

## LA ESTRUCTURA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES DE TRASTORNOS NEURÓTICOS

Caridad Luisa Casanova Rodríguez\*  
Luis Felipe Herrera Jiménez  
Pablo Fernández-Berrocal



### Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar las particularidades de la expresión estructural de la inteligencia emocional en una muestra de 40 pacientes con trastornos neuróticos, pertenecientes al Servicio de Hospitalización Parcial, en el Centro de Referencia de Salud Mental de la provincia de Cienfuegos. Se ofrecen conclusiones y recomendaciones que denotan la importancia práctica del conocimiento de la estructura de la Inteligencia Emocional (IE) en la atención de los pacientes con trastornos neuróticos, y se precisa la necesidad de que los profesionales vinculados con la salud mental profundicen en el análisis de la inteligencia emocional.

### Introducción

Los estudios de salud vienen planteando hoy el concepto de salud-enfermedad, complejizando así este binomio que se mostraba insuficiente para dar cuenta de los procesos de enfermar, tal como se manifiestan en la actualidad. Desde esta dimensión y con un soporte tanto teórico como empírico, con una metodología sólida y consistente, se ha redescubierto un campo auténticamente científico de investigación psicológica, lo que resulta de especial interés para aquella rama de la psicología que tiene como objeto específico la amplia gama de particularidades, procesos, rasgos y estados psicológicos que inducen o potencian conductas saludables en la familia, en el individuo y en la población.

Comprenderse a sí mismo ha sido uno de los problemas que más ha movilizado el pensamiento del ser humano. Al mismo tiempo que este se ha interesado por desentrañar la esencia del mundo circundante, ha intentado descubrir y entender su propia naturaleza interna, las causas y motivaciones de sus diferentes formas de pensar, sentir, reaccionar y de actuar ante la realidad, por lo que la comprensión de sí mismo significa el afán de la persona por conocer y esclarecer su mundo psicológico interno: sus sentimientos y emociones, necesidades y motivos, actitudes, valores, representaciones y otros muchos contenidos que configuran su personalidad y regulan su comportamiento. Pensar en la subjetividad en nuestra época es un paso necesario para reformular la comprensión de los procesos y dispositivos terapéuticos donde el hombre pueda crear su propio proceso de singularización. Si esto es así para las enfermedades

\* Caridad Luisa Casanova Rodríguez, colaboradora académica en la Universidad Autónoma del Carmen.

Luis Felipe Herrera Jiménez, vicedecano de investigaciones en la Facultad de Psicología de la Universidad Central de Villaclara, Cuba.

Pablo Fernández-Berrocal, docente del Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Málaga en España.

en su totalidad, lo es mucho más para definir y plantear una epidemiología actual en el campo de las neurosis.

### Desarrollo

Los trastornos neuróticos se encuentran entre las afecciones más frecuentes de la salud. Se presentan en proporciones similares tanto en hombres como mujeres. Las sufren el 10% de la población mundial según la OMS, y se considera que un tercio de los pacientes que acuden a consulta externa lo hacen por esta afección.

Es conocido que los altos niveles de ansiedad por lo regular son productores de consecuencias nefastas para el individuo pues generalmente impiden y desorganizan el desenvolvimiento de las actividades de la vida, entorpecen la concentración, producen disfuncionalidad del pensamiento, disminuyen a grandes rasgos la autoestima apareciendo signos de depresión, llevando a la alteración de la estructura de vida de la familia por el plan de vida que ésta tiene que posponer, o alterar, o los miembros individuales como resultado de la aparición de este nuevo elemento en la vida familiar.

Es difícil subestimar la importancia que tienen hoy día los trastornos neuróticos, por lo que se hace necesario su estudio de manera más profunda y la elaboración de las vías para prevenirlas y curarlas, constituyendo la tarea principal de las ciencias encargadas de su estudio, llevar al enfermo por el camino de un desarrollo emocional sano. Al hablar de la neurosis, conocida enfermedad emocional, es necesario verla como un fenómeno social de gran trascendencia. En primer lugar, mi interés por hablar de la neurosis es recalcar que ésta no es solo una enfermedad exclusiva de un puñado de personas desafortunadas, sino que cada vez es mayor el número de personas afectadas por este padecimiento; por otro lado, los síntomas de la neurosis son tan sutiles que la mayoría de las veces no nos damos cuenta que la padecemos.

