



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2017/2018

Convocatoria de Diciembre

Modalidad: Trabajo de carácter profesional

Título: Efectos de la práctica de yoga sobre la inteligencia emocional y la ansiedad en adultos

Autora: Ana Vergara García

Tutora: Eva María León Zarceño

Elche a 07 de diciembre de 2017

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
MÉTODO.....	5
Participantes.....	5
Instrumentos.....	6
Procedimiento.....	7
Análisis de datos.....	8
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
Tabla 1.....	10
Tabla 2.....	11
Tabla 3.....	12
Tabla 4.....	13
Tabla 5.....	14
Tabla 6.....	16
Figura 1.....	5
Figura 2.....	6
Figura 3.....	6
Figura 4.....	9
Figura 5.....	9
Figura 6.....	10

EFFECTOS DE LA PRÁCTICA DE YOGA SOBRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA ANSIEDAD EN ADULTOS

Resumen. El objetivo de este estudio, de tipo transversal, fue establecer los efectos producidos por la práctica de yoga en las variables psicológicas de *inteligencia emocional* y *ansiedad*. Los instrumentos empleados para ello fueron el TMMS-24 y el STAI, respectivamente. Estos instrumentos se le administraron a una muestra de adultos que asisten frecuentemente a clases de yoga y a un grupo control que no practica esta actividad. Posteriormente, se procedió a comparar las puntuaciones obtenidas por cada grupo en la escala de Ansiedad-Estado del STAI y en la de Reparación emocional del TMMS-24 con el fin de medir las diferencias encontradas en ambos grupos y determinar si el yoga es un método eficaz en la mejora de estas variables. Para ello, se realizó un análisis de datos de los resultados mediante el paquete estadístico SPSS y se estableció que no existían diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas por ambos grupos para la variable Reparación emocional, pero sí para la Ansiedad-Estado. En contra de lo esperado, fue el grupo de yoga el que presentó la puntuación de Ansiedad-Estado más alta, lo que podría deberse a que gente con alta ansiedad busca relajarse con el yoga.

Palabras clave. *Yoga, ansiedad, inteligencia emocional, beneficios psicológicos.*

INTRODUCCIÓN

El Yoga (del sánscrito “yuj”, que significa “unión”) es una disciplina que busca el equilibrio y la integración de mente y cuerpo a través de una serie de fundamentos, que incluyen: reglas morales (*yama*), disciplina (*niyama*), posturas físicas (*asanas*) y ejercicios de respiración (*pranayama*), retiro de los sentidos (*pratyahara*), concentración mental (*dharana*), meditación (*dhyana*) y un estado de iluminación y concentración total (*samadhi*) (Mota y Sánchez, 2016). En concreto, el tipo de yoga más practicado en occidente es Hatha yoga, más centrado en el componente físico que en el mental, sobre todo en las posturas o asanas, pero también en la respiración, la relajación y la meditación (Paredes, 2016).

El uso del Yoga en el contexto terapéutico comenzó en 1918 en la India y se extendió posteriormente a nivel internacional (Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010; Mota y Sánchez, 2016). Se ha visto que el yoga, practicado con todos sus componentes y sin romper la unión mente-cuerpo en la que se fundamenta (Adhia, Nagendra, & Mahadevan, 2010; Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010; Mota y Sánchez, 2016), aporta

numerosos beneficios tanto a nivel físico como mental. Así, por ejemplo, tiene efectos preventivos y protectores en la diabetes, mejora la calidad del sueño y la inteligencia emocional, disminuye los niveles de estrés, ansiedad y depresión, etc. (Mota y Sánchez, 2016). Además, cabe tener en cuenta que, practicado en grupo, brinda una red de apoyo social a los individuos que lo practican (Adhia et al., 2010; Mota y Sánchez, 2016). De todas estas variables, este trabajo se centrará en *inteligencia emocional* y *ansiedad*.

La inteligencia emocional (IE) se puede definir desde dos modelos: el *modelo mixto* y el *modelo de habilidad* (Mayer, Salovey&Caruso, 2000; citado en Fernández-Berrocal y Extremera, 2005). El *modelo mixto* entiende la IE como un conjunto de rasgos estables de personalidad, competencias socio-emocionales y cognitivas, así como de aspectos motivacionales. En este modelo es donde encajaría la teoría de Goleman. El *modelo de habilidad*, en contraste, se refiere a la IE como una inteligencia genuina independiente de los rasgos de personalidad, que ayuda a una mejor adaptación al ambiente y alude a cómo las emociones contribuyen a un mejor razonamiento. Es esta última perspectiva la que defienden Salovey y Mayer, autores del cuestionario *Trait Meta-MoodScale* (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005). Para ellos, la IE consiste en un tipo de inteligencia social que implica la habilidad para percibir las emociones de otros y de uno mismo, distinguir y comprender estas emociones, y emplear esa información para regular los sentimientos, pensamientos y emociones propios (Salovey& Mayer, 1990; Mayer &Salovey, 1997).

