando más variables hasta completarlo como, por ejemplo, rasgos de la personalidad (McCrae y Costa, 1996).

Estos resultados proporcionan evidencia empírica sobre la relación entre las variables incluidas en el modelo que explica el constructo psicológico de la *IE*. A partir de estos resultados, se podría extender el concepto de *IE* de Goleman (1995, pp. 89), como: *la unión de habilidades, destrezas, competencias y actitudes que favorecen la conducta del individuo, su estado mental y la adaptación favorable ante nuevas situaciones.*

A continuación, se da respuesta a la comprobación y discusión de las hipótesis planteadas en esta tesis doctoral.

1.4. Comprobación/Discusión de Hipótesis

A) Hipótesis 1. Podrían existir diferencias significativas en resiliencia, en función del género.

En relación a *Resiliencia* y género, al contrario de otros estudios (Zhang et al., 2022), no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en resiliencia en función del género ($t = .46$; $p = >.005$; $d = .05$), por lo que esta hipótesis se refuta. Esta comprobación está en línea con otros trabajos que indican que algunos procesos relacionados con la Resiliencia difieren en función del género, lo que es un tema emergente para futuras investigaciones (Whitten, 2022).

Otros autores como Lakomý y Kafková (2017), indican que la *Resiliencia* es un predictor de la supervivencia en el género femenino, por lo que es un constructo relevante en los integrantes femeninos del Ejército para afrontar el combate durante conflictos armados (Centro Conjunto de Desarrollo de Conceptos, 2022). De este modo, sería necesario llevar a cabo programas de intervención en el contexto militar (Das et al., 2021), puesto que un buen nivel de resiliencia en el personal militar se encuentra relacionado con un mayor optimismo (Umucu et al., 2022), capacidad para resolver conflictos, así como un mayor nivel de *IE* y autoestima (Soriano-Sánchez, 2023), lo que favorece la disminución de sintomatología ansiosa y/o depresiva y, la evitación del TEPT, especialmente, tras haber participado en ZO (Lee et al., 2023).

B) Hipótesis 2. La edad se relacionaría positivamente con la Empatía, de manera que a mayor edad mayor Empatía.

El análisis estadístico realizado no corrobora esta hipótesis, ya que se ha encontrado una correlación negativa, estadísticamente significativa, en el componente *Fantasía*. Esto

sugiere indicar que, a mayor edad, el personal militar presenta menor nivel en este componente empático, por lo que la capacidad imaginativa para identificarse con protagonistas de ficción (Kuis et al., 2021), parece disminuir en el personal militar conforme se incrementa la edad. Estos resultados pueden deberse a las características que presenta el contexto militar, lo que puede influir a lo largo de la trayectoria del soldado. De este modo, sería interesante tener en cuenta las sugerencias propuestas por Miklikowska et al. (2022), en las que mantener amistades con mayor empatía influyen favorablemente en el desarrollo de los componentes *afectivos* y *cognitivos* que integran este constructo.

C) Hipótesis 3. El consumo diario de sustancias adictivas, como el tabaco y/o alcohol podría estar relacionado con el perfil de IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima del personal militar.

A través del análisis clúster se han identificado dos perfiles psicológicos entre los militares participantes. Por un lado, un primer clúster formado por militares con puntuaciones más altas en *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima*, quienes no realizan un consumo diario de alcohol. El segundo clúster, constituido por militares con puntuaciones más bajas en todos los constructos psicológicos y quienes sí realizan un consumo diario de alcohol, por lo que se confirma esta tercera hipótesis.

El grupo de militares del segundo clúster podría mostrar menos habilidad asertiva, comprensión emocional, autoconcepto, autorrealización e independencia, así como un peor manejo del estrés (Brackett et al., 2004), así como una actitud más negativa en las relaciones interpersonales (Rizzo et al., 2022) y mayores problemas de adaptación a otros contextos (Elbogen et al., 2014).

Por otro lado, desde el enfoque de la ToM (Premack y Woodruff, 1978), el segundo clúster presenta peor atribución de estados mentales de sí mismo y de otros, al llegar a

interpretar, explicar o comprender peor los comportamientos propios y del resto, así como predecirlos y controlarlos (Baltariu et al., 2023).

D) Hipótesis 4. La Resiliencia podría ser un mediador de componentes de la IE, y de la Empatía.

Los resultados obtenidos en el modelo de mediación indican que la *Resiliencia* sugiere tener un efecto mediador positivo entre el factor *Estado de Ánimo General* de la IE y el componente *Toma de Perspectiva* de la habilidad empática ($\beta = .25$; $DT = .07$; $t = 3.40$; $p < .01$), *IC 95%* (.10, .40). En consecuencia, el factor el *Estado de Ánimo General* de la IE influye en la *Resiliencia*, la cual, a su vez, repercute positivamente en la *Toma de Perspectiva* del personal militar. En esta dirección, en otras líneas de investigación demuestran que la IE media positivamente en el desarrollo de la *Resiliencia* (Dhoopar et al., 2021), por lo que se confirma la cuarta y última hipótesis planteada.

A partir de lo anterior, se deduce que cuando se potencia el fortalecimiento del constructo de la IE o de la *Resiliencia*, hace que un constructo influya positivamente en el desarrollo del otro. A su vez, de acuerdo con Sánchez-Sandoval et al. (2021) o Arslan (2023) y en relación con el modelo propuesto en el presente trabajo, el desarrollo de la *Resiliencia* sugiere mediar positivamente sobre la *Empatía* e IE, lo que podría contribuir a su vez en el fortalecimiento de la *Autoestima* y de la calidad de vida relacionada con la salud en el personal militar del ET español.

En suma, se postula que el desarrollo de la IE y de la *Empatía* podrían tener un efecto favorable sobre la resiliencia en el personal militar.

2. Conclusiones

Los resultados alcanzados enfatizan la importancia de las habilidades emocionales, resilientes y afectivas en el personal militar para promover la salud y el bienestar, atendiendo a los Objetivos de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

En concreto, permiten concluir que:

1) El personal militar femenino presenta un menor nivel que el masculino en los factores de *Manejo del Estrés y Estado de Ánimo General* de la *IE*. Al igual sucede en el componente *Malestar Personal* de la *Empatía*, así como en *Empatía global* y *Autoestima*.

En cambio, el nivel de *Resiliencia* no está relacionado con el género en el personal militar.

2) Las diferencias de medias estadísticamente significativas entre el nivel de *IE*, *Resiliencia* y *Autoestima*, así como en los componentes *Toma de Perspectiva*, *Fantasia* y *Malestar Personal* de la *Empatía*, entre consumidores/as y no consumidores/as de alcohol diario sugieren la conveniencia de evitar su ingesta, ya que no solamente influye negativamente sobre la salud psicológica, sino que también afecta a la física y, en este contexto, la salud es necesaria para poder dar respuesta a los quehaceres militares diarios.

3) Existen diferencias respecto a *Autoestima* y personal militar consumidor o no de tabaco, al contrario que en *IE*, *Empatía* y *Resiliencia*, en las que no se han hallado diferencias de medias entre fumadores/as y no fumadores/as.

4) El estado civil de viudedad, frente al de estar soltero-a o casado-a, se relaciona negativamente, tanto con la *IE* (factores de *Adaptabilidad* y *Estado de Ánimo General*) como con la *Resiliencia* y *Autoestima* sugiriendo que el apoyo conyugal podría ser un factor clave para fortalecer estos constructos psicológicos.

Por otra parte, el estado civil de casado/a relaciona negativamente con el factor de *Malestar Personal* de la *Empatía*.

5) No existen diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, en relación con la escala militar ni con el número de años de servicio militar. Es decir, el personal militar de las tres escalas del ejército participante en

este estudio presenta unos adecuados niveles en los diferentes constructos psicológicos analizados.

6) No existen diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*, en relación con el número de años de servicio militar.

7) En cuanto al nivel de estudios, se han hallado diferencias estadísticamente significativas en el componente *Interpersonal* de la *IE*, siendo mayor entre los militares con estudios de Educación Primaria. En cambio, el mayor nivel de *Empatía* (componente de *Toma de Perspectiva*), ha sido el del personal militar que ha cursado estudios universitarios; mientras que el de *Autoestima* ha resultado mayor entre los militares con estudios de Bachillerato. En cuanto a *Resiliencia*, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación con el nivel de estudios.

8) El tiempo de finalización de la última misión internacional no interfiere en la diferencia de medias respecto al nivel en *IE*, *Resiliencia* y *Autoestima*, pero sí en el componente *Preocupación Empática* y en el nivel de *Empatía global*. En este sentido, el incremento del número de misiones internacionales sugiere favorecer el desarrollo de la habilidad empática en el personal militar estudiado.

9) La edad del personal militar no está relacionada con el nivel de *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* o *Autoestima*. Por lo tanto, es preciso estudiar cómo se relacionan estos constructos con otras variables.

10) El número de hijos/as está relacionado negativamente con el nivel de *IE global* y los factores *Interpersonal*, *Adaptabilidad* y *Estado de Ánimo General*, así como con el componente *Malestar Personal* de la *Empatía* y con los constructos de la *Resiliencia* y *Autoestima*.

11) El número de misiones internacionales no se encuentra relacionado con la *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima* en el personal militar, sugiriendo que aún participando en ellas siguen estando preparados para afrontar nuevas situaciones en ZO.

12) El modelo de mediación propuesto señala que la *Resiliencia* media positivamente entre el factor *Estado de Ánimo General* de la *IE* y el componente *Toma de Perspectiva* de la *Empatía* en el personal militar. A su vez, sería interesante destacar que cuando se favorece el desarrollo de la *Resiliencia*, ésta además de fortalecer las anteriores, también podría potenciar la *Autoestima* y la calidad de vida relacionada con la salud.

13) El modelo de mediación reporta que un 52% de la *IE* está explicada por la *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima*. Este modelo indica la relevancia que ejerce la *IE* en el desempeño del personal militar del ET español.

14) El nivel de *Resiliencia* está explicado mayormente por la *IE*, seguida de la *Autoestima* y en menor medida por la *Empatía*.

15) No se han obtenido diferencias significativas estadísticamente respecto a la *Resiliencia* en función del género. Por lo tanto sugiere que, tanto el personal militar masculino como el femenino, está preparado para afrontar satisfactoriamente los quehaceres que demanda la profesión militar.

16) El componente *Fantasía* de la *Empatía* se encuentra relacionado negativamente con la edad del personal militar. Ello puede ser debido a las demandas del trabajo, las cuales pueden implicar que este componente cambie a lo largo de la vida profesional del personal.

17) El consumo de alcohol diario indica un perfil psicológico con menor nivel de *IE*, *Empatía*, *Resiliencia* y *Autoestima* en personal militar. Es interesante destacar que el consumo de alcohol se asocia en la literatura científica con el menor establecimiento de conductas asertivas, comprensión emocional, autorrealización o independencia, así como de manejo del estrés, adaptación a diversos contextos, e incremento de sintomatología ansiosa y/o depresiva.

Las conclusiones obtenidas en esta tesis aportan indicadores a considerar en el diseño de modelos de enseñanza y adiestramiento militar que tengan en cuenta la importancia de los constructos psicológicos analizados en el personal del ET español, para lograr un mayor bienestar y alcance de objetivos institucionales.

En definitiva, esta tesis demuestra el papel crucial de la competencia emocional, resiliente y afectiva en pro de la salud y bienestar del personal militar.

Seguidamente, se presentan algunas aplicaciones prácticas derivadas de ella.

3. Principales Aportaciones e Implicaciones Prácticas

Las principales aportaciones de la tesis están relacionadas con la necesidad de tener en cuenta la importancia que ejerce la *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima* en el personal militar el ET español y, en consecuencia, su transferencia práctica.

En primer lugar, es preciso considerar que esta tesis es una de las escasas investigaciones que se centran en la relevancia de la *IE, Empatía, Resiliencia y Autoestima* entre el personal militar del ET español.

En relación con las implicaciones prácticas, conocer futuras variables psicológicas a partir de la interrelación con las expuestas constituye el paso previo para diseñar programas preventivos eficaces (Doody et al., 2021).

El personal militar ha de disponer de los recursos psicológicos necesarios que les permitan fomentar el proceso cognitivo, socioemocional y conductual para desarrollar estrategias de afrontamiento positivo. Y, en consecuencia, mejorar el ajuste psicológico, la adaptación y la preparación para el combate.

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos, el personal militar podrá conocer la importancia que presentan los diferentes constructos psicológicos analizados para participar en programas preventivos eficaces que les permita alcanzar un incremento de su bienestar personal. En consecuencia, sería interesante que dichas intervenciones fuesen llevadas a cabo

por personal militar especialista en salud mental, dado que presenta un mayor alcance en este contexto tan específico.

A continuación, se presentan las limitaciones de la tesis del estudio y futuras líneas de investigación.

4. Limitaciones y Prospectiva

Como cualquier otra investigación, esta tesis presenta algunas limitaciones derivadas de su diseño y proceso de realización, así como una prospectiva que permita trascenderlas para profundizar en la temática abordada.

Limitaciones del Estudio

Como todo trabajo de investigación, a pesar de su sistematicidad, es preciso considerar algunas de las limitaciones detectadas, algunas de ellas condicionadas por el propio proceso de elaboración, que permitan abrir nuevas líneas o perspectivas futuras, optimizándolo.

Una limitación es la escasez de investigaciones sobre los constructos psicológicos analizados en el contexto militar, lo que ha condicionado no solo a la fundamentación teórica sino especialmente el contraste de los resultados y conclusiones obtenidas.

Otra limitación ha consistido en que la muestra participante ha estado compuesta únicamente por personal militar y, por tanto, los resultados tienen una representatividad y aplicabilidad limitadas a este contexto.

Por otra parte, el presente estudio tiene un diseño transversal, no investiga la influencia del tiempo y ello no ha permitido detectar posibles cambios a lo largo de él entre los participantes.

Otra limitación a considerar ha consistido en el uso de medidas indirectas de la *Resiliencia* y *Autoestima*, administrando cuestionarios adaptados y validados para otras poblaciones diferentes a la española, lo que podría haber podido sesgado la obtención de los resultados.

Finalmente, otro de los aspectos limitantes es que el modelo explicativo obtenido alcanza a algo más del 50% de las variables explicativas, lo que condiciona la fiabilidad de los resultados y de las conclusiones alcanzadas, que deben ser tomados con cautela y contrastados en estudios posteriores.

Prospectiva

Entre las posibles propuestas de prospectiva, se sugiere la necesidad de ampliar el tamaño muestral, especialmente el de la escala de oficiales, con el fin de favorecer la generalizabilidad de los resultados y fiabilidad de las conclusiones.

Por otra parte, sería interesante partir del modelo de *IE* obtenido para analizar la influencia de otros constructos psicológicos que faciliten obtener modelo explicativo de *IE* en personal militar más consistente. Por ejemplo, sería interesante investigar si la *IE* en el personal militar podría estar explicada también por el liderazgo y el comportamiento innovador, como han señalado otras líneas de investigación (Norena-Chávez y Thalassinós, 2022).

Es interesante aplicar los resultados al diseño de programas de intervención para la mejora del bienestar del personal militar y su eficacia. Estos programas deberán ser validados en su eficacia mediante diseños pre-post-test para conocer sus efectos. En ellos, podrían incluirse técnicas conductuales como el *mindfulness* para reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión, fatiga y *burnout*, así como incrementar la resiliencia, la calidad del sueño, el *engagement* profesional y el bienestar (Nassif et al., 2021).

Igualmente, se sugiere que futuras investigaciones se centren en la validación de instrumentos de medida en el ET español, que permitan evaluar los distintos constructos psicológicos fiablemente en este contexto específico.

Por último, se sugiere la inclusión de otros constructos psicológicos, en interrelación con los abordados en esta tesis doctoral como, por ejemplo, de la motivación, ya que podría ser un constructo mediador para fomentar el trabajo en equipo y la convivencia entre iguales (Del

Mar et al., 2021). La motivación puede contribuir a alcanzar establemente los objetivos de la institución militar acorde al modelo de organización militar, flexible y facilitador, que demanda la realidad actual; un modelo basado en el desarrollo de la innovación para promover el compromiso profesional y la resolución de conflictos, es decir, para el progreso de la institución militar en España, que optimice el alcance de objetivos y garantizar su estabilidad (Aguilar, 2022).

V. Referencias

- Abi-Jaoudé, J. G., Kennedy-Metz, L. R., Dias, R. D., yule, S. J., y Zenati, M. A. (2022). Measuring and improving emotional intelligence in surgery: a systematic review. *Annals of Surgery*, 275(2), 353–360. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005022>
- Aguilar, E. G. (2022). Cultura organizacional y liderazgo en el ejército. *Seguridad y Poder Terrestre*, 1(1), 95–107. <https://doi.org/10.56221/spt.v1i1.9>
- Akgün, Ö., Akdeniz, M., Kavukcu, E., y Avcı, H. H. (2020). Medical Students' Empathy Level Differences by Medical Year, Gender, and Specialty Interest in Akdeniz University. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2382120520940658>
- Alaphilippe, D. (2008). Self-esteem in the elderly. *Psychologie & Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 6(3), 167-176. <https://doi.org/10.1684/pnv.2008.0135>

- Alessandri, G., Filosa, L., Perinelli, E., Carnevali, L., Ottaviani, C., Ferrante, C., y Pasquali, V. (2023). The association of self-esteem variability with diurnal cortisol patterns in a sample of adult workers. *Biological Psychology*, 176, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108470>
- Alpert, R., y Haber, R. N. (1960). Anxiety in academic achievement situations. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61(2), 207–214. <https://doi.org/10.1037/h0045464>
- Alsarrani, A., Hunter, R. F., Dunne, L., y Garcia, L. (2022). Association between friendship quality and subjective wellbeing among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 2420. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14776-4>
- Aluja, A., Sorrel, M. A., García, L. F., García, O., y Gutierrez, F. (2022). Factor convergence and predictive analysis of the five factor and alternative five factor personality models with the five-factor personality inventory for ICD-11 (FFiCD). *Journal of Personality Disorders*, 36(3), 296–319. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_35_542
- Alvarán, S. M., Bedoya, S., Menao, M. C., Velasquez, J. C., y Grisales, H. (2020). Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1), 7–17. <https://doi.org/10.22517/25395203.21921>
- Álvarez, M. (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Ciss-Praxis.
- Álvarez-Ramírez, M. R., Pena, M., y Losada, L. (2017). Misión posible: mejorar el bienestar de los orientadores a través de su inteligencia emocional. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 19–23. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.28.num.1.2017.19356>
- Amador-Licon, N., Guízar, J.M., Briceño, I., Rodríguez, B.A., y Villegas, L.M. (2021). Inteligencia emocional y motivación académica en estudiantes de nivel medio superior con adecuado promedio académico. *Nova Scientia*, 12(24), 1–14. <https://doi.org/10.21640/ns.v12i24.2251>

- Amorós, E., Esquerda, M., Agustí, A. M., Kiskerri, A., Prat, J., Viñas, J., y Pifarré, J. (2019). Have millennials arrived at medical school? Personality profile of medical students 1999-2014. *Educación Médica*, 21(6), 370–376. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.007>
- Amy, S. B., y Miech, R. A. (2010). Changes in the association of drug use with depressive disorders in recent decades: the case of cocaine. *Substance Use*, 45(10), 1452–1462. <https://doi.org/10.3109/10826081003777550>
- Anderson, C., John, O. P., y Keltner, D. (2011). The personal sense of power. *Journal of Personality*, 80(2), 313–344. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00734.x>
- Andrei, F., Mancini, G., Agostini, F., Epifanio, M. S., Piombo, M. A., Riolo, M., Spicuzza, V., Neri, E., Lo Baido, R., La Grutta, S., y Trombini, E. (2022). Quality of life and job loss during the COVID-19 Pandemic: mediation by hopelessness and moderation by trait emotional intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 27, 19(5), 2756. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052756>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Heikkinen, R., Vasankari, T., Virtanen, T., Pihlainen, K., Honkanen, T., Kyröläinen, H., y Vaara, J. P. (2023). Relationships between psychosocial well-being and leisure time physical activity among 160.000 young Finnish men: a cross-sectional study during 2015-2021. *Archives of Public Health*, 81(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01040-3>
- Aranda, J. (2009). El presidente de Gobierno con las tropas en el Líbano. *Revista Española de Defensa*, 256, 41–42. <https://www.defensa.gob.es/gabinete/red/>
- Ardelt, M. (2000). Still stable after all these years? Personality stability theory revisited. *Social Psychology Quarterly*, 63(4), 392–405. <https://doi.org/10.2307/2695848>