También es cierto que cuando un individuo llega a la aceptación de que es neurótico -lo cual no es un camino fácil- se ve envuelto en una serie de conflictos para buscar ayuda y comenzar una terapia. El primero de estos conflictos es quizá el miedo a la estigmatización que la sociedad hace a las personas que recurren a psicólogos o algún otro tipo de ayuda.

En la práctica clínica se ha demostrado que los pacientes neuróticos se muestran incapaces para la autorregulación de su conducta y del conocimiento de los elementos que los afectan y no establecen estrategias para afrontarlos. Deviene de ello, en esta última década, la importancia dada a los procesos internos, lo que ha favorecido el resurgir de la psicología de las emociones y su relación con lo cognitivo. La respuesta es: la inteligencia académica no siempre tiene que ver con la vida emocional ya que esta es un ámbito que puede manejarse con mayor o menor destreza y requiere un singular conjunto de habilidades. Por ello, la aptitud emocional es una meta-habilidad y determina lo bien que podemos utilizar cualquier otro talento, incluido el intelecto puro.

Han sido diversos los encargados de profundizar el estudio a partir de este precepto, es así que Gardner 1983, establece su teoría de Las Inteligencias Múltiples. Sternberg

así como Mayer y Salovey 1990 proponen el término, como una parte de la inteligencia social que conlleva la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos. No fue hasta la publicación del libro, *Inteligencia Emocional* de Goleman en 1995, que llega la popularidad del concepto, incluyendo en este una serie de destrezas variadas, que se relaciona con la capacidad del conocimiento de las propias emociones, la capacidad para controlarlas, la habilidad para motivarse a uno mismo, reconocimiento de las emociones ajenas y el control de las relaciones interpersonales.

Pero es en 1997, que Salovey y Mayer propusieron una reformulación teórica de la IE que acota los marcos difusos del concepto anteriormente esbozado por Goleman, desarrollando una definición completa y coherente que abarca tanto habilidades básicas como otras más complejas para reconocer el significado de las emociones y sus relaciones para razonar y resolver problemas sobre la base de ello, incluyendo emplear las emociones para realzar actividades cognitivas. Consideramos necesario mencionarnos para poder comprender el desarrollo de este trabajo.

1. Percepción, valoración y expresión emocional.

Incluiría la habilidad en uno mismo, con sus correspondientes correlatos físicos y cognitivos, como también en otros individuos, junto con la capacidad de expresar emociones en el lugar y modo adecuado.

#### **La emoción facilita el pensamiento.**

Estas dirigen nuestra atención a la información relevante, determina tanto la manera en la cual nos enfrentamos a los problemas como la forma en la cual procesamos la información.

#### **Conocimiento emocional.**

Comprensión del significado emocional no sólo en emociones sencillas sino también en otras más complejas, incluyendo también comprender la evolución de unos estados emocionales a otros.

#### **Regulación de las emociones.**

Capacidad de estar abierto tanto a estados emocionales positivos como negativos, reflexionar sobre los mismos para determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla, además incluiría la regulación emocional de nuestras propias emociones y las de otros.

En sentido general, entrenarse en el desarrollo de las aptitudes emocionales permite desarrollar la capacidad de manejar las emociones idóneas para cada acción y regular su manifestación, manteniendo el equilibrio emocional, transmitiendo estados de ánimo para generar actitudes y respuestas positivas; aprendiendo a evaluar el "costo emocional" de situaciones y acciones; desarrollando destrezas sociales, forjando y manejando relaciones adecuadas con clientes, proveedores, colegas, entre otros.; realizando un plan de aplicación en el terreno de nuestra esfera de influencia laboral, extendiendo la vida familiar y social.

Las investigaciones sobre la IEP, establecida por Salovey, han mostrado interesantes relaciones con respecto a medidas de bienestar como la depresión, la ansiedad, la salud física y mental. Las personas con desajuste emocional presentan un perfil caracterizado por una alta atención a sus emociones, baja claridad emocional y la creencia de no

poder modificar sus estados emocionales. También hay evidencias que sugieren que la IE permitiría elaborar e integrar de manera correcta los pensamientos intrusivos y rumiativos que acompañan habitualmente a los sucesos altamente estresantes, así como a aquéllos otros que obedecen a un estrés normal y están presentes en población no clínica. En la medida que se estructuren mejor los componentes de la IE, se logrará un devenir en la estabilización de la salud mental y una disminución del diagnóstico de trastorno neurótico en nuestra población.