Asimismo, esta última perspectiva concibe la IE como un constructo multidimensional que consta de 3 procesos diferenciados: Percepción emocional, Claridad de sentimientos y Regulación emocional. La Percepción se entiende como el reconocimiento consciente de las emociones propias, la capacidad para identificar qué es lo que se siente y dotar dichas emociones de una etiqueta verbal. La Comprensión hace referencia a la integración de pensamiento y emoción, así como a la consideración de la complejidad de los cambios emocionales. Por último, la Regulación consiste en el manejo eficaz de las emociones, tanto positivas como negativas (Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo, y Sáez-Carrillo, 2015).

Adhia et al. (2010) estudiaron cómo un estilo de vida basado en el yoga afecta a la IE en empleados de una empresa, y observaron que esta disciplina mejoró la IE de estos, proveyéndolos de una mayor autoconciencia y capacidad de autorregulación, y que una intervención de este tipo puede servir de ayuda tanto a nivel personal como profesional. Asimismo, Ganpat&Nagendra (2011) realizaron una evaluación pre-post a un grupo de 72 gerentes que pasó por un programa de autogestión de tensión excesiva

basado en el yoga, y encontraron que se había producido una mejora en la inteligencia emocional una vez finalizado el programa. Esta mejoría en la inteligencia emocional implicaba, de acuerdo con el estudio, una mayor capacidad para equilibrar emoción y razón, mayor consciencia de los propios sentimientos, así como de empatía, la compasión, y la autoestima (Ganpat&Nagendra, 2011). Estos estudios confirman, además, que la IE es una habilidad que puede aprenderse (Adhia et al., 2010; Goleman, 2000).

La ansiedad se considera “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (APA, 2014; p. 189). El DSM-V (APA, 2014) habla de una prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada en los adultos de Estados Unidos de un 2’9%, y de entre 0’4% y 3’6% en otros países, siendo el riesgo de por vida del 0’9%. Es más común en países desarrollados que en los no desarrollados (APA, 2014). Asimismo, la ansiedad actúa como predictor de otros problemas emocionales, con lo que niveles altos de ansiedad pueden tener una repercusión negativa considerable en la salud mental (Candel, Olmedilla, y Blas, 2008). De todo esto se deriva la trascendencia de buscar maneras de disminuir dichos niveles de ansiedad, o bien de prevenir su aumento. Cabe distinguir, además, entre dos tipos de ansiedad, establecidos por Spielberger, autor del STAI (Ries, Castañeda, Campos, y Del Castillo, 2012; Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1970). Así pues, la ansiedad-estado alude al estado emocional de tensión, nerviosismo y preocupación que un individuo puede presentar en un determinado momento, siendo este estado variable en el tiempo. Por otro lado, la ansiedad-rasgo hace referencia a un rasgo estable de personalidad, con diferencias individuales, de tal manera que cuanto mayor es este último tipo en un individuo, mayor es su tendencia a presentar niveles altos de ansiedad-estado (Ries et al., 2012).

La investigación acerca de la eficacia del Yoga como tratamiento alternativo de la ansiedad va en aumento, dada la creciente cifra de trastornos de ansiedad en la población y el énfasis de esta disciplina sobre el equilibrio mente-cuerpo. Además, cabe recordar que la ansiedad es un continuo, con lo que no solo quienes presentan trastornos de ansiedad sufren de ella. Por tanto, es importante que todas estas personas, que pueden ser reticentes a acudir a terapia y/o a hacer uso de medicación, puedan recurrir a otro tipo de tratamiento y elegir el que más se adecúa a ellos (Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010). Aunque Ferreira-Vorkapic y Rangé (2010) concluyen que el yoga es una forma eficaz y rentable de reducir la ansiedad, exponen la necesidad de investigar más profundamente sobre el tema, dadas las limitaciones de algunos de los estudios analizados.

En consecuencia de lo comentado, se investigan a continuación los efectos del yoga sobre la inteligencia emocional y la ansiedad, dada la importancia que se le atribuye a la primera para tener una vida satisfactoria y afrontar con éxito los retos (Adhia et al., 2010) y la marcada presencia de la segunda en los problemas de salud mental actuales (Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010; Kirkwood, Rampes, Tuffey, Richardson, y Pilkington, 2005). Así pues, en síntesis, este estudio tiene como objetivo establecer los efectos producidos por la práctica de yoga en las variables psicológicas de inteligencia emocional y ansiedad, lo que permitirá añadir evidencia de su eficacia terapéutica.

MÉTODO

Participantes

La muestra empleada estuvo compuesta por un total de 78 participantes, 63 mujeres y 15 hombres. Además, se encuentran entre los 24 y los 79 años ($M=48.87$; $DT=11.61$). La mitad de estos participantes son practicantes de yoga pertenecientes a dos centros de la ciudad de Elche dedicados a esta disciplina, mientras que la otra mitad son individuos no-practicantes de yoga que sirven como grupo control. Así pues, la muestra experimental está formada por 39 participantes, 33 mujeres y 6 hombres, con edades comprendidas entre 28 y 72 años ($M=48.74$; $DT=3.95$).



Figura 1. Días a la semana de práctica de yoga (porcentajes).