- Arslan, G. (2018). Psychological maltreatment, social acceptance, social connectedness, and subjective well-being in adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 19(4), 983–1001. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9856-z>
- Arslan, G. (2023). Psychological maltreatment predicts decreases insocial wellbeing through resilience in college students: a conditional process approach of positive emotions. *Current Psychology*, 42, 2110–2120. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01583-0>
- Auné, S., Abal, F., y Attorresi, H. (2015). Antagonismos entre concepciones de empatía y su relación con la conducta prosocial. *Revista de Psicología*, 17(2), 137–146. <https://doi.org/10.18050/revpsi.v17n2a7.2015>
- Azilah, N.L., Devi, I., y Zainal, N. (2020). The relationship between Emotional Intelligence (EI) and the Malaysian University English Test (MUET) performance among technical Students. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(7), 280–297. <https://doi.org/10.26803/ijlter.19.7.16>
- Aznar, F. (2017). Reflexiones sobre liderazgo estratégico militar del siglo XXI. Aspectos del liderazgo estratégico: cualidades. *Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 6, 204–213. <https://www.ieee.es/contenido/noticias/2017/01/DIEEEA01-2017.html>
- Azzollini, S., y González, F. (2011). *Ensayos sobre el tiempo subjetivo*. Académica Española.
- Baird, A. D., Scheffer, I. E., y Wilson, S. J. (2011). Mirror neuron system involvement in empathy: a critical look at the evidence. *Society for Neuroscience*, 6(4), 327–335. <https://doi.org/10.1080/17470919.2010.547085>
- Baker, D. G., Nash, W. P., Litz, B. T., Geyer, M. A., Risbrough, V. B., Nievergelt, C., O'Connor, D. T., Larson, E. G., Schork, N. J., Vasterling, J. J., Hammer, P. S., Webb-Murphy, J. A., y Team, M. R. S. (2012). Predictors of risk and resilience for posttraumatic stress disorder among ground combat marines: methods of the marine

- resiliency study. *Preventing Chronic Disease*, 9, 110–134.
<https://doi.org/10.5888/pcd9.110134>
- Balducci, C., Spagnoli, P., Avanzi, L., y Clark, M. (2020). A daily diary investigation on the job-related affective experiences fueled by work addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 967–977. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00102>
- Baltariu, I. C., Enea, V., Kaffenberger, J., Duiverman, L. M., y Aan Het Rot, M. (2023). The acute effects of alcohol on social cognition: a systematic review of experimental studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 245, 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109830>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148.
https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Baños, R. V., Torrado-Fonseca, M., y Álvarez, M. R. (2019). Análisis de regresión lineal múltiple con SPSS: un ejemplo práctico. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1–10. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.222704>
- Bardera, M. P., y Oisca, A. (2009). Estrés laboral, autoconcepto y salud en una muestra de militares españoles. *Sanidad Militar*, 65(3), 152–163.
<https://es.scribd.com/document/375397519/Estres-laboral-y-Autoconcepto>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. En R. Bar-On, y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 363–388). Jossey-Bas.
- Bar-On, R. (2005). The impact of emotional intelligence on subjective wellbeing. *Perspectives in Education*, 23(1), 41–61. <https://doi.org/10.5772/32468>

- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(1), 13–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295953/>
- Bar-On, R., y Parker, J. (2000). *Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i: YV): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Baron-Cohen, S., y Weelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Development Disorders*, 34(2), 163–175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>
- Bartone, P. T., Kelly, D. R., y Matthews, M. D. (2013). Psychological hardiness predicts adaptability in military leaders: a prospective study. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(2), 200–210. <https://doi.org/10.1111/ijsa.12029>
- Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J., y Williamd, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in u.s. army special forces candidates. *International Journal of Selection & Assessment*, 16(1), 78–81. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2008.00412.x>
- Batson, C. D., y Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological Inquiry*, 2(2), 107–122. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0202_1
- Bayman, E. O., y Dexter, F. (2021). Multicollinearity in logistic regression models. *Anesthesia and Analgesia*, 133(2), 362–365. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000005593>
- Bermejo, J. C. (2012). *La empatía terapéutica*. Desclée De Brouwer.
- Bermejo, J. C., Villaceros, M., y Carabias, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. Diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. *Acción Psicológica*, 10(2), 153–154. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.12217>

- Bermudez, L. G., Guertin, C., Boileau, K., y Pelletier, L. (2022). The effects of self-compassion and self-esteem writing interventions on women's valuation of weight management goals, body appreciation, and eating behaviors. *Psychology of Women Quarterly*, 46(1), 82–98. <https://doi.org/10.1177/03616843211013465>
- Biedma-Ferrer, J. M. (2021). Inteligencia emocional: influencia en la gestión de los recursos humanos en las 2021. *Gestión–Organización-Negocios*, 8(1), 1–17. <https://doi.org/10.22579/23463910.272>
- Billa, A. L., Sukhabogi, J. R., Doshi, D., Jummala, S., y Turaga, S. S. (2023). Correlation of self-esteem with oral hygiene behaviour and oral health status among adult dental patients. *Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunita*, 35(5), 534-545. <https://doi.org/10.7416/ai.2023.2565>
- Binet, A., y Simon, T. (1904). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11(1), 191–244. www.persee.fr/issue/psy_0003-5033_1904_num_11_1
- Birch-Hurst, K., Rychlowska, M., Lewis, M.B., y Vanderwert, R. E. (2022). Altering facial movements abolishes neural mirroring of facial expressions. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 22(2), 316–327. <https://doi.org/10.3758/s13415-021-00956-z>
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia. El enfoque de la educación emocional*. Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Desclee de Brouwer.
- Bisquerra, R. (2013). *Cuestiones sobre bienestar*. Síntesis.
- Bisquerra, R., Pérez-González, J., y García, E. (2015). *Inteligencia Emocional en la Educación*. Síntesis.

Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 1–19.

<http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales>

Boasso, A. M., Steenkamp, M. M., Nash, W. P., Larson, J. L., y Litz, B. T. (2015). The relationship between course of PTSD symptoms in deployed U.S. Marines and degree of combat exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 28(1), 73–78.

<https://doi.org/10.1002/jts.21988>

Boccardo, F., Sasia, A. R., y Fontenla, E. G. (1999). Inteligencia emocional. En A. Vallés, *El desarrollo de la inteligencia emocional*. Benacantil.

Bodden, M. E., Mollenhauer, B., Trenkwalder, C., Cabanel, N., Eggert, K. M., Unger, M. M., Oertel, W. H., Kessler, J., Dodel, R., y Kalbe, E. (2010). Affective and cognitive theory of mind in patients with parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 16(7), 466–470. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2010.04.014>

Bonanno, G. A. (2001). Emotion self-regulation. En T. J. Mayne y G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions, Current Segues and Future Directions* (pp. 251–285). The Guildford Press.

Borrell, F. (2011). Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina Clínica*, 136(9), 390–397. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.06.032>

Brackett, M. A., Mayer, J. D., y Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387–1402. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00236-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00236-8)

Bridger, R. S., Brasher, K., Dew, A., y Kilminster, S. (2011). Job stressors in naval personnel serving on ships and in personnel serving ashore over a twelve-month period. *Applied Ergonomics*, 42(5), 710–718. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2010.11.005>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press Cambridge.

- Brown, H.E., Parker, A.L., Johnson, T.K., y Erekson, D.M. (2023). Me, myself, and I: therapy and self-concept change in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, *1*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/87568225.2023.2198154>
- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., y Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional intelligence measures: a systematic review. *Healthcare*, *9*(12), 1696. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>
- Brusela, E. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, *11*(1), 21–34. https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v11n1/03_original3
- Burger, C., y Bachmann, L. (2021). Perpetration and victimization in offline and cyber contexts: a variable- and person-oriented examination of associations and differences regarding domain-specific self-esteem and school adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 10429. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910429>
- Byongsam, J. (2022). The Direction of empathy-based military mental force education for the MZ Generation. *Journal of Spiritual & Mental Force Enhancement*, *68*, 3–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102100>
- Calvo, J. L. (2022). Estrategia militar en la OTAN: doctrinas y conceptos estratégicos. Recepción en España. *Revista de Estudios en Seguridad Internacional*, *18*(1), 53–70. <http://dx.doi.org.10.18847/1.15.4>
- Camacho, R. S., y Grane, M. (2022). Instrumentos de evaluación de inteligencia emocional en Educación Primaria: una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, *17*(1), 21–43. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.214>
- Campos, A., y Muñoz, J. (1992). *Autoestima*. Narcea.

- Cancio, R. (2020). Causal modeling of substance use and mental health among male military veterans. *Journal of Substance Use*, 25(3), 271–276. <https://doi.org/0.1080/14659891.2019.1683904>
- Candeias, A., Galindo, A., y Rocha, A. (2021). Adaptation and psychometric analysis of the Emotional Intelligence View Nowack's (EIV) questionnaire in the Portuguese context. *Psicologia*, 35(1), 11–22. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v35i1.1477>
- Canevello, A., Hall, J., y Walsh, J. I. (2021). Empathy-mediated altruism in intergroup contexts: the roles of posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Emotion*, 22(8), 1699–1712. <https://doi.org/10.1037/emo0000803>
- Cañas, D., y Hernández, J. (2019). Comunicación en profesores: diagnóstico y educativa. *Praxis & Saber*, 10(24), 143–165. <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.8936>
- Caricote, E. A., y González, J. E. (2021). Conducta suicida en la adolescencia desde la perspectiva de las teorías psicoeducativas. *Revista Ciencias de la Educación*, 21(57), 218–239. <https://doi.org/10.54139/revseduc.v31i57.106>
- Carkhuff, R. (1991). *La relación de ayuda*. Mensajero.
- Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M., Mazziotta, J. C., y Lenzi, G. L. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(9), 5497–5502. <https://doi.org/10.1073/pnas.0935845100>
- Carresquero, E. E. (2016). *Macroergonomía Militar: Propiedades Emergentes y Factores humanos*. Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Caruso, D., y Mayer, J. (1998). Emotional Empathy Scale. *A measure of emotional empathy*. *Unpublisc manuscript*. <https://mypages.unh.edu/jdmayer/emotional-empathy-scale>

- Casino-García, A. M., Llopis-Bueno, M. J., y Llinares-Insa, L. I. (2021). Emotional intelligence profiles and self-esteem/self-concept: an analysis of relationships in gifted students. *International Journal Environmental Research Public Health*, 18(3), 1006. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031006>
- Castanyer, O. (2014). *Asertividad: expresión de una sana autoestima*. Desclee de Brouwer.
- Castillo, D., Ovalle, L., Oyola, P., y Garavito, C. (2017). La resiliencia como estrategia de afrontamiento ante el estrés postraumático en combatientes. *Revista Enfoques*, 2(2), 89–101. <https://doi.org/10.24267/23898798.248>
- Castro, C. A., y Adler, A. B. (2011). Military mental health training: building resilience. En S.M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney y M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 323–339). Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511994791.024>
- Cattell, J. M. (1903). Statistics of American Psychologists American. *Journal of Psychology*, 98, 134–138. <https://archive.org/details/jstor-1412321>
- Ceballos, A., Ospino, G. A., Paba-Barbosa, C., Suescún, J., Oviedo, H. C., Herazo, E., y Campo-Arias, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 30–34. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>
- Centro Conjunto de Desarrollo de Conceptos (2022). *Cuestiones sobre ética militar*. Ministerio de Defensa. <https://publicaciones.defensa.gob.es/cuestiones-sobre-etica-militar-libros-pdf.html>
- Chafloque, K. K., Álvarez, F. D., Tamayo, R. M., Tello, R., y Fernández, M. P. (2022). Trabajo colaborativo para fortalecer la empatía como parte de la formación del profesional de salud. *Horizontes*, 6(23), 626–636. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i23.363>

- Chen, T., y Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS One*, *17*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- Chlopan, B. E., McCain, M. L., Carbonell, J. L., y Hagen, R. L. (1985). Empathy: review of available measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*(3), 635–653. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.3.635>
- Choi, S., y Kluemper, D. H. (2012). The relative utility of differing measures of emotional intelligence: Other-report EI as a predictor of social functioning. *European Review of Applied Psychology*, *62*(3), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.01.002>
- Ciarrochi, J. V., Chan, A., y Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, *28*(3), 539–561. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00119-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00119-1)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Čolović, M., Nikić, G., y Stamatović, M. (2021). The relation between gender and differences in emotional intelligence of female managers in modern rural tourism. *Economics of Agriculture*, *68*(1), 69–83. <https://doi.org/10.5937/ekoPolj2101069C>
- Connor, K., y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cooper, R. K., y Sawaf, A. (1997). *Estrategia emocional para ejecutivos*. Martínez Roca.
- Corrales-Reyes, I. E., Villegas-Maestre, J. D., Carranza-Esteban, R. F., y Mamani-Benito, O. J. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de estomatología durante el rebrote de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *51*(1), e02201720. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1720/1227>

- Cortellazzo, L., Bonesso, S., Gerli, F., y Pizzi, C. (2021). Experiences that matter: unraveling the link between extracurricular activities and emotional and social competencies. *Frontiers in Psychology, 12*, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.659526>
- Corzine, E., Figley, C. R., Marks, R. E., Cannon, C., Lattone, V., y Weatherly, C. (2017). Identifying resilience axioms: israeli experts on trauma resilience. *Traumatology, 23*(1), 4–9. <https://doi.org/10.1037/trm0000094>
- Costa, P. T., McCrae, R. R., y Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: a revision of the NEO personality inventory. *Personality and Individual Differences, 12*(9), 887–898. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90177-D](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90177-D)
- Cox, M., Norris, D., Cramm, H., Richmond, R., y Anderson, G. S. (2022). Public safety personnel family resilience: a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9), 5224. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095224>
- Crane, M. F., Boga, D., Karin, E., Gucciardi, D. F., Rapport, F., Callen, J., y Sinclair, L. (2019). Strengthening resilience in military officer cadets: a group-randomized controlled trial of coping and emotion regulatory self-reflection training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(2), 125–140. <https://doi.org/10.1037/ccp0000356>
- Crane, M., Lewis, V., Forbes, D., y Elliott, P. (2013). *LASER-Resilience: Contributors to Change Report*. Australian Centre for Post-traumatic Mental Health.
- Cui, Y., Zhang, X. C., Liu, N., Liu, Q., Zhang, L. F., y Zhang, Y. L. (2022). A correlation study of military psychological stress, optimistic intelligence quotient, and emotion regulation of Chinese naval soldiers. *Social Behavior and Personality, 50*(5), 1–14. <https://doi.org/10.2224/sbp.11485>
- Cyrułnik, B. (2009). *La resiliencia o la capacidad humana de superar pérdidas, crisis, adversidades o traumas*. Institut Français.

- Dando, C. J., y Oxburgh, G. E. (2016). Empathy in the field: towards a taxonomy of empathic communication in information gathering interviews with suspected sex offenders. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.10.001>
- Das, I. J., Kalapurakal, J. A., Strauss, J. B., Zawislak, B. R., Gopalakrishnan, M., Bajaj, A., y Mittal, B. B. (2021). Adaptability and resilience of academic radiation oncology personnel and procedures during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5095. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105095>
- Dasborough, M. T. (2019). Emotional intelligence as a moderator of emotional responses to leadership. *Emotions and Leadership*, 15, 69–88. <https://doi.org/10.1108/S1746979120190000015005>
- Davies, M., Stankov, L., y Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: En search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 989–1015. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.4.989>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(85), 1–17. <https://doi.org/10.1.1.462.7754>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Westview Press.
- De Corte, K., Buysee, A., Verhofstadt, L., Roeyers, H., Ponnet, K., y Davis, M. (2007). Measuring empathic tendencies: reliability and validity of the dutch version of the

- Interpersonal Reactivity Index. *Psichologica Belgica*, 47(4), 235–260.
<https://doi.org/10.5334/pb-47-4-235>
- De Matías, I. (2013). El liderazgo de las Fuerzas Armadas en el siglo XXI. *Escuela Superior de las Fuerzas Armadas*, 136, 30–31. <https://publicaciones.defensa.gob.es/liderazgo-en-las-fuerzas-armadas-del-siglo-xxi-el-4638.html>
- Decety, J., y Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Del Mar, D. D., Ruíz, A., Pino, S., Lazo, T. A., y Pacheco, A. B. (2021). La comunicación asertiva en las instituciones educativas militares: una revisión de la literatura científica del 2015-2020. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 2(1), 14–25.
<https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.26>
- Derouiche-El Kamel, S., y Hentati, Y. (2021). Portrait of resilience among tunisians locked down in times of COVID-19. *Traumatology*, 27(1), 70–77.
<https://doi.org/10.1037/trm0000300>
- Dhoopar, A., Sihag, P., Kumar, A., y Suhag, A. K. (2021). Organizational resilience and employee performance in COVID-19 pandemic: the mediating effect of emotional intelligence. *International Journal of Organizational Analysis*, 30(1), 130–155.
<https://doi.org/10.1108/IJOA-06-2020-2261>
- Diamond, A. (2016). Why improving and assessing executive functions early in life is critical. En J. A. Griffin, P. McCardle, y L. S. Freund (Eds.), *Executive Function in Preschool-Age Children* (pp. 362). American Psychological Association.
- Diehle, J., Williamson, V., y Greenberg, N. (2021). Out of sight out of mind: an examination of mental health problems in UK military reservists and veterans. *Journal of Mental Health*, 30(5), 601-606. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581348>

- Domínguez-Lara, S. (2018). Fiabilidad y alfa ordinal. *Actas Urológicas Españolas*, 42(2), 140–141. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.07.002>
- Dong, Z., Zhou, J., Conti, A., Westwood, S. J., Fu, X., Liu, Q., Yuan, Y., Huang, X., Qiu, C., Zhang, X., y Tang, W. (2023). Association between alexithymia and non-suicidal self-injury in psychiatric patients: the mediating role of self-esteem and the moderating role of emotional intelligence. *Journal of Psychiatric Research*, 162, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.04.006>
- Doody, C. B., Robertson, L., Cox, K. M., Bogue, J., Egan, J., y Sarma, K. M. (2021). Pre-deployment programmes for building resilience in military and frontline emergency service personnel. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), 1–18. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013242.pub2>
- Doron, R., y Parot, F. (2004). *Diccionario Akal de Psicología*. Akal.
- Duro, A. (2021). Autoestima: actualización y mantenimiento. Un modelo teórico con aplicaciones en terapia. *Revista Clínica Contemporánea*, 12, 1-20. <https://doi.org/10.5093/cc2021a16>
- Dvash, J., y Shamay-Tsoory, S. G. (2014). Theory of mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 282–295. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000040>
- Dymond, R. (1949). A scale for the measurement of empathic ability. *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 127–133. <https://doi.org/10.1037/h0061728>
- Ebrahim, M., Javidi, N., y Samadzeh, M. (2013). The relationship between emotional intelligence and marital status in sample of college students. *Social and Behavioral Sciences*, 84(2013) 1317 – 1320. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.749>

- Edward, A. (2021). Resident selection: the role of assessment of emotional intelligence and grit. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 148(3), 661–666. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008382>
- Ein, N., Plouffe, R. A., Liu, J. J. W., Gervasio, J., Baker, C., Carleton, R. N., Bartels, S. A., Lee, J. E. C., Nazarov, A., y Richardson, J. D. (2023). Physical and psychological challenges faced by military, medical and public safety personnel relief workers supporting natural disaster operations: a systematic review. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04368-9>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665–697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., y Spinrad, T. L. (2006). Prosocial development. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology, Social, Emotional and Personality Development* (pp. 646–718). John Wiley & Sons.
- Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Newton, V. M., Timko, C., Vasterling, J. J., Van, L. M., Wagner, H. R., y Beckham, J. C. (2014). Protective mechanisms and prevention of violence and aggression in veterans. *Psychological Services*, 11(2), 220–228. <https://doi.org/10.1037/a0035088>
- Elfenbein, H. A. (2023). Emotion in Organizations: Theory and Research. *Annual Review of Psychology*, 18(74), 489–517. [10.1146/annurev-psych-032720-035940](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032720-035940)
- Erceghurn, D. M., y Mirosevich, V. M. (2008). Modern robust statistical methods: an easy way to maximize the accuracy and power of your research. *American Psychologist*, 63, 591–601. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.7.591>
- Escamilla, M., Rodríguez, I., y González, G. (2009). El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 96–101. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526905>

- Escolas, S. M., Pitts, B. L., Safer, M. A., y Bartone, P. T. (2013). The protective value of hardiness on military post-traumatic stress symptoms. *Military Psychology, 25*(2), 116–123. <https://doi.org/10.1037/h0094953>
- Escuela Superior de las Fuerzas Armadas (2013). Monografías 136. El liderazgo en las Fuerzas Armadas del siglo XXI. En A. Parrilla y P. Jericó (Eds.), *Competencias Emocionales y Liderazgo Militar* (pp. 63–96). España: Ministerio de Defensa, Instituto Español de Estudios Estratégicos.
- Eshel, Y., Kimhi, S., Marciano, H., y Adini, B. (2023). Demographic factors, partial social belonging and psychological resources associated with coping. *Frontiers in Psychology, 14*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154659>
- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de *burnout*, *engagement* y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación, 342*, 239–256. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/68970>
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional: métodos de evaluación en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación, 30*, 1–12. https://www.academia.edu/30728454/La_inteligencia_emocional_M%C3%A9todos_de_evaluaci%C3%B3n_en_el_aula
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonal y empatía en estudiantes universitarios. *Clinica y Salud, 15*(2), 117–137. <https://doaj.org/article/23b758818dd645a58e167cd7810b6cab>
- Eyni, S., Hashemi, Z., Mousavi, S. E., y Taghavi, R. (2023). Spirituality, trait gratitude, and post-traumatic growth in iranian veterans with PTSD: the mediating role of ego resilience. *Journal of Religion and Health, 1–16*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01741-7>