Por todos los argumentos anteriormente expuestos, que el conocimiento de las manifestaciones estructurales de la IE en pacientes portadores de trastornos neuróticos constituye una vía eficaz para promover una mayor educación en los diferentes contextos de vida, con vistas a eliminar los estados emocionales negativos y prolongar los positivos, como predictores del ajuste psicológico, tarea compleja y de enorme repercusión humana en la cual pretendemos ofrecer nuestro más sincero aporte.

Partiendo de los argumentos antes expuestos, consideramos como problema de esta investigación: ¿Qué particularidades en la expresión estructural de la IE presentan los pacientes con trastornos neuróticos?

En relación con el problema planteado definimos un objetivo a cumplir durante nuestra investigación: Determinar las particularidades de la expresión estructural de la IE en una muestra de pacientes con trastornos neuróticos.

### **Estrategia investigativa**

Comenzamos por estudiar y seleccionar cuidadosamente las técnicas a emplear, así como la elaboración de los protocolos al reunir la información. Se realizó un estudio minucioso de los datos contenidos en la historia clínica. En un momento inicial del proceso de investigación, se le solicitó el criterio sobre la IE a profesionales relacionados con la salud mental y educación.

La investigación quedó conformada por las siguientes técnicas:

- Trait Meta-Mood Scale ( TMMS ).
- Beck Depression Inventory ( BDI ).
- Spielberger State Anxiety Questionnaire ( STAI-S ).
- MH-5.
- Escala de Satisfacción Vital. ( SWLC ).
- White- Bear Supresión Inventory ( WBSI ).

Para el procesamiento de la información, se utilizó el paquete de información estadístico, SPS en su última versión.

1. Se realizaron una serie de análisis descriptivos que incluían medias y desviaciones estandar, así como valores máximos y mínimos.

2. Para analizar la relación entre las diferentes variables, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson.

### **Análisis de los resultados**

Para cumplir con el objetivo de la presente investigación se decidió realizar el análisis de los resultados en tres momentos:

1. Determinar el criterio que con respecto a la

inteligencia emocional tienen un grupo de profesionales vinculados con las ciencias de la salud y educación.

2. Analizar la estructura de la inteligencia emocional según la percepción de un grupo de pacientes con trastornos neuróticos.

Establecer el nivel de correlación entre los instrumentos utilizados para estudiar la estructura de la inteligencia emocional.

Se estableció, al inicio de la investigación, un criterio de profesionales para constatar nuestros argumentos acerca del dominio del tema, lo que avalaría con mayor seguridad la necesidad de la investigación sobre el asunto de la IE como primer objetivo planteado. Para ello se conformó una muestra de 40 profesionales de la provincia de Cienfuegos, distribuidos de la siguiente forma:

Cuando indagábamos acerca del concepto inteligencia emocional, el 70% de los encuestados lo consideran:

Como una capacidad del sujeto de responder y ofrecer soluciones a eventos que ocurren en su vida cotidiana.

Capacidad que garantiza, el éxito integral de las personas en las distintas esferas de la vida.

Capacidad, conocimiento que permite al individuo el dominio de sus afectos, sentimientos y de la afectividad.

Sólo una persona se refiere a las habilidades que ésta incluye. El resto no fue capaz de dar una definición al respecto.

Como podemos apreciar, debido a la novedad del tema, se refleja un insuficiente conocimiento de los elementos reales que incluye, pero se plantea como referente el interés por profundizar acerca del mismo, lo cual ayuda a validar su importancia, acrecentándose nuestro interés en la investigación, además de que en Cuba no hemos encontrado estudios al respecto y, en la búsqueda realizada, no se ha trabajado el tema de acuerdo con el objetivo de investigación.

Se decidió profundizar en el estudio de lo que Salovey y Mayer denominan IEP, a partir de su modelo. Nos hemos apoyado para ello, en estudios que se han llevado a cabo en varios países, los cuales han sido capaces de examinar cómo las personas han intentado comprender, afrontar y superar de forma adecuada, diferentes situaciones estresantes, ya sean de laboratorio o reales.

Como indicador del ajuste psicológico de los pacientes se evaluó, su sintomatología depresiva y de ansiedad, su satisfacción vital, percepción de su salud mental y la posibilidad de suprimir pensamientos rumiativos.