En cuanto al tiempo de práctica, el 63.2% de individuos practican yoga 2 días a la semana (Figura 1) y el 52.6% realizan sesiones cuya duración oscila entre 45 y 60 minutos (Figura 2). La muestra escogida incluye tanto alumnos principiantes como

veteranos. Así pues, la Figura 3 muestra cuánto tiempo de práctica tiene cada porcentaje de individuos de la muestra.

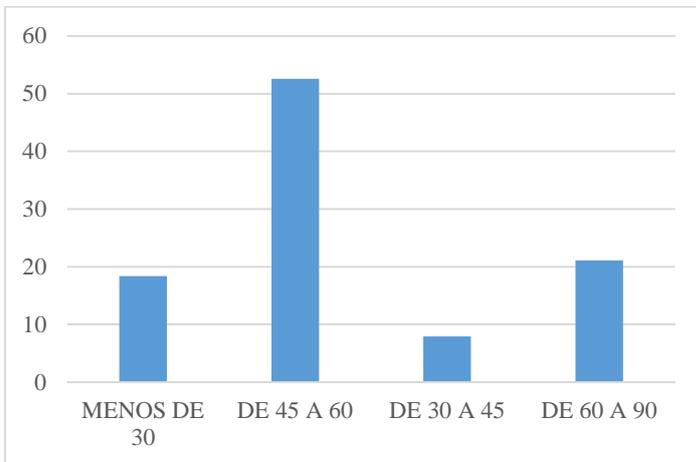


Figura 2. Minutos al día de práctica de yoga (porcentajes).

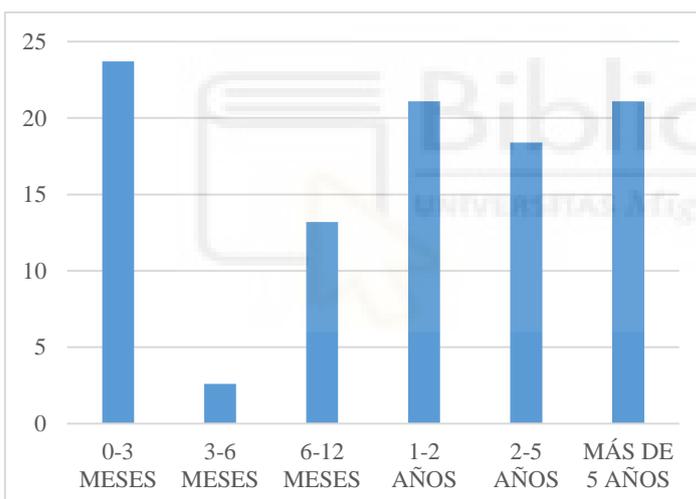


Figura 3. Meses de práctica de yoga (porcentajes).

Instrumentos

A continuación se describen los dos instrumentos empleados en este estudio: el TMMS-24 y el STAI.

La variable *inteligencia emocional* se midió mediante el cuestionario TMMS-24 (*Trait Meta-MoodScale*) (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004), en la versión española reducida del TMMS-48, el cuestionario original elaborado por Salovey, Mayer,

Goldman, Turvey, y Palfai (1995). Esta versión se compone de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional. Las respuestas se miden mediante una escala tipo Likert que abarca desde 1 (nada de acuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

En cuanto a la fiabilidad de cada dimensión, los valores son: 0.90 para la percepción, 0.90 para la comprensión y 0.86 para la regulación. Por otro lado, las correlaciones test-retest tras 4 semanas son: 0.60 para percepción, 0.70 para comprensión y 0.83 para regulación (Fernández-Berrocal et al., 2004). Por otro lado, el alfa de Cronbach obtenido por Sánchez, Montañés, Latorre y Fernández-Berrocal para cada una de estas dimensiones fue, respectivamente, 0.86, 0.87 y 0.82.

Para medir la *ansiedad-estado* y la *ansiedad-rasgo* se emplea la versión española (Seisdedos, 1988) del STAI (State-TraitAnxietyInventory), originalmente elaborado por Spielberger et al. (1970). Así pues, el STAI se divide en dos partes, una para cada tipo de ansiedad. Cada una cuenta con 20 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de 0 (nada) a 3 (mucho), y cada parte tiene su propia fórmula de corrección.

La fiabilidad test-retest del STAI en su desarrollo inicial oscilaba entre 0.31 y 0.86. El alfa de Cronbach fue desde 0.86 en estudiantes de instituto hasta 0.95 en reclutas militares (Spielberger, 1983; citado en Julian, 2011). Asimismo, Gil, Ballester, Gómez, Ruiz, y Giménez (2009) comentan los buenos índices de fiabilidad mostrados por la versión española de Seisdedos (1988).

Procedimiento

Se contactó con dos centros de yoga de Elche encontrados a través de internet. Mientras que el primero de ellos tiene un enfoque predominantemente mental, el segundo pone más énfasis en el plano físico, y recibe alumnos con esclerosis múltiple a los que ayuda con su condición.

Se mantuvo una entrevista previa con el dueño de cada centro. En estas reuniones explicaron en qué se basa el método de sus centros, y cómo organizan las clases en función del nivel de los alumnos y de sus características físicas. Posteriormente, se fueron concretando días en los que acudir al centro a explicar y entregar los cuestionarios a los alumnos. Además, en el caso del segundo centro, la investigadora acudió a una clase como observadora y a otra como participante para tener un conocimiento más práctico y profundo del yoga en general y de cómo lo enfoca

este centro en particular. También se publicó un post en la página web de este último informando a los alumnos de la posibilidad de participar en el estudio.