- Faúndez, X., Cornejo, M., y Brackelaire, J. L. (2014). Transmisión y apropiación de la historia de prisión política: transgeneracionalidad del trauma psicosocial en nietos de expresos políticos de la dictadura militar chilena. *Revista de Terapia Psicológica*, 32(3), 201–216. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000300003>
- Feder, A., Nestler, E., y Charney, D. (2009). Psychology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446–467. <https://doi.org/10.1038/nrn2649>
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., y Pizarro, D. A. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16–27. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=30380>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N., y Extremera, N. (2001). Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(8-9), 1–14. <http://reme.uji.es/articulos/afernp9912112101/texto.html>
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97–116. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/67025>
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2006). Special issue on emotional intelligence: An overview. *Psicothema*, 18, 1–6. <https://psycnet.apa.org/record/2006-12699-001>
- Fernández-Muñoz, J. J., y García-González, J. M. (2017). El análisis de mediación a través de la macro/interfaz Process para SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 10(2), 79–88. <http://doi.org/10.1344/reire2017.10.218109>

- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284–286. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
- Ferrán, M. (2002). *Curso de SPSS para Windows*. McGraw-Hill.
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Bermejo, R., Ferrando, M., y Sáinz, M. (2012). Social and emotional intelligence in childhood and adolescence: spanish validation of a measurement instrument. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 309–339. <https://doi.org/10.1387/Rev.Psicodidact.2814>
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95–114. <https://doi.org/10.14349/sumapsi2008.18>
- Fiori, M. (2009). A new look at emotional intelligence: a dual-process framework. *Personality and Social Psychology Review*, 13(1), 21–44. <https://doi.org/10.1177/1088868308326909>
- Flood, A., y Keegan, R. J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003>
- Forés, A., y Grané, J. (2011). *La resiliencia: crecer desde la adversidad*. Plataforma Editorial.
- Formiga, N., De Galvao, L., Da Santos, M., y Camino, C. P. (2012). Structural consistency of the interpersonal reactivity multidimensional scale: a study with civil and military youth. *Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología*, 9(2), 171–184. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n2/a05>
- Fournier, M. A., Moskowitz, D. S., y Zuroff, D. C. (2009). The interpersonal signature. *Journal of Research in Personality*, 43(2), 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.01.023>

- Freiberg, A., de la Iglesia, G., Stover, J., y Fernández, M. (2014). Escala de personalidad paradójica: su desarrollo y análisis de validez de constructo. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 49–72.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134635>
- Frisancho, A., Aliagan, J. R., y Peña-Calero, B. N. (2020). Empatía, inteligencia emocional y tolerancia a la diversidad en estudiantes de educación de una universidad pública peruana. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 131–148.
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19237>
- Fulquez, S. (2010). *La Inteligencia Emocional y el Ajuste Psicológico: un Estudio Transcultural*. Universidad Ramón Llull.
- Gallagher, H. L., y Frith, C. D. (2003). Functional imaging of theory of mind. *Trends Cognition*, 7(2), 77–83. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)00025-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6)
- Gallego, A. M., Rodríguez, C., Román, M., y Aguilar, L. (2016). Programa de cineterapia para la autoestima de los pacientes de una comunidad terapéutica. *Biblioteca Lascasas*, 12(2), 2–3. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0893>
- Garaigordobil, M. (2012). Cooperative conflict-solving during adolescence: Relationships with cognitive- behavioural and predictor variables. *Infancia y Aprendizaje*, 35(2), 151–165.
<https://doi.org/10.1002/ab.20166>
- Garaigordobil, M., Cruz, S., y Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24(1), 113–134.
<https://doi.org/10.1002/ab.20166>
- Garaigordobil, M., y Peña A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Psicología Conductual*, 22(3), 551–565.
<https://www.behavioralpsycho.com/numeros/volumen-22-numero-3-2014/>

- García, A. (2012). El papel de la resiliencia en las fuerzas armadas. En D. Donoso (Comp.), *Psicología en las Fuerzas Militares* (pp. 801–830). Ministerio de Defensa.
- García, A. J., y Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos*, 33, 3–7. <https://hdl.handle.net/11441/116120>
- García, J. A., García, A., López-Sánchez, C., y Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 60–67. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- García, M. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia de los Ejércitos. *Sanidad Militar*, 69(3), 182–184. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712013000300005>
- García, M. (2016). Los programas de instrucción y adiestramiento incluyen el entrenamiento psicológico del soldado. La resiliencia en los ejércitos contemporáneos. *Revista Española de la Defensa*, 329, 46–47. <https://www.defensa.gob.es/Galerias/gabinete/red/2016/red-329-resiliencia>
- García, M., y Bardera, M. P. (2013). Preparación psicológica y variables organizacionales. *Revista Ejército*, 683, 51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4184484>
- García, P. A. (2019). La inteligencia emocional y su impacto en el desempeño laboral. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. En línea. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/inteligencia-emocional-laboral.html>
- García, X., Salguero, A., Molinero, O., De la Vega, R., Ruiz, R., y Márquez, S. (2015). El papel del perfil resiliente y las estrategias de afrontamiento sobre el estrés-recuperación del deportista de competición. *Kronos*, 14(1), 1–13. <https://abacus.universidadeuropea.com/handle/11268/4306>

- García-Fernández, M., y Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Revista Digital del Centro del Profesorado*, 3(6), 44–51. <https://doi.org/10.25115/ecp.v3i6.909>
- García-Sánchez, A., Burgueño-Menjibar, R., López-Blanco, D., y Ortega, F. B. (2013). Condición física, adiposidad y autoconcepto en adolescentes. Estudio Piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 453–461. <https://doi.org/10.4236/ajcm.2012.24047>
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century*. Basic Books.
- Gardner, K. J., y Qualter, P. (2010). Concurrent and incremental validity of three trait emotional intelligence measures. *Australian Journal of Psychology*, 62(1), 5–13. <https://doi.org/10.1080/00049530903312857>
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567–575. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.124111>
- Gebka, B. (2014). Psychological determinants of university students' academic performance: an empirical study. *Journal of Further and Higher Education*, 38(6), 813–837. <https://doi.org/0.1080/0309877X.2013.765945>
- Gerling, B. C. L. (2015). *Evaluation of Hardiness Lesson*. Defence Force.
- Gil-Olarte, P., Guil, R., Serrano, N., y Larrán, C. (2014). Inteligencia emocional y clima familiar. *Revista de Psicología*, 2(1), 407-416. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/1653>
- Girdharwal, N. (2019). Emotional intelligence and happiness. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), 88–92. <https://doi.org/10.5958/09765506.2019.02774.8>

- Gladys, A. (2016). *Construyendo nuevos tejidos sociales a partir de las memorias*. Erstgutachter.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. Bantam Books.
- Goleman, D. (2007). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Goleman, D. (2012). *El cerebro e inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*. Ediciones B.
- Goleman, D. (2014). *Liderazgo, el poder de la inteligencia emocional*. Debolsillo.
- Goleman, D., Boyatzis, R., y McKee, A. (2002). *El líder resonante crea más. El poder de la inteligencia emocional*. Debolsillo.
- Gómez, J. M., Galiana, D., y León, D. (2000). *Qué debes saber para mejorar tu empleabilidad. II guía universitaria de orientación para el empleo*. Universidad Miguel Hernández.
- Gómez, M. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los Ejércitos. *Sanidad Militar*, 6(3), 189–190. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712013000300005>
- Gómez-Leal, R., Megías-Robles, A., Sánchez-López, M. T., y Fernández-Berrocal, P. (2021). Psychopathic Traits and Ability Emotional intelligence in incarcerated males. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(2) 79–86. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a8>
- Gómez-Morales, D., Bonilla-Santos, J., Gutiérrez-Sterling, D., González-Hernández, A., y Bonilla-Santos, G. (2021). Empatía: medidas cognitivas y psicofisiológicas en población infantil. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 81–90. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro130100081>

- Gonçalves, E., y do Carmo, M. (2022). Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1–16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>
- González, M. C., y Arturch, R. (2015). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(3), 621–648. <http://doi.org/10.14204/ejrep.34.14032>
- González, R., Souto, A. J., Freire, C., Fernández, R., y González, L. (2016). La autoestima como variable protectora del bournout en estudiantes de fisioterapia. *Estudios sobre Educación*, 30, 95–113. <https://doi.org/10.15581/004.30.95-113>
- González, S., Palomera, R., y Lázaro-Visa, S. (2021). Trait and ability emotional intelligence as factors associated with cannabis use in adolescence. Inteligencia emocional rasgo y habilidad como factores asociados al consumo de cannabis en la adolescencia. *Adicciones*, 33(4), 333–344. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1364>
- González-Arriata, N. I., Domínguez, N. C., y Valdez, J. L. (2017). Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 27(1), 88–92. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1140>
- González-Yubero, S., Lázaro-Visa, S., y Palomera, R. (2021). ¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores personales protectores del consumo de alcohol en la adolescencia? *Psicología Educativa*, 27(1), 27–36. <https://doi.org/10.5093/psed2020a13>
- Gorostiaga, A., Balluerka, N., y Soroa, G. (2014). Evolución de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de Educación*, 364, 2–38. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2014-364-253>

- Gracia, E., Herrero, J., y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Síntesis.
- Green, E. W., Fedele, G., Giorgini, F., y Kyriacou, C. P. (2014). A drosophila RNAi collection is subject to dominant phenotypic effects. *Nature Methods*, *11*(3), 222–223. <https://doi.org/10.1038/nmeth.2856>
- Griffith, J. (2012). Suicide and war: the mediating effects of negative mood, posttraumatic stress disorder symptoms, and social support among army national guard soldiers. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *42*(4), 453–469. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00104.x>
- Griffith, J., y West, C. (2013). Master resilience training and its relationship to individual well-being and stress buffering among army national guard soldiers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *40*(2), 140–155. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9320-8>
- Grotberg, E. (1999). *A guide to promoting resilience in children. Strengthening the human spirit*. The Hague. The Bernad Van Leer Foundation.
- Guasp, M., Navarro-Mateu, D., Giménez-Espert, M. D. C., y Prado-Gascó, V. J. (2020). Emotional Intelligence, Empathy, Self-Esteem, and Life Satisfaction in Spanish Adolescents: Regression vs. QCA Models. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1629. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01629>
- Güel, M., y Muñoz, J. (2000). *Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*. Paidós.
- Guil, R., y Mestre, J. M. (2004). Inteligencia emocional. En R. Guil (Coord.), *Psicología Social para Psicopedagogos* (pp. 165–212). Fénix.
- Guilera, T., Batalla, I., Forné, C., y Soler-González, J. (2019). Empatía y modelo de personalidad de los cinco grandes en estudiantes de medicina y su relación con el género

- y la preferencia de especialidad: un estudio transversal. *BMC Medical Education*, 19(1), 57. <https://doi.org/10.1186/S12909-019-1485-2>
- Han, S. C., Castro, F., Lee, L. O., Charney, M. E., Marx, B. P., Brailey, K., Proctor, S. P., y Vasterling, J. J. (2014). Military unit support, post-deployment social support, and PTSD symptoms among active duty and national guard soldiers deployed to Iraq. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 446–453. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.04.004>
- Harmon-Jones, E., y Harmon-Jones, C. (2021). On defining positive affect (PA): considering attitudes toward emotions, measures of PA, and approach motivation. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.01.008>
- Hasan, N. N., Petrides, K. V., Hull, L., y Hadi, F. (2023). Trait emotional intelligence profiles of professionals in Kuwait. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1051558>
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–420. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/03637750903310360>
- Hayes, A. F. (2018). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. The Guilford Press.
- He, F., Wu, Y., yang, J., Chen, K., Xie, J., Tuersun, Y., Li, L., Wu, F., Kan, Y., Deng, Y., Zhao, L., Chen, J., Sun, X., Liao, S., y Chen, J. (2022). Chinese adult segmentation according to health skills and analysis of their use for smart home: a cross-sectional national survey. *BMC Health Services Research*, 22(1), 760. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08126-8>
- Heber, G. (1996). *Fundamentos de psiquiatría clínica: niños, adolescentes y adultos*. Narcea.

- Heilemann, M., Lee, K., y Kury, F. S. (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 61–72. <https://doi.org/10.1891/jnum.11.1.61.52067>
- Heradstveit, O., Hysing, M., Breivik, K., Skogen, J. C., y Askeland, K. G. (2023). Negative life events, protective factors, and substance-related problems: a study of resilience in adolescence. *Substance Use & Misuse*, 58(4), 1–10. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2161319>
- Hernandez, A. (2020). *Leading for excellence: leadership behaviors that support a high-achieving school climate*. [Tesis doctoral]. Brandman University.
- Hernández, E., y García, M. (2021). Benefits of psycap training on the wellbeing in military personnel. *Psicothema*, 33(4), 536–543. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.151>
- Herrero, J. (2010). El análisis factorial confirmatorio en el estudio de la estructura y estabilidad de los instrumentos de evaluación: un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 289–297. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a9>
- Heyman, R. E., Smith, A. M., Mitnick, D. M., Nichols, S. R., Carcknell, K. M., Tiberio, S. S., y Perkins, D. F. (2022). Evaluation of two approaches for responding to allegations of family maltreatment in the U.S. Army: coordinated community response impacts and costs. *Military Medicine*, 187(7-8), 987–994. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab115>
- Hibbard, R., Barlow, J., y MacMillan, H. (2012). Psychological maltreatment. *Pediatrics*, 130(2), 372–378. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
- Highhouse, S., Doverspike, D., y Guion, R. M. (2015). *Essentials of personnel assessment and selection*. Routledge.
- Hirsch, J. K., Sirois, F. M., Molnar, D., y Chang, E. C. (2016). Pain and depressive symptoms in primary care. *The Clinical Journal of Pain*, 32(7), 562–567. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000292>

- Hoffman, M. (2008). Empathy and prosocial behaviour. En M. Lewis, J. Haviland-Jones y L. Felmand (Dirs.), *Handbook of Emotions* (pp. 440–455). Guilford Press.
- Hoffman, S. N., Taylor, C. T., Campbell-Sills, L., Thomas M. L., Sun, X., Naifeh, J. A., Kessler R. C., Ursano. R., Gur, R. C., Jain S., y Stein, M. B. (2022). Association between neurocognitive functioning and suicide attempts in U.S. Army Soldiers. *Journal of Psychiatric Research*, 145, 294–301. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.012>
- Hogan, R. (1969). Development of an Empathy Scale. *Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307–316. <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Holden, C. L. (2020). Características de los estudiantes de veterinaria: perfeccionismo, factores de personalidad y resiliencia. *Journal of Veterinary Medical Education*, 47(4), 488–496. <https://doi.org/10.3138/jvme.0918-111r>
- Hoopsick, R. A., Homish, D. L., Collins, R. L., Nochajski, T. H., Read, J. P., Bartone, P. T., y Homish, G. G. (2021). Resilience to mental health problems and the role of deployment status among U.S. Army reserve and national guard soldiers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(7), 1299–1310. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01899-5>
- Hsu, J. H., Bronceado, C. H., y Yu, R. L. (2022). Impact of catechol-O-methyltransferase genetic polymorphisms and age on empathy. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03434-y>
- Hyun, S., Ku, X., Lee, H., Kang, S., y Lee, B. (2022). The effect of self-esteem on combat stress in engagement: An XR simulator study. *Personality and Individual Differences*, 193, 471–480. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111609>
- Inchausti, G., y Mara, T. (1999). Teoría da mente: Diferentes abordagens. *Psicologia Reflexao e Crítica*, 12(2), 1–13. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000200004>

- Ionut-Stelian, F., y Costina-Ruxandra, P. (2019). Interpersonal emotion regulation and cognitive empathy as mediators between intrapersonal emotion regulation difficulties and couple satisfaction. *International Journal of Construction Management*, 21(8), 119–134. <https://doi.org/10.24193/jebp.2019.2.17>
- Jackson, P. L., Meltzoff, A. N., y Decety, J. (2005). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *Neuroimage*, 24(3), 771–779. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.09.006>
- Jaramillo, K. P., López, V. M., y Sánchez, R. N. (2022). Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(1), 22–38. <https://psicoeureka.com.py/publicacion/19-1/articulo/9>
- Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., y Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: a quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997>
- Jiang, Y., Sun, Y., yang, Y., Tang, J., Wu, S., Miao, D., y Zhu, X. (2013). Gender differences in coping styles of chinese military officers undergoing intensive. Training. *Military Psychology*, 25(2), 124–135. <https://doi.org/10.1037/h0094954>
- John, O. P., Naumann, L. P., y Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big-Five Trait Taxonomy: history, measurement, and conceptual issues. En O.P. John, R. W. Robins y L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, (pp. 114–158). Guilford Press.
- John, O. P., Robins, R., y Pervin, L. A. (2010). *Handbook of personality: Theory and research*. Guilford Press.

- Jones, J., Souchay, C., Moulin, C., Reynolds, S., y Adlam, A. L. (2019). Children's CBT skills, metacognition, empathy, and theory of mind. *Journal of Childrens Services, 14*(1), 16–26. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2017-0052>
- Jordán, J. (2015). *Introducción a la inteligencia en el ámbito de seguridad y defensa*. Grupo de Estudios en Seguridad Internacional (GESI).
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., y Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(3), 693–710. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.693>
- Juez, T. A., Simon, L. S., Hurst, C., y Kelley, K. (2014). Lo que experimenté ayer es lo que soy hoy: la relación de las motivaciones y comportamientos laborales con la variación dentro del individuo en el modelo de personalidad de cinco factores. *Journal of Applied Psychology, 99*(2), 199–221. <https://doi.org/10.1037/a0034485>
- Jung-Ju, L. (2021). A qualitative case study of face-to-face and non-face-to-face intergrated expressive arts therapy restoring self-esteem of call center counselors. *Korean Journal of Arts Therapy, 21*(2), 87–116. <https://doi.org/10.18253/kart.2021.21.2.05>
- Kadir, N. A., y Bifulco, A. (2013). Insecure attachment style as a vulnerability factor for depression: recent findings in a community-based study of Malay single and married mothers. *Psychiatry Research, 210*(3), 919–924. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.034>
- Kalokerinos, E. K., Murphy, S. C., Koval, P., Bailen, N. H., Crombez, G., Hollenstein, T., Gleeson, J., Thompson, R. J., Van Ryckeghem, D. M. L., Kuppens, P., y Bastian, B. (2020). Neuroticism may not reflect emotional variability. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117*(17), 9270–9276. <https://doi.org/10.1073/pnas>

- Kammrath, L. K., y Peetz, J. (2011). The limits of love: Predicting immediate versus sustained caring behaviors in close relationships. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(2), 411–417. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.11.004>
- Karnes, R. G. (2009). A Change in business ethics: the impact on employer-employee relations. *Journal of Business Ethics Volume*, 87(2), 189–197. <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9878-x>
- Kassin, S. (2003). *Psychology*. Pearson Prentice-Hall.
- Keen, S. (2007). *Empathy and the novel*. Oxford University Press.
- Kerry, A., Sudom, K. A., y Lee, J. E. C. (2016). A Decade of longitudinal resilience research in the military across the technical cooperation program's five nations. *Res Militaris*, 6(1), 16–17. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:3488015>
- Koller, S. H., Ribeiro, J., y Camino, C. (2002). Adaptación y validación de dos escalas de empatía para su uso en Brasil. *Estudios de Psicología*, 18(3), 43–53. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n2.42514>
- Koszalka-Silska, A., Korcz, A., y Wiza, A. (2021). Correlates of social competences among polish adolescents: physical activity, self-esteem, participation in sports and screen time. *Sustainability*, 13(24), 13845. <https://doi.org/10.3390/su132413845>
- Kouri, S. (2021). Emotional and aesthetic labor of finnish military officers. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 11(7), 31–50. <http://dx.doi.org/10.18291/njwls.128596>
- Krautheim, J. T., Dannlowski, U., Steines, M., Neziroğlu, G., Acosta, H., Sommer, J., Straube, B., y Kircher, T. (2019). Intergroup empathy: enhanced neural resonance for ingroup facial emotion in a shared neural production-perception network. *Neuroimage*, 194, 182–190. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.03.048>

- Kudinov, S. L., Burtsev, A. O., Kudinov, S. S., Maryin, M. I., y Khanalieva, D. U. (2022). Subjective predictors of cadets' behavior patterns in situation of cognitive dissonance. *Psychology and Law, 12*(2), 161–177. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2022120212>
- Kuis, D. J., van de Giessen, T., de Jong, S., Sportel, B. E., Boonstra, N., van Donkersgoed, R., Lysaker, P. H., Hasson-Ohayon, I., y Pijnenborg, G. (2021). Empathy and its relationship with social functioning in individuals at ultra-high risk for psychosis. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.730092>
- Kun, B., Urbán, R., Paksi, B., Griffiths, M. D., Richman, M. J., y Demetrovics, Z. (2019). The Effects of Trait Emotional Intelligence on Adolescent Substance Use: Findings From a Hungarian Representative Survey. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 367. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00367>
- Labarca, F., y Esteba, R. (2010). Inteligencia emocional como herramienta gerencial para la toma de decisiones de los directores del comando general del Ejército Nacional Bolivariano. *Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales, 7*(2), 63–79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3706285>
- Lakomý, M., y Kafková, M. P. (2017). Resilience as a Factor of Longevity and Gender Differences in Its Effects. *Sociologický Časopis/Czech Sociological Review, 53*(3), 369–392. <https://doi.org/10.13060/00380288.2017.53.3.336>
- Lane, R., Short, R., Jones, M., Hull, L., Howard, L. M., Fear, N. T., y MacManud, D. (2022). Relationship conflict and partner violence by UK military personnel following return from deployment in Iraq and Afghanistan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(9), 1795–1805. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02317-8>
- Lau, A., Li, R., Huang, C., Du, J., Heinzl, S., Zhao, M., y Liu, S. (2023). Self-Esteem mediates the effects of loneliness on problematic alcohol use. *International Journal of Mental Health Addiction. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01035-9*