Iniciaremos nuestro análisis, de acuerdo con las variables que se trabajaron en la investigación, (sexo, ocupación, diagnóstico que prevalece), para cada uno de los instrumentos. Posteriormente realizaremos un estudio correlacional entre todos los instrumentos corroborando la fiabilidad de los mismos y las hipótesis de predicción establecidas. Por último, los resultados fueron estructurados en un análisis integral que favorece una visión holística del ser humano y permite un establecimiento de nexos y relaciones causa-efecto con mayor claridad, respecto al tema investigado.

Se definieron de forma conceptual y operacional determinadas variables:

- Edad
- Sexo
- Diagnóstico
- Nivel ocupacional

### **TMMS Inteligencia emocional percibida**

Uno de los instrumentos más utilizados ha sido el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), que evalúa lo que Salovey y Mayer denominan IEP, es decir, el metaconocimiento que las personas tienen sobre sus habilidades emocionales, las creencias sobre sus propias capacidades de atención, claridad y reparación emocional intrapersonal.

Los resultados obtenidos a través de este instrumento demuestran datos muy interesantes y esperados teniendo en cuenta las hipótesis planteadas al respecto. Nos detendremos para ello, en cada una de las áreas que este evalúa.

Con relación a la atención de los sentimientos, (grado en que las personas consideran, prestar atención a sus sentimientos y emociones), se revelan altas cifras por parte de los pacientes en sentido general (4.04)

La claridad emocional refleja cómo estos pacientes perciben sus emociones y sentimientos, a niveles bajos (3.53)

La creencia por parte de los sujetos en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos, o sea, reparación emocional, de igual forma se manifiestan con índices inferiores (3.05).

Es considerable observar, cómo en el primer aspecto estudiado la incidencia mayor es en el sexo femenino (4.06), o sea, la manifestación de una alta atención a las emociones, mientras en las dos siguientes escalas, claridad y reparación, el nivel disminuye, lo que hace que este sexo sea más vulnerable al desajuste emocional, manifestándose la disminución de la disposición para generar nuevas estrategias de afrontamiento y menos flexibilidad para adaptar las antiguas a las nuevas situaciones. Desde el punto de vista de género, lo podemos interpretar de acuerdo con los estereotipos y patrones sexuales que han sido establecidos dentro de nuestra cultura, resultando una entidad rígida cuya falta de flexibilidad y establecimiento de códigos ocasiona que sea en el sexo femenino donde aparezcan los mayores malestares y desajustes psicológicos, lo que en la clínica puede justificar en cierta medida que predominen las féminas en los trastornos neuróticos.

De igual forma, los pacientes enmarcados dentro de las categorías: universitarios (4.02) y técnicos (4.14), son los que mayormente consideran que le prestan atención a los sentimientos, disminuyendo su clarificación y reparación emocional.

No tenemos referencia de estos resultados en otras investigaciones, pero para su explicación, consideramos que de acuerdo con el resultado de sus interpretaciones sobre los acontecimientos, evaluarán sus problemas como graves y reducirán la probabilidad de que implementen soluciones específicas inhibiendo a estas personas en su implicación en la vida cotidiana, donde estos pensamientos se mantendrán latentes, lacerando su desempeño profesional.

Si observamos estos indicadores, de acuerdo con los diferentes diagnósticos neuróticos, podemos apreciar que las personas incluidas dentro del trastorno por ansiedad generalizada que constituye el 78% de la muestra, reflejan de igual forma índices elevados de atención a las emociones. Consideramos que esto responde a las propias manifestaciones que lo definen como tal, ya que estas personas presentan como característica esencial de este trastorno una ansiedad persistente, sin límites, de ahí que dirijan toda su atención a sus sentimientos para guiar su pensamiento y su acción.

El comportamiento del grupo investigado se corresponde con la primera hipótesis de investigación establecida para realizar el análisis. Se aprecia cómo en estos pacientes existe una alta atención a las manifestaciones de sus sentimientos y emociones, y disminuye la capacidad de clarificar y reparar los estados emocionales negativos.

### **WBSI Establecimientos de estilos rumiativos**

La supresión de los pensamientos es uno de los muchos intentos de nuestra mente por controlarse a sí misma, es decir, un tipo de control mental. Esto refleja la tendencia a eliminar determinadas ideas y procesos de la conciencia, que se manifiestan de forma estable y repetida en algunos individuos. Dichos contenidos son evaluados por las personas que los padecen, como negativos, molestos y muy repetitivos. La aparición de estas rumiaciones mentales está descrita tanto en la población clínica -personas que han sufrido un acontecimiento traumático- como en población normal. La supresión de estas rumiaciones es una de las estrategias más utilizadas por los individuos para intentar poner en juego mecanismos que demandan gran cantidad de recursos atencionales.