Análisis de datos

Para el procesamiento estadístico de los datos se ha empleado el SPSS 24 para Windows. En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos básicos (medias, desviaciones, frecuencias, porcentajes, etc.) del grupo experimental con el fin de conocer sus características. Después, se exploraron las correlaciones existentes entre distintas variables para esta misma muestra y, finalmente, se compararon las medias del grupo experimental y el grupo control mediante la prueba T de Student para muestras independientes. El nivel de significación estadística asumido para este último análisis fue del 5% ($p \leq .05$).

RESULTADOS

Se procede a presentar los resultados obtenidos en el estudio. Para empezar, se comentarán los datos descriptivos de la muestra total, para después pasar a describir el grupo experimental. Por último, se realizarán las comparaciones pertinentes entre ambos grupos.

Respecto a la muestra total, tal y como se observa en la Figura 4, solo el 15.4% de los participantes son fumadores, mientras que más de la mitad beben café habitualmente, tal y como se aprecia en la Figura 5.

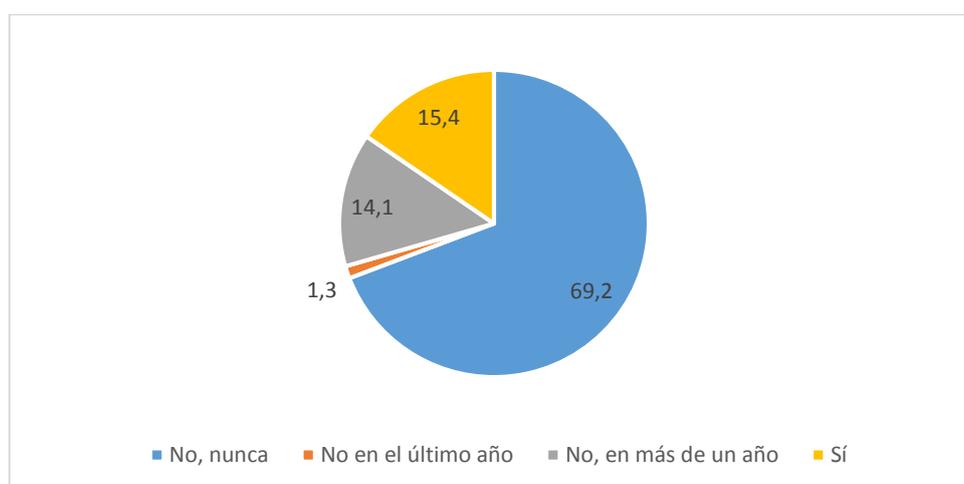


Figura 4. Porcentaje de fumadores.

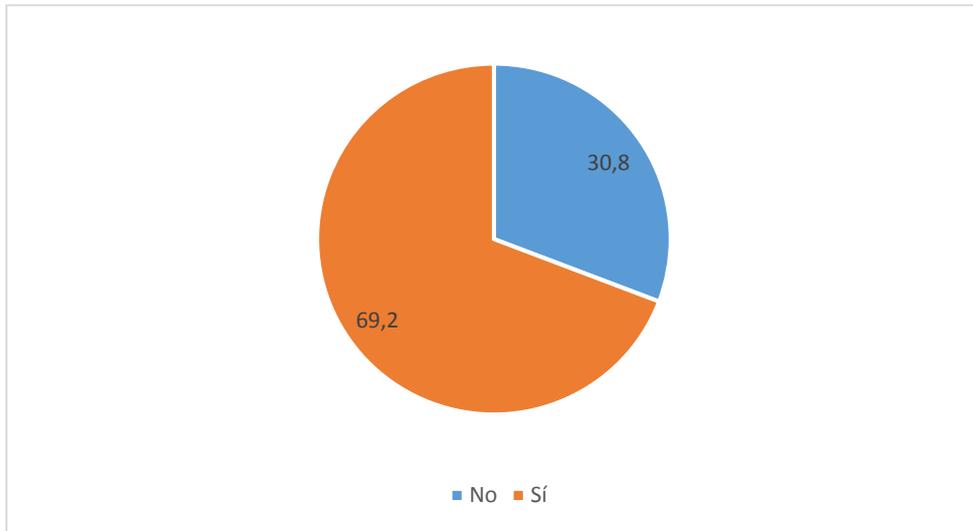


Figura 5. Porcentaje de consumidores de café.

Asimismo, la Figura 6 refleja el idéntico porcentaje de individuos con y sin problemas médicos en ambos grupos, tanto el experimental como el control.