- Lawrence, E., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., y David, A. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the empathy quotient. *Psychological Medicine*, 34(5), 911–919. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001624>
- Leahey, T. H. (2013). *Historia de la psicología*. Pearson Prentice Hall.
- Lee, J. E. C., Sudom, K. A., y Zamorski, A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 327–337. <https://doi.org/10.1037/a0033059>
- Lee, J. E., Choi, B., Lee, Y., Kim, K. M., Kim, D., Park, T. W., y Lim, M. H. (2023). The relationship between posttraumatic embitterment disorder and stress, depression, self-esteem, impulsiveness, and suicidal ideation in Korea soldiers in the local area. *Journal of Korean Medical Science*, 38(1), 1–11. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e15>
- Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 270, de 19 de noviembre de 2007, 1–77. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-19880>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, 119.788–119.857. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Ley Orgánica 9/2011, de 27 de julio, de Derechos y Deberes de los Miembros de las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 180, de 28 de julio de 2011, 1–25. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-12961>
- Li, J., Liu, Y., y Song, J. (2022). The relationship between gender self-stereotyping and life satisfaction: the mediation role of relational self-esteem and personal self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769459>

- Li, X., Chang, H., Zhang, Q., yang, J., Liu, R., y Song, Y. (2021). Relationship between Emotional intelligence and job well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication Satisfaction. *BMC Nursing*, 20, 144. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00658-4>
- Lima, D., Spahi, J., y Shala, V. (2022). The Management of emotional intelligence in the workplace impact on improving employee performance. *Quality*, 23(188), 297–301. <https://doi.org/10.47750/Qas/23.188.40>
- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., y Schippan, B. (2007). The psychopathology of posttraumatic embitterment disorders. *Psychopathology*, 40(3), 159–165. <https://doi.org/10.1159/000100005>
- Liu, Y., Wang, Z. H., Zhou, C., y Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>
- Llistosella, M., Castellvi, P., Limonero, J. T., Pérez-Ventana, C., Baeza-Velasco, C., y Gutiérrez-Rosado, T. (2022). Development of the individual and environmental resilience model among children, adolescents and young adults using the empirical evidence: an integrative systematic review. *Health Social Care Community*, 00, 3277–3299. <https://doi.org/10.1111/hsc.13899>
- Logan-Greene, P., Bishop, A. S., Kim, B. E., y Nurius, P. S. (2023). Protective factors against aggression and antisocial attitudes among probation youth with childhood adversity histories. *The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 24(1), 161–172. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01472-3>
- Lopes, P. N., Mestre, J. M., Guil, R., Kremenitzer, J. P., y Salovey, P. (2012). The Role of Knowledge and skills for managing emotions in adaption to school: social behaviour

- and misconduct in the classroom. *American Educational Research Journal*, 49(4), 710–742. <https://doi.org/10.3102/0002831212443077>
- Lopes, P. N., Salovey, P., y Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 641–658. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00242-8)
- López, M. B., Filippetti, V. A., y Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37–51. <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- López-Angulo, Y., Mella-Norambuena, J., Sáez-Delgado, F., Portillo, S. A., y Reynoso, O. U. (2022). Association between teachers' resilience and emotional intelligence during the COVID-19 outbreak. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, 51–59. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.6>
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., y Abad, F. J. (2008). *TECA. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva*. Tea Ediciones.
- Loscalzo, Y., Giannini, M., Gori, A., y Fabio, A. D. (2018). The Wellbeing of Italian Peacekeeper military: psychological resources, quality of life and internalizing symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00103>
- Luque, B., García, V., y Taberero, C. (2022). Depression and cognitive impairment in a spanish sample of psychoactive substance users receiving mental health care. *Healthcare*, 10(5), 1–11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050887>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573–575. <https://doi.org/10.1111/14678624.00168>

- Luthar, S. S., y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience. An overview. En M. Glantz y J. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaption* (pp. 129–160). Kluwer Academic Publishers.
- Lyons, J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4(1), 93–111. <https://doi.org/10.1002/jts.2490040108>
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M., y Roberts, R. D. (2011). Coping mediates the relationship between Emotional Intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 36(1), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.11.002>
- MacCoun, R. J., y Hix, W. (2010). Unit cohesion and military performance. En National Defence Research Institute (Ed.), *Sexual Orientation and U.S. Military Personnel Policy: An Update of rand's 1993 Study* (pp. 13–15). Rand Corporation Monograph.
- MacLean, A. (2010). The privileges of rank. *Armed Forces Society*, 34(4), 682–713. <https://doi.org/10.1177/0095327X09356166>
- Maganto, C., Peris, M., y Sánchez, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139–151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Marlowe, H. A. (1986). Social intelligence: evidence for multidimensionality and construct independence. *Journal of Educational Psychology*, 78(1), 52–58. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.78.1.52>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., y Grijalvo, F. (2007). The rosenberg self-esteem scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>

- Martínez, J. A. (2011). Aspectos psicológicos de supervivencia en operaciones militares. *Sanidad Militar*, 67(1), 43–46. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712011000100009>
- Martínez, J. A. (2012). Análisis descriptivo del personal militar español asistido por el Servicio de Psicología del ROLE 2 de Herat, Afganistán. *Sanidad Militar*, 68(3), 166–167. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712012000300006>
- Martínez, J. P., Méndez, I., y García-Sevilla, J. (2015). Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 325–326. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i3.135>
- Martos, A., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Gázquez, J. J., Simón-Márquez, M. M., y Barragán, A. B. (2018). *Burnout y engagement* en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23–36. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i1.223>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., y Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521–549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Mateu, R., García-Renedo, M., Gil, J. M., y Caballer, A. (2010). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de Recerca*, 15, 232–245. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77669>
- Matineaud, S., y Engelhart, D. (1996). *El test de inteligencia emocional*. Martínez Roca.
- May, C. L., Wisco, B. E., Fox, V. A., Marx, B. P., y Keane, T. M. (2022). Posttraumatic stress disorder-related anhedonia as a predictor of psychosocial functional impairment among United States veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 35(5), 1334–1342. <https://doi.org/10.1002/jts.22832>

- Mayer, J. D., Caruso, D., y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267–298. [https://doi.org/10.1016/S01602896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S01602896(99)00016-1)
- Mayer, J. D., Caruso, D., y Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mayer, J. D., DiPaolo, M., y Salovey, P. (1990). Perceiving the affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. *Journal of Personality*, 54(3-4), 772–781. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674037>
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Stenberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (pp. 396–420). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807947.019>
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197–215. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02
- Mayer, J. D., y Cobb, C. D. (2000). Educational policy on emotional intelligence: the case for ability scales. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence*. Jossey-Bass/Wiley.
- Mayer, J. D., y Geher, G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22(2), 89–113. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(96\)90011-2](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(96)90011-2)
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3–31). Basic Books.
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (2007). ¿Qué es la inteligencia emocional? En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de Inteligencia Emocional* (pp. 25–45). Pirámide.

- McBride, D., Samaranayaka, A., Richardson, A., Gardner, D., Shepherd, D., Wyeth, E., de Graaf, B., y Derrett, S. (2022). Factors associated with self-reported health among New Zealand military veterans: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *12*(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056916>
- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. En J. S. Wiggins (Ed.), *Five Factor Model of Personality: Theoretical Perspectives* (pp. 51–87). Guilford Press.
- McCrae, R. R., y Löckenhoff, C. E. (2010). Self Regulation and the Five Factor Model of Personality Traits. En R. Hoyle (Ed.), *Handbook of Personality and Self-regulation* (pp. 145–168). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444318111.ch7>
- McCrae, R., y Costa, P. (2012). *Personality in Adulthood, Second Edition: A Five Factor Theory Perspective*. Guilford Press.
- McDonald, M. S. P. (2013). El liderazgo con base empírica: cómo integrar la ciencia de la psicología en el desarrollo de un mejor modelo de liderazgo. *Military Review*, 46–48. <https://www.armyupress.army.mil/journals/edicion-hispanoamericana/articulos-selectos-de-nuestra-coleccion/2018/el-liderazgo-con-base-empirica/>
- McGaw, V. E., y Reupert, A. E. (2022). Do Not Talk About That Stuff!: Experiences of Australian youth living with a veteran parent with PTSD. *Traumatology*, *28*(1), 24–30. <https://doi.org/10.1037/trm0000317>
- McInerney, S. A., Waldrep, E., y Benight, C. C. (2022). Resilience enhancing programs in the US military: An exploration of theory and applied practice. *Military Psychology*, *32*, 1–10. [10.1080/08995605.2022.2086418](https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2086418)
- Mead, G. (1934). *Mind, self and society*. University of Chicago Press.

- Mehrabian, A. (1997). Analysis of affiliation-related traits in terms of the PAD temperament Model. *Journal of Psychology*, 131(3), 101–117. <https://doi.org/10.1080/00223989709603508>
- Mehrabian, A., y Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 523–543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Mehta, D., Bruenig, D., Lawford, B., Harvey, W., Carrillo-Roa, T., Morris, C. P., Jovanovic, T., young, R. M., Binder, E. B., y Voisey, J. (2018). Accelerated DNA methylation aging and increased resilience in veterans: the biological cost for soldiering on. *Neurobiology of Stress*, 8, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.04.001>
- Meis, L. A., Barry, R. A., Kehle, S. M., Erbes, C. R., y Polusny, M. A. (2010). Relationship adjustment, PTSD symptoms, and treatment utilization among coupled national guard soldiers deployed to Iraq. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 560–567. <https://doi.org/10.1037/a0020925>
- Mejía-Utrera, E. V., Lozano, M. N., Cote-Hernández, M. G., y Rivera-Porrar, D. (2022). Diseño y validación de una escala breve para medir la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Revista Científica Signos Fónicos*, 8(2), 16–42.
- Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos F., y Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo de burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791–796.
- Meshkat, M., y Reza, N. (2017). Does Emotional Intelligence Depend on Gender? A study on undergraduate english majors of three Iranian universities. *SAGE Open*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2158244017725796>
- Mestre, J. M., y Fernández-Berrocal, P. (2007). *Manual de Inteligencia emocional*. Pirámide.

- Mestre, V., Frías, M. D., y Samper, P. (2004b). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255–259. <https://www.psicothema.com/pdf/1191>
- Mestre, J. M., Núñez-Vázquez, I., y Guil, R. (2007). Aspectos psicoevolutivos, psicosociales y diferenciales de la inteligencia emocional. En J.M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de Inteligencia Emocional* (pp. 151–170). Pirámide.
- Mestre, J. M., Palmero, F., y Guil, R. (2004a). Inteligencia Emocional una explicación desde los procesos psicológicos básicos. En J. M. Mestre y F. Palmero (Coords.), *Procesos Psicológicos Básicos: Una Guía Académica para los Estudios en Psicopedagogía, Pedagogía y Psicología* (pp. 249–280). McGraw-Hill.
- Mestre, J. M., Pérez, N., De la Torre, G., Lozano, J. M., y Guil, R. (2017). El desarrollo de la Inteligencia Emocional a través de la optimización de las capacidades cognitivas a través de la Educación Obligatoria. *Contextos Educativos*, 20, 57–74. <https://doi.org/10.18172/con.3023>
- Mestre, V., Pérez, E., y Samper, P. (1999). Programas de intervención en el desarrollo moral: razonamiento y empatía. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31(2), 251–270. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834681>
- Miklikowska, M., Tilton-Weaver, L., y Burk, W. J. (2022). With a little help from my empathic friends: The role of peers in the development of empathy in adolescence. *Developmental Psychology*, 58(6), 1156–1162. <https://doi.org/10.1037/dev0001347>
- Miralles, F., y Cano, A. (2009). Suicidios en soldados de las Fuerzas Armadas de España en la última década del servicio militar obligatorio (1991-2001). *Clinica y Salud*, 20(2), 189–196. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/0584ce565c824b7b7f50282d9a19945b>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., y Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to

- complex “frontal lobe” tasks: a latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49–10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001002859990734X>
- Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Soriano, J. G., Oropesa, N. F., Simón, M. M., Sisto, M., y Gázquez, J. J. (2020a). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109–120. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>
- Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Soriano, J. G., Tortosa, B. M., Oropesa, N. F., Simón-Márquez, M. M., y Gázquez-Linares, J. J. (2020b). Personalidad y percepción de la creatividad en el trabajo sobre el engagement en enfermería. *Anales de Psicología*, 36(3), 533–542. <https://doi.org/10.6018/analesps.405391>
- Monk, R. L., Colbert, L., Darker, G., Cowling, J., Jones, B., y Qureshi, A. W. (2021). Emotion and liking: how director emotional expression and knowledge of (dis)liking may impact adults' ability to follow the instructions of an ignorant speaker. *Psychological Research*, 85(7), 2755–2768. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01441-x>
- Montes de Oca, M., y Laucho-Contreras, M. E. (2023). Smoking cessation and vaccination. *Official journal of the European Respiratory Society*, 32(167), 220187. <https://doi.org/10.1183/16000617.0187-2022>
- Montes-Berges, B., y Augusto, J. M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 163–171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01059.x>
- Montoya, B. I., y Landero, R. (2008). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias y biparentales. *Psicología y Salud*, 18(1), 117–122. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i1.682>
- Mora, J. A. (1995). Inteligencia Humana. En J. A. Mora (Ed.), *Psicología Básica-III*. Edinford.

- Moral, J. C. (2015). *La Inteligencia emocional y el rendimiento académico de los cadetes de la escuela militar de Chorrillos*. [Tesis doctoral]. Universidad Enrique Guzmán y Valle, Perú.
- Morales, F. M., Rodríguez, R., y García, M. R. (2020). Influence of resilience, everyday stress, self-efficacy, self-esteem, emotional intelligence, and empathy on attitudes toward sexual and gender diversity rights. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6219. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176219>
- Moreno, J. L. (1914). *Progress in Psychotherapy*. Grune & Stratton.
- Moya, J., y Goenechea, M. (2022). An Approach to the unified conceptualization, definition, and characterization of social resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5746. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095746>
- Muñoz, L. C., Qualter, P., y Padgett, G. (2011). Empathy and bullying: exploring the influence of callous-unemotional traits. *Child Psychiatry and Human Development*, 42(2), 183–196. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0206-1>
- Murphy, S. E. (2002). Leader self-regulation: The role of self-efficacy and multiple intelligences. En S. E. Murphy (Ed.), *Leader Self-regulation: The Role of Self-efficacy and Multiple Intelligences* (pp. 163–186). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Musitu, G., García, F., y Gutiérrez, M. (1991). *AFA. Autoconceptoforma-A*. TEA.
- Naifeh, J. A., Mash, H., Stein, M. B., Vance, M. C., Aliaga, P. A., Fullerton, C. S., Dinh, H. M., Wynn, G. H., Kao, T. C., Sampson, N. A., Kessler, R. C., y Ursano, R. J. (2021). Sex differences in US Army suicide attempts during the wars in Iraq and Afghanistan. *Medical Care*, 59(2), 42–50. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001425>
- Naifeh, J. A., Nock, M. K., Dempsey, C. L., Georg, M. W., Aliaga, P. A., Dinh, H. M., Fullerton, C. S., Mash, H., Kao, T. C., Sampson, N. A., Wynn, G. H., Zaslavsky, A. M., Stein, M. B., Kessler, R. C., y Ursano, R. J. (2022). Association of emotion reactivity

- and distress intolerance with suicide attempts in U.S. Army soldiers. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(2), 289–302. <https://doi.org/10.1111/sltb.12821>
- Nassif, T., Adrian, A. L., Guitiérrez, I. A., Dixon, A. C., Rogers, S. L., Jha, A. P., y Adler, A. B. (2021). Optimizing performance and mental skills with mindfulness-based attention training: two field studies with operational units. *Military Medicine*, 187(1-2), 761–770. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab380>
- Nevins, N. A., Singer-Chang, G., Dailey, S. F., Roche, R., Dong, F., Peters, S. N., Thompson, T., Ryznar, R., y LaPorta, A. (2023). A mixed methods investigation on the relationship between perceived self-regard, self-efficacy, and commitment to serve among military medical students. *Military Medicine*, 00, 1–9. <https://doi.org/10.1093/milmed/usac430>
- Newman, A., Dennis, C., Wright, L. T., y King, T. (2010). Shoppers' experiences of digital signage-a cross-national qualitative study. *International Journal of Digital Content Technology and its Applications*, 4(7), 50–56. <https://doi.org/10.4156/jdcta.vol4.issue7.5>
- Newton, B. W. (2022). Having heart: affective and cognitive empathy scores vs. residency specialty match at an osteopathic medical school. *Medical science educator*, 32(2), 423–436. <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01526-9>
- Niederhauser, M., Zueger, G., Sefidan, S., Annen, H., Brand, S., y Sadeghi-Bahmani, D. (2022). Does training motivation influence resilience training outcome on chronic stress? Results from an Interventional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6179. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106179>
- Norena-Chávez, D., y Thalassinós, I. E. (2022). Transactional Leadership and Innovative Behavior as Factors Explaining Emotional Intelligence: A Mediating Effect. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(12), 545. <https://doi.org/10.3390/jrfm15120545>
- Noste, M. E. S. (2013). *Apunte de Regresión Lineal*. Buenos Aires.

- Olmedo, P., y Montes, B. (2009). Evolución conceptual de la Empatía. *Revista Electrónica*, 4(3), 1–2. [https://doi.org/10.1016/S2215-910X\(14\)70040-0](https://doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70040-0)
- Olsson, C. A., Bond, L., Bums, J. M., Vella-Brodrick, D. A., y Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)
- Omar, A., Paris, L., Uribe, H., Ameida da Silva, S., y Aguiar, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 269–277. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000200010>
- Orth, U., y Robins, R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P., y Peiró, J. M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*, 15(1), 54–57. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8137>
- Palma, A., y de Andrade, H. (2020). Adaptation to military higher education: Academic success predictors. *Innovar*, 30(76), 131–142. <https://doi.org/10.15446/innovar.v30n76.85218>
- Palmer, B. R., Gignac, G., Manocha, R., y Stough, C. (2005). A psychometric evaluation of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*, 33(3), 285–305. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2004.11.003>
- Palmer, B., y Stough, C. (2002). *Swinburne University Emotional Intelligence Test (Workplace SUEIT). Interim Technical Manual*. Swinburne University of Technology.
- Paoletti, P., Perasso, G. F., Lillo, C., Serantoni, G., Maculan, A., Vianello, F., y Di Giuseppe, T. (2023). Envisioning the future for families running away from war: Challenges and resources of ukrainian parents in Italy. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122264>

- Park, G, Kim, J. H., y Lee, D. H. (2022). Validation of the south Korean version of the beliefs about Emotions Scale. *BMC Psychology*, *10*(7), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00713-4>
- Park, J., Lee, J., Kim, D., y Kim, J. (2021). Posttraumatic growth and psychosocial gains from adversities of korean special forces: a consensual qualitative research. *Current Psychology*, *42*, 10186–10199. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02308-z>
- Park, N., y Peterson, C. (2012). *Characterizing resilience and growth among soldiers: a trajectory study*. Army Medical Research and Materiel Command.
- Pearson, E. J., Baumann, J., y Murphy, D. (2022). Experiencias de tratamiento de salud mental de veteranos de la commonwealth de diversos orígenes étnicos que han servido en el ejército del Reino Unido. *BMJ Military Health*, *168*(1), 20–24. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary2020-001495>
- Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V., y Rizzolatti, G. (1992). Understanding motor events: a neurophysiological study. *Experimental Brain Research*, *91*(1), 176–180. <https://doi.org/10.1007/BF00230027>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., y Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Educational Psychology*, *6*, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Pérez, A. M., y Rodríguez, J. M. (2011). Análisis del estado emocional de una unidad el Ejército español en zona de operaciones. *Sanidad Militar*, *67*(2), 71–73. <https://www.redalyc.org/journal/778/77864948007/html/>
- Pérez, J. C. (2003). Adaptación y validación española del “Trait Emotional Intelligence Questionnaire” (TEIQue) en población universitaria. *Encuentros en Psicología Social*, *1*(5), 278-283. <https://datos.bne.es/edicion/bise0000107245.html>

- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M. P., y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267–272. <https://www.psicothema.com/pdf/1056>
- Pérez-Escoda, N., Alegre Rosselló, A., y López-Cassà, Èlia. (2021). Validación y fiabilidad del cuestionario de desarrollo emocional en Adultos (CDE-A35). *Educatio Siglo XXI*, 39(3), 37–60. <https://doi.org/10.6018/educatio.422081>
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Mercader, I., y Molero, M. M. (2014). Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens (EQ-i-M20). *Psicothema*, 26(4), 524–530. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.166>
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Mercader, I., Soriano, J. G., y Gázquez, J. J. (2020). Mindfulness for preventing psychosocial risks in the workplace: a systematic review and meta-analysis. *Applied Sciences*, 10(5), 1851. <https://doi.org/10.3390/app10051851>
- Pérez-Gramaje, A. F., García, O. F., Reyes, M., Serra, E., y García, F. (2019). Parenting styles and aggressive adolescents: relationships with self-esteem and personal maladjustment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1) 1–10. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a1>
- Perlinger, J., Gisch, H., Ehrenthal, J. C., Montag, C., y Kretschmar, T. (2023). Structural impairment and conflict load as vulnerability factors for burnout - A cross-sectional study from the German working population. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1000572>
- Pessoa dos Santos, R., Francisco, R., Ribeiro, M. T., y Roberto, M. S. (2021). Psychological and emotional experiences during a military mission: a longitudinal study with soldiers and spouses. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 10(1), 38–53. <https://doi.org/10.1037/cfp0000157>

- Petrides, K. V., y Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17(1), 39–57. <https://doi.org/10.1002/per.466>
- Petrides, K., Frederickson, N., y Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 277–293. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00084-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00084-9)
- Petrucci, C., Gaxhja, E., La Cerra, C., Caponnetto, V., Masotta, V., Dante, A., y Lancia, L. (2021). Empathy levels in Albanian health professional students: an explorative analysis using the Jefferson Scale of Empathy. *SAGE Open*, 11(3), 1–10. <https://doi.org/10.1177/21582440211032192>
- Pong, H. K., y Leung, C. H. (2023). Cross-sectional study of the relationship between trait emotional intelligence and career adaptability of chinese youths. *BMC Public Health*, 23(1), 514. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15372-w>
- Premack, D., y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioural and Brain Sciences*, 1(4), 515–526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Preston, S. D., y De Waal, F. B. M. (2002). Empathy: its ultimate and proximate bases. *Behavioral Brain Sciences*, 25(1), 1–20. <https://doi.org/10.1017/S0140525X02000018>
- Prykhodko, I., Kolesnichenko, O., Matsehora, Y., Aleshchenko, V., Kovalchuk, O., Matsevko, T., Krotiuk, V., y Kuzina, V. (2022). Effects of posttraumatic stress and combat losses on the combatants' resilience. *Ceskoslovenska Psychologia*, 66(2), 157–169. <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.2.157>

- Puell de la Villa, F. (2021). Modernización de las fuerzas armadas durante el reinado de Juan Carlos I. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, 23(47), 403–430. <https://dx.doi.org/10.12795/araucaria.2021.i47.18>
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. T., y Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>
- Puig-Davi, A., Martínez-Horta, S., Sampedro, F., Horta-Barba, A., Pérez-Pérez, J., Campolongo, A., Izquierdo-Barrionuevo, C., Pagonabarraga, J., Gómez-Anson, B., y Kulisevsky, J. (2021). Cognitive and Affective empathy in huntington's disease. *Journal of Huntington's Disease*, 10(3), 323–334. <https://doi.org/10.3233/JHD-210469>
- Rameson, L. T., y Lieberman, M. D. (2009). Empathy: a social cognitive neuroscience approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(1), 94–110. <https://doi.org/10.1111/j.17519004.2008.00154.x>
- Ramos, N. S., Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2007). Perceived emotional intelligence facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Psychology Press, Cognition y Emotion*, 21(4), 758–772. <https://doi.org/10.1080/02699930600845846>
- Real Decreto 96/2009, de 6 de febrero, por el que se aprueban las Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 33, de 7 de febrero de 2009, 1–25. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-2074>
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 151, de 25 de junio de 1999, 24.241–24.245. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-13967>

- Redfield, R. (1955). *The little community: viewpoints for the study of a human whole*. University of Chicago Press.
- Reik, T. (1949). *Listening with the third ear*. Farrar, Strauss y Giroux.
- Reitz, A. K., Luhmann, M., Bleidorn, W., y Denissen, J. (2022). Unraveling the complex relationship between work transitions and self-esteem and life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(3), 597–620. <https://doi.org/10.1037/pspp0000423>
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Pearson Prentice Hall.
- Richardson, G., Neiger, B.L., Jenson, S., y Kumpfer, K.L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33–39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 74–77. <https://doi.org/10.1177/2374373517699267>
- Rizzo, R. R. N., Cashin, A. G., Bagg, M. K., Gustin, S. M., Lee, H., y McAuley, J. H. (2022). A systematic review of the reporting quality of observational studies that use mediation analyses. *Prevention Science*, 23(6), 1041–1052. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01349-5>
- Rizzolatti, G., y Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169–192. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230>
- Rizzolatti, G., y Sinigaglia, C. (2006). *Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional*. Paidós Ibérica.
- Roberts, R., Zeidner, M., y Matthews, G. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*, 1(3), 196–231. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.3.196>

- Robins, R. W., Tracy, J. L., Trzesniewski, K., Potter, J., y Gosling, S. D. (2001). Personality correlates of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 463–482.
<https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2324>
- Robson, P. J. (1989). Development of a New Self Report Questionnaire to Measure Self Esteem. *Psychological Medicine*, 19(2), 513–518.
<https://doi.org/10.1017/S003329170001254X>
- Roca, E. (2013). *Autoestima Sana*. ACDE Ediciones.
- Rodgers, J. L., y Nicewander, W. A. (1988). Thirteen ways to look at the correlation coefficient. *The American Statistician*, 42(1), 59–66.
<https://doi.org/10.1080/00031305.1988.10475524>
- Rodrigues, L., Bagano, P. R., dos Santos, C. P., Soares, N., y Gomes, I. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67–76. <https://1library.org/document/4zpg36vz-estudos-dimENSIONALIDADE-EMPATIA-TRADUCAO-ADAPTACAO-INTERPERSONAL-REACTIVITY-INDEX.html>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Roid, G. H. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scale*. Riverside Publishing.
- Rojas, E. (2001). *¿Quién eres?*. Temas de Hoy.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., y Föster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791–800.
<https://doi.org/10.4067/S003498872009000600009>
- Romero, M., y Simón-Martínez, V. (2016). La nueva Sanidad Militar: adaptación, evolución y progreso. *Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas en España*, 72, 55.
<http://publicaciones.defensa.gob.es/>

- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., y Moya-Albiol, L. (2019). Improving empathy with motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 125–139. <https://doi.org/10.1111/bjc.12204>
- Ros, M. (2001). Psicología social de los valores: una perspectiva histórica. En M. Ros y V. Gouvêla (Coords.), *Psicología Social de los Valores Humanos* (pp. 27–49). Biblioteca Nueva.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and adolescent self-image*. Revised edition. Wesleyan University Press.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rovira, F. (1998). Com Saber si Un és Emocionalment Intelligent. *Aloma*, 2, 57-68. <https://doi.org/10.25115/ecp.v3i6.909>
- Rúa, M. C., y Andreu, J. M. (2011). Validación psicométrica de la escala de resiliencia (RS) en una muestra de adolescentes portugueses. *Psicología Clínica*, 11, 51–65. <https://vsip.info/escala-de-resiliencia-de-wagnild-y-young-5-pdf-free.html>
- Ruiz, R. (2022). Los ministros de Defensa de la Unión Europea definen cómo se implementará la Brújula Estratégica. *Revista Española de Defensa*, 395, 46-48. <https://www.defensa.gob.es/enlaces/unioeuropea.html>
- Rumble, A. C., Van Lange, P. A. M., y Parks, C. D. (2010). The benefits of empathy: when empathy may sustain cooperation in social dilemmas. *European Journal of Social Psychology*, 40(5), 856–866. <https://doi.org/10.1002/ejsp.659>

- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Saarni, C. (2000). Emotional Competence. A developmental perspective. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 68–91). Jossey-Bass/Wiley.
- Salavera, C., Usán, P., y Teruel, P. (2019). The mediating role of positive and negative affects in the relationship between self-esteem and happiness. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 355–361. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240917>
- Saldaña, A. C. T. (2015). Estrés postraumático en policías y militares de grupos especializados en secuestro. *Hallazgos*, 3(6), 121–130. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2006.0006.07>
- Sales, C.M., Saraiva, A., y Faísca, L. (2017). Treino da resistência psicológica na recruta militar em Portugal: o papel da coesão militar, da autoestima e da ansiedade na resiliencia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 331–33. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3626>
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. Emotional intelligence and intimate relationships. En J. Ciarrochi, J. P. Forgas y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional Intelligence and Everyday Life* (pp. 168–184). Psychology Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure y Health* (pp. 125–154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>

- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., y Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037/0003066X.55.1.110>
- 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(5), 611–627. <https://doi.org/10.1080/08870440290025812>
- Salovey, P., y Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg>
- Salovey, P., y Mayer, J. (1997). ¿What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3–31). Basic Books.
- Salovey, P., y Pizarro, D. (2003). The value of emotional intelligence. En R. Sternberg, J. Lautrey y T. Lubart (Eds.), *Models of Intelligence: International Perspectives* (pp. 263–278). American Psychological Association.
- Sánchez-López, M. T., Fernández-Berrocal, P., Gómez-Leal, R., y Megías-Robles, A. (2022). Evidence on the relationship between emotional intelligence and risk behavior: a systematic and meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.810012>
- Sánchez-Núñez, M. T., y Postigo, J. M. (2012). Inteligencia emocional y clima familiar. *Psicología Conductual*, 20(1), 103–117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924194>
- Sánchez-Sandoval, Y., Jiménez-Luque, N., y Melero, S. (2021). Calidad de vida y salud mental en adultos adoptados. *Clínica y Salud*, 32(3) 139–146. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a20>

- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2014). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 30(2), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2014.06.003>
- Sandoval, C., y López, O. (2017). Educación, psicología y coaching: un entramado positivo. *Educatio Siglo XXI*, 35(1), 145–161. <https://doi.org/10.6018/j/286261>
- Sandoval, L. E., y Otálora, M. C. (2015). Desarrollo corporal y liderazgo en el proceso de formación militar. *Revista Científica General*, 13(16), 39–40. <https://doi.org/10.21830/19006586.30>
- Santamaría-Villar, M. B., Gilar-Corbi, R., Pozo-Rico, T., y Castejón, J. L. (2021). Teaching socio-emotional competencies among primary school students: improving conflict resolution and promoting democratic co-existence in schools. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.659348>
- Santos, L., Ramos Miguel, R., do Rosário Pinheiro, M., y Rijo, D. (2023). Fostering emotional and mental health in residential youth care facilities: a systematic review of programs targeted to care workers. *Children and Youth Services Review*, 147, 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106839>
- Sarrionandia, A., Ramos-Díaz, E., y Fernández-Lasarte, O. (2018). Resilience as a mediator of emotional intelligence and perceived stress: a cross-country study. *Frontiers Psychology*, 9, 2653. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02653>
- Sastre, S., Artola, T., y Alvarado, J. M. (2019). Emotional intelligence in elementary school children. Emocine, a novel assessment test based on the interpretation of cinema scenes. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01882>
- Sastre-Riba, S. (2022). Relación entre competencia y rendimiento: regulación de recursos en la alta capacidad. *Medicina*, 82(1), 59–63.

- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200059
- Sawyer, A., y Adam-Bagley, C. (2023). Can prior sexual abuse explain global differences in measured self-esteem in male and female adolescents? *Children*, 2, 276. <https://doi.org/10.3390/children10020276>
- Schaubroeck, J. M., Riolli, L., y., Peng, A. C., y Spain, E. S. (2011). Resilience to traumatic exposure among soldiers deployed in combat. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 18–37. <https://doi.org/10.1037/a0021006>
- Schoeps, K., Tamarit, A., Postigo-Zegarra, S., y Montoya-Castilla, I. (2021). Los efectos a largo plazo de las competencias emocionales y la autoestima en los síntomas internalizantes en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 26(2), 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.12.001>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167–177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
- Sefidan, S., Pramstaller, M. P., La Marca, R., Wyss, T., Sadeghi-Bahmani, D., Annen, H., y Brand, S. (2021). Resilience as a protective factor in basic military training, a longitudinal study of the swiss armed forces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 6077. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116077>
- Segovia, F., Moore, J. L., Linnville, S., Hoyt, R. E., y Hain, R. E. (2013). Sleep and resilience: a longitudinal 37-year follow-up study of Vietnam repatriated prisoners of war. *Military Medicine*, 178(2), 196–201. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-12-00227>

- Sekoni, O., Mall, S., y Christofides, N. (2022). The relationship between protective factors and common mental disorders among female urban slum dwellers in Ibadan, Nigeria. *PLoS ONE*, *17*(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263703>
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, *55*, 5–14. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.5>
- Sewell, G. (2011). Cómo la Inteligencia Emocional puede influir positivamente. *Military Review*, julio-agosto, 1–7. https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/Spanish/MilitaryReview_20110831_art004SPA.pdf
- Shamay-Tsoory, S., Harari, H., Aharon-Peretz, J., y Levkovitz, L. (2010). The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, *46*(5), 668–677. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2009.04.008>
- Sharif, H., She, L., Froelicher, E. S., Marôco, J., Moshtagh, M., y Hejazi, S. (2023). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale among Iranian population. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04580-8>
- Shchebetenko, S., De-Marchis, G., y Lozhnikova, A. (2022). Is self-esteem increasing during emerging adulthood? A two-wave case from Russia. *Personality and Individual Differences*, *194*, 111657. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111657>
- Sheerin, C. M., Amstadter, A. B., Kurtz, E. D., Bouentres, K. E., Stratton, K. J., McDonald, S. D., Beckham, J. C., Brancu, M., Calhoun, P. S., Dedert, E., Elbogen, E. B., Fairbank, J. A., Kilts, J. D., Kimbrel, N. A., Kirby, A., Marx, C. E., Moore, S. D., Morey, R. A., Naylor, J. C., Swinkels, C., ... Yoash-Gantz, R. E. (2019). The association of resilience on psychiatric, substance use, and physical health outcomes in combat trauma-exposed military service members and veterans. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1–10. <https://10.1080/20008198.2019.1625700>

- Shek, D. T. L., Zhu, X., Dou, D., y Tan, L. (2023). Self-leadership as an attribute of service leadership: Its relationship to well-being among university students in Hong Kong. *Frontiers in Psychology, 14*, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1088154>
- Shi, M., Yan, X., y Li, J. (2015). Core self-evaluations, emotional intelligence and job satisfaction in chinese soldiers. *Social Indicators Research, 124*(1), 221–229. <https://10.1007/s11205014-0784-6>
- Silaghi, A., Paunica, I., Balan, D. G., Socea, B., Motofei, I. G., y Denis, C. V. (2022). Postoperative psychological and social rehabilitation of patients with limbamputations. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 10*(3), 1–25. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3604>
- Simkin, H., Etchezahar, E., y Ungaretti, J., (2012). Personalidad y autoestima desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Hologramática, Facultad de las Ciencias Sociales, 17*(2), 171–186. <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/175>
- Simkin, H., y Azzollini, S. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el Modelo y la Teoría de los Cinco Factores. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 7*(2), 339–361. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.2.61>
- Singer, T., Seymour, B., O’Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., y Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science, 303*(5661), 1157–1162. <https://doi.org/10.1126/science.1093535>
- Smith, R., Killgore, W., Alkozei, A., y Lane, R. D. (2018). A neuro-cognitive process model of emotional intelligence. *Biological Psychology, 139*, 131–151. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.10.012>
- Smith, S. L., Aytur, S. A., y Humphreys, B. P. (2022). Effects of telehealth parent coaching in supporting family participation, cohesion, and adaptability. *Occupation, Participation and Health, 43*(1), 24–34. <https://doi.org/10.1177/15394492221083664>

- Sosa, F. M., Mele, S., y Zubieta, E. (2009). Actitudes hacia el multiculturalismo, valores e inteligencia emocional en población militar en misiones de paz. *Anuario de Investigaciones*, 26, 285–290. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945067>
- Sosa, L. M. (2021). Autoestima y personalidad en la nomofobia en alumnos de una escuela secundaria de Lima. *Horizontes*, 6(23), 466–475. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i23.349>
- Sospedra-Baeza, M., Martínez-Álvarez, I., e Hidalgo-Fuentes, S. (2022). Inteligencias múltiples, emociones y creatividad en estudiantes universitarios españoles de primer curso. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(2), 1–15. <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1153>
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., y Levine, B. (2009). TEQ: a brief self-report measure of empathy. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>
- Srivastava, S., Misra, R., Pathak, D., y Sharma, P. (2021). Boosting job satisfaction through emotional intelligence: a study on health care professionals. *Journal of Health Management*, 23(3), 414–424. <https://doi.org/10.1177/09720634211035213>
- Steinhardt, M., y Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445–454. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.44.445-454>
- Sternberg, R. J., y Spear, L. C. (1985). A triarchic theory of mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 13, 301–306. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(08\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(08)60240-2)
- Stevens, A. K., Boyle, H. K., White, H. R., y Jackson, K. M. (2022). Understanding the motives, contexts, and consequences of unplanned versus planned drinking in daily life.

-
- Psychology of Addictive Behaviors*, 36(3), 223–235.
<https://doi.org/10.1037/adb0000764>
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 271–314). Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60080-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60080-5)
- Streck, H., Nishen, A. K., y Kessels, U. (2022). Instrumentality gives girls the edge: gender-differential relations between instrumentality, achievement motivation, and self-esteem. *Sex Roles*, 86, 379–394. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01270-1>
- Su, Y., D’Arcy, C., y Meng, X. (2020). Social support and positive coping skills as mediators buffering the impact of childhood maltreatment on psychological distress and positive mental health in Adulthood: Analysis of a National Population-Based Sample. *American Journal of Epidemiology*, 189(5), 394–402.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwz275>
- Suciu, N., Meliț, L. E., Mărginean, y C. O. (2021). A holistic approach of personality traits in medical students: an integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12822. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312822>
- Sudom, K. A., Lee, J. E., y Zamorski, M. A. (2014). A longitudinal pilot study of resilience in Canadian military personnel. *Stress Health*, 30(5), 377–385.
<https://doi.org/10.1002/smi.2614>
- Supervía, P. U., y Robres, A. Q. (2021). Emotional regulation and academic performance in the academic context: The mediating role of self-efficacy in secondary education students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5715. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115715>
- Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Sołbut, A., Rutkowski, S., y Konaszewski, K. (2022). Resilience and regulation of emotions in adolescents: serial mediation analysis through

- self-esteem and the perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8007. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138007>
- Szcześniak, M., Bajkowska, I., Czaprowska, A., y Sileńska, A. (2022). Adolescents' self-esteem and life satisfaction: communication with peers as a mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3777. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073777>
- Takeda, A., Sturm, V. E., Rankin, K. P., Perry, D. C., Miller, D. L., y Perry, D. C. (2019). Relationship Turmoil and Emotional Empathy in Frontotemporal Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 33(3), 260–265. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000317>
- Tanhan, A., y Strack, R. W. (2020). Online photovoice to explore and advocate for Muslim biopsychosocial spiritual wellbeing and issues: ecological systems theory and ally development. *Current Psychology*, 39(6), 2010–2025. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00692-6>
- Tatu, L., y Bogousslavsky, J. (2016). neuropsychiatric disturbances, self-mutilation and malingering in the French Armies during World War I: War Strain or Cowardice? *Frontiers of Neurology and Neuroscience*, 38, 143–154. <https://doi.org/10.1159/000442653>
- Taylor, C. L., Ivcevic, Z., Moeller, J., Menges, J. I., Reiter-Palmon, R., y Brackett, M. A. (2022). Gender and emotions at work: organizational rank has greater emotional benefits for men than women. *Sex Roles*, 86, 127–142. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01256-z>
- Taylor, M. G., y Carr, D. (2021). Psychological resilience and health among older adults: a comparison of personal resources. *Journals of Gerontology Series B-Psychological*

-
- Sciences and Social Sciences*, 76(6), 1241–1250.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa116>
- Terman, L. M. (1916). The uses of intelligence tests. En L. M. Terman, *The Measurement of Intelligence* (pp. 3–21). Mifflin and Company. <https://doi.org/10.1037/10014-001>
- The World Health Organization Quality of Life Assessment [WHOQOL] (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- Thompson, N. M., van Reekum, C. M., y Chakrabarti, B. (2022). Cognitive and affective empathy relate differentially to emotion regulation. *Affective Science*, 3(1), 118–134. <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00062-w>
- Tirapu-Ustárrroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479–480. <https://doi.org/10.33588/rn.4408.2006295>
- Tommasi, M., Sergi, M. R., Picconi, L., y Saggino, A. (2023). The location of emotional intelligence measured by EQ-i in the personality and cognitive space: Are there gender differences? *Frontiers in Psychology*, 13, 985847. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.985847>
- Tramer, L., Becker, C., Schumacher, C., Beck, K., Tschan, F., Semmer, N. K., Hochstrasser, S., Marsch, S., y Hunziker, S. (2020). Association of self-esteem, personality, stress and gender with performance of a resuscitation team: A simulation-based study. *PLoS One*, 15(5), e0233155. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233155>
- Trujillo, M. M., y Rivas, L. A. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar*, 15(25), 9–24. <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a01.pdf>