Se observan elevados niveles o tendencias a la rumiación y menor control percibido en las mujeres que los hombres, aunque en nuestro caso se observan altos índices en ambos. En estas diferencias sociales y de personalidad entre hombres y mujeres median totalmente las diferencias de género que se encuentran en depresión..

Debe tenerse en cuenta que si bien las personas con un elevado nivel escolar se preocupan generalmente más por el cumplimiento de sus proyectos de vida y por el futuro de ellos y sus seres más cercanos, estas personas también están en mejores condiciones de buscar diferentes alternativas para su satisfacción personal e incremento de calidad de vida de acuerdo con sus intereses; por tanto, la presencia de rumiaciones mantenidas, en estos casos, obedece más a la sintomatología neurótica y antecedentes de frustraciones, conflictos e incomprensión profesional que a su nivel escolar. El diagnóstico también se ha considerado en los resultados de esta técnica, reflejándose los que más tendencias tienen a estos estilos: los enmarcados dentro de los trastornos obsesivo-compulsivo (72) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (63). Como sabemos, esos pacientes tienen como manifestación característica la tendencia a la infinidad de modalidades de rumiaciones de recuerdos, representaciones angustiosas, manifestándose, los pensamientos obsesivos como ideas, imágenes o impulsos mentales que irrumpen una y otra vez en la actividad mental del individuo, de una forma estereotipada, episodios

reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente con una sensación de «entumecimiento» y embotamiento emocional.

En el caso que nos ocupa, se puede apreciar que al manifestarse bajos índices de claridad y reparación emocional, se aprecian niveles elevados de estilos rumiativos, lo que conduce a episodios depresivos severos y prolongados. La rumiación, como estilo estable de afrontamiento de los problemas, se caracteriza por estar centrada en la emoción e implica dirigir la atención hacia los sentimientos y pensamientos negativos de forma pasiva y repetitiva, a su significado y sus consecuencias. Los datos obtenidos en esta técnica demuestran que la rumiación es un elemento clave en la estructura sintomatológica de los trastornos neuróticos y es el reflejo de las dificultades que se aprecian en los procesos básicos de excitación e inhibición en estos pacientes.

### **BDI Inventario de depresión**

Uno de los fenómenos más fuertes en epidemiología es que las mujeres experimentan una mayor incidencia del trastorno depresivo que los hombres. Además, se ha demostrado la gran incidencia que tiene, el metaconocimiento de los estados emocionales (atención, claridad y reparación de los sentimientos) en la sintomatología depresiva.

En la muestra se puede observar que, según los cortes propuestos por Beck, ambos sexos se comportan dentro del rango de depresión moderada, (25.4) pero es interesante destacar que en el sexo femenino los resultados se encuentran por encima del indicador general con una tendencia a la depresión grave. En los hombres, no obstante, la depresión está por debajo con una tendencia a lo leve.

En este análisis, los pacientes diagnosticados dentro del trastorno fobia específica, alcanzan cifras elevadas incluyéndose en el rango de depresión grave, como podemos apreciar en la tabla anterior. Se trata de un trastorno que se caracteriza por un miedo irracional, acompañado de conductas de evitación, expresándose un estado de preocupación mantenida sobre la posibilidad de la aparición de la situación temida. La falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma, contribuyen a la manifestación de este grado en este tipo de pacientes. Se mantiene en los pacientes portadores de un trastorno por ansiedad generalizada y elevados índices de depresión manifiesta.

Estos datos demuestran la estrecha relación que según investigaciones realizadas se puede apreciar entre la inteligencia emocional y la regulación y supresión de pensamientos en situaciones de estrés, provocando efectos importantes de síntomas depresivos. En nuestro caso, puntuaciones bajas en claridad y reparación están relacionadas con puntuaciones altas en depresión, estilos rumiativos.

### **STAI Cuestionario de ansiedad de Spielberg**

En este grupo de trastornos, la ansiedad se pone en marcha exclusiva o predominantemente en todas sus manifestaciones, que no se limita a ninguna situación ambiental en particular. Los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, ma-

reos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.

Nuestros resultados manifiestan, que los síntomas depresivos se expresan en niveles elevados de ansiedad, (41.22), independientemente que en el sexo femenino continúan prevaleciendo con mayor intensidad estos síntomas, según se muestra en la tabla que presentamos.