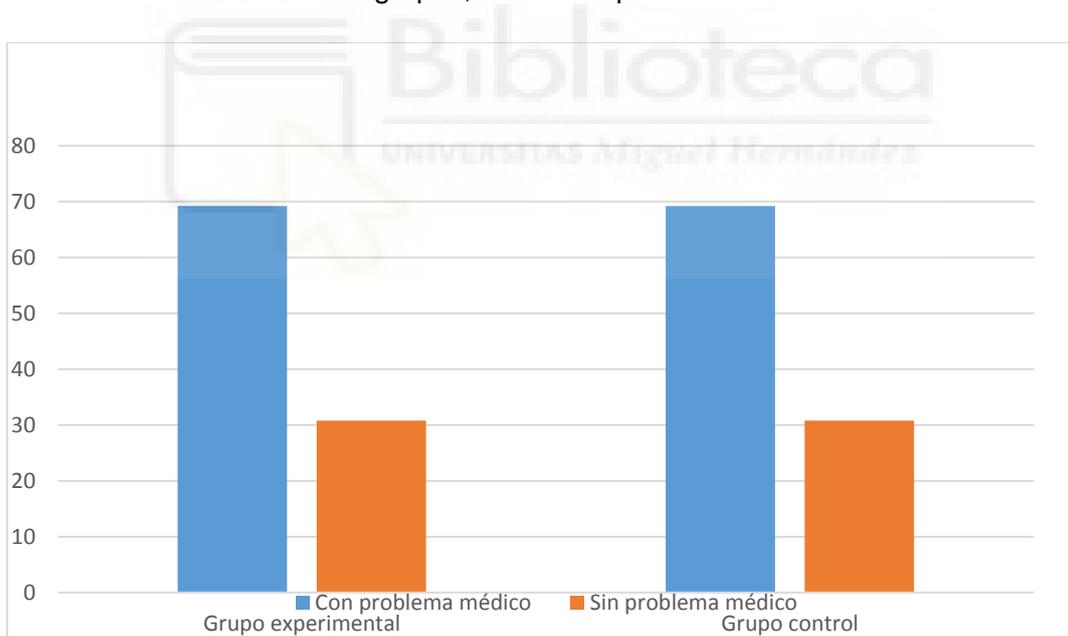


Figura 6. Porcentaje de participantes con problemas médicos.

En cuanto al grupo de yoga, conformado por 39 sujetos, los resultados de los descriptivos indican que el 17.9% de la muestra experimental es fumadora, siendo la media de cigarrillos consumida de 8.43. Por lo que respecta al consumo de cafeína, el 59% bebe café habitualmente, y la media de tazas de café diarias se sitúa en 1.05.

Por otro lado, en la Tabla 1 se pueden apreciar los motivos principales por los que los alumnos evaluados en la muestra acuden a clases de yoga, siendo el más frecuente relajarse, seguido por mejorar el ánimo y aumentar la flexibilidad. Los motivos elegidos con más frecuencia son, por tanto, de tipo psicológico.

Tabla 1.

Motivos de la práctica de yoga.

	Respuestas	
	N	Porcentajes
Conocer método	8	5.7%
Tonificar vientre	9	6.4%
Mejorar posturas	19	13.6%
Perder peso	4	2.9%
Relajarse	32	22.9%
Mejorar ánimo	28	20.0%
Rehabilitación	10	7.1%
Aumentar flexibilidad	25	17.9%
Rendimiento otros deportes	2	1.4%
Otras	3	2.1%

Las puntuaciones directas obtenidas por el grupo experimental en las escalas administradas se presentan en la Tabla 2 y en la Tabla 3. Se han dividido las puntuaciones en dos tablas, la Tabla 2 para las mujeres y la Tabla 3 para los hombres, debido al hecho de que la interpretación de las escalas varía según el sexo.

Respecto a las puntuaciones obtenidas por los participantes en el STAI, estas fueron considerablemente más altas en la Ansiedad-Estado que en la Ansiedad-Rasgo, tanto para las mujeres como para los hombres. En la Tabla 6 se puede apreciar que las mujeres presentan una media de 42.88 en Ansiedad-Estado y de 22.09 en Ansiedad-Rasgo. Al comprobar los baremos del STAI, se observa que la primera corresponde al percentil 90, lo que indica que las mujeres del grupo de yoga presentan una Ansiedad-Estado bastante elevada. En cuanto a la Ansiedad-Rasgo, la media obtenida corresponde al percentil 40, por lo que se puede afirmar que su nivel de Ansiedad-Rasgo se encuentra ligeramente por debajo de la media poblacional para esta escala. Los hombres, por otra parte, tienen una media de 42.50 en Ansiedad-Estado y de 18.33 en Ansiedad-Rasgo. Así pues, se sitúan en el percentil 96 para la Ansiedad-Estado, lo que supone una puntuación bastante extrema por encima de la media. En cambio, en Ansiedad-Rasgo están en el percentil 45, es decir que, al igual que las mujeres, están algo por debajo de la media.

En cuanto a las puntuaciones del TMMS-24, estas se interpretan también por escalas y por sexo. La tabla 2 muestra que la puntuación obtenida por las mujeres en Atención es de 25.42; en Claridad es de 26.55 y, en Reparación, de 26.82. La Atención, por un lado, se encuentra dentro de los valores adecuados (25-35), de la misma forma que ocurre con la Claridad (24-34) y la Reparación (24-34). Por lo que respecta a los hombres, obtuvieron medias de 19.67 en Atención; 21.50 en Claridad y 24.50 en Reparación. Por tanto, presentan niveles adecuados de Atención emocional (22-32) y de Reparación emocional (24-35), pero necesitan mejorar su Claridad de sentimientos (<25).