- Tsai, J., Sippel, L. M., Mota, N., Southwick, S. M., y Pietrzak, R. H. (2016). Longitudinal course of posttraumatic growth among U.S. Military veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *Depression and Anxiety*, 33(1), 9–18. <https://doi.org/10.1002/da.22371>
- Tsirigotis, K. (2021). Emotional intelligence, indirect self-destructiveness and gender. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21(3), 219–225. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2021.0024>
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., y Feldman, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161–1190. <https://doi.org/10.1111/j.14676494.2004.00294.x>
- Tugade, M. M., y Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Turner, M., Scott-Young, C., y Holdsworth, S. (2019). Resilience and well-being: a multi-country exploration of construction management students. *International Journal of Construction Education and Research*, 16(4), 251–269. <https://doi.org/10.1080/15623599.2019.1588843>
- U.S. Army's (2022). *FM 6-22. Developing Leaders*. Army publishing directorate. https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/ARN36735-FM_6-22-000-WEB-1.pdf
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del Inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4, 129–160. <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/817>

- Umucu, E., Ghosh, A., Castruita Rios, Y., Yasuoka, M., Choi, H., Urkmez, B., y Lee, B. (2022). The impact of army resilience training on the self-stigma of seeking help in student veterans with and without disabilities. *Stigma and Health*, 7(4), 404–413. <https://doi.org/10.1037/sah0000403>
- Usán, P., Salavera, C., y Quílez, A. (2022). The mediating role of self-esteem in the relationship between resilience and satisfaction with life in adolescent students. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1121–1129. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S361206>
- Vallés, A., y Vallés, C. (1999). *Desarrollando la inteligencia emocional*. EOS.
- Valverde-Janer, M., Ortega-Caballero, M., Ortega-Caballero, I., Ortega-Caballero, A., y Segura-Robles, A. (2023). Study of factors associated with the development of emotional intelligence and resilience in university students. *Education Sciences*, 13(3), 255. <https://doi.org/10.3390/educsci13030255>
- Van Der Merwe, J., Brook, S., Fear, C., Benjamin, M. J., Libby, G., Williams, A., y Baranowski, A. P. (2020). Military veterans with and without post-traumatic stress disorder: Results from a chronic pain management programme. *Scandinavian Journal of Pain*, 21(3), 560–568. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2019-0182>
- Vanistendael, S., Vilar, J., y Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 43, 93–103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3126444>
- Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Friedman, M. J., Hoge, C. W., Heeren, T., King, L. A., y King, D. W. (2010). PTSD Symptom Increases in Iraq-Deployed Soldiers: comparison with Nondeployed Soldiers and Associations with baseline symptoms, deployment experiences, and post-deployment stress. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.1002/jts.20487/full>

- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87–116. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/2f25f6e326adb93c5787175dda209ab6>
- Vega, A., Cabello, R., Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R., y Fernández-Berrocal, P. (2022). Emotional intelligence and aggressive behaviors in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(4), 1173–1183. <https://doi.org/10.1177/1524838021991296>
- Vicente, I., y Gabari, I. (2019). Burnout y factores de resiliencia en docentes de educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 2, 127–152. <https://doi.org/10.17583/rise.2019.3987>
- Vilariño, M., Amado, B. G., y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 39–45. <https://doi.org/10.5093/aj2013a7>
- Vives, M. P., Arango, I., y Contreras, D. C. (2021). La inteligencia emocional en educación militar. En D. C. Contreras (Ed.), *Paradigmas y Experiencias de Aprendizaje en la Educación Militar. Una Respuesta a los Desafíos de la Educación Contemporánea* (pp. 169–191). Miles Doctus.
- Wagnild, G. M. (2009). *The resilience scale user's guide for the us english version of the resilience scale and the 14-Item Resilience Scale*. The Resilience Center.
- Wagnild, G. M., y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Wan, S., Lin, S., Yirimuwen, Li, S., y Qin, G. (2023). The relationship between teacher-student relationship and adolescent emotional intelligence: a chain-mediated mediation model of openness and empathy. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1343–1354. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S399824>

- Wang, Q., y Wu, H. (2022). Associations between maladaptive perfectionism and life satisfaction among chinese undergraduate medical students: the mediating role of academic burnout and the moderating role of self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 7(12), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.774622>.
- Wang, Q., Zhang, Z., Dong, F., Chen, L., Zheng, L., Guo, X., y Li, J. (2014). Anterior insula GABA levels correlate with emotional aspects of empathy: A proton magnetic resonance spectroscopy study. *PLoS One*, 9(11), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113845>
- Wang, Y., Pan, B., Yu, Z., y Song, Z. (2023). The relationship between preschool teacher trait mindfulness and teacher-child relationship quality: the chain mediating role of emotional intelligence and empathy. *Current Psychology*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04512-5>
- Warren, J. (2016). The centurion mindset and the army's strategic leader paradigm. *The US Army War College Quarterly*, 45(3), 27–38. <https://doi.org/10.1177/0095327X16667287>
- Weisinger, H. (1988). *Emocional intelligence at work: The untapped edge for success*. Josey-Bass.
- Whitley, B. E., y Gridley, B. E. (1993). Sex role orientation, self-esteem, and depression: A latent variables analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(4), 363-369. <https://doi.org/10.1177/0146167293194001>
- Whitten, L. (2022). Informal caregiving for people with dementia and women's health: a gender-based assessment of studies on resilience. *Current Womens Health Reviews*, 18(1), 1-22. <https://doi.org/10.2174/1573404817666210208204400>
- Wilt, J., y Revelle, W. (2009). Extraversion. En M. Leary y R. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 257–273). The Guilford Press.

- Wispe, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: to call for a concept a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 314–321. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.2.314>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Wyman, P. A., Pisani, A. R., Brown, H., Yates, B., Morgan-DeVelder, L., Schmeelk-Cone, K., Gibbons, R. D., Caine, E. D., Petrova, M., Neal-Walden, T., Linkh, D. J., Matteson, A., Simonson, J., y Pflanz, S. E. (2020). Effect of the wingman-connect upstream suicide prevention program for air force personnel in training a cluster randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 3(10), 1–14. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22532>
- Xia, Y., Gong, Y., Wang, H., Li, S., y Mao, F. (2022). Family function impacts relapse tendency in substance use disorder: mediated through self-esteem and resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 815118. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.815118>
- Yang, S. L., Tan, C. X., Li, J., Zhang, J., Chen, Y. P., Li, Y. F., Tao, Y. X., Ye, B., y, Chen, S. H., Li, H., y, y Zhang, J. P. (2023). Negative life events and aggression among Chinese rural left-behind adolescents: do self-esteem and resilience mediate the relationship? *BMC Psychiatry*, 23(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04587-1>
- Yeager, K. (2023). *LibGuides: SPSS Tutorials: Pearson Correlation*. Kent State University. <https://libguides.library.kent.edu/SPSS/PearsonCorr>
- Yetim, O. (2022). Examining the relationships between stressful life event, resilience, self-esteem, trauma, and psychiatric symptoms in syrian migrant adolescents living in

- turkey. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 221–234.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2072749>
- Yi, K., Li, Y., Peng, H., Wang, X., y Tu, R. (2021). Empathic psychology: A code of risk prevention and control for behavior guidance in the multicultural context. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.781710>
- Yoo, S. K., Cotton, S. L., Sofotasios, P. C., Matthaïou, M., Valkama, M., y Karagiannidis, G. K. (2017). The fisher–snedecor f distribution: a simple and accurate composite fading model. *IEEE Communications Letter*, 21(7), 1661–1664.
10.1109/LCOMM.2017.2687438
- Zahavi, D. (2022). Comentario: Debatiendo Empatía: Conciencia Histórica y Precisión Conceptual. *Emotion Review*, 14(3), 187–189.
<https://doi.org/10.1177/17540739221107027>
- Zea, D. G., Sankar, S. e Isna, N. (2023). The impact of emotional intelligence in the military workplace. *Human Resource Development International*, 26(1), 85–101.
<https://doi.org/10.1080/13678868.2019.1708157>
- Zelazo, P., Qu, L., y Muller, U. (2005). Hot and cool aspects of executive function: relations in early development. En W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler y B. Sodian (Eds.), *Young Children's Cognitive Development Interrelationships Among Executive Functioning, Working Memory, Verbal Ability, and Theory of Mind* (pp. 71–93). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Zhang, H. P., Peng, S., Li, S. Q., Li, J. Z., y Yu, Q. L. (2022). Online social support and depressive symptoms: mediating effect of self-esteem and gender differences. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 34(4), 277–289.
<https://doi.org/10.1007/s11469022-00818-w>

VI. Anexos

Anexo A

Información Previa sobre la Investigación

Estimado compañero o compañera, se le invita a participar en un estudio. El objetivo es analizar los constructos psicológicos de: inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima en personal militar perteneciente al Ejército de Tierra. Dicha información extraída será relevante para identificar el nivel que poseen los participantes, que dependiendo del nivel que posea el individuo en cada una de ellas mostrará unas determinadas conductas u otras.

Así, nos gustaría que se sienta con absoluta libertad para preguntar en relación a cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas, para poder así decidir a participar en el mismo, conociendo y comprendiendo los diferentes apartados.

Su participación consiste en cumplimentar una serie de cuestionarios. En el primero de ellos deberá responder a cuestiones profesionales y personales y, en los siguientes cuatro cuestionarios en los que deberá responder a una serie de ítems, en total 83, los cuales permitirán medir su nivel en cada una de las variables psicológicas detalladas anteriormente. El tiempo estimado para su realización es de aproximadamente 25 minutos. Una vez rellenados todos los cuestionarios puede entregarlos.

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habiendo consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar nuestra invitación. Igualmente, si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, de las razones de su decisión, las cuales respetaremos.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio, como tampoco recibirá compensación económica por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre este, a los investigadores responsables.

La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, siendo los datos tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para cualquier duda o aclaración le rogamos que se ponga en contacto con el investigador responsable, en los siguientes teléfonos y/o direcciones de correo electrónico:

El investigador responsable: Jose Gabriel Soriano Sánchez.

Correo electrónico:

¡Reciba un cordial saludo!

Anexo B

Cuestionario *Ad Hoc* e Instrumentos Psicológicos:

Inteligencia Emocional, Empatía,

Resiliencia y Autoestima

CUESTIONARIO AD HOC

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES	
<input type="checkbox"/> Acepto participar en el estudio y reconozco haber sido informado del mismo	
Datos Personales:	
Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado/a o separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Edad _____ años	Número de hijos/as _____
	Nacionalidad _____
Datos Profesionales:	
Escala <input type="checkbox"/> MPTM <input type="checkbox"/> Suboficiales <input type="checkbox"/> Oficiales	Nivel de Estudios <input type="checkbox"/> Educación Primaria <input type="checkbox"/> E.S.O. o Equivalente <input type="checkbox"/> Bachillerato o Equivalente <input type="checkbox"/> Estudios Universitarios
¿Cuántos años hace que se incorporó al Ejército? _____	<i>Se entiende que el consumo habitual de sustancias adictivas es aquel que se lleva a cabo todos los días. Dicho consumo es un estilo de vida para la persona, así pues, conteste:</i>
¿Ha participado en alguna Misión Internacional? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	¿Fuma habitualmente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO
En caso de haber contestado a la pregunta anterior en afirmativo, ¿Cuánto tiempo hace desde que estuvo en dicha Misión? _____	¿Consume al menos una bebida alcohólica diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO
¿Cuántas Misiones Internacionales ha realizado? _____	

La recolección, tratamiento, utilización y conservación de los datos están reguladas según las disposiciones internacionales y nacionales, que velan por el respeto de la dignidad y la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales y sus fines son la investigación. La transmisión de datos se hará con las medidas de seguridad adecuadas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el R.D. 994/99.

**INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE PÉREZ FUENTES ET AL.
(2014)**

Por favor, lea las frases que figuran a continuación y señale con una “X” la alternativa elegida. Conteste honestamente. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No pille mucho tiempo en cada respuesta.

Recuerde: 1 = Nunca me pasa; 4 = Siempre me pasa.

		Nunca me pasa	A veces me pasa	Casi siempre me pasa	Siempre me pasa
1	Entiendo bien cómo se sienten las otras personas.	1	2	3	4
2	Me resulta difícil controlar mi ira (furia).	1	2	3	4
3	Me resulta fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
4	Me siento seguro/a de mí mismo.	1	2	3	4
5	Sé cómo se sienten las otras personas.	1	2	3	4
6	Es fácil para mí entender cosas nuevas.	1	2	3	4
7	Puedo hablar con facilidad acerca de mis sentimientos.	1	2	3	4
8	Tengo mal genio.	1	2	3	4
9	Ante preguntas difíciles, puedo dar buenas respuestas.	1	2	3	4
10	Puedo describir mis sentimientos con facilidad.	1	2	3	4
11	Cuando quiero puedo encontrar muchas formas de contestar a una pregunta difícil.	1	2	3	4
12	Me enfado con facilidad.	1	2	3	4
13	Me gusta hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
14	Puedo resolver problemas de diferentes maneras.	1	2	3	4
15	Me siento bien conmigo mismo.	1	2	3	4
16	Es fácil para mí decirle a la gente lo que siento.	1	2	3	4
17	Soy feliz con el tipo de persona que soy.	1	2	3	4
18	Cuando me enfado, actúo sin pensar.	1	2	3	4
19	Sé cuando la gente está enfadada, incluso cuando no dicen nada.	1	2	3	4
20	Me gusta como me veo.	1	2	3	4

ESCALA DE EMPATÍA DE DAVIS (1980, 1983)

Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una X la respuesta que más se aproxime a sus preferencias, siendo: 1 = En desacuerdo; 5=Totalmente de acuerdo.

1	Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder.	1	2	3	4	5
2	A menudo tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo.	1	2	3	4	5
3	A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.	1	2	3	4	5
4	A veces no me siento muy preocupado/a por otras personas cuando tienen problemas.	1	2	3	4	5
5	Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela.	1	2	3	4	5
6	En situaciones de emergencia me siento aprensivo/a e incómodo/a.	1	2	3	4	5
7	Soy normalmente objetivo/a cuando veo una película u obra de teatro y no me involucro completamente.	1	2	3	4	5
8	Intento tener en cuenta cada una de las partes (opiniones) en un conflicto antes de tomar una decisión.	1	2	3	4	5
9	Cuando veo que alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo.	1	2	3	4	5
10	Normalmente siento desesperanza cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.	1	2	3	4	5
11	A menudo intento comprender mejor a mis amigos imaginándome cómo ven ellos las cosas (poniéndome en su lugar).	1	2	3	4	5
12	Resulta raro para mí implicarme completamente en un buen libro o película.	1	2	3	4	5
13	Cuando veo a alguien herido tiendo a permanecer calmado/a.	1	2	3	4	5
14	Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho.	1	2	3	4	5
15	Si estoy seguro de que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
16	Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes.	1	2	3	4	5
17	17. Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto.	1	2	3	4	5
18	Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente a veces no siento ninguna compasión por él.	1	2	3	4	5
19	Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias.	1	2	3	4	5
20	A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren.	1	2	3	4	5
21	Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes.	1	2	3	4	5
22	Me describiría como una persona bastante sensible.	1	2	3	4	5
23	Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista.	1	2	3	4	5
24	Tiendo a perder el control durante las emergencias.	1	2	3	4	5
25	Cuando estoy disgustado/a con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento	1	2	3	4	5
26	Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí.	1	2	3	4	5
27	Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia me derrumbo.	1	2	3	4	5
28	Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.	1	2	3	4	5

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (1993)

Recuerde: 1 = En desacuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo.

1	Cuando hago planes voy tras ellos.	1	2	3	4	5	6	7
2	Normalmente gestiono de una forma u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3	Soy capaz de depender de mí mismo/a.	1	2	3	4	5	6	7
4	Mantengo interés en cosas que son importantes para mí.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo hacer las cosas por mi cuenta si he de hacerlas.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso/a de finalizar las tareas.	1	2	3	4	5	6	7
7	Normalmente tomo las cosas con calma.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy mi propio amigo.	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo encargarme de muchas cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez entiendo cuál es el punto de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12	Hago muchas cosas a la vez en el mismo día.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentarme a momentos difíciles porque ya he experimentado antes.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Normalmente encuentro motivos para reír.	1	2	3	4	5	6	7
17	La creencia en mí mismo me permite afrontar momentos duros.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy alguien en quien la gente normalmente confía.	1	2	3	4	5	6	7
19	Normalmente puedo enfocar una situación en diferentes formas.	1	2	3	4	5	6	7
20	A veces me planteo a mí mismo si quiero o no hacer algunas cosas.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me fijo en las cosas que no puedo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil normalmente puedo salir del paso.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la suficiente energía para hacer lo que tenga que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	No importa si hay gente a la que no le gusto.	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (1965)

Recuerde: 1 = Muy en desacuerdo; 4 = ; Muy de acuerdo.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	1	2	3	4
2	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo C

Resultados Estadísticos Descriptivos: Diferencias de Medias

Tabla C1*Estadísticos Descriptivos: Constructos Psicológicos*

Constructo psicológico	Factor/Componente	N	M	DT
Inteligencia Emocional	Intrapersonal	739	10.54	2.95
	Interpersonal	739	11.06	2.63
	Manejo del Estrés	739	12.31	2.51
	Adaptabilidad	739	11.52	2.99
	Estado de Ánimo General	739	12.75	2.52
	Inteligencia Emocional (Global)	739	58.19	8.64
Empatía	Toma de Perspectiva	739	23.96	5.11
	Fantasía	739	19.03	4.45
	Preocupación Empática	739	23.67	19.09
	Malestar Personal	739	15.88	4.60
	Empatía (Global)	739	82.53	20.27
Resiliencia	Competencia Personal	739	89.65	15.92
	Aceptación de Uno mismo y de la vida	739	42.32	7.36
	Resiliencia (Global)	739	132.15	24.68
Autoestima		739	29.80	3.46

Figura C1

Comparación Entre Valores Medios Reportados en los Constructos Psicológicos y Máximos Permitidos Según Instrumentos Utilizados

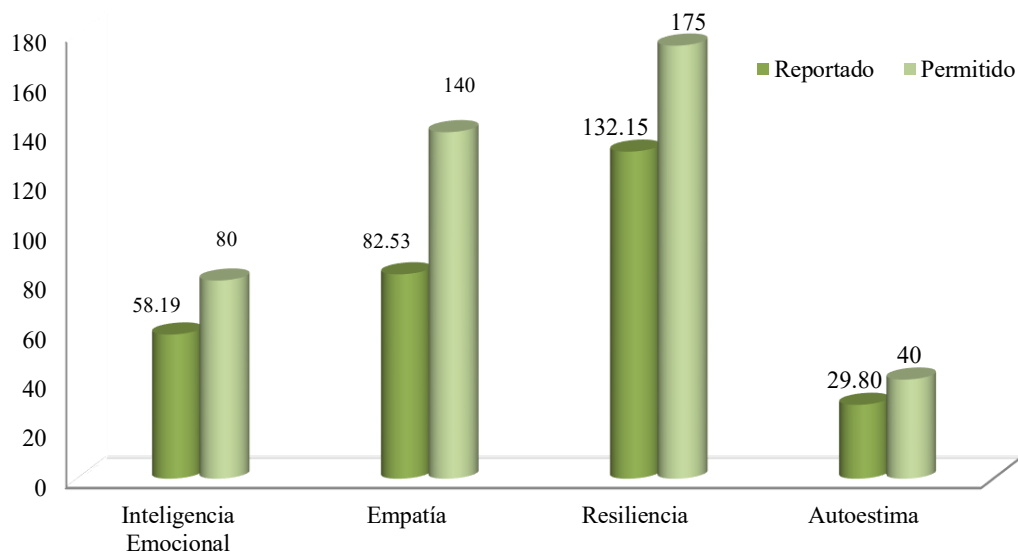


Tabla C2

Inteligencia Emocional, Género, Consumo de Alcohol Diario y Consumo de Tabaco. Estadísticos Descriptivos y Prueba t