Pudiéramos interpretar que siempre que se establezcan bajos niveles de asertividad, mayor será la utilización de estrategias de rumiación y menores niveles de dominio en las relaciones interpersonales, lo que provoca -además de la depresión analizada- elevados índices de ansiedad. Los diferentes diagnósticos de estos trastornos neuróticos, realmente reflejan esta sintomatología a través de cifras elevadas, manifestándose los mayores niveles en los trastornos por ansiedad generalizada (41) y los trastornos de ansiedad y depresión (41). Pudiéramos centrar su explicación realmente, teniendo como referente las características propias que incluyen los mismos, sobre todo el alto nivel de ansiedad que así las definen.

Resulta evidente cómo se continúa apreciando una estrecha relación entre la IEP, los estilos rumiativos, la ansiedad y la depresión, de acuerdo a los planteamientos iniciales que nos propusimos demostrar.

### **MH-5 Escala de salud mental**

El perfil del estado de salud mental (MH), en concreto, nos demuestra el grado de sintomatología depresiva y ansiosa que manifiesta el sujeto, o sea, la forma en que el sujeto percibe e interpreta su estado de salud mental. En nuestros pacientes, éste se reflejó de forma muy baja, teniendo en cuenta este instrumento no sólo en el momento de la aplicación, sino durante el último mes.

La estrecha relación en las medidas de percepción de sus emociones, con relación a su salud mental, se muestra con mayor afectación en los profesionales, ya que se provoca con ello una inhibición en sus capacidades intelectuales, relacionado con los estilos rumiativos que los caracterizan, deviniendo en una degradación de la percepción de su salud mental. La presencia de ansiedad neurótica se expresa en el plano vivencial, traduciendo en una alteración de los procesos cognitivos, dificultando la atención y percepción de la estimulación ofrecida, ya que esta se encuentra centrada en sus emociones y sentimientos, lo que provoca a su vez una disminución de la memoria. Para los profesionales esto ocasiona gran angustia ya que refieren como que se están perdiendo sus capacidades intelectuales, tributando en la interpretación de su salud mental. Los niveles más bajos se evidencian en los diagnósticos trastorno por ansiedad generalizada (2.77), trastorno obsesivo compulsivo (3.00) y ansiedad y depresión (3.00). En ellos consideramos que se relacione con el tiempo de duración de la enfermedad, y la aprehensión que los caracteriza, además de estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de sueños reiterados, que reafirma su deterioro en cuanto a la salud mental.

### **SWB Escala de satisfacción vital**

Para terminar el análisis de los resultados a través de instrumentos aplicados de forma aislada, concluiremos el estudio

con los datos obtenidos que nos reflejan la percepción de la satisfacción de su propia vida, por parte de la muestra empleada. La conducta de retraimiento o inhibición ante la vida, limita mucho las posibilidades de desarrollo psíquico de las personas, y restringe las aspiraciones a aquellas que pueden satisfacerse en corto plazo.

En el caso de nuestra muestra, los niveles de satisfacción vital se muestran de la forma esperada, apreciándose en niveles muy bajos, (3.71). Las mujeres, se mantienen en el rango más bajo, de acuerdo con los diagnósticos. El número inferior se aprecia en el trastorno obsesivo compulsivo (3,40) Estos valores también afirman nuestras predicciones iniciales, a través de las hipótesis elaboradas al respecto, ya que se ha demostrado mediante datos estadísticos la relación existente entre la expresión de la IE percibida por nuestros pacientes, y los elementos de ajuste emocional que incluye depresión, ansiedad, salud mental y satisfacción vital. Por supuesto que, de acuerdo con estos niveles, se observa un deterioro de la concepción que estos manifiestan con relación a su vida actual, lo que realmente nos hace concluir nuestro estudio.

Como referíamos al inicio, estos datos indican lo que realmente debe correlacionar en nuestro caso, y los resultados obtenidos en investigaciones anteriores con muestras diferentes, a través de las relaciones establecidas, donde se demuestra que en tanto las personas se crean y se perciban como muy hábiles en cuanto a su capacidad de comprensión emocional y en cuanto a su destreza para regular sus estados emocionales, es un buen indicador de su equilibrio emocional y de su capacidad de adaptación a los diferentes contextos de actuación. En nuestro estudio se demuestra lo contrario, cómo la IEP influye directamente en la existencia de una alteración en el ajuste emocional, en la población estudiada. Téngase en cuenta que estamos en presencia de trastornos neuróticos.