Tabla 2.

Puntuaciones del grupo experimental (mujeres).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
STAIE_PD	33	7	58	42.88	12.937
STAIR_PD	33	7	47	22.09	10.640
TMMS_AT	33	16	39	25.42	5.629
TMMS_CL	33	10	40	26.55	7.839
TMMS_REP	33	18	40	26.82	5.451

Nota. STAIE_PD: ansiedad-estado. STAIR_PD: ansiedad-rasgo. TMMS_AT: atención emocional. TMMS_CL: claridad de sentimientos. TMMS_REP: reparación emocional.

Tabla 3.

Puntuaciones del grupo experimental (hombres).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
STAIE_PD	6	26	59	42.50	13.096
STAIR_PD	6	9	31	18.33	8.238
TMMS_AT	6	13	23	19.67	3.882
TMMS_CL	6	17	28	21.50	4.506
TMMS_REP	6	16	29	24.50	4.593

Nota. STAIE_PD: ansiedad-estado. STAIR_PD: ansiedad-rasgo. TMMS_AT: atención emocional. TMMS_CL: claridad de sentimientos. TMMS_REP: reparación emocional.

A continuación se analizan las correlaciones de distintos datos de carácter sociodemográfico (cigarros, tazas de café y días de yoga a la semana) con las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas del STAI y el TMMS-24. En primer lugar, se explorarán las correlaciones de las variables sociodemográficas con la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo, y posteriormente, con la Reparación emocional, la Atención emocional y la Claridad de sentimientos.

Tabla 4.

Correlaciones con la ansiedad.

		Cigarros	Tazas de café	Días de Yoga/Semana	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Cigarros	Correlación de Pearson	1	.153	-.411*	.494**	-.018
	Sig. (bilateral)		.316	.046	.001	.969
	N	46	45	24	39	7
Tazas de café	Correlación de Pearson	.153	1	-.149	.236	.201
	Sig. (bilateral)	.316		.371	.086	.370
	N	45	61	38	54	22
Días de Yoga/Semana	Correlación de Pearson	-.411*	-.149	1	.153	-.305
	Sig. (bilateral)	.046	.371		.300	.063
	N	24	38	55	48	38

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Así pues, en la Tabla 4 se muestran las correlaciones de distintas variables con las puntuaciones del STAI. Destaca la correlación negativa del número de cigarrillos con la cantidad de días a la semana que se practica yoga, que indica que, cuanto más yoga se practica, menos cigarrillos se consumen. De forma contraria, la ansiedad estado correlaciona positivamente con la cantidad de cigarrillos.

Tabla 5.

Correlaciones con la inteligencia emocional.

		Cigarros	Tazas de café	Días de Yoga/Semana	Reparación emocional	Atención emocional	Claridad de sentimientos
Cigarros	Correlación de Pearson	1	.153	-.411*	-.137	-.452	-.769*
	Sig. (bilateral)		.316	.046	.404	.309	.043
	N	46	45	24	39	7	7
Tazas de café	Correlación de Pearson	.153	1	-.149	.046	.339	.391
	Sig. (bilateral)	.316		.371	.739	.123	.072
	N	45	61	38	54	22	22
Días de Yoga/Semana	Correlación de Pearson	-.411*	-.149	1	-.039	-.040	.112

	Sig. (bilateral)	.046	.371		.792	.811	.502
	N	24	38	55	48	38	38
Reparación emocional	Correlación de Pearson	-.137	.046	-.039	1	.408**	.450**
	Sig. (bilateral)	.404	.739	.792		.010	.004
	N	39	54	48	71	39	39
Atención emocional	Correlación de Pearson	-.452	.339	-.040	.408**	1	.527**
	Sig. (bilateral)	.309	.123	.811	.010		.001
	N	7	22	38	39	39	39
Claridad de sentimientos	Correlación de Pearson	-.769*	.391	.112	.450**	.527**	1
	Sig. (bilateral)	.043	.072	.502	.004	.001	
	N	7	22	38	39	39	39

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la Tabla 5, pueden verse varias correlaciones significativas además de la ya comentada entre cigarrillos y días de práctica de yoga. Se observa una correlación negativa significativa entre el número de cigarrillos y la claridad de sentimientos, lo que lleva a plantear que fumar habitualmente pueda dificultar la autodefinición y autocomprensión de los sentimientos. Además, se aprecian correlaciones positivas entre las 3 escalas del TMMS-24 (reparación emocional, atención emocional y claridad de sentimientos).

Se procede ahora a explorar las diferencias entre el grupo de yoga y el grupo control de referencia en la escala de Ansiedad-Estado del STAI y en la de Reparación emocional del TMMS-24.

Antes de analizar los resultados de la prueba T de Student para muestras independientes, se contrasta la hipótesis de homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Así pues, en el caso de la escala Ansiedad-Estado del STAI, se muestra que la probabilidad asociada al estadístico de Levene es >0.05 ($p=0.396$), mientras que la Reparación emocional del TMMS-24 muestra una probabilidad de $p=0.006$.

Una vez hecho esto, se comparan las medias obtenidas por ambos grupos en las escalas mencionadas, utilizando para ello los datos arrojados por la prueba T de Student.

En primer lugar, la significación asociada al estadístico t para la escala Reparación emocional $p=0.480$. Por tanto, se mantiene la hipótesis nula de igualdad de medias, y se concluye que no hay diferencias significativas entre la puntuación del grupo de yoga y el grupo control en esta escala. Esto también se puede establecer a la vista de los límites para la diferencia, que para la variable Reparación emocional están entre -4.322 y 2.120 puntos. El estadístico $t=-0.685$, valor que se encuentra dentro de los límites, por lo que se mantiene la hipótesis nula.

El mismo procedimiento se sigue para la Ansiedad-Estado. En este caso, la significación asociada al estadístico t es de 0.000 y es <0.025 , por lo que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias y se concluye que existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas por el grupo experimental y el grupo control en esta variable. De nuevo, esta conclusión también puede alcanzarse mediante los límites arrojados por la prueba T de Student, que para esta variable van de 17.018 a 28.560. Puesto que el estadístico $t=7.878$, este se encuentra fuera de los límites establecidos y, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula.

Una vez comprobado que existe una diferencia significativa entre las medias de ambos grupos para la variable Ansiedad-Estado, queda por establecer qué grupo tiene la mayor puntuación. Para ello, se acude a la Tabla 6, que contiene los estadísticos del grupo de yoga y el grupo control para las variables comparadas. En la parte inferior aparecen las puntuaciones obtenidas por cada uno en la escala de Ansiedad-Estado del STAI, y se puede observar que la media de puntuación obtenida por el grupo de yoga es de 42.82, mientras que la del grupo control es de 20.03. Como $42.82 > 20.03$, se puede afirmar que es el grupo de yoga el que presenta los mayores niveles de Ansiedad-Estado.

Tabla 6.

Estadísticas de grupo.

		N	Media	Desviación estándar
TMMS_REP	yoga	39	26.46	5.340
	control	32	27.56	7.691
STAIE_PD	yoga	39	42.82	12.787
	control	32	20.03	11.267

Nota. TMMS_REP: reparación emocional. STAIE_PD: ansiedad-estado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que los practicantes de yoga muestran niveles significativamente más altos de ansiedad que los no-practicantes, mientras que no aparecen diferencias significativas en la dimensión de Reparación emocional entre ambos grupos. Ninguno de estos resultados, pues, coincide con lo encontrado en estudios previos (Adhia et al., 2010; Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010; Ganpat&Nagendra, 2011), según los cuales cabría esperar que el grupo de yoga presentase mayores niveles de Reparación emocional y menores niveles de Ansiedad-Estado.

A pesar de que ninguno de los resultados comentados coincide con lo esperado, resultan especialmente interesante los hallazgos realizados en referencia a la ansiedad, dado que estos se contradicen con las conclusiones de Ferreira-Vorkapic y Rangé (2010). Con todo, si tomamos en consideración el hecho de que la mayor parte de sujetos ha elegido como motivo para practicar yoga “relajarse”y“mejorar el ánimo”, es posible dar con la explicación a dicha diferencia. Así pues, esta podría deberse a que son aquellas personas con mayores niveles de ansiedad las que se interesan por la práctica de esta disciplina. De ser así, la diferencia hallada en la Ansiedad-Estado entre ambas muestras no sería consecuencia de la práctica de yoga, sino más bien al contrario: serían esos altos niveles de ansiedad los que habrían llevado al grupo experimental a practicar este tipo de ejercicio.

Por lo que respecta a la Reparación emocional, cabe considerar que los estudios comentados en la introducción de este trabajo (Adhia et al., 2010; Ganpat & Nagendra, 2011) sobre IE guardan varias diferencias con el presente estudio. Para empezar, ambos pertenecen a países de habla no-hispana y, además, han sido realizados en el ámbito laboral. Por ello, las muestras empleadas en dichos estudios difieren mucho de la aquí utilizada. Más aun, se trata de estudios de tipo longitudinal, con evaluación pre-post, en los que un grupo de trabajadores pasaba por un programa de yoga, lo que permitía comparar los cambios en una misma muestra al pasar de no practicar yoga a haberlo practicado. Si se tienen en cuenta este tipo de diferencias, no es extraño que los resultados hallados en este caso hayan sido distintos.

Asimismo, se pueden descartar los problemas médicos como factor influyente en los resultados, dado que el porcentaje es exactamente el mismo en el grupo de yoga y en el grupo control. De la misma forma, no se observan grandes diferencias entre los fumadores y los consumidores de café presentes en ambos grupos.

Otros datos de interés son los arrojados por las tablas de correlaciones. La correlación negativa del número de cigarrillos con la cantidad de días a la semana que se practica yoga podría estar indicando que, cuanto más yoga se practica, menos necesidad sienten los participantes de fumar. Además, la cantidad de cigarrillos correlaciona positivamente con la Ansiedad-Estado, lo que es coherente con estudios como el de Wood, Cano-Vindel, Iruarrizaga, & Dongil (2009), donde se habla sobre la comorbilidad del consumo de tabaco con trastornos de ansiedad, a pesar de que popularmente se usa como forma de relajación.

Se han encontrado correlaciones positivas entre las tres escalas del TMMS-24, lo que constituye un resultado completamente coherente. Sí resulta interesante la correlación negativa hallada entre el número de cigarrillos y la claridad de sentimientos, que plantea la posibilidad de que el tabaco pueda tener un efecto negativo sobre la capacidad para identificar y comprender las emociones propias.

Como limitaciones de este estudio destaca el tamaño de la muestra experimental (n=39), que puede no ser representativa de la población. Además, al comparar los resultados con los de otros estudios similares se alcanza la conclusión de que los estudios longitudinales resultan de mayor utilidad a la hora de comprobar los efectos psicológicos de esta disciplina. También es importante tener en cuenta que no se ha diferenciado entre principiantes y veteranos.

En vista de lo comentado hasta ahora, se propone para investigaciones futuras, la búsqueda de mayores tamaños muestrales y la realización de estudios longitudinales en los que se le aplique un programa basado en la práctica de yoga a muestras formadas por no-practicantes de yoga con el fin de realizar una evaluación pre-post y medir las diferencias causadas por este en una misma muestra. Con ello, se eliminarían factores que parecen haber estado interfiriendo en el presente estudio, dada la elevada puntuación de Ansiedad-Estado obtenida por el grupo de yoga. Esto, como se ha comentado previamente, puede haberse debido a que sean precisamente quienes sufren de ansiedad quienes buscan la relajación que el yoga puede proporcionar. Este sesgo, cuyo origen concreto también sería interesante investigar, podría evitarse con un estudio de tipo longitudinal. Además, es importante estudiar los efectos que tiene el tiempo de práctica de esta disciplina sobre la ansiedad, la IE y otras variables psicológicas.

Finalmente, aunque no se han obtenido resultados concluyentes que permitan aportar evidencia de la eficacia terapéutica de la práctica de yoga en esta muestra, sí se han obtenido resultados de interés que abren un amplio abanico de posibilidades a

investigaciones futuras. Aún son escasas las investigaciones españolas acerca de esta disciplina y queda por tanto mucho por saber. No hay que olvidar que los estudios realizados hasta el momento apuntan a una estrecha relación del yoga con beneficios tanto físicos como psicológicos, por lo que no se debe subestimar el poder terapéutico de esta actividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adhia, H., Nagendra, H. R., & Mahadevan, B. (2010). Impact of adoption of yoga way of life on the emotional intelligence of managers. *IIMB Management Review*, 22(1), 32-41.
- American Psychiatry Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- Boix, S. (2016). *Efectos de la práctica del método Pilates sobre la salud psicosocial: Un estudio longitudinal*. Universidad Miguel Hernández, Elche.
- Candel, N., Olmedilla, A., y Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte*, 8(1), 61-78.
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado O., Ramírez-Elizondo, N., y Sáez-Carrillo, K. (2015). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139-147.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the trait meta-mood scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Ferreira-Vorkapic, C. y Rangé, B. (2010). Mente alerta, mente tranquila: ¿Constituye el yoga una intervención terapéutica consistente para los trastornos de ansiedad? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 211-220.
- Ganpat, T. S. & Nagendra, H. R. (2011). Yoga therapy for developing emotional intelligence in mid-life managers. *Journal of Mid-Life Health*, 2(1), 28-30.

- Gil, B., Ballester, R., Gómez, S., Ruiz, E., & Giménez, C. (2009). Síntomas de ansiedad y depresión tras la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos. *Fòrum de Recerca*, 15, 293-304.
- Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review*, 78(2), 78-90.
- Gutiérrez, M., Espino, O., Palenzuela, D. L., y Jiménez, A. (1997). Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes. *Psicothema*, 9(3), 499-508.
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S467-S472
- Kirkwood, G., Rampes, H., Tuffrey, V., Richardson, y Pilkington, K. (2005). Yoga for anxiety: A systematic review of the research evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 39(12), 884-891.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada*, 48(1), 185-206.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books.
- Mota, M. A. y Sánchez, L. (2016, marzo). Yoga y salud mental: Una revisión bibliográfica. XXXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, Cádiz.
- Olmedilla, A., Ortega, E., y Candel, N. (2010). Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias. *Apunts: Medicina de l'Esport*, 45(167), 175-180.
- Paredes, A. (2016). *Yoga: Cuerpo y mente sanos*. Recuperado de <https://www.soyresponsable.es/salud/yoga-cuerpo-mente-sanos/>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. C., Andrés, C., y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Imagination, cognition and personality. *Emotional Intelligence*, 9(3).
- Sánchez, M. T, Montañés, J., Latorre, J. M., y Fernández-Berrocal, P. (2006). Análisis de las relaciones entre la inteligencia emocional percibida y la salud mental en la pareja. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 343-353.

Seisdedos, N. (1988). *STAI. Cuestionario de ansiedad-rasgo*. Madrid: TEA ediciones.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

Wood, C. M., Cano-Vindel, A., Iruarrizaga, I., & Dongil, E. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Psychosocial Intervention*, 18(3).