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Intrapersonal	Hombre	648	10.48	2.99	-1.48	.138	.17
	Mujer	91	10.97	2.59			
Interpersonal	Hombre	648	11.03	2.39	-1.02	.306	.12
	Mujer	91	11.33	3.94			
Manejo del Estrés	Hombre	648	12.41	2.48	2.85**	.004	.31
	Mujer	91	11.61	2.63			
Adaptabilidad	Hombre	648	11.59	3.08	1.59	.112	.20
	Mujer	91	11.05	2.22			
Estado de Ánimo General	Hombre	648	12.89	2.49	2.78**	.006	.32
	Mujer	91	12.07	2.63			
IE (Global)	Hombre	648	58.36	8.59	1.36	.171	.15
	Mujer	91	57.03	8.89			
Intrapersonal	Consumidor diario alcohol	114	10.35	2.62	-.73	.464	.07
	No consumidor diario alcohol	625	10.57	3.00			
Interpersonal	Consumidor diario alcohol	114	10.42	2.46	-2.85**	.004	.29
	No consumidor diario alcohol	625	11.18	2.64			
Manejo del Estrés	Consumidor diario alcohol	114	11.42	2.40	-4.13**	.003	.42
	No consumidor diario alcohol	625	12.47	2.50			
Adaptabilidad	Consumidor diario alcohol	114	11.12	3.93	-1.54	.122	.14
	No consumidor diario alcohol	625	11.60	2.79			
Estado de Ánimo General	Consumidor diario alcohol	114	11.87	2.76	-4.10***	.001	.37
	No consumidor diario alcohol	625	12.91	2.44			
IE (Global)	Consumidor diario alcohol	114	55.19	9.40	-4.07***	.001	.39
	No consumidor diario alcohol	625	58.74	8.38			
Intrapersonal	Fumador	238	10.54	2.56	.03	.976	.17
	No fumador	501	10.53	3.12			
Interpersonal	Fumador	238	10.95	2.13	-.85	.395	.06
	No fumador	501	11.12	2.83			
Manejo del Estrés	Fumador	238	12.09	2.55	-1.64	.101	.12
	No fumador	501	12.42	2.49			
Adaptabilidad	Fumador	238	11.40	3.02	-.76	.442	.05
	No fumador	501	11.58	2.98			
Estado de Ánimo	Fumador	238	12.75	2.46	-.02	.998	.02
	No fumador	501	12.80	2.48			
IE (Global)	Fumador	238	57.74	8.02	-.99	.321	.07
	No fumador	501	58.41	8.91			

Nota. IE = Inteligencia Emocional.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla C3

Inteligencia Emocional y n° Misiones Internacionales Realizadas. Resultados del Análisis de la Varianza

	N.º misiones internacionales	n	M	DT	ANOVA			Contrastes <i>post hoc</i>
					F(5.733)	p	η^2	
Intra.	0 (g1)	347	10.46	3.09	.43	.720	.001	g1>g2 g1>g3 g1>g4 g2>g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	10.68	2.91				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	10.36	2.58				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	10.24	1.82				
Inter.	0 (g1)	347	11.14	2.57	1.53	.205	.001	g1>g2 g1>g3 g1<g4 g2>g3 g2<g4 g3<g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	10.98	2.22				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	10.95	2.24				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	12.18	7.67				
Manejo del Estrés	0 (g1)	347	12.27	2.52	.71	.542	.001	g1<g2 g1<g3 g1<g4 g2<g3 g2>g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	12.29	2.40				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	12.73	2.88				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	12.00	2.85				
Adap.	0 (g1)	347	11.36	2.83	1.23	.298	.001	g1<g2 g1<g3 g1>g4 g2<g3 g2<g4 g3>g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	11.59	2.86				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	12.11	4.43				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	11.35	1.61				
Estado de Ánimo General	0 (g1)	347	12.59	2.49	1.97	.116	.001	g1<g2 g1>g3 g1<g4 g2>g3 g2<g4 g3<g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	12.98	2.47				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	12.39	2.96				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	13.24	2.01				
IE (Global)	0 (g1)	347	57.83	8.53	.41	.745	.001	g1<g2 g1<g3 g1<g4 g2>g3 g2<g4 g3<g4
	Entre 1 y 3 (g2)	311	58.52	8.62				
	Entre 4 y 6 (g3)	64	58.34	9.54				
	Entre 7 y 9 (g4)	17	59.00	7.95				

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla C4

Inteligencia Emocional y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba t

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Intrapersonal	Ha participado	386	10.52	2.62	-.20	.835	.01
	No ha participado	353	10.56	3.27			
Interpersonal	Ha participado	386	10.99	3.02	-.84	.400	.06
	No ha participado	353	11.15	2.12			
Manejo del Estrés	Ha participado	386	12.37	2.49	.63	.524	.04
	No ha participado	353	12.25	2.54			
Adaptabilidad	Ha participado	386	11.53	2.72	-.05	.953	.01
	No ha participado	353	11.52	3.27			
Estado de Ánimo	Ha participado	386	12.68	2.45	-.82	.408	.05
	No ha participado	353	12.83	2.60			
IE (Global)	Ha participado	386	58.08	8.48	-.36	.717	.02
	No ha participado	353	58.31	8.11			

Nota. IE = Inteligencia Emocional.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla C5

Empatía, Género y Consumo de Alcohol Diario. Estadísticos Descriptivos y Prueba t

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
TP	Hombre	648	23.90	5.09	-.88	.377	.09
	Mujer	91	24.41	5.25			
FS	Hombre	648	18.96	4.32	-1.07	.284	.10
	Mujer	91	19.49	5.32			
PE	Hombre	648	23.74	4.33	.27	.783	.13
	Mujer	91	23.15	4.19			
MP	Hombre	648	15.68	4.55	-3.35**	.002	.35
	Mujer	91	17.31	4.73			
Empatía (Global)	Hombre	648	82.26	4.32	-.95	.338	.28
	Mujer	91	84.44	9.79			
TP	Consumidor diario	114	22.66	4.01	-2.98**	.003	.32
	No consumidor diario	625	24.20	5.25			
FS	Consumidor diario	114	18.62	4.32	3.01**	.003	.33
	No consumidor diario	625	20.18	5.00			
PE	Consumidor diario	114	22.01	4.11	-1.01	.313	.13
	No consumidor diario	625	23.97	20.68			
MP	Consumidor diario	114	15.46	4.51	5.92***	.001	.60
	No consumidor diario	625	18.18	4.45			
Empa. (Global)	Consumidor diario	114	82.44	8.73	.48	.629	.06
	No consumidor diario	625	83.02	8.69			

Nota. FS = Fantasía; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla C6

Empatía, Consumo de Tabaco y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba t

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
TP	Fumador	238	24.18	5.84	.79	.426	.06
	No fumador	501	23.86	4.72			
FS	Fumador	238	19.18	4.52	.63	.527	.05
	No fumador	501	18.95	4.43			
PE	Fumador	238	22.82	3.81	-.84	.401	.07
	No fumador	501	24.08	23.04			
MP	Fumador	238	15.83	4.82	-.21	.833	.01
	No fumador	501	15.90	4.50			
Empatía (Global)	Fumador	238	81.94	9.26	-.54	.586	.04
	No fumador	501	82.81	23.70			
TP	Ha participado	386	23.91	5.34	-.24	.808	.01
	No ha participado	345	24.01	4.84			
FS	Ha participado	386	18.82	4.35	-1.33	.182	.09
	No ha participado	345	19.25	4.56			
PE	Ha participado	386	24.21	6.18	.79	.425	.22
	No ha participado	345	23.08	3.76			
MP	Ha participado	386	15.77	4.73	-.64	.517	.04
	No ha participado	345	15.99	4.46			
Empatía (Global)	Ha participado	386	82.70	9.69	.23	.813	.03
	No ha participado	345	82.35	9.05			

Nota. FS = Fantasía; MP = Malestar Personal; PE = Preocupación Empática; TP = Toma de Perspectiva.

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla C7

Autoestima y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba t

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Autoestima	Ha participado	386	30.01	3.34	1.71	.086	.12
	No ha participado	353	29.57	3.59			

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

Tabla C8

Resiliencia, Género, Consumo de Tabaco y de Alcohol Diario y Participación en Misiones Internacionales. Estadísticos Descriptivos y Prueba t

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
F1	Hombre	648	89.79	15.69	.67	.501	.07
	Mujer	91	88.59	17.56			
F2	Hombre	648	42.44	7.27	1.16	.246	.12
	Mujer	91	41.48	7.98			
Resiliencia (Global)	Hombre	648	132.31	24.45	.46	.642	.05
	Mujer	91	131.02	26.41			
F1	Fumador	238	89.52	17.01	-.14	.882	.02
	No fumador	501	89.71	15.40			
F2	Fumador	238	42.12	7.52	-.50	.611	.04
	No fumador	501	42.42	7.29			
Resiliencia (Global)	Fumador	238	131.98	24.47	.27	.786	.05
	No fumador	501	132.51	25.17			
F1	Consumidor diario alcohol	114	80.64	19.57	-6.76***	.001	.61
	No consumidor diario alcohol	625	91.29	14.60			
F2	Consumidor diario alcohol	114	38.39	8.74	-6.35***	.001	.59
	No consumidor diario alcohol	625	43.04	6.85			
Resiliencia (Global)	Consumidor diario alcohol	114	119.61	27.44	-6.04***	.001	.58
	No consumidor diario alcohol	625	134.44	23.46			
F1	Ha participado	386	89.44	16.07	-.37	.709	.02
	No ha participado	353	89.88	15.79			
F2	Ha participado	386	42.05	7.15	-1.06	.288	.07
	No ha participado	353	42.62	7.58			
Resiliencia (Global)	Ha participado	386	131.68	24.60	-0.54	.585	.04
	No ha participado	353	132.76	24.79			

Nota. F1 = Factor 1 (Competencia Personal); F2 = Factor 2 (Aceptación de Uno mismo y de la vida).

$p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .001^{***}$

ANEXO D

Resultados SPSS: Cálculo de la Inteligencia Emocional, Empatía y Autoestima por la Resiliencia

REGRESIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL EXPLICADA POR RESILIENCIA

Variables entradas/eliminadas ^a			
Modelo	Variables entradas	Variables eliminadas	Método
1	Resiliencia ^b	.	Introducir

a. Variable dependiente: Inteligencia Emocional

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo ^b										
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,395 ^a	,156	,155	7,941	,156	136,650	1	737	,000	1,989

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Variable dependiente: Inteligencia Emocional

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	8616,366	1	8616,366	136,650	,000 ^b
	Residuo	46470,963	737	63,054		
	Total	55087,329	738			

a. Variable dependiente: Inteligencia Emocional

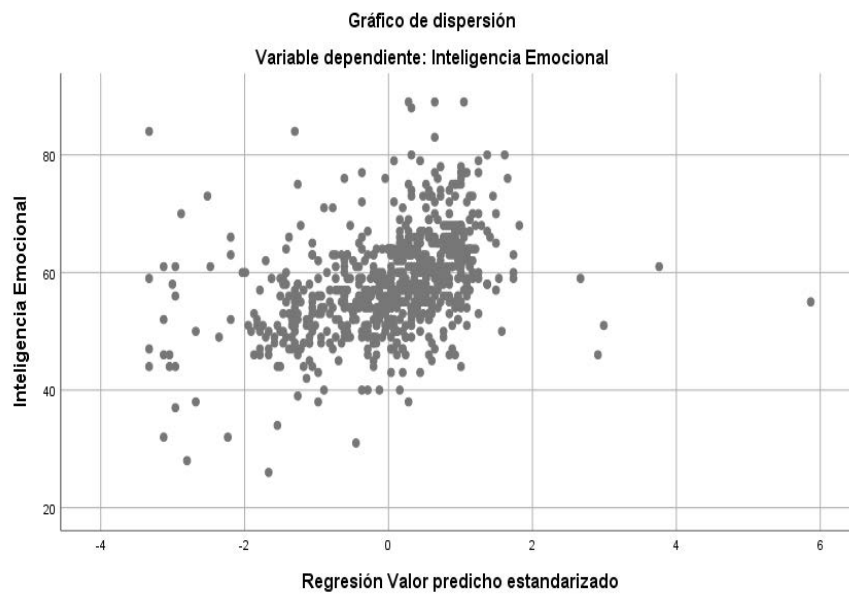
b. Predictores: (Constante), Resiliencia

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	39,902	1,592		25,068	,000
	Resiliencia	,138	,012	,395	11,690	,000

a. Variable dependiente: IE (global)

Estadísticas de residuos ^a					
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	N
Valor pronosticado	46,82	78,24	58,19	3,417	739
Residuo	-26,498	37,177	,000	7,935	739
Desv. Valor pronosticado	-3,328	5,868	,000	1,000	739
Desv. Residuo	-3,337	4,682	,000	,999	739

a. Variable dependiente: IE (global)



REGRESIÓN: EMPATÍA EXPLICADA POR RESILIENCIA

Variables entradas/eliminadas ^a			
Modelo	Variables entradas	Variables eliminadas	Método
1	Resiliencia ^b		. Introducir

a. Variable dependiente: Empatía (global)

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo ^b										
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,012 ^a	,000	-,001	20,282	,000	,113	1	737	,737	1,919

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Variable dependiente: Empatía

ANOVA ^a						
Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	46,379	1	46,379	,113	,737 ^b
	Residuo	303165,686	737	411,351		
	Total	303212,065	738			

a. Variable dependiente: Empatía

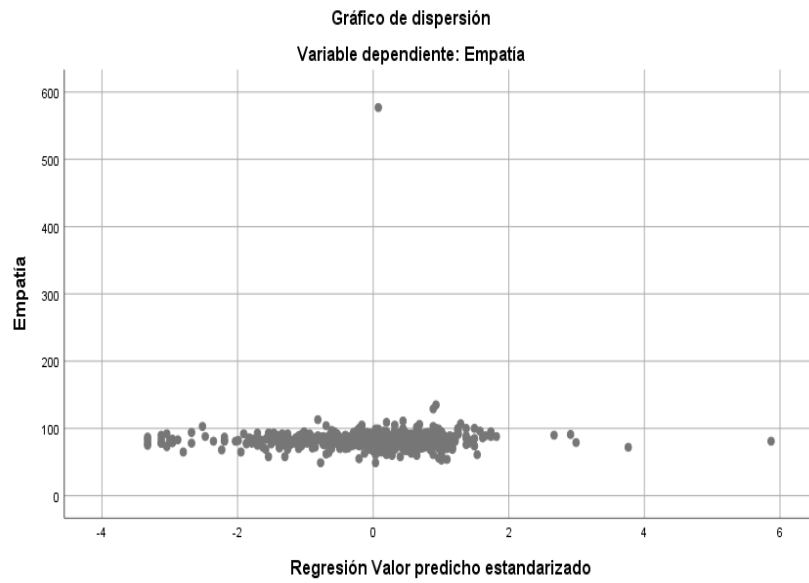
b. Predictores: (Constante), Resiliencia

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	81,188	4,066		19,969	,000
	Resiliencia (global)	,010	,030	,012	,336	,737

a. Variable dependiente: Empatía (global)

Estadísticas de residuos ^a					
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	N
Valor pronosticado	81,70	84,00	82,53	,251	739
Residuo	-33,539	494,451	,000	20,268	739
Desv. Valor pronosticado	-3,328	5,868	,000	1,000	739
Desv. Residuo	-1,654	24,379	,000	,999	739

a. Variable dependiente: Empatía (global)



REGRESIÓN: AUTOESTIMA EXPLICADA POR RESILIENCIA

Variables entradas/eliminadas ^a			
Modelo	Variables entradas	Variables eliminadas	Método
1	Resiliencia ^b	.	Introducir

a. Variable dependiente: Autoestima

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo ^b										
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,292 ^a	,085	,084	3,320	,085	68,651	1	737	,000	1,602

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Variable dependiente: Autoestima

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	756,590	1	756,590	68,651	,000 ^b
	Residuo	8122,368	737	11,021		
	Total	8878,958	738			

a. Variable dependiente: Autoestima

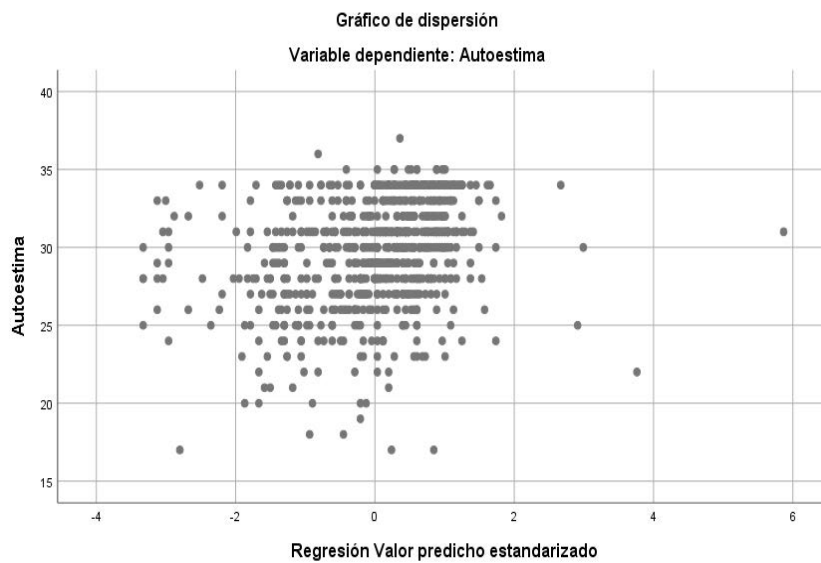
b. Predictores: (Constante), Resiliencia

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	24,378	,665		36,633	,000
	Resiliencia (global)	,041	,005	,292	8,286	,000

a. Variable dependiente: Autoestima

Estadísticas de residuos ^a					
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	N
Valor pronosticado	26,43	35,74	29,80	1,013	739
Residuo	-13,654	7,028	,000	3,318	739
Desv. Valor pronosticado	-3,328	5,868	,000	1,000	739
Desv. Residuo	-4,113	2,117	,000	,999	739