En consideración de lo antes expuesto, creemos importante detenernos en el siguiente aspecto. Es necesario referirnos al hecho de que la IE, como toda conducta, es transmitida de padres a niños, sobre todo a partir de los modelos que el niño se crea. Tras diversos estudios se ha comprobado que los niños son capaces de captar los estados de ánimo de los adultos. Es decir, la vida familiar será la primera escuela de aprendizaje emocional. A partir de ello podríamos plantear la influencia de la escuela en enseñar a los alumnos a ser emocionalmente más inteligentes, dotándoles de estrategias y habilidades emocionales básicas que les protejan de los factores de riesgo o, al menos, que palien sus efectos negativos. Ciertamente es que la aptitud emocional no se puede mejorar de la noche a la mañana, porque el cerebro emocional tarda semanas y meses en cambiar sus hábitos, no horas y días, pero cuando la persona tiene un conocimiento eficaz sobre la IE y recursos para ello, puede encauzar, dirigir y aplicar sus emociones, permitiendo así que las mismas trabajen a favor y no en contra del desarrollo de su personalidad.

Podemos, entonces, sentirnos satisfechos al plantear que la inteligencia y la habilidad de las personas desde el conocimiento de sus estados emocionales para reinterpretar y reconstruir la situación estresante que generó el malestar asociado a ella, son una clave diferente para

encontrar el atajo, que casi siempre está oculto, hacia una vida más sana y feliz. No obstante, existen muchas interrogantes que quedan abiertas acerca de este nuevo y atractivo enfoque. En definitiva, un campo enorme de investigación que merece la pena explotarse con profundidad.

## Conclusiones

La estructura de la inteligencia emocional en pacientes portadores de trastornos neuróticos, presenta peculiaridades distintivas:

- Se percibe un alto nivel mantenido y preocupante de atención del estado emocional y los sentimientos.
- Existen dificultades en el metaconocimiento de los estados emocionales.
- Alta incidencia de los estilos rumiativos en el estado de afrontamiento ante las exigencias vitales.
- La capacidad para clarificar y reparar las emociones está sensiblemente afectada en los pacientes con trastornos neuróticos.

En el análisis de los componentes estructurales de la inteligencia emocional, el que más incidió en los resultados obtenidos, de manera negativa, fue el valor relacionado con la atención a las emociones y sentimientos, el cual está directamente relacionado con la sintomatología ansiosa y depresiva presente en los trastornos neuróticos.

Se encontraron diferencias significativas, al valorar la relación entre el género y la expresión de la IE, observando como tendencia que en el sexo femenino se aprecia un nivel elevado de la atención a los sentimientos y bajos índices de claridad y reparación de las emociones.

Los trastornos que más incidencia manifestaron en la muestra estudiada, de acuerdo con el desarrollo de la IE, fueron los pacientes diagnosticados dentro de los trastornos por ansiedad generalizada y los trastornos obsesivo compulsivo.

La valoración de la ocupación y el nivel escolar reflejaron un predominio de pacientes universitarios y técnicos medios, en los cuales la estructura de la inteligencia emocional está marcada por la presencia de rumiaciones que matizan la claridad del cuadro clínico a nivel neurótico.

## Bibliografía

- Adler A (1995). El sentido de la vida. Barcelona: Editorial Luis Miracle.
- Alonso, A. A., Mendoza, T. E. (2003) "Estudio de la capacidad intelectual en sujetos con trastornos Neuróticos". *Revista Cubana de Psicología* Vol. 20. No 2
- Alvarez, G. (1989). Stress. *Un enfoque neuroendocrino*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- Bello, Z., Casales, J. C. (2002). *Psicología general*. Editorial Félix Varela
- Bello, Z., Estévez, N. (2002). *Selección de lecturas de inteligencia humana editorial*. Félix Varela La Habana. Tomo I.
- Bello, Z., Estévez, N. (2002). *Selección de lecturas de inteligencia humana editorial*. Félix Varela La Habana. Tomo II.
- Bonet, J., Luchina, C. (1998) *El estrés, el 'síndrome x' y la enfermedad*, Edit. Biblos.
- Bustamante José A. (1975) *Psiquiatría*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Calviño, M. (2002). *Análisis dinámico del comportamiento*. Editorial Félix Varela. La Habana.
- Cárdenas, A. I. "La alfabetización de la inteligencia emocional y su incidencia en los aprendizajes pedagógicos". Paidellanet. *Revista Electrónica de Medellín*.
- Castro- Lopez H., Barrientos de Llano, G. (1986). Editorial Pueblo y Educación.
- Corral, R. (1995). *El estudio de la memoria en la psicología cognitiva contemporánea*. Ciudad de La Habana. Editorial Félix Varela
- \_\_\_\_\_ Cuba. Minsap. *Enfoques para un debate de salud mental*. S7e 2000. 231p.

- Domínguez, L. (2002). *Pensando en la personalidad* Tomo I. Editorial Félix Varela La Habana.
- Ellis, A (1980). *Razón y Emoción en psicoterapia*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Fernández-Berrocal, P., Alcalde, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N., Ravira, m. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metacognición sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. Libro de actas del V Congreso de evaluación psicológica de Málaga.
- Fernández-Berrocal B. P. Ramos D. N. (1999): "Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional". *Revista Ansiedad y estrés* 1999, 5(2-3), 247-260.
- Fernández-Berrocal, P. -Ramos, N (1999): Supresión crónica de pensamientos y metacogniciones de los estados emocionales durante el embarazo: Datos preliminares. Libro de actas del V Congreso de evaluación psicológica. Málaga 1998.
- Fernández-Berrocal, P. - Salovey, P. - Vera, A. - Ramos, N. - Extremera, N. Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar volumen: 4 número: 8-9 p Revista Electrónica de *Motivación y Emoción*.
- Fernández, L. (2002). *Pensando en la personalidad*. Tomo II. Editorial Félix Varela 2002.
- Galindo, G; Salvador, J.; Cherror, Y. Son, E. (1993) "La nueva psicología contemporánea". *Revista Salud mental*. Volumen 16 No 1.
- Goleman, D. (1999). *Inteligencia emocional*. España. Editorial Kairós.
- Gómez López, J. O (1995). *El delito emocional*. Santafe de Bogotá, D.C: Ediciones doctrina y ley.
- González, H. J. *Neurobiología de la inteligencia emocional*. 2001 <http://www.psicologia-online.com>
- González, R. (2000) *Clínica psiquiátrica*. Editorial Félix Varela.
- González, R. F. (1994). *Personalidad, modo de vida y salud*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- Herrera, J. L. F., García M. N. (2003) "La investigación en psicoterapia: en busca de senderos eficientes". *Revista Cubana de Psicología* Vol. 20. No 2.
- Iriarte, G. *¿Qué entendemos por inteligencia emocional...?* <http://www.inteligenciaemocional.com>
- Kaplan Harold I, Sadock Benjamín. J *Compendio de psiquiatría*. 2a ed. La Habana: Edición revolucionaria: 246- 494.
- L. Aguado. "Procesos cognitivos y sistemas cerebrales de la emoción" *Revista Neurología* 2002; 34; 1161 - 64.
- Lattanzio, M. *Mente - Inteligencia emocional. Mente-cerebro una sociedad perfecta. .../indexhtml*
- La inteligencia y La inteligencia emocional, 2002 <http://www.inteligenciaemocional.com.mx>
- Leslie S Greenberg. (2000) Editorial Desclee de Brouwer, S.A.
- LeDoux, J. *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel-Planeta, 1999 (The emotional brain. Nueva York: Simon & Schuster, 1996) <http://reme.uji.es/remesp.html>  
<http://reme.uji.es/remesp.html>
- Lopez Ginard, Hiram Castro. (1983) *Psicopatología clínica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Lugo, F. (2001). Análisis del procesamiento de la información en pacientes con trastornos neuróticos. / Lugo, F. Luis Felipe Herrera Tutor. - T.M. U. C. L.V. Madrid, N. La autorregulación emocional como elemento central de la inteligencia emocional. 2001 <http://www.psicologia-online.com>
- Martín, D. R. (1998). Exámen neuropsicológico en pacientes neuróticos depresivos con más de tres años de evolución y persistencia de la sintomatología. T: D, U.C.L.V.
- Mestre, J. M., Guil, M. R. & Carreras de Alba, M. R. & Braza, P. "Cuando los constructos psicológicos escapan del método científico: el caso de la inteligencia emocional y sus implicaciones en la validación y evaluación". Volumen: 3 número: 4 Revista Electrónica *Motivación y Emoción*. Universidad de Cádiz España.
- Morales, C. F. (1999). *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana. Editorial Científico- Técnica.
- \_\_\_\_\_ Neuropsicología de las emociones.