a. Variable dependiente: Autoestima

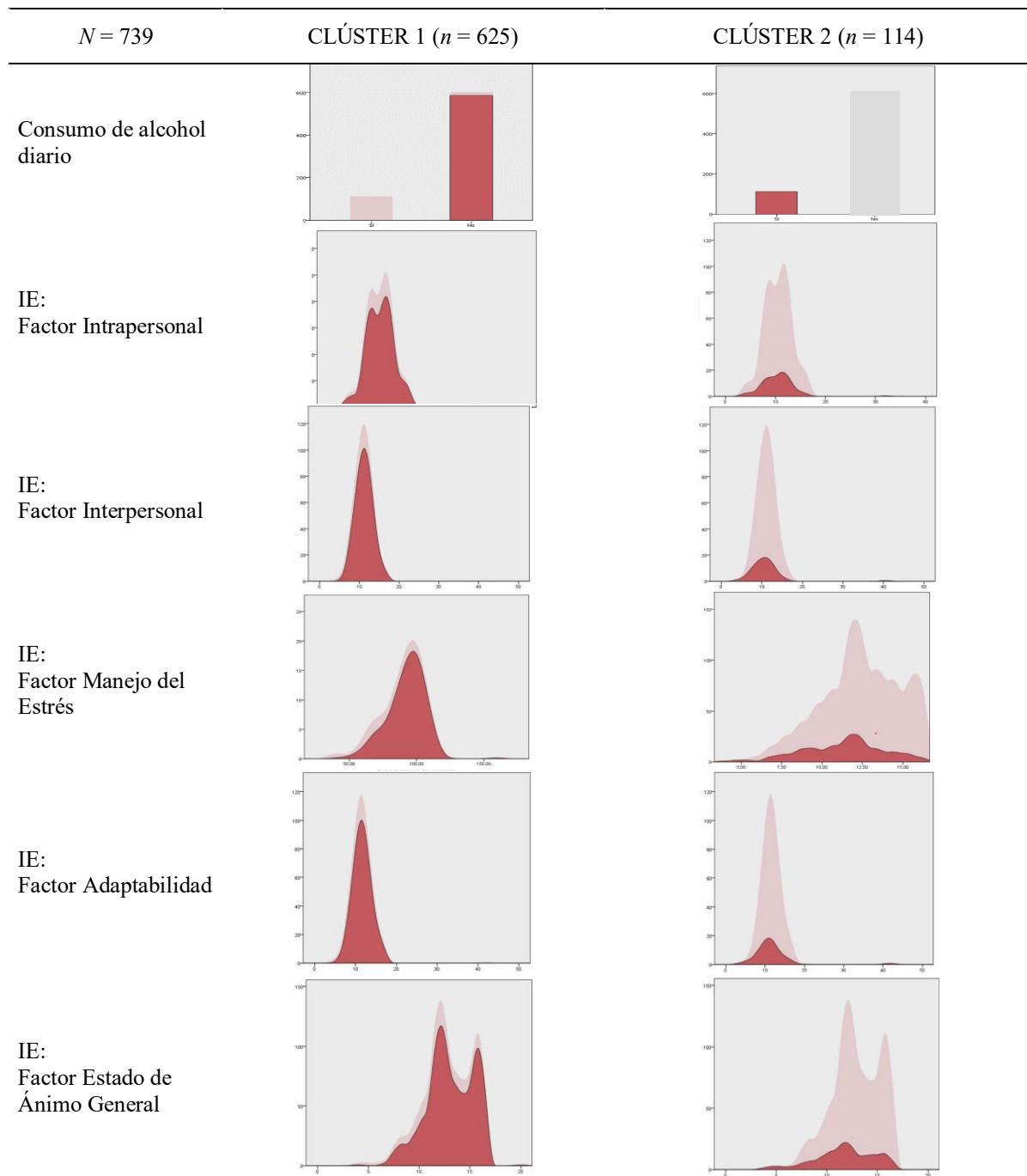


Anexo E

Resultados Clúster Bietápico: Consumo de Alcohol Diario y Tabaco

Figura E1

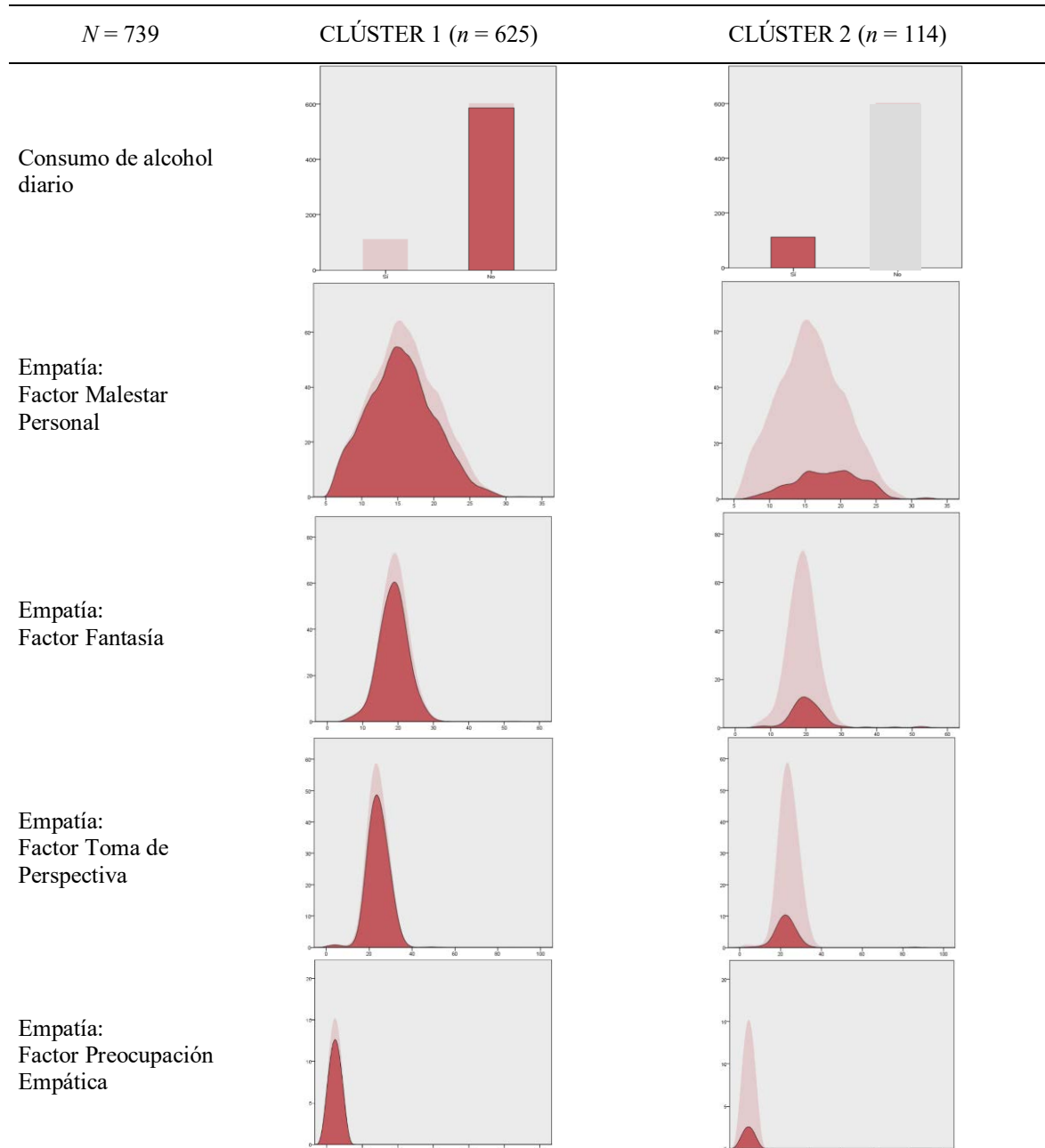
Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados según Consumo o no de Alcohol Diario



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no consume alcohol diariamente; Clúster 2 = sí consume alcohol diariamente; IE = Inteligencia Emocional.

Figura E1

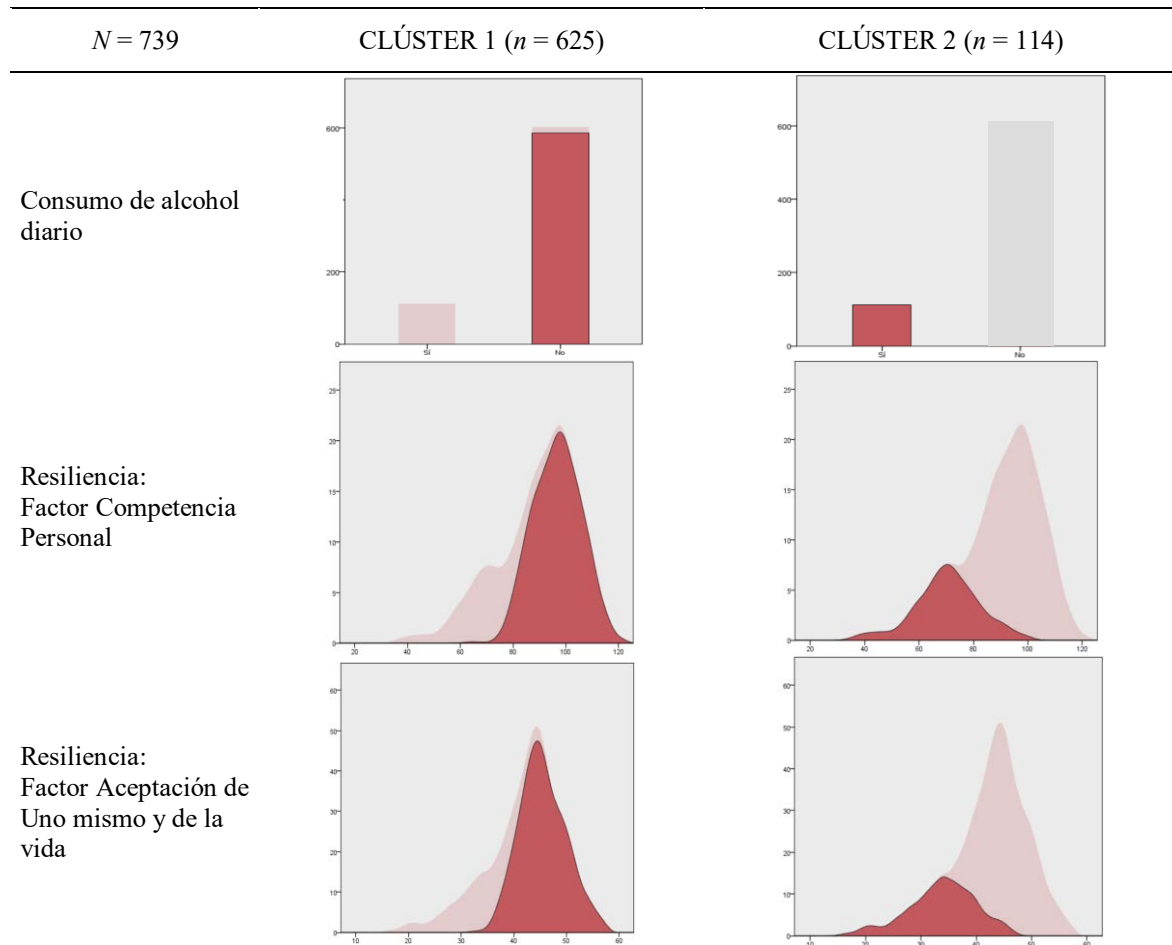
Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados según Consumo o no de Alcohol Diario (Continuación)



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no consume alcohol diariamente; Clúster 2 = sí consume alcohol diariamente.

Figura E1

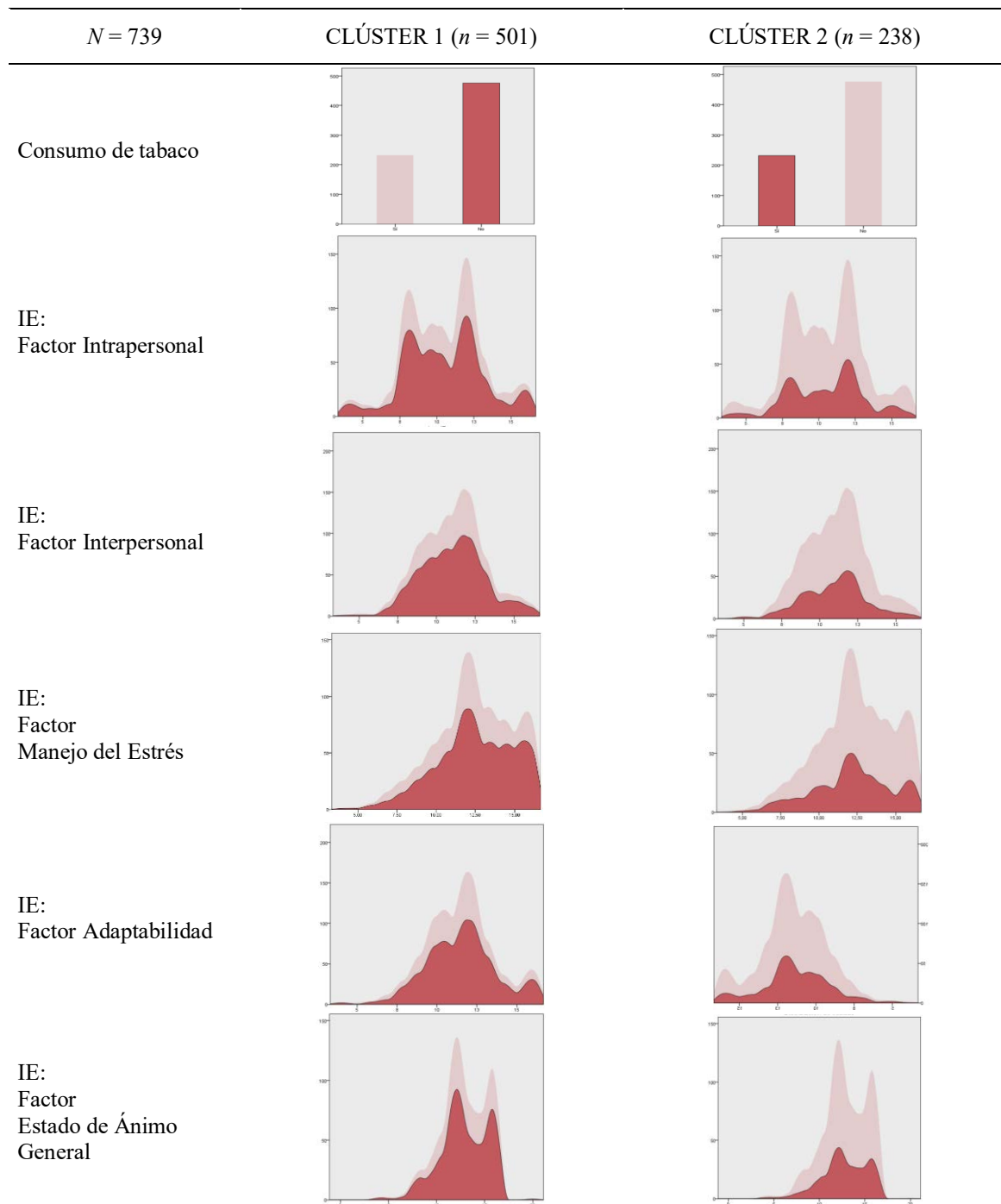
Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados según Consumo o no de Alcohol Diario (Continuación)



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no consume alcohol diariamente; Clúster 2 = sí consume alcohol diariamente.

Figura E2

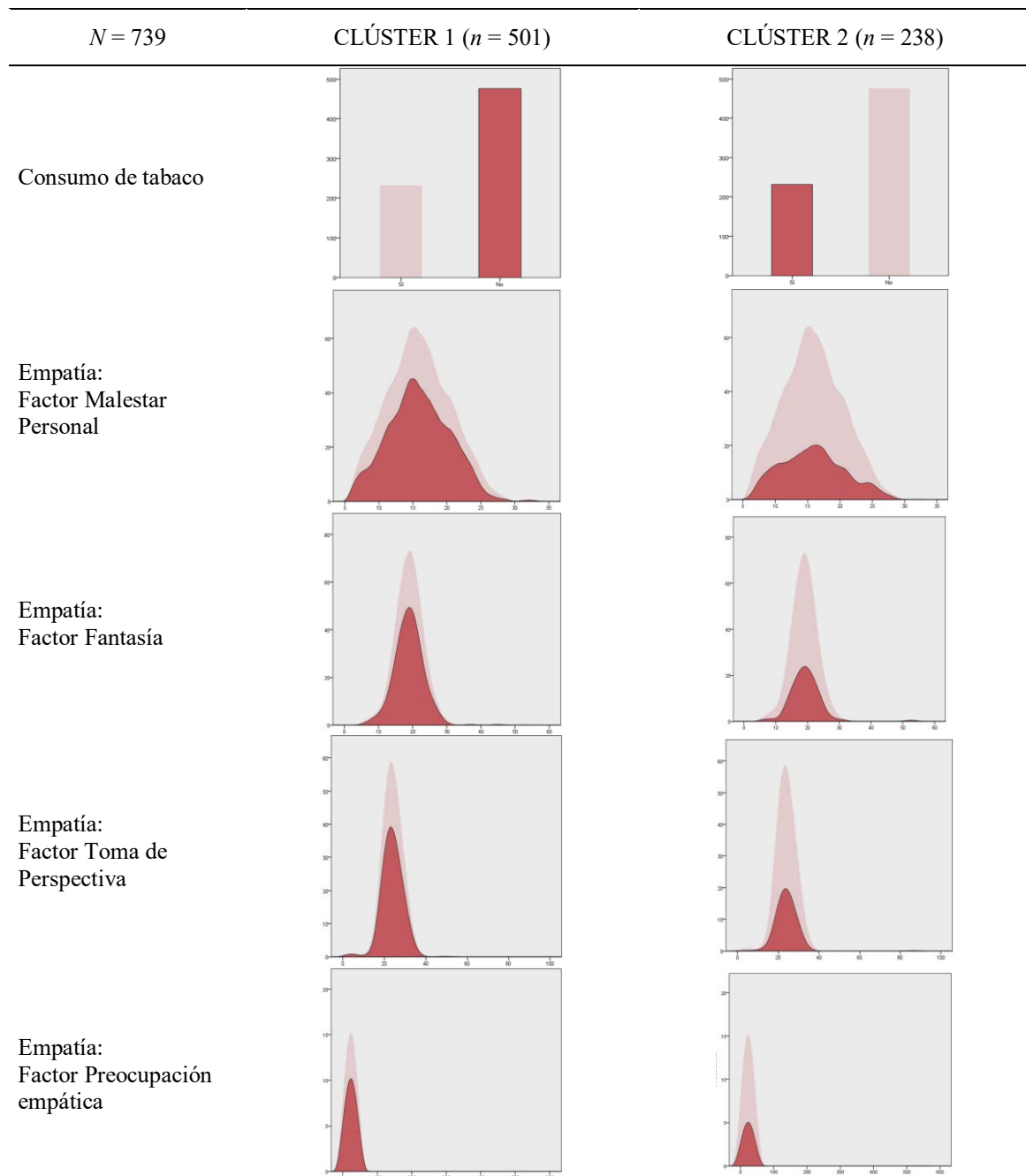
Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados entre Fumadores y no Fumadores



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no fumador; Clúster 2 = fumador; IE = Inteligencia Emocional.

Figura E2

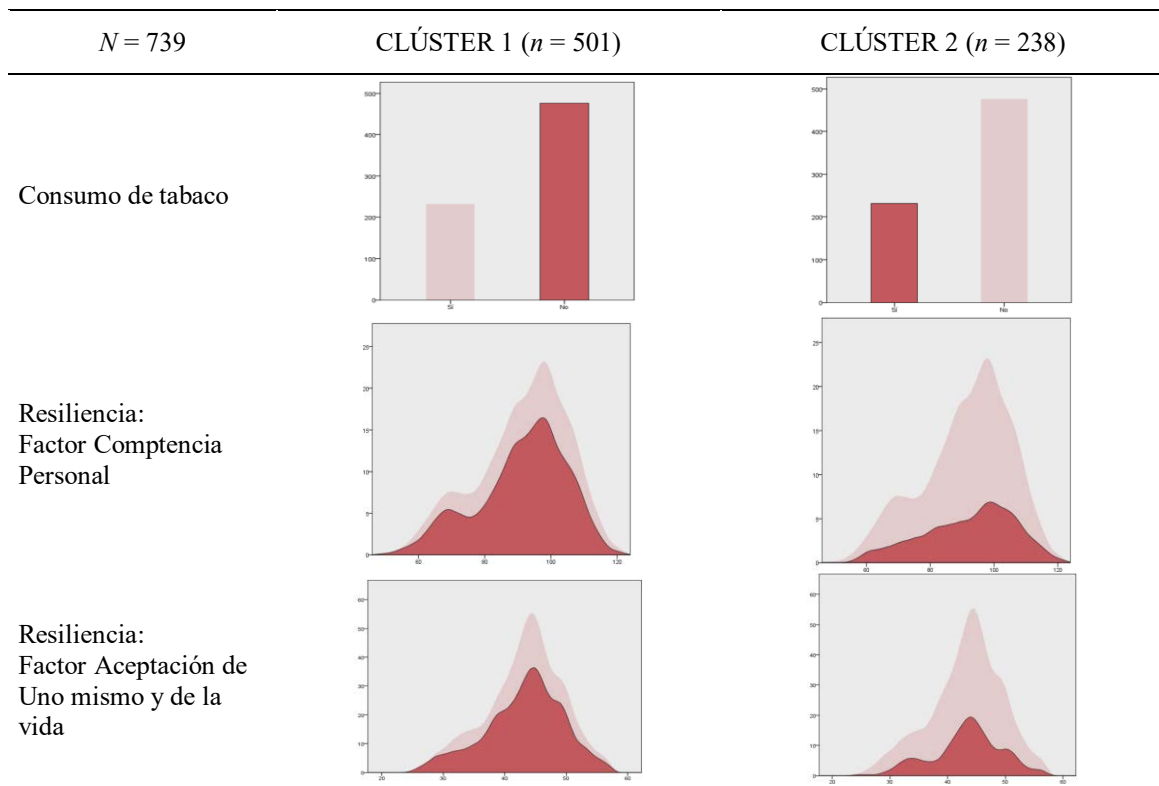
Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados entre Fumadores y no Fumadores (Continuación)



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no fumador; Clúster 2 = fumador.

Figura E2

Perfiles en los Factores o Componentes de los Constructos Psicológicos Analizados entre Fumadores y no Fumadores (Continuación)



Nota. Factores ordenados por importancia de entrada. Clúster 1 = no fumador; Clúster 2 = fumador.

Anexo F

Resultados PROCESS: Modelo de Mediación

RESILIENCIA, ESTADO DE ÁNIMO Y TOMA DE PERSPECTIVA

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 27.0 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2023). www.guilford.com/p/hayes3

Model: 4
Y: Tomas de Perspectiva
X: Estado de Ánimo General
M: Resiliencia

Sample
Size: 739

OUTCOME VARIABLE:
Resiliencia

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2
p	,3898	,1519	517,5074	132,0510	1,0000	737,0000
	,0000					

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	83,5533	4,3110	19,3814	,0000	75,0900	92,0166
Estado Á.	3,8108	,3316	11,4913	,0000	3,1598	4,4619

OUTCOME VARIABLE:
Tomas de Perspectiva

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2
p	,3740	,1399	22,5264	59,8535	2,0000	736,0000
	,0000					

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	12,3247	1,1051	11,1524	,0000	10,1551	14,4943
Estadoan	,2558	,0751	3,4042	,0007	,1083	,4033
Resilien	,0634	,0077	8,2485	,0000	,0483	,0785

***** TOTAL EFFECT MODEL *****

OUTCOME VARIABLE:
Toma de Perspectiva

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,2457	,0604	24,5754	47,3614	1,0000	737,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	17,6212	,9394	18,7571	,0000	15,7769	19,4655
Estadoan	,4973	,0723	6,8820	,0000	,3555	,6392

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
,4973	,0723	6,8820	,0000	,3555	,6392

Direct effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
,2558	,0751	3,4042	,0007	,1083	,4033

Indirect effect(s) of X on Y:

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Resilien	,2416	,0384	,1726	,3236

***** ANALYSIS NOTES *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

10000

----- END MATRIX -----

FE DE ERRATAS

YO, D. JOSÉ GABRIEL SORIANO SÁNCHEZ, CON DNI 77357813G, TRAS HABER SOLICITADO EL DEPÓSITO DE LA TESIS DOCTORAL TITULADA “ESTUDIO DE CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO DE TIERRA ESPAÑOL”, EXPONE QUE:

Debido a un error involuntario recientemente detectado tras el envío del ejemplar a depósito,

En la página 88,

Dónde dice: En suma, un buen nivel de resiliencia en el personal militar se encuentra relacionado con un mayor optimismo (Umucu et al., 2022), IE, capacidad para resolver conflictos y un

Debe decir: En suma, un buen nivel de resiliencia en el personal militar se encuentra relacionado con un mayor optimismo (Umucu et al., 2022), IE, capacidad para resolver conflictos y un incremento de su autoestima, lo que facilita a menores niveles de ansiedad y depresión, y evitar la aparición del TEPT (Lee et al., 2023).

Ruego disculpen las molestias en el error involuntario y subsanen el texto correcto.

Jaén, a 19 de diciembre de 2023

Firma:

