

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LEOPOLDO CHIAPPO GALLI**



**RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y
RESPUESTA AL ESTRÉS EN PACIENTES AMBULATORIOS
DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DE LIMA
METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

MEY LING ROSA CHANG MARCOVICH

LIMA- PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

Vocal

Mg. Esther Yaya Castañeda

Secretario

ASESOR DE TESIS

Mg. Geraldine Zidae Salazar Vargas

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi carrera. Gracias por creer y confiar en mí, guiándome en cada paso. Por enseñarme que con esfuerzo todo es posible. Gracias por la paciencia, los consejos y el ánimo en todo momento. Sé que es el inicio de muchos sueños por alcanzar, esto es para ustedes. Por muchas más metas que se vienen y siempre soñar en grande.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo y ánimos durante el proceso de elaboración de esta investigación y durante estos años de carrera.

A mi asesora de tesis Mg. Geraldine Salazar Vargas por siempre brindarme apoyo, consejos y guiarme en todo momento.

Al Dr. Giancarlo Ojeda Mercado por su disposición y apoyo. Gracias profesor por su paciencia durante este largo camino.

A mis asesoras de internado por su ayuda y comprensión durante mi año de prácticas pre-profesionales. Gracias por sus consejos, por enseñarme con su ejemplo de profesionalismo y amor por la carrera.

A los pacientes del servicio de psicología por su disposición y voluntad de colaborar, sin ustedes esta investigación no hubiese sido posible. Esto es para ustedes.

A mis amistades incondicionales que en estos últimos años de carrera se volvieron mi apoyo. Gracias por hacer de cada momento uno especial y por motivarme a alcanzar mis metas.

A mis seres queridos que me alegran día a día dándome su cariño y amor. Gracias por su compañía.

INDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1. Identificación del problema	19
1.2. Justificación e importancia del problema	22
1.3. Limitaciones de la investigación	25
1.4. Objetivos de la investigación.....	25
1.4.1. Objetivo general	25
1.4.2. Objetivos específicos.....	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. Aspectos conceptuales pertinentes	27
2.1.1. Inteligencia emocional	27
2.1.1.1. Componentes teóricos.....	27
2.1.1.1.1. Evolución del concepto de inteligencia	27
2.1.1.1.2. Definición de emoción	30
2.1.1.2. Origen del concepto de inteligencia emocional	31
2.1.1.2.1. Teoría de las inteligencias múltiples.....	31
2.1.1.2.2. Teoría triárquica de la inteligencia.....	34

2.1.1.3.	Definición de inteligencia emocional	35
2.1.1.3.1.	Según Peter Salovey y John Mayer.....	35
2.1.1.4.	Principales modelos teóricos de inteligencia emocional	36
2.1.1.4.1.	Modelos mixtos.....	38
2.1.1.4.2.	Modelos de habilidades.....	40
2.1.2.	Respuesta al estrés.....	44
2.1.2.1.	Origen y definición del concepto de estrés	44
2.1.2.2.	Principales modelos de estrés	46
2.1.2.3.	Definición de la respuesta al estrés	51
2.1.2.3.1.	Modelo de Huber de respuesta al estrés.....	52
2.1.2.4.	Tipos de estrés.....	53
2.1.2.5.	Sintomatología del estrés	55
2.2.	Investigaciones en torno al problema investigado: Nacionales e internacionales.....	57
2.3.	Definiciones conceptuales y operacionales de variables.....	63
2.4.	Hipótesis.....	69
2.4.1.	General	69
2.4.2.	Específicas.....	69
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		70
3.1.	Nivel y tipo de investigación	70
3.2.	Diseño de la investigación.....	70

3.3.	Naturaleza de la muestra.....	70
3.3.1.	Población.....	70
3.3.2.	Descripción de la población	71
3.3.3.	Muestra y método de muestreo	71
3.3.4.	Criterios de inclusión	72
3.3.5.	Criterios de exclusión.....	72
3.4.	Instrumentos	73
3.5.	Procedimiento.....	81
3.6.	Plan de análisis de datos	83
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....		85
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		104
Conclusiones		108
Recomendaciones.....		110
Referencias Bibliográficas		111
ANEXOS.....		121
ANEXO1: Calendario.....		122
ANEXO2: Trait Meta Mood Scale 24		123
ANEXO3: Escala de Respuesta al Estrés MNC		124
ANEXO4: Solicitud para interpretación de datos.....		127
ANEXO5: Aprobación de interpretación de datos		128

ANEXO6: Baremos TMMS-24	129
ANEXO7: Baremos Escala de respuesta al estrés MNC	131

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Modelos Actuales de Inteligencia Emocional.....	38
Tabla N°2: Matriz operacional de las variables a investigar.....	67
Tabla N°3: Confiabilidad de consistencia interna del TMMS-24.....	76
Tabla N°4: Distribución de los ítems por niveles y sub-niveles en la Escala de Respuesta al Estrés MNC.....	78
Tabla N° 5: Resultados del análisis ítem-test para la validación de la Escala de Respuesta al Estrés MNC en pacientes ambulatorios	80
Tabla N° 6 Criterios de Cohen.....	85
Tabla N°7: Coeficientes de correlación cúbica entre dimensiones de inteligencia emocional y niveles de respuesta al estrés	87
Tabla N° 8: Frecuencia de pacientes en las dimensiones de inteligencia emocional y escala general	97
Tabla N° 9: Porcentaje de pacientes en las dimensiones de inteligencia emocional y escala general.....	97
Tabla N° 10: Frecuencia de pacientes en los niveles de respuesta al estrés y general.....	100
Tabla N°11: Porcentaje de pacientes en los niveles de respuesta al estrés y general	101
Tabla N°12: Baremos escala general TMMS-24	129
Tabla N°13: Baremos de la dimensión de atención emocional del TMMS-24.....	129
Tabla N°14: Baremos de la dimensión de claridad emocional del TMMS-24	129
Tabla N° 15: Baremos de la dimensión de reparación emocional del TMMS-24	130

Tabla N°16: Baremos general de la Escala de Estrés MNC 131

Tabla N°17: Baremos de nivel respuesta motora de la Escala de Estrés MNC 131

Tabla N° 18: Baremos nivel respuesta neurovegetativa de la Escala de Estrés MNC..... 131

Tabla N° 19: Baremos nivel respuesta cognitiva de la Escala de Respuesta al Estrés MNC 132

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Modelo de Inteligencia Emocional de Salovey & Mayer_	44
Gráfico N° 2: Correlación entre Inteligencia Emocional y Respuesta al estrés	86
Gráfico N°3: Correlación entre atención emocional y nivel motor	88
Gráfico N°4: Correlación entre atención emocional y nivel neurovegetativo	89
Gráfico N°5: Correlación entre atención emocional y nivel cognitivo	90
Gráfico N°6: Correlación entre claridad emocional y nivel motor_	91
Gráfico N°7: Correlación entre claridad emocional y nivel neurovegetativo	92
Gráfico N°8: Correlación entre claridad emocional y nivel cognitivo.....	93
Gráfico N°9: Correlación entre reparación emocional y nivel motor	94
Gráfico N°10: Correlación entre reparación emocional y nivel neurovegetativo	95
Gráfico N°11: Correlación entre reparación emocional y nivel cognitivo.....	96
Gráfico N°12: Porcentaje de individuos por categoría en la dimensión atención emocional	98
Gráfico N°13: Porcentaje de individuos por categoría en la dimensión claridad emocional.....	99
Gráfico N°14: Porcentaje de individuos por categoría en la dimensión reparación emocional.....	99
Gráfico N°15: Porcentaje de individuos por categoría en la escala general de inteligencia emocional	100
Gráfico N°16: Porcentaje individuos por categorías en el nivel de respuesta motor	102
Gráfico N°17: Porcentaje individuos por categoría en el nivel de respuesta neurovegetativa	102
Gráfico N°18: Porcentaje individuos por categoría en el nivel de respuesta cognitiva	103

Gráfico N°19: Porcentaje de individuos por categoría en la escala general de estrés103

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios que acuden al servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana. El nivel y tipo de investigación es básica y descriptiva mientras que el diseño es correlacional. El estudio se basó en la aplicación del Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS24) y la Escala de Respuesta al Estrés MNC. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, 55 mujeres y 25 hombres, cuyas edades oscilaron entre 18 y 64 años de edad. Se llegó a la conclusión que entre las variables de inteligencia emocional y respuesta al estrés existe una correlación de tipo no lineal. Asimismo, se hallaron correlaciones no lineales entre las dimensiones de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional) y los niveles de respuesta al estrés (motor, neurovegetativo y cognitivo). La investigación también incluye datos descriptivos sobre la frecuencia y porcentaje de individuos que se ubican en cada categoría del TMMS 24 y la Escala de Respuesta al estrés.

Palabras claves: inteligencia emocional, respuesta al estrés, pacientes ambulatorios, TMMS-24.

ABSTRACT

The purpose of the following investigation is to know the relationship between emotional intelligence and stress response among ambulatory patients that assist to the psychology service in a clinic located in Lima. The investigation level and type is basic and descriptive while the design is correlational. The study was based on the application of the Trait Meta Mood Scale 24 or TMMS-24 and the Stress Response Scale MNC. The sample consisted of 80 patients, 55 women and 25 men, between the ages of 18 and 64 years. In conclusion, there is a non-linear correlation between the variables of emotional intelligence and stress response. Furthermore, the investigation also found correlations between the dimensions of emotional intelligence (attention to feelings, clarity of feelings and mood reparation) and the levels of stress response (motor, neuro-vegetative and cognitive). Also, the study includes descriptive data such as frequency and percentage of individuals located in each category of TMMS-24 and Stress Response Scale MNC.

Key words: emotional intelligence, stress response, ambulatory patients, TMMS-24

Introducción

Según *The American Institute of Stress, AIS* (2016), el estrés, es un fenómeno que genera malestar en el individuo tanto en el aspecto físico como psicológico, provocando cambios a nivel bioquímico, fisiológico y conductual. Asimismo, viene acompañado de sensaciones de agobio, preocupación y agotamiento.

Actualmente, el estrés es parte de la vida diaria y es una respuesta natural del cuerpo frente a los estímulos del ambiente. Las personas están expuestas a estímulos externos e internos que pueden desencadenar episodios de estrés los cuales pueden ser agudos o crónicos. Es el estrés crónico el que genera mayor desgaste en el cuerpo y la mente del individuo, pues lo somete a un período largo de tensión en donde sus recursos y reservas se ven disminuidos y sobrepasados (AIS, 2016).

La sintomatología del estrés se puede manifestar en una serie de niveles. A nivel físico, encontramos síntomas como dolores corporales, tensión muscular, aumento en la frecuencia cardíaca, sudoración, cefaleas y contracturas (Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires, 2013).

A nivel emocional el individuo experimenta irritabilidad, sensación constante de tensión y de encontrarse al límite (Universidad de Memphis, 2010, p. 1). Cognitivamente, el estrés provoca alteraciones en la concentración, así como dificultades en la memoria. A nivel conductual, las personas sometidas a estrés constante pueden llegar a manifestar conductas erráticas e impulsivas, aislarse e incluso caer en el consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas (AIS, 2016).

Frente a este fenómeno inherente a la modernidad, es importante identificar aquellos recursos que sirven como factores protectores. Se identificó la inteligencia emocional, que se traduce como la habilidad para identificar y comprender nuestras emociones y las ajenas (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 104), como un potencial factor protector para la salud física y mental de los individuos. Por lo tanto, es importante el conocer si ambas variables están relacionadas y cuál es el tipo de relación que las caracteriza.

El objetivo de la investigación es identificar la relación entre la inteligencia emocional y la respuesta al estrés en una muestra de pacientes ambulatorios que asisten al servicio de psicología con diversos diagnósticos entre los cuales destaca el estrés. Estos pacientes son individuos que constantemente están expuestos a fuentes de estrés y llegan al consultorio manifestando síntomas físicos y psicológicos característicos de la respuesta al estrés. Entre la sintomatología que manifiestan los pacientes ambulatorios a nivel físico se evidencia cefaleas, dificultades para conciliar el sueño, molestias estomacales, alteraciones en el peso entre otros (Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires, 2013,).

A nivel emocional, los pacientes experimentan dificultad para relajarse, sensación de estar constantemente tensionados, impaciencia y cambios de humor frecuentes (Universidad de Memphis, 2010, p. 1). Finalmente, a nivel conductual, los pacientes pueden manifestar conductas o hábitos nerviosos o inclusive desarrollar conductas como el consumo de alcohol y tabaco (AIS, 2016).

La investigación está dividida en seis capítulos. El primero de ellos es la identificación del problema, en donde se desarrolla la situación problemática, se plantea la pregunta de investigación y la justificación de la investigación. Asimismo, dentro de dicho capítulo se describen los objetivos tanto el general como los específicos, así como las limitaciones del estudio.

El segundo capítulo contiene los aspectos teóricos pertinentes, necesarios para la fundamentación teórica de la investigación. Se han incluido las teorías que explican cada una de las variables de la investigación así como definiciones, principales modelos teóricos, autores, entre otros. Además, se ha realizado una búsqueda bibliográfica con la finalidad de hallar estudios, tanto nacionales como internacionales, sobre el tema a tratar en esta investigación. La fundamentación teórica ha permitido la construcción de las hipótesis. Este capítulo también contiene la definición de las variables tanto conceptual como operacional.

El tercer capítulo se refiere a la metodología que guía esta investigación. Se incluye el nivel, tipo y diseño de investigación, así como la población, tamaño de muestra y método de muestreo a utilizar. También se presentan los instrumentos que van a ser aplicados durante la ejecución de la investigación. Estos son la *Trait Meta Mood Scale 24* de Salovey y Mayer que mide la variable inteligencia emocional y la Escala de Respuesta al Estrés MNC de Burga, la cual mide la respuesta al estrés.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación tras la aplicación de los instrumentos previamente mencionados. El quinto capítulo consiste en la discusión de los resultados en función a los objetivos planteados. Por último, se presentan las conclusiones de la investigación. Asimismo, se presentarán recomendaciones para futuros trabajos sobre la relación entre ambas variables.

Capítulo 1

Planteamiento del problema

1.1. Identificación del problema

La Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) (2016), establece que en la actualidad el estrés “está afectando enormemente a las personas, contribuyendo al surgimiento de problemas de salud, relaciones (interpersonales) deficientes y pérdida de productividad laboral”.

Entre las principales causas del estrés se ubican los problemas económicos, presión laboral y problemas de salud (APA, 2016). El estrés puede afectar a una gran variedad de personas sin importar el género, la edad o circunstancias personales, entre otras variables, generando efectos tanto en la salud física como mental. En algunas ocasiones, el estrés puede llegar a ser positivo (eustrés) cuando su duración es corta, pues prepara al organismo para responder ante demandas del medio. Sin embargo, cuando la duración del estrés es prolongada, este tiene efectos negativos en el individuo (AIS, 2016).

Entre los síntomas negativos del estrés crónico se identifican las cefaleas, temblores, aumento en el ritmo cardíaco, sudoración, aumento o descenso de la temperatura corporal, tensión muscular, rigidez, alteraciones en sueño y apetito, pensamientos distorsionados, sensación de impotencia, conductas obsesivas, aislamiento social, problemas gástricos, dificultades en atención y concentración entre otros (AIS, 2016).

Durante períodos prolongados de estrés en donde se debe responder a las demandas del medio, la mayoría de los individuos desarrollan reacciones emocionales negativas que intensifican los síntomas físicos del estrés y conllevan a la aparición de hábitos dañinos para la salud, como, por

ejemplo, el consumo de comida rápida, tabaco, entre otros (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009, p. 89).

Vivir bajo un constante estado de tensión trae consigo efectos perjudiciales tanto para la salud física como la mental. Entre los síntomas más comunes que experimentan las personas se encuentran los siguientes: tensión muscular, rigidez, alteraciones en el apetito y sueño, presión alta, debilitamiento del sistema inmunitario y de la salud en general. Además, se aumenta el riesgo de padecer obesidad, enfermedades cardíacas, depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas entre otros (APA, 2016).

Por otro lado, las personas que evidencian estados emocionales positivos como la alegría o una actitud positiva hacia la vida cuentan con más recursos personales que contribuyen a la pronta recuperación de la salud física, considerando el tipo de dolencia o problema de salud. (Piqueras et al., 2009, p. 88).

Partiendo de ello, se aprecia que las emociones influyen durante los periodos de estrés ya sea potenciándolo o disminuyéndolo en función al tipo de reacción que el sujeto construye (Piqueras et al., 2009, p. 88) Es así que el manejo emocional adecuado puede considerarse como un factor protector frente al estrés. Un componente importante de lo mencionado en párrafos anteriores, es la inteligencia emocional.

Según Salovey y Mayer en Fernández-Berrocal y Extremera (2005), la inteligencia emocional se define como:

“la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y o generar sentimiento que faciliten el pensamiento, la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”. (p. 101)

La inteligencia emocional nos permite reconocer nuestros sentimientos y los ajenos, aprendiendo a manejarlos y usarlos de manera positiva. El ser consciente de lo que sentimos y de las situaciones que provocan estos sentimientos nos permite manejar las emociones de manera más adecuada y no dejar que estas nos paralicen o interfieran con nuestro razonamiento.

Asimismo, el reconocer los estados emocionales negativos y poder prolongar los positivos sirve como una herramienta para hacer frente a situaciones estresantes que se presentan día a día (Landa y López-Zafra, 2010, p. 52).

Según Martínez, Piqueras e Inglés (2010), quienes realizaron una recopilación de las investigaciones donde se estudia la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento al estrés, la inteligencia emocional “está implicada en la adecuada gestión de las emociones y es un factor determinante para la salud, siendo un buen predictor de la salud mental y física, facilitando el afrontamiento del estrés” (p. 7).

Este estudio demostró que específicamente las dimensiones de claridad y reparación emocional actúan como factores protectores frente al estrés favoreciendo la salud mental y permitiendo el desarrollo del auto-apoyo (Martínez et al., 2010, p. 7). La dimensión de claridad emocional hace referencia a la manera en la cual las personas perciben sus emociones mientras que la dimensión de reparación emocional se refiere a la creencia que el sujeto posee sobre su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos (Extremera y Fernández- Berrocal, 2005, p. 104).

Asimismo, como mencionan Rizzolatti y Sinigaglia (2006), citados por Martínez et al. (2010), este estudio demostró que la inteligencia emocional incluye aspectos como la toma de decisiones, resolución de problemas y la empatía, factores claves al momento de hacer frente y superar una situación de estrés (p. 8).

En el caso de los pacientes ambulatorios que acuden a consulta, estos manifiestan sintomatología relacionada con el estrés tanto en el aspecto físico, psicológico y conductual. La exposición crónica al estrés coloca a este grupo de individuos en una situación de vulnerabilidad, ya que su salud mental y física se ven en riesgo, pues el estrés afecta el funcionamiento normal del organismo, como por ejemplo, alterando los niveles de serotonina entre otros efectos dentro del organismo (*University of Maryland Medical Center, 2013*).

Por ende, estudiar la relación entre la inteligencia emocional y los niveles de estrés es relevante ya que se podría potenciar la inteligencia emocional como un factor protector que permita hacer frente a los estresores del medio. En función a esta problemática, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana?

1.2. **Justificación e importancia del problema**

Actualmente, los estudios realizados por la *Global Organization for Stress* (2016) demuestran que los niveles de estrés han aumentado como producto de la globalización. Por ejemplo, en el caso de los Estados Unidos, 75% de los adultos encuestados confesaron haber padecido de altos niveles de estrés en los últimos meses, aceptando que estos niveles han aumentado con el paso de los años (*Global Organization for Stress, 2016*).

En China, 6 de cada 10 trabajadores experimentan estrés a consecuencia del trabajo y en Australia, 91% de las personas admiten sentir estrés en al menos un área de su vida (*Global Organization for Stress*, 2016).

Nuestro país no es ajeno a esta realidad mundial. Un estudio realizado por el Instituto de Integración (2015) perteneciente al grupo RPP, reveló que 6 de cada 10 peruanos consideraban que su vida había sido estresante durante los últimos 12 meses, siendo las mujeres las que reportaban mayores niveles de estrés (63%) en comparación con los hombres (53%). (p.2) Las principales causas de estrés que afectan a los peruanos está relacionado con dificultades en el ámbito económico y problemas de salud (Instituto de Integración, 2015, p. 4).

Asimismo, según Silva (2014), el Ministerio de Salud del Perú estimó que 5.9% de los adultos mayores de 18 años padecen algún nivel de angustia provocado por estrés crónico. Además, 1.2 millones de peruanos en el año 2014 padecían de algún trastorno de ansiedad como consecuencia de períodos prolongados de estrés.

Estos síntomas son muy comunes entre pacientes que asisten diariamente al consultorio psicológico, desconociendo que gran parte de estos son producto de las tensiones a las cuáles están expuestos, y frente a los cuales no poseen recursos para enfrentarlas.

Frente a los crecientes casos de pacientes que experimentan estrés, los profesionales de la salud mental deben velar por promocionar el bienestar de sus pacientes a través del desarrollo de factores protectores que se encuentran dentro de ellos mismos.

Es así que la inteligencia emocional surge como un factor presente en los individuos que les permite hacer frente a las situaciones estresantes como lo demuestran distintas investigaciones aplicadas a personal médico, estudiantes entre otras poblaciones (Singh y Sharma, 2012).

La inteligencia emocional, según el modelo de Salovey y Mayer es considerada como una habilidad, por lo que se puede desarrollar y fortalecer en los individuos. Esta nos permite reconocer nuestras emociones y las ajenas, ser consciente de lo que sentimos y frente a qué lo sentimos, además de identificar que estados emocionales son negativos y como preservar los positivos (Landa y López-Zafra, 2010, p.51). Asimismo, nos permite afrontar de manera más adecuada las situaciones estresantes (Najmeh, Ali Besharat y Zarei, 2010).

A través del entrenamiento en estas habilidades, se busca que las personas logren auto-apoyarse y puedan enfrentar por sí mismas situaciones adversas confiando en sus capacidades e incentivando su independencia. Por lo tanto, esta investigación servirá como precedente para mejorar la comprensión sobre la inteligencia emocional y desarrollarla como un recurso que permita que los pacientes encuentren formas adecuadas para afrontar situaciones estresantes.

En nuestro país, el número de investigaciones que abarcan este tema son escasas. Principalmente, encontramos estudios sobre inteligencia emocional y estrés centrados en el ámbito educativo y laboral, más no en el área clínica en donde a diario llegan gran cantidad de pacientes presentando sintomatología relacionada con el estrés.

La siguiente investigación posee importancia debido a los aportes que generará. Un primer aporte será que los resultados de la presente investigación servirán como base para futuras investigaciones que relacionen la inteligencia emocional con los niveles de estrés en otras poblaciones, como por ejemplo, pacientes hospitalarios, los cuales están constantemente sometidos a fuentes de estrés propias del proceso de hospitalización.

Los resultados nos permitirán conocer si la inteligencia emocional es un factor modulador del estrés y esto contribuirá como sustento teórico para otras investigaciones en el ámbito de la psicología clínica en nuestro país, especialmente dentro de hospitales y clínicas en donde los

pacientes presentan altos niveles de estrés. Se podrá replicar dicha investigación con pacientes de distintas edades y que posean diversos diagnósticos médicos.

Otra contribución es la conceptualización de la inteligencia emocional como un factor protector de la salud mental de los pacientes. Es así que este concepto podría ganar mayor relevancia dentro del ámbito de la psicología de la salud, utilizándola como un recurso que favorece el desarrollo de la adaptación y afrontamiento en las personas.

También, los resultados de esta investigación permitirán que más adelante se replique, vinculando la inteligencia emocional con otras variables que afectan a los individuos, como por ejemplo, ansiedad, depresión, entre otras. De esta manera, los profesionales de la salud mental contarán con un recurso que todas las personas poseen para que puedan hacer frente a las demandas de la vida y no se sientan sobrecargadas por estas.

1.3. **Limitaciones de la investigación**

- 1) No se trabajó con toda la población de asistentes al consultorio psicológico y se utilizó un método de muestreo no aleatorio, por lo cual los resultados de la investigación no son generalizables.

1.4. **Objetivos de la investigación**

1.4.1. Objetivo general

Conocer la relación existente entre la inteligencia emocional y la respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta motor del estrés.

- Identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta cognitiva del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta motor del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta cognitiva del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta motor del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa del estrés.
- Identificar la relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta cognitiva del estrés.
- Identificar el nivel de inteligencia emocional general y por dimensiones (atención emocional, claridad emocional y reparación emocional) de los pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana.
- Identificar el nivel de respuesta al estrés general y por niveles (nivel motor, nivel neurovegetativo y nivel cognitivo) de los pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Aspectos conceptuales pertinentes

2.1.1. Inteligencia emocional

2.1.1.1. Componentes teóricos

2.1.1.1.1. Evolución del concepto de inteligencia

La definición y evolución del concepto de inteligencia fue uno de los principales retos que los investigadores enfrentaron durante un amplio período de tiempo. Se buscaba determinar qué era la inteligencia y si esta era única o se dividía en varias. Asimismo, se buscaba establecer si las diversas inteligencias funcionaban de manera aislada, independiente o se relacionaban entre ellas (Enríquez, 2011, p. 59).

Una de las primeras aproximaciones a la definición de inteligencia fue introducida en el año 1912 por Stern, el cual creó el concepto de Coeficiente Intelectual (CI) con la finalidad de ajustar el concepto de edad mental elaborado por Alfred Binet en 1905 (Enríquez, 2011, p.59).

El instrumento creado por Binet relacionaba la inteligencia con el rendimiento académico de los estudiantes. La clasificación de una persona dentro de las categorías de inteligente normal, promedio o inferior estaba en función de la comparación entre la edad mental y cronológica del individuo (Salmerón, s.f.).

Para medir la inteligencia se tenía en cuenta distintas funciones, sin embargo, al momento de medirla e interpretarla se realizaba como si se tratara solo de una variable, en este caso la edad

mental (Salmerón, s.f.). Es así que a través de los trabajos de Binet se comienza a conceptualizar a la inteligencia desde una perspectiva abstracto-académica (Enríquez, 2011, p. 60).

Paralelamente, mientras Binet creaba una de las primeras pruebas de inteligencia, Charles Spearman, psicólogo educativo inglés, propuso la existencia del “factor G”. Ese era un factor general y predominante en la inteligencia humana.

Según Spearman, el factor G podía ser medido a través de todos los aspectos que componían las pruebas de inteligencia. Asimismo, estaba convencido de que la inteligencia era única para cada individuo y que el factor G no cambiaba mucho a pesar de los años o de las experiencias a las cuales era sometido el individuo (Shannon, 2013, p.9).

Sin embargo, para el año 1938 Thurstone rechazaba la concepción monolítica de la inteligencia, es decir la idea del factor G. Este autor propone la existencia de siete habilidades mentales primarias. Estas habilidades incluían: comprensión verbal, fluidez verbal, capacidad para el cálculo, rapidez perceptiva, representación espacial, memoria y razonamiento inductivo (Del Henar, 2012, p. 99).

Para Thurstone, la inteligencia era más complicada que solo el factor G, rechazando así la existencia de un concepto general y singular de la inteligencia (Shannon, 2013, p.9).

En función al enfoque factorial propuesto por Thurstone, Guilford, en el año 1950, publica sus investigaciones acerca de la estructura de la inteligencia que extendieron su área de aplicación al estudio de aspectos como el pensamiento divergente y la creatividad (Del Henar, 2012, p. 100).

Para la década de los 80, R. Sternberg propuso que la inteligencia era tríadica. Para este autor, existían tres sub-teorías que conformaban la inteligencia humana: contextual, experiencial y componencial. A través de las investigaciones cognitivas llevadas a cabo por Sternberg, se

modificó la visión que se tenía de la inteligencia humana como “singular e independiente” (Shannon, 2013, p. 10).

Posteriormente, Howard Gardner, psicólogo de la Universidad de Harvard, planteó la existencia de las inteligencias múltiples. En su teoría, este autor rechaza la idea de una sola inteligencia general o única, distinguiendo siete categorías de inteligencia: inteligencia cinético-corporal, lógico matemático, lingüístico, espacial, musical, interpersonal e intrapersonal (Del Henar, 2012, p. 100).

Gardner en el año 1999, citado por Gabel (2005) definió la inteligencia como “un potencial biopsicológico que reúne información que puede ser activada en un contexto cultural específico”. (p. 24)

La publicación de esta teoría tuvo un fuerte impacto en el ámbito escolar, en donde se empezó a dar más importancia a la evaluación de las diferentes categorías o tipos de inteligencia y a su desarrollo y estimulación.

El aporte de Gardner revolucionó el concepto de inteligencia y los conceptos de inteligencia interpersonal e intrapersonal se pueden considerar como un primer acercamiento al desarrollo de la inteligencia emocional, contribuyendo a las bases teóricas de esta (Del Henar, 2012, p. 101).

Los investigadores se dieron cuenta que las personas disponían no solo de una parte racional sino que un componente emocional estaba también presente en sus acciones y las guiaban. La relación entre razón y emoción se convirtió en uno de los principales temas de estudio con la finalidad de comprender que hacía a las personas “emocionalmente inteligentes” (Salmerón, s.f.).

El modelo de Gardner permitió comprender que los resultados de los *tests* de inteligencia no podían ser considerados como el único predictor de la inteligencia global ya que estos solo reflejaban parcialmente la capacidad de razonamiento de la persona (Enríquez, 2011, p. 60).

Con el paso de los años, surgieron más trabajos de psicólogos como Sternberg, Salovey, Mayer entre otros que manifestaban la necesidad de reformular el concepto de inteligencia en función a los aspectos que hacían que un individuo enfoque de manera más adecuada su vida. De esta forma, el concepto de inteligencia paso a estar vinculado con lo emocional (Salmerón, s.f.).

2.1.1.1.2. *Definición de emoción*

Según Yankovic (2011), se utiliza el término emoción para describir “todo estado, movimiento o condición por el cual el hombre advierte el valor o importancia que una situación determinada tiene para su vida, sus necesidades o intereses”. (p. 1)

Es así que las emociones se pueden considerar como la primera reacción inmediata del individuo frente a una situación ya sea favorable o desfavorable para este (Yankovic, 2011, p. 1).

Asimismo, Bisquerra (2016), define la emoción como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno”.

Es importante recalcar que la mayoría de las emociones son generadas de forma inconsciente. Se diferencian de los sentimientos ya que estos últimos son las expresiones mentales de las emociones, es decir la idea de darse cuenta de las emociones que estamos experimentando en un determinado momento (Yankovic, 2011, p. 2).

Existen tres componentes dentro de la emoción (Bisquerra, 2016):

- a) *Neurofisiológico*: este componente se manifiesta a través de respuestas como sudoración, vasoconstricción, hipertensión, aumento del tono muscular, rubor, resequedad en la boca, secreciones hormonales, entre otros cambios a nivel fisiológico. Estas son respuestas de tipo involuntarias, ya que la persona no las puede controlar.

- b) Conductual: Hace referencia a señales, como, por ejemplo, comportamiento, expresiones faciales, gestos, tono de voz, movimientos corporales, entre otros signos que nos permiten inferir el tipo de emoción que las personas están experimentando en una determinada situación. A través de este componente podemos deducir si lo que la persona está experimentando es agradable o no.
- c) Cognitivo: el componente cognitivo es lo que nos permite calificar el estado emocional como agradable o desagradable, positivo o negativo cuando la persona está frente a una situación que despierta una emoción. Se refiere al reconocimiento consciente de nuestros estados emocionales, es decir las etiquetas que ponemos a lo que estamos sintiendo.

2.1.1.2. Origen del concepto de inteligencia emocional

2.1.1.2.1. Teoría de las inteligencias múltiples

Como se mencionó anteriormente, el estudio del concepto de inteligencia sufrió distintas variaciones con el paso de los años tras la aparición de diversas investigaciones que revolucionaron la manera de comprender la inteligencia.

Una de las teorías que más impactaron los estudios sobre la inteligencia fue la propuesta por Howard Gardner, psicólogo reconocido de la Universidad de Harvard, en el año 1983 en donde proponía la existencia de las denominadas inteligencias múltiples (Trujillo y Rivas, 2005, p. 4).

La teoría de las inteligencias múltiples es pluralista y como menciona Gardner, citado por Shannon (2013), las personas son distintas por lo que tienen varias formas de pensar y diversas maneras de aprender. Asimismo, la teoría demuestra que cada alumno es único en su forma de aprender, respondiendo de manera distinta a los estímulos que lo rodean. (p. 10)

Para Gardner la inteligencia supone “la habilidad de resolver problemas o crear productos de necesidad en cualquier cultura o comunidad, es una colección de potencialidades biopsicológico que mejoran con la edad” (Shannon, 2013, p. 10). Es así que la inteligencia agrupa aspectos como los talentos, las habilidades y la capacidad mental de cada individuo.

Esta teoría revolucionó el ámbito de la educación, en donde se enfatizaba el concepto tradicional de inteligencia relacionado con el razonamiento. Tras la aparición de la teoría de las inteligencia múltiples, los educadores se percataron de la importancia de desarrollar distintas dimensiones del alumnado, como la motivación, actitudes positivas, capacidad de relación, creatividad, entre otras que actualmente están estrechamente vinculadas con el funcionamiento emocional del cerebro (Salmerón, s.f.)

La teoría de Gardner establecía que las personas poseen siete tipos de inteligencia las cuales son: auditiva-musical, kinestésica-corporal, lógico-matemática, visual-espacial, lingüística, interpersonal e intrapersonal. Asimismo, Gardner establecía que las personas podían ser más talentosas en algunas inteligencias que en otras (Shannon, 2013, p. 11).

En el año 1995, Gardner añadió un tipo de inteligencia más llamada inteligencia naturalista y para 1998 modificó una vez más su teoría incluyendo la inteligencia existencial (Trujillo y Rivas, 2005, p. 4).

La inteligencia lingüística supone sensibilidad ante el lenguaje oral o escrito y la capacidad para utilizar el lenguaje de manera exitosa. La inteligencia musical hacer referencia a la capacidad para percibir formas musicales mientras que la inteligencia lógico matemática se refiere a la capacidad para usar los números de manera eficaz y resolver problemas lógicamente (Shannon, 2013, p. 11).

Por otro lado, la inteligencia espacial incluye la capacidad para formar e imaginar dibujos bidimensionales o tridimensionales, mientras que la inteligencia corporal es entendida como la capacidad de utilizar el cuerpo para expresar ideas, aprender, resolver problemas, entre otros. La inteligencia naturalista se refiere a la sensibilidad ante las formas naturales y las características geológicas de la Tierra. Por su parte, la inteligencia existencial se refiere a la capacidad para pensar más allá de las grandes cuestiones relacionadas con la existencia humana (Shannon, 2013, p. 11).

Los conceptos de inteligencia interpersonal e intrapersonal establecida por Gardner pueden ser considerados como las primeras aproximaciones al concepto de inteligencia emocional y sirvieron como marco teórico para la creación de esta (Trujillo y Rivas, 2005, p. 5).

La inteligencia interpersonal es entendida como “la capacidad de comprender a los demás” (Salmerón, s.f.), estableciendo que las personas que la han desarrollado adecuadamente son capaces de “discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de las demás personas” (Salmerón, s.f.).

Por otro lado, la inteligencia intrapersonal se define como “una habilidad correlativa del interior que nos permite configurar una imagen exacta y verdadera de nosotros mismo y que nos hace capaces de utilizar esa imagen para actuar en la vida de un modo más eficaz” (Salmerón, s.f.).

En 1990, Salovey y Mayer presentaron su concepto de inteligencia emocional en función a los lineamientos de inteligencia interpersonal e intrapersonal propuesto por Gardner. Sin embargo, fue a través de la obra de D. Goleman en 1995, que el concepto de inteligencia emocional fue masivamente difundido en el ámbito de las organizaciones (Trujillo y Rivas, 2005, p. 5).

Es importante mencionar que a pesar de que el campo de la inteligencia emocional ha sido principalmente desarrollado por psicólogos, existen una serie de trabajos de base biológica que respaldan la relación de este objeto de estudio con estructuras biológicas. Por ejemplo, LeDoux

demonstró de manera teórica y experimental la función que cumple la amígdala en regular el cerebro emocional y racional (Trujillo y Rivas, 2005, p. 5).

2.1.1.2.2. Teoría triárquica de la inteligencia

Para el año 1985, el psicólogo norteamericano Robert Sternberg propone la existencia de tres tipos de inteligencia, lo cual se conocería más adelante como la “teoría triárquica de la inteligencia”.

Sternberg define la inteligencia como “una actividad mental dirigida con el propósito de adaptación, selección o conformación de entornos del mundo real relevantes en la vida de uno mismo” (López, 2014).

El primer tipo de inteligencia era la analítica, la cual permitía la evaluación, comparación y asociación de hechos. La segunda inteligencia era la creativa se asociaba con el descubrimiento, imaginación y proyección de ideas o planes. Finalmente, la tercera inteligencia era la práctica la cual era esencial al momento de ejecutar proyectos, implementar acciones y activas la toma de decisiones (Pineda, 2012, p. 12).

Por ende, este último tipo de inteligencia sería la que más se vincula con la inteligencia emocional ya que se relaciona con la ejecución de los pensamientos. Es así que las definiciones de inteligencia interpersonal e intrapersonal de Gardner y la inteligencia práctica de Sternberg serían los antecedentes teóricos más relacionados con el surgimiento del concepto de inteligencia emocional años más tarde (Pineda, 2012, p. 12)

2.1.1.3. Definición de inteligencia emocional

2.1.1.3.1. Según Peter Salovey y John Mayer

El concepto de inteligencia emocional fue introducido por Salovey y Mayer en dos artículos publicados por los autores en el año 1990.

La aparición de este concepto se debió a los cambios que acontecían en el ámbito de la psicología norteamericana en donde tanto los psicólogos como los científicos cognitivos empezaron a manifestar interés en la relación entre emoción y pensamiento, buscando entender cómo ambas variables se influían mutuamente (Mestre y Guil, 2014).

Asimismo, disminuyó el interés por comprender la inteligencia solo como un conjunto de habilidades lógico-matemáticas y verbales, empezando así a incluir otras habilidades mentales relacionadas con el razonamiento emocional. Este fue el escenario en donde Peter Salovey y John Mayer dieron a conocer el concepto de inteligencia emocional (Mestre y Guil, 2014).

En 1990, Salovey, Mayer y DiPaolo presentan la primera conceptualización de inteligencia emocional. Para ambos autores, la inteligencia emocional se definía como “la habilidad para controlar los sentimientos y emociones en uno mismo y en otros, discriminar entre ellos y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento de uno” (Mestre y Guil, 2014).

En el segundo trabajo publicado en el mismo año, Mayer y Salovey definen la inteligencia emocional como un tipo de inteligencia social, la cual incluye “habilidad de supervisar y entender las emociones propias y de los demás, discriminar entre ellas y usar la información afectiva para guiar el pensamiento y las acciones de uno” (Mestre y Guil, 2014).

Finalmente, en 1997 los autores modifican el concepto de inteligencia emocional dando mayor énfasis en los aspectos cognitivos de la inteligencia emocional.

Es así que Salovey y Mayer (1997), citado por Fernández-Berrocal y Extremera (2005), dicen que la inteligencia emocional se conceptualiza como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”. (p. 68)

2.1.1.4.Principales modelos teóricos de inteligencia emocional

Existen dos tipos de modelos dentro del ámbito de la inteligencia emocional: modelos mixtos y de habilidades. Para Fernández-Berrocal y Extremera (2005) el modelo mixto es considerado como una visión muy amplia que concibe a la inteligencia emocional como un conjunto de rasgos estables de personalidad, competencias de tipo socio-emocionales, diversas habilidades cognitivas y aspectos concernientes a la motivación. (p.101)

Por otro lado, el modelo de habilidades se define como aquella aproximación que “analiza las habilidades mentales que permiten utilizar la información que nos proporciona las emociones para mejorar el procesamiento cognitivo” (Pineda, 2012, p. 17). Como menciona Grewal y Salovey, citado por Fernández-Berrocal y Extremera (2005), en este modelo la inteligencia emocional es una habilidad independiente de los rasgos estables de personalidad. (p. 68)

Asimismo, el modelo de habilidades puede considerarse como una visión más restringida que conceptualiza a la inteligencia emocional como “una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación en nuestro pensamiento” (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 104).

Para dos de los principales autores dentro del modelo de habilidades, Salovey y Mayer (1997), citado por Fernández-Berrocal y Extremera (2005), la inteligencia emocional es una

habilidad que se centra en el procesamiento de información emocional, unificando emoción y razonamiento. Esto permite que usemos nuestras emociones para desarrollar un razonamiento más efectivo. (p. 69)

Mientras que existen autores que opinan que ambos modelos se complementan ya que cada uno analiza distintos aspectos, según Ciarrochi, Chang y Caputi (2000), citado por Pineda (2012), la inteligencia emocional debe ser estudiada separada de los rasgos estables de personalidad para así determinar su influencia en el comportamiento de las personas y su competencia en general. (p. 17)

Como menciona Pineda (2012), existen distintos modelos teóricos de inteligencia emocional que difieren en sus planteamientos y elementos, cada uno contando con evidencia empírica y sus propios instrumentos de evaluación estandarizados. Los modelos que se describirán a continuación son los de Bar-On, el cual se ubican dentro de los modelos mixtos y el modelo de Salovey y Mayer que se ubica dentro de los modelos de habilidades. (p. 17)

Tabla 1. Modelos actuales de inteligencia emocional

<p style="text-align: center;">Mayer y Salovey (1997)</p> <p>Definición: “IE es un conjunto de habilidades que explican las diferencias individuales en el modo de percibir y comprender nuestras emociones. Más formalmente, es la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, para comprender emociones y razonar emocionalmente, y finalmente la habilidad para regular emociones propias y ajenas” (Mayer y Salovey, 1997, p.10)</p> <p>Habilidades integrantes: “Percepción evaluación y expresión de las emociones” “Asimilación de las emociones en nuestro pensamiento” “Comprensión y análisis de las emociones” “Regulación reflexiva de las emociones”</p> <p style="text-align: center;">Tipo de Modelo: Modelo de Habilidad</p>	<p style="text-align: center;">Bar-On (1997)</p> <p>Definición: “IE es... un conjunto de capacidades no-cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para afrontar exitosamente las presiones y demandas ambientales” (Bar-On, 1997, p.14)</p> <p>Habilidades integrantes: “Habilidades intrapersonales” “Habilidades interpersonales” “Adaptabilidad” “Manejo del estrés” “Estado anímico general”</p> <p style="text-align: center;">Tipo de Modelo: Modelo Mixto</p>
---	---

En base a Sánchez y Hume (s.f.), adaptado de Mayer, Salovey y Carusso (2000). Copiado de Extremera y Fernández-Berrocal (2001).

2.1.1.4.1. Modelos mixtos

Dentro de los modelos mixtos encontramos el propuesto por Bar-On. En el año 1997, Reuven Bar-On define la inteligencia emocional como “un conjunto de capacidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para afrontar de manera exitosas las presiones y demandas ambientales” (Pineda, 2012, p. 20).

Bar-On utiliza el concepto de inteligencia emocional y social para referirse a un tipo específico de inteligencia que se distingue ampliamente de la inteligencia cognitiva (Ugarriza, 2005, p.130). Para Bar-On los componentes de la inteligencia no cognitiva se asemejaban a los factores de personalidad. Estos se diferenciaban en el hecho que los que pertenecían a la

inteligencia no cognitiva si se podían modificar a lo largo de la vida de la persona (Ugarriza, 2005, p. 130).

El modelo propuesto por Bar-On se divide en cinco habilidades o factores los cuales incluyen: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo en general (Sánchez y Hume, s.f.).

Según García-Fernández y Giménez-Mas (2010), los componentes y sub-componentes del modelo de Bar-On son los siguientes:

- *Componente intrapersonal*, se divide en:
 - Autoconciencia emocional: se refiere a la capacidad para comprender sentimientos y emociones. Asimismo, diferenciarlos y entender el porqué de estos.
 - Asertividad: habilidad para expresar sin dañar a los demás. Defender nuestras ideas de manera adecuada.
 - Autoestima: capacidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo tomando en cuenta los aspectos positivos y negativos que poseemos.
 - Autorrealización: habilidad para llevar a cabo los que podemos, deseamos y disfrutamos hacer.
 - Independencia: se refiere a la capacidad para sentirse seguro de sí mismo, pensamiento e ideas siendo emocionalmente independiente.
- *Componente interpersonal*, incluye los siguientes sub-componentes:
 - Empatía: habilidad para comprender cómo se sienten las demás personas.
 - Relaciones interpersonales: capacidad para mantener relaciones satisfactorias y cercanas emocionalmente.

- Responsabilidad social: habilidad para mostrarse como una persona dispuesta a cooperar y contribuir.
- *Componente del estado de ánimo*, incluye:
 - Felicidad: sentir satisfacción con la vida.
 - Optimismo: habilidad para ver los aspectos positivos de la vida.
- *Componente de adaptabilidad*, dividido en:
 - Capacidad para solucionar problemas: identificar, definir y solucionar problemas.
 - Prueba de realidad: evaluar la relación entre lo que experimentamos y lo que en realidad existe.
 - Flexibilidad: habilidad para ajustar nuestras emociones a ambientes y situaciones cambiantes.
- *Componente de manejo del estrés*, incluye:
 - Tolerancia al estrés: se refiere a la capacidad para hacer frente a situaciones estresantes y momentos adversos.
 - Control de impulsos: resistir y controlar las emociones. (p. 46)

2.1.1.4.2. Modelos de habilidades

2.1.1.4.2.1. Modelo de Salovey y Mayer

En el año 1997, Salovey y Mayer modifican el concepto de inteligencia emocional presentando su modelo compuesto por cuatro habilidades que componen la inteligencia emocional: percepción emocional, facilitación o asimilación emocional, comprensión emocional y reparación emocional (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 102).

Asimismo, dentro del modelo de Salovey y Mayer se enfatizaba las habilidades cognitivas implícitas en la conducta descrita como emocionalmente inteligente (Mestre y Guil, 2014).

En el primer modelo propuesto por Salovey y Mayer en 1990, la idea inicial de la inteligencia emocional estaba vinculada con el uso de la información emocional para adaptarnos a la vida diaria y resolver problemas. La emoción era entendida como una respuesta organizada y adaptativa que permitía la transformación de las personas (Pineda, 2012, p. 24).

Según Pineda (2012), la primera formulación consistía de tres habilidades:

- *Evaluación y expresión de emociones*: expresar las emociones informa a los demás de cómo nos estamos sintiendo. Es así que dentro de esta categoría se incluye el comportamiento verbal y no verbal asociado con las emociones. En primer lugar, se espera que el individuo entienda qué es lo que siente para luego poder expresarlo. Asimismo, necesitamos ser capaces de entender las emociones de los demás, siendo empáticos con ellos.
- *Reparación emocional*: se refiere a la habilidad para controlar y a la vez regular nuestras experiencias emocionales y las de los que nos rodean.
- *Utilización emocional*: comprende la habilidad para utilizar la información emocional en la resolución de conflictos o frente a dificultades. Es así que el conocimiento emocional nos permite adaptarnos a nuevas situaciones basados en información que nos brinda este conocimiento. (p. 25)

Este primer modelo es considerado como un soporte teórico importante para el desarrollo posterior del segundo modelo. Sin embargo, en esta primera aproximación se daba mayor importancia a la percepción y expresión de las emociones más que a la capacidad para comprender

y reflexionar sobre estas. Es en el segundo modelo en donde se corrigen estas limitaciones (Pineda, 2012, p. 25).

En 1997, Salovey y Mayer presentan su modelo de inteligencia emocional revisado, definiendo la inteligencia emocional como:

“La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y /o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 68).

Las cuatro habilidades descritas en el modelo de Salovey y Mayer son las siguientes:

- Percepción emocional: se refiere a la habilidad para poder identificar emociones en uno mismo y en las demás personas a través de indicios como las expresiones faciales, gestos, tono de voz, postura, entre otros (García-Fernández y Giménez-Mas, 2010, p. 47). Es decir, esta habilidad está vinculada con la exactitud para poder identificar emociones a través de manifestaciones fisiológicas y cognitivas. Asimismo, se refiere a la capacidad para discriminar la honestidad o no de las emociones en otras personas (Pineda, 2012, p. 25).
- Facilitación emocional: significa utilizar la emoción para guiar y enfocar nuestra atención hacia información considerada relevante lo cual permite un mejor razonamiento. También, dentro de esta habilidad se enfatiza el uso de la emoción para la solución de problemas o para enfrentarnos a situaciones adversas (Mestre y Guil, 2014). Es así que la emoción facilita el proceso de

razonamiento, priorizando, dirigiendo o redirigiendo el pensamiento, proyectando la atención hacia lo más resaltante.

- Comprensión emocional: implica la habilidad para poder desglosar el amplio repertorio de señales emocionales, etiquetarlas y reconocer en qué categoría se agrupan los distintos sentimientos. Asimismo, incluye actividad tanto anticipatoria como retrospectiva para poder identificar los causantes del estado anímico y las consecuencias de nuestras acciones (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 103). También implica el conocer cómo se combinan los estados emocionales para dar paso a las emociones complejas y poder conocer el significado de estas. A través de esta habilidad los individuos también son capaces de comprender la existencia de sentimientos simultáneos y contradictorios (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 103).
- Reparación emocional: es la última rama dentro del modelo de Salovey y Mayer y consiste en la capacidad para estar abierto tanto a los estados de ánimo positivos como negativos reflexionando sobre los mismos. A través de esta reflexión nos damos cuenta si la información que acompaña a los estados de ánimo es útil sin reprimirla o exagerarla. También incluye la regulación de nuestras emociones y las de los demás (Mestre y Guil, 2014).

El modelo propuesto por Salovey y Mayer en 1997, es considerado como uno de los modelos teóricos sobre inteligencia emocional que cuenta con mayor coherencia y rigurosidad, siendo respaldado por evidencia empírica, robustez científica y viabilidad expresada en las distintas

investigaciones en donde ha sido aplicado (Sánchez y Hume, s.f.). En el gráfico 1 se resume los principales componentes de dicho modelo teórico.

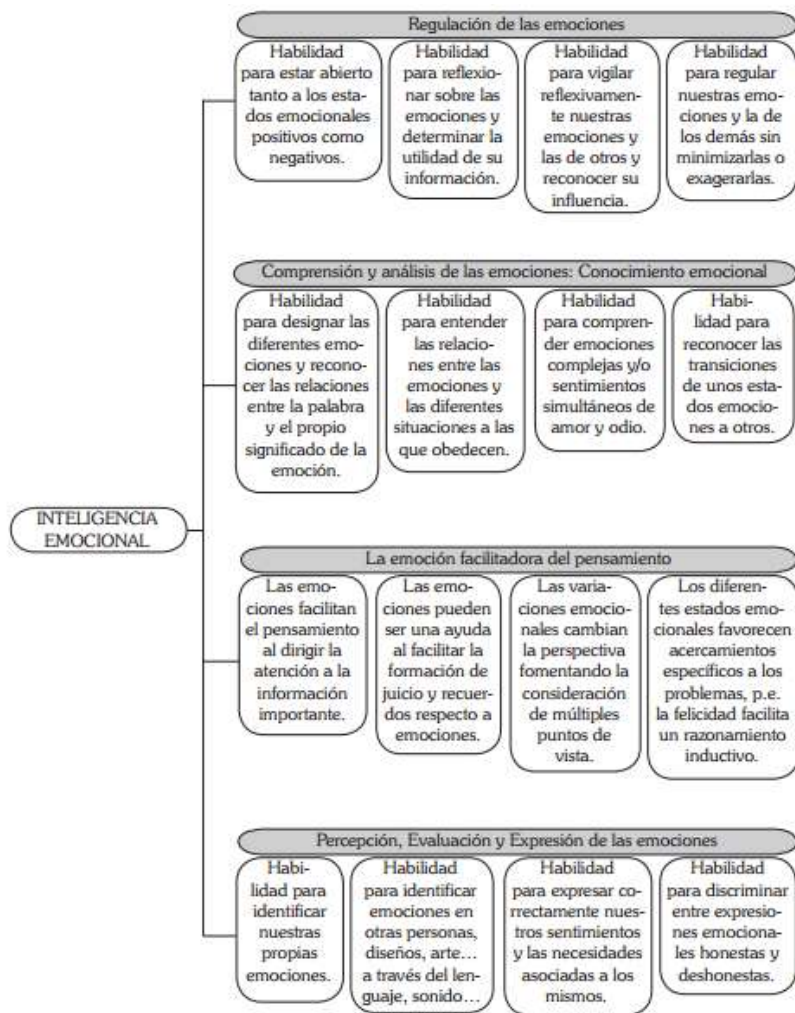


Gráfico 1. Modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1997) extraído de Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p.73.

2.1.2. Respuesta al estrés

2.1.2.1. Origen y definición del concepto de estrés

El estrés es considerado como un fenómeno inevitable al cual las personas están expuestas y que se manifiesta a lo largo de sus vidas en distintas intensidades.

Dicha intensidad está en función a variables tanto internas como externas que intervienen en el fenómeno. La combinación de estas variables son las que determinan finalmente la magnitud de los efectos del estrés sobre un individuo (Burga, 2009).

Según Lazarus y Folkman (1998), citados por Burga (2009), el origen de la palabra estrés proviene del latín “*stringere*” que significa provocar tensión y este concepto fue por primera vez utilizado en el siglo XIV para referirse a aquellas experiencias negativas que incluían adversidades, tensión y dificultades.

No obstante, Sandin (1995), citado por Burga (2009), afirma que en el siglo XVII, el biólogo Robert Hooke asoció el concepto de estrés con fenómenos físicos como fuerza, presión o distorsión. Hooke aplicó dicho concepto al ámbito de las estructuras creadas por los seres humanos que debían aguantar el efecto de diversas fuerzas.

Debido a la influencia de los estudios realizados por Hooke, el término estrés desde un punto de vista físico fue entendido como “una fuerza interna generada dentro de un cuerpo que se opone a la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar el cuerpo” (Burga, 2009).

Como lo establece Sandin (1995), citado por Burga (2009), tras la aparición de este marco de referencia sobre el estrés, empiezan a surgir nuevas concepciones para explicar dicho fenómeno. Entre las concepciones tradicionales encontramos aquellas enfocadas en la respuesta fisiológica al estrés mientras que otras se enfocaban en el componente del estímulo.

Posteriormente surgió una nueva concepción en donde se interrelacionaban tanto el estímulo como a respuesta.

Actualmente, existen diversas definiciones sobre el estrés. En el caso de la Asociación Americana de Psicología (2016), esta define al estrés como “una sensación de agobio, preocupación y agotamiento”.

Además, el estrés es comprendido como cualquier “experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles” (APA, 2016).

En el caso de Mc Ewen (2000), citado por Daneri (2012), el estrés puede definirse como “una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica del individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual” (p.1).

Asimismo, como lo establecen Chrousos y Gold en 1992, citados por Daneri (2012), el estrés se puede definir como “un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis” (p. 1). Frente a esta falta de equilibrio que experimenta el cuerpo, el individuo genera respuestas adaptativas que pueden ser específicas o generales. La disrupción de la homeostasis genera que el organismo emita una serie de respuestas fisiológicas y de comportamiento hasta nuevamente retornar al equilibrio (Daneri, 2012, p. 2)

2.1.2.2. Principales modelos de estrés

El primer modelo es el basado en la respuesta cuyo creador es Hans Selye, reconocido médico en el campo del estudio del estrés, quién define este fenómeno como “la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él” (Bucci, 2012).

Para Selye, el estrés era un estado del cuerpo el cual solo podía ser observado a través de cambios fisiológicos que ocurren dentro de este. Esta respuesta que involucraba al cuerpo entero fue denominada como síndrome general de adaptación (Papathanasiou, Tsaras, Neroliatsiou y Roupa, 2015, p. 46).

Este síndrome se define como “la sumas de todas las reacciones inespecíficas del organismo consecutivas a la exposición continuada a una reacción sistemática del estrés” (Bucci, 2012).

El síndrome general de adaptación está compuesto por tres fases y describe la respuesta fisiológica ante eventos estresantes para el individuo. Las fases que componen este síndrome según Nogareda (1994), citado por Bucci (2012), son las siguientes:

- Reacción de alarma: fase en la cual el cuerpo lleva a cabo su respuesta inicial ante el estresor evidenciado en cambios fisiológicos. El hipotálamo secreta un mediador que estimula a la glándula pituitaria dando paso a la secreción de la hormona ACTH que es liberada en el torrente sanguíneo. Esta hormona es responsable de la estimulación de la glándula adrenal, liberándose así epinefrina y otros corticoides. Debido a la presencia de estas sustancias, se atrofia tanto el timo como los ganglios linfáticos.
- Fase de resistencia: cuando la fuente de estrés persiste, el organismo ingresa a la segunda etapa de este modelo. Durante la fase de resistencia, el organismo se ha adaptado ya a la fuente de estrés por lo que los cambios fisiológicos descritos en la fase anterior van disminuyendo o incluso desaparecen.
- Fase de agotamiento: el organismo ingresa a esta fase cuando la exposición al estímulo estresante se ha mantenido constante y los síntomas de la fase de alarma vuelven a aparecer. Esto genera que el organismo pierda la adaptación que obtuvo en la segunda fase, acabando con la homeostasis y debilitando al organismo.

Es importante mencionar que Selye distingue entre los conceptos de estrés y estresor. Para este autor, el estresor hace referencia al factor o agente que provoca la respuesta de estrés. El estresor podía ser físico, químico o incluso de naturaleza psicológica, siendo este último uno de los principales activadores de la respuesta (Szabo, Tache y Arpad, 2012, p. 473).

Asimismo, Selye fue uno de primeros en demostrar el papel crucial de la hipófisis y el eje adreno-cortical en la respuesta al estrés, estableciendo así que no solo las catecolaminas sino también los corticoides tenían un rol dentro de la respuesta al estrés (Szabo et al., 2012, p. 473).

En 1974, Selye realiza la distinción entre estrés positivo y negativo. El eustrés era aquel estrés relacionado con sentimientos positivos y procesos de fisiológicos que protegían al organismo. Por otro lado, el distrés hacía referencia a los sentimientos negativos y daba paso a procesos destructivos para el organismo (Bucci, 2012).

A pesar de las contribuciones del modelo de Selye para la comprensión del fenómeno de estrés, este ha sido criticado por distintos expertos. Una de las principales críticas a este modelo es que las personas no poseen reacciones uniformes frente a una situación estresante como lo planteaba Selye. Es decir, frente a las situaciones que se planteaban como universalmente estresantes, se comprobó que no todos los individuos reaccionaban de la misma manera e incluso existen aquellos que no experimentaban estrés (Bucci, 2012).

El segundo modelo es el basado en el estímulo. Esta teoría concibe al estrés como un estímulo que genera respuestas disruptivas. El estrés es definido como un cambio o evento de vida significativo que demanda una respuesta, ajuste o adaptación por parte del individuo (Walinga, 2008).

En 1967, Holmes y Rahe presentan su teoría basada en el estímulo en donde el estrés es entendido como un fenómeno medible a través de una serie de eventos o cambios en la vida a los cuales se les asignó un determinado peso normativo (Fitzpatrick y Wallace, 2012, p. 489).

Holmes y Rahe crearon un instrumento denominado “*Social Readjustment Rating Scale*” que consiste de 42 eventos de vida que poseen pesos en función al grado de ajuste que demandarían

a la persona que los está atravesando. Para ambos autores, el estrés se consideraba la causa de una experiencia más que la experiencia en sí (Walinga, 2008).

A través del modelo de Holmes y Rahe, el ser humano era concebido como un recipiente pasivo del estrés, el cual no participaba en determinar la intensidad del estresor. Más adelante, Rahe introduce el término de interpretación al modelo sugiriendo que los eventos podrían ser interpretados como positivos o negativos en función a factores cognitivos y emocionales (Walinga, 2008).

El modelo proponía que el cambio era inherentemente estresante y que los eventos vitales demandaban un nivel de ajuste en los individuos. Sin embargo, existía un límite para este ajuste y cuando este era sobrepasado, aparecía la enfermedad (Walinga 2008).

Una de las principales ideas dentro del modelo basado en el estímulo es que la presencia de varios cambios en la vida del sujeto incrementan la vulnerabilidad de este, volviéndolo más propenso a las enfermedades. Sin embargo, esta idea fue una de las más criticadas ya que la correlación entre estrés y eventos vitales era baja y no explicaba necesariamente la presencia de enfermedades (Fitzpatrick y Wallace, 2012, p. 489).

Además, a pesar de los cambios en la teoría introducidos por Rahe, la teoría basada en el estímulo ignoraba la importancia de otras variables como las experiencias previas, redes de apoyo, personalidad, contexto, entre otras (Walinga, 2008).

Por último, el modelo transaccional o interactivo propuesto en 1984 por Lazarus y Folkman establece una definición de estrés basado en la interacción entre el individuo y su ambiente. Según ambos autores, el proceso evaluativo del sujeto se dirige en dos direcciones: una de ellas orientadas hacia el ambiente y otras hacia los recursos personales que posee (Dahab, Rivadeneira y Minici, 2010, p.2).

Dentro de esta teoría, el estrés aparece cuando el individuo valora sus propios recursos como insuficientes, nulos o escasos frente a las demandas del medio que lo rodea. Por ende, el estrés se conceptualiza como un proceso dinámico que es el resultado de las discrepancias percibidas entre las demandas del entorno y los recursos con los que contamos para enfrentarlas (Dahab et al., 2010, p.2).

La clave del modelo de interacción está en la evaluación cognitiva que el sujeto realiza sobre el estímulo y la respuesta (Dahab et al., 2010, p.2). Esto quiere decir que a pesar de que las personas están expuestas a exigencias similares, éstas se convierten en estresores para el individuo en función a la valoración cognitiva que realizan (Cuevas y García, 2012, p. 89).

Mientras que unos individuos perciben algunas de las exigencias como amenazas, otros frente a las mismas exigencias las consideran como oportunidades. Las bases teóricas de este modelo radican en la psicología cognitiva ya que toma en cuenta la evaluación cognitiva y el afrontamiento de las situaciones estresantes (Cuevas y García, 2012, p. 89).

Según Bucci (2012), es importante mencionar las siguientes ideas que componen el modelo de interacción de Folkman y Lazarus pues constituyen la esencia de este:

- La existencia de una relación dinámica y bidireccional entre individuo y ambiente.
- El estrés se presenta cuando la interpretación de la situación por parte del sujeto es de amenaza pues no cuenta con los recursos para hacerle frente.
- La teoría se basa en la evaluación y el afrontamiento.
- La evaluación del estrés psicológico pasa por tres etapas: amenaza, daño-pérdida y desafío.

- Las estrategias de afrontamiento se definen como aquellos esfuerzos tanto intrapsíquicos como orientados a la acción que nos permiten manejar las demandas ambientales e internas.

Asimismo, la teoría de Lazarus y Folkman mencionan una serie de elementos que intervienen durante el proceso de estrés (Dahab et al., 2010, p.2):

- Estímulos: acontecimientos externos o internos.
- Respuestas: reacciones comportamentales, cognitivas, emocionales que pueden o no ser adecuadas.
- Mediadores: hace referencia a la evaluación del estímulo como amenazante y de los recursos personales como escasos, nulos o insuficientes.
- Moduladores: diversos factores que pueden aumentar o disminuir el proceso de estrés.

Sin embargo, como menciona Bucci (2012), el modelo transaccional del estrés ha recibido diversas críticas a lo largo de los años. Entre las críticas destacan la omisión de las reacciones inconscientes del estrés, la perspectiva de investigación básica en donde la variable más relevante es el afrontamiento y la escasa delimitación de dicho concepto.

2.1.2.3. Definición de la respuesta al estrés

Actualmente, el estrés es un fenómeno presente en la existencia humana que se vuelve negativo cuando los niveles son altos y superan las capacidades individuales para hacerles frente.

Como mencionan Sandin (1995) y De Flores (1990), citados por Burga (2009), mencionar el concepto de respuesta al estrés equivale a decir que el individuo se encuentra estresado. La

respuesta al estrés se encuentra esencialmente vinculada a la presencia del algún tipo de respuesta del organismo que es catalogada como estrés.

La respuesta al estrés puede dividirse en dos aspectos esenciales: la respuesta de tipo fisiológica y la respuesta psicológica. Ambas facetas se encuentran interconectadas y se les considera como interdependientes (Burga, 2009).

Las distintas teorías sobre la respuesta al estrés presentan como común denominador la idea de que el individuo tiene que responder al estímulo estresor a través de la hiperreactividad de alguna modalidad fisiológica (Burga, 2009).

2.1.2.3.1. Modelo de Huber de respuesta al estrés

Según Huber en 1980, citado por Burga (2009), el estrés es concebido como un peligro que llega a amenazar el bienestar del individuo. Cuando la persona se ve afectada, esta intenta ajustarse a dichas condiciones actuando para enfrentarlas o huyendo de estas.

Asimismo, Huber, citado por Burga (2009), establece que la amenaza debe percibirse como tal, es decir como estímulos aversivos que están actuando sobre la persona, la cual trata de evitarlos pero que en la mayoría de los casos no es posible la evitación y debe de confrontarlos.

Dentro del modelo de Huber, las reacciones de las personas frente a situaciones estresantes pueden clasificarse en tres niveles de reacción o niveles de comportamiento. Los niveles de reacción son los siguientes (Burga, 2009):

- Nivel motor: Este nivel abarca los músculos estriados del cuerpo, es decir aquellos que se encuentran bajo el control voluntario. Una de las principales manifestaciones del estrés es la tensión que se da en los distintos músculos del cuerpo.

- Nivel neurovegetativo: Incluye todas aquellas reacciones del sistema nervioso vegetativo y de los órganos relacionados con este, como por ejemplo glándulas e intestinos. Frente al estrés, estos órganos reaccionan de manera más intensa, por lo que hay aumento en el ritmo cardíaco, circulación sanguínea, sudoración, movimientos peristálticos y varía el nivel de catecolaminas.
- Nivel cognitivo-subjetivo: Dentro de este último nivel se incluyen los procesos de pensamiento y percepción. La percepción se refiere a la vivencia subjetiva de la situación tal y como se expresa de forma verbal. Este nivel abarca los pensamientos, sentimientos y nuestra comprensión en función a nuestras representaciones simbólicas.

Frente a situaciones de estrés, las personas suelen experimentar sensaciones emocionales que les generan malestar, alteraciones en la concentración y memoria. Asimismo, experimentan fatiga, cansancio, depresión e insatisfacción para con la vida.

2.1.2.4. Tipos de estrés

Según Bensabat (1987), citado por Naranjo (2009), Selye establecía que el estrés se podía considerar como una respuesta no específica del organismo frente a toda demanda que se le hace. (p. 171)

En función a este concepto bastante amplio, se llegó a la conclusión que cualquier demanda física, emocional, psicológica ya sea positiva o negativa va a producir una respuesta de tipo biológica en el organismo. Esta respuesta es medible a través de indicadores fisiológicos (Naranjo, 2009, p. 172).

Por ende, podemos establecer que las situaciones positivas y negativas son ambas fuentes de estrés. La diferencia radica en la respuesta del organismo frente a dichos eventos. En el caso de situaciones positivas, las respuestas del organismo se dan de manera armónica y se encuentran adaptadas a las normas fisiológicas del organismo. A este fenómeno se le denomina “buen estrés” o “eustrés” (Naranjo, 2009, p. 172).

Asimismo, Zavala (2008) establece que el eustrés puede considerarse como “la respuesta positiva de adaptación ante situaciones de amenaza”.

Por otro lado, el estrés o distrés aparece frente a situaciones en donde las respuestas que se exigen son prolongadas, agradables o desagradables e intensas por lo que superan la capacidad de resistencia y adaptación del organismo (Naranjo, 2009, p. 173).

El distrés puede considerarse como el fracaso que manifiesta la persona al no poder adaptarse y hacer frente a la situación, generando sentimientos negativos y malestar tanto emocional como físico (Zavala, 2008).

El tipo de estrés que surge frente a una situación depende en gran parte de la interpretación que el sujeto da de la situación. Esto quiere decir que una misma situación puede generar eustrés o distrés dependiendo de la persona. Por ende, la percepción e interpretación del evento juega un rol importante en la respuesta que el organismo emita (Naranjo, 2009, p. 173).

Como lo establece Bensabat en el año 1987, citado por Naranjo (2009), las personas requieren de un determinado nivel de estrés con la finalidad de que se desempeñen de manera armónica en función a sus características personales y su capacidad de adaptación. Por ende, el estrés es necesario en la vida de un individuo. (p. 174)

El problema surge cuando la dosis de estrés al cual se encuentra sometido el individuo no es la correcta ya sea por ausencia o exceso. Cuando el organismo está por debajo del umbral óptimo

de estrés, este experimenta enojo y fatiga. Cuando se supera el umbral de estrés, esto genera que el individuo experimente alteraciones físicas, emocionales y psicológicas debido a la excesiva secreción de hormonas relacionadas con la adaptación al medio (Naranjo, 2009, p. 174).

2.1.2.5. *Sintomatología del estrés*

El estrés puede manifestarse en distintos niveles ya sea físico, conductual, emocional o psicológico. A nivel físico, las personas con altos niveles de estrés pueden experimentar una gran variedad de síntomas los cuales incluyen (Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires, 2013):

- Cefaleas
- Alteraciones en el sueño
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Presión arterial alta
- Malestar estomacal, ya sea estreñimiento o diarrea.
- Dolor y contractura muscular
- Alteraciones cutáneas
- Sudoración excesiva
- Disfunción sexual
- Pérdida de fuerza y fatiga

También, dentro de la sintomatología física, la Sociedad Española de Ansiedad y Estrés (2011), incluye manifestaciones sequedad en la boca, dificultades respiratorias, mareos, dolor en el área del pecho y ganancia o pérdida de peso.

Como lo menciona *The American Institute of Stress* (2016), el estrés puede llegar a ser un desencadenante de otras enfermedades como ataques cardíacos, hipertensión y alteraciones en el

sistema inmune. Asimismo, el estrés puede conllevar a la aparición de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson.

Debido a que el estrés va desgastando el cuerpo, las defensas del organismo disminuyen por lo que son más propensos a virus que van desde el resfrío común hasta el virus del herpes o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (AIS, 2016).

Con respecto a la sintomatología a nivel emocional, según la Universidad de Memphis (2010), las principales manifestaciones son las siguientes:

- Irritabilidad
- Agitación
- Incapacidad para relajarse
- Sentimiento de tensión y de estar al límite en una situación
- Sensación de soledad y aislamiento
- Depresión
- Baja tolerancia a la frustración
- Impaciencia
- Cambios de humor constante (p. 1)

Por otro lado, dentro de los síntomas a nivel cognitivo Segal, Smith, Segal y Robinson (2016) incluyen las siguientes manifestaciones:

- Problemas de memoria
- Incapacidad para concentrarse
- Atención solo a aspectos negativos
- Pensamientos ansiosos e irracionales
- Preocupación constante

- Pérdida de objetividad
- Temor constante al futuro
- Dificultad para tomar decisiones
- Confusión
- Pensamientos suicidas

Finalmente, la sintomatología conductual incluye las siguientes manifestaciones (AIS, 2016):

- Hábitos nerviosos
- Reducción en la eficiencia en el trabajo o labores diarias
- Conductas obsesivo-compulsivas
- Lenguaje confuso y acelerado
- Dificultades en comunicación y relaciones interpersonales
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas
- Conductas impulsivas
- Reacciones exageradas frente a eventos comunes
- Aumento o disminución en la ingesta de alimentos
- Aislamiento social
- Aumento o disminución en las horas de sueño

2.2. Investigaciones en torno al problema investigado: Nacionales e internacionales

Investigaciones nacionales

Con respecto a las investigaciones en el ámbito nacional, se han encontrado escasos trabajos que relacionen las variables de inteligencia emocional y respuesta al estrés.

La investigación “*Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales*” fue realizada por Gabel-Shemueli, Peralta, Paiva y Aguirre en el año 2012 en la ciudad de Lima, Perú. La investigación contó con la participación de 223 trabajadores de una organización pública del Perú y las correlaciones fueron analizadas en tres niveles: constructo, dimensión y sub-dimensión. El instrumento utilizado fue el cuestionario MSCEIT V2.0 de Salovey, Mayer y Carusso. (p. 273)

La investigación llegó a la conclusión que los trabajadores con mayores niveles de inteligencia emocional poseen un mejor manejo emocional lo cual les permite hacer frente a las demandas dentro de su centro de trabajo. Asimismo, los niveles altos de inteligencia emocional se asociaron con menor tensión psicológica, menores niveles de estrés laboral y mejores relaciones interpersonales (Gabel-Shemueli et al., 2012, p. 277).

Investigaciones internacionales

En el caso de las investigaciones internacionales que han sido revisadas para esta investigación, se describirá una de las primeras investigaciones realizadas en Estados Unidos por Salovey y Mayer en el año 1995, ambos autores del *Trait Meta Mood Scale 24*. Dicho estudio tuvo como objetivo el determinar si la capacidad para atender, discriminar y regular los estados emocionales estaba vinculada con la adaptación exitosa a experiencias estresantes (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 104).

Se realizó una investigación experimental con 78 estudiantes universitarios partiendo del supuesto que la inteligencia emocional sería una variable intrínseca del sujeto que le permitiría hacer frente al trauma y adaptarse a nuevas situaciones.

La investigación llevada a cabo por Salovey y Mayer constó de tres fases. En la primera fase se aplicaron baterías de medidas emocionales y personalidad. La segunda fase fue la exposición de los participantes a videos sobre accidentes de tránsito y testimonios de sus víctimas. En la tercera fase se les pedía a los participantes comentar sobre aquellos pensamientos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 104).

Los resultados de la investigación demostraron que los componentes de la inteligencia emocional poseían un efecto modulador en las emociones de los individuos. Los participantes con mayores puntajes en la dimensión de reparación se mostraban menos afectados por los efectos de la película y que los estados emocionales positivos estaban asociados a bajos niveles de atención emocional y altos niveles de reparación emocional. Asimismo, la dimensión de claridad emocional era un adecuado predictor de la reparación emocional (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 105).

En 2004, Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito, realizaron una investigación titulada “*Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería*” llevada a cabo en Barcelona, España. La muestra estuvo compuesta por 218 profesionales de enfermería (182 mujeres y 36 hombres). La investigación tuvo como objetivo analizar el papel modelador de la inteligencia emocional percibida en los niveles de estrés laboral de los profesionales de enfermería. Los resultados de la investigación demostraron que en general las mujeres presentaban mayores niveles de estrés que los hombres.

Asimismo, el estrés se correlacionaba de forma negativa y significativamente con los componentes de comprensión (claridad emocional) y regulación emocional mientras que el componente de atención no se correlacionaba de manera significativa. Los individuos que puntuaron alto en claridad y reparación emocional presentaron bajos niveles de estrés. La

investigación también sugiere estudiar el rol de los estilos de afrontamiento como factores moduladores frente al estrés (Limonero et al., 2004).

En 2007, Extremera, Durán y Rey realizaron una investigación titulada “*Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios*”. Dicha investigación se llevó a cabo en España con una muestra de 371 estudiantes universitarios de dos universidades andaluzas. El objetivo del estudio fue el análisis de la relación entre la inteligencia emocional, el *burnout* del estudiante, su nivel de *engagement* y estrés. Los resultados de la investigación demostraron que altos niveles de inteligencia emocional se relacionaban con menores niveles de agotamiento, cinismo y menor percepción de estrés. Asimismo, el estudio reveló la importancia de la dimensión de reparación emocional debido a su alto valor predictivo sobre el bienestar y la salud mental. Los alumnos que puntuaron alto en esta dimensión presentaban menores niveles de estrés, agotamiento y cinismo y altos niveles en eficacia frente a las tareas (Extremera et al., 2007). Esta investigación también plantea que el afrontamiento del estrés no puede darse desde una perspectiva individualista. El estrés académico no se soluciona solo con el desarrollo de recursos emocionales, sino que se debe trabajar desde un enfoque global en donde se detecten los estresores y se eliminen a través de la implementación de sistemas de orientación y apoyo al estudiante, mejorando la comunicación entre docente y alumnos, proponiendo nuevas formas de aprendizaje entre otros. Es decir, la reducción del estrés académico no solo depende de las habilidades emocionales sino también de factores externos como el soporte social que pueda tener el alumno (Extremera et al., 2007).

En el 2008. Landa, López-Zafra, Berrios y Aguilar-Luzón llevaron a cabo una investigación titulada “*The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in*

nurses: A questionnaire survey” la cual contó con la participación de 180 enfermeras de la localidad de Jaen en España (Landa et al., 2008).

La investigación surgió del supuesto que la inteligencia emocional podría explicar las diferencias individuales al momento de manejar el estrés laboral al cual estaba sometido el personal de enfermería. El objetivo de la investigación fue el determinar la interrelación entre inteligencia emocional, estrés laboral y salud. Se llegó a la conclusión que las distintas dimensiones de la inteligencia emocional repercutían de forma distinta sobre el estrés. En el caso de las dimensiones de claridad y reparación emocional, aquellos con puntuaciones altas reportaban menores niveles de estrés. Por el contrario, los que puntuaban alto en atención emocional reportaban mayores niveles de estrés. Asimismo, se reportó que el tiempo de trabajo también era un factor determinante en el nivel de estrés, ya que menores jornadas de trabajo se relacionaban con bajos niveles de estrés (Landa et al, 2008).

Posteriormente, Landa y López-Zafra en el año 2010, realizaron otra investigación titulada *“The impact of emotional intelligence on nursing: An overview”* la cual se llevó a cabo en Jaén, España. Esta investigación tuvo como propósito evaluar el rol que la inteligencia emocional tiene en la salud de los profesionales de enfermería (Landa y Zafra, 2010, p. 50).

La investigación concluyó que la inteligencia emocional es considerada como una variable moduladora del estrés y esencial para la salud física y mental del personal de enfermería. Se analizaron los tres componentes de la inteligencia emocional percibida, obteniendo un patrón general de aquellas personas que presentaban mayores niveles de adaptación psicológica (Landa y Zafra, 2010, p. 51).

Dichas personas se caracterizaban por niveles moderados y bajos en atención emocional y niveles altos en las dimensiones de claridad y reparación emocional. Los altos niveles en atención

emocional estaban vinculados con altos niveles de estrés, baja satisfacción laboral y bajo autoconcepto dentro del personal de enfermería (Landa y Zafra, 2010, p. 51).

La claridad emocional permitía que las personas identificaran fácilmente sus estados emocionales durante situaciones estresantes, invirtiendo menos tiempo en lidiar con sus reacciones emocionales. Finalmente, la reparación emocional probó ser uno de los principales predictores de salud mental en el personal de enfermería ya que les permitía regular sus estados emocionales interrumpiendo los negativos y prologando los positivos. También la investigación mencionó la presencia de otros componentes como el autoconcepto, autoestima, personalidad entre otros influyen y moderan los niveles de estrés en el personal de enfermería (Landa y Zafra, 2010, p. 52).

Otra investigación fue llevada a cabo en el año 2010 por Martínez, Piqueras e Inglés. El estudio se titula “*Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del ante el estrés*” cuyo objetivo era realizar una revisión de los estudios enfocados en el análisis de la relación entre inteligencia emocional con la capacidad para hacer frente a las situaciones estresantes (Martínez et al, 2010, p. 9).

El estudio demostró que niveles altos de inteligencia emocional han sido vinculados con estrategias de afrontamiento basadas tanto en la reflexión como en la resolución de problemas mientras que bajo niveles de inteligencia emocional se asocian con estrategias basadas en la superstición, evitación y rumiación (Martínez et al., 2010, p. 9).

Asimismo, las evidencias acumuladas en el estudio demuestran que la inteligencia emocional es un elemento clave en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa del individuo para hacer frente a situaciones adversas y estresantes. La inteligencia emocional también ayuda en la comprensión, aceptación y adaptación durante los momentos de estrés intensos y continuos, siendo

las dimensiones de claridad y reparación emocional las que permiten que el individuo haga frente a dichas situaciones (Martínez et al, 2010, p. 9).

Una de las investigaciones más recientes fue llevada a cabo en la India por Singh y Sharma titulada “*Relationship between general intelligence, stress levels and stress reactivity*” en el año 2012.

El objetivo de dicha investigación fue explorar la relación entre los niveles de inteligencia general, niveles de inteligencia emocional, los niveles de estrés percibidos y la reactividad al estrés entre jóvenes adultos saludables. Este estudio se realizó en una muestra de 34 jóvenes adultos que voluntariamente accedieron a formar parte de dicha investigación (Singh y Sharma, 2012).

La investigación demostró que altos niveles de inteligencia emocional están relacionados inversamente con los niveles de estrés crónico percibido y que el nivel de inteligencia general no estaba relacionado significativamente con los niveles de estrés percibidos. La investigación llegó a la conclusión que la inteligencia emocional es un atributo que nos permite manejar de manera apropiada los niveles de estrés a los cuáles estamos expuestos (Singh y Sharma, 2012).

2.3. Definiciones conceptuales y operacionales de variables

2.3.1. Definición conceptual de variables

a. Inteligencia emocional:

En función al modelo propuesto por Salovey y Mayer en 1997, la inteligencia emocional se define como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y /o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004, p. 61).

b. Respuesta al estrés:

Según Sandin, Valdés y De Flores (1995), citados por Burga (2009), la respuesta al estrés es un equivalente a decir que la persona se encuentra estresada. Por ende, la respuesta al estrés está esencialmente unida a la presencia de algún tipo de respuesta dentro del organismo que es etiquetada como estrés. Para Huber, citado por Burga (2009), el estrés se define como “un peligro que amenaza el bienestar e incluso la supervivencia”.

Para Sandin, Valdés y De Flores (1995), citados por Burga (2009), cuando las personas se ven afectadas por el estrés, tienen dos maneras a través de las cuales ajustase a esas condiciones: o se enfrentan a ella o huyen de estas. Asimismo, Huber establece que las reacciones de las personas se pueden clasificar en tres niveles de reacción o comportamiento.

Sandin, Valdés y De Flores (1995), citado por Burga (2009), establecen que los niveles de respuesta son: motor, neurovegetativo y subjetivo-cognitivo. En función a la teoría de Huber sobre la respuesta al estrés, se elaboró la “Escala de Respuesta al Estrés MNC” en el año 2001. Este será el instrumento elegido para medir la respuesta al estrés.

2.3.2. Definición operacional

a. Inteligencia emocional:

La variable será operacionalizada por medio de la medición a través del instrumento Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS-24). En el caso de la escala general, se establece que el individuo posee un nivel alto de inteligencia emocional cuando obtiene un puntaje de 99 a 120. El puntaje de 66 a 98 representa una adecuada inteligencia emocional mientras que menos de 65 indica baja inteligencia emocional.

En la dimensión de atención emocional, los individuos que obtienen puntajes entre 8 a 17 poseen poca atención, el puntaje entre 18 a 32 es adecuada atención y el puntaje entre 33 a 40 corresponde a la categoría de alta atención emocional.

En la dimensión de claridad emocional, los individuos con puntajes entre 8 a 20 poseen baja claridad emocional. Los puntajes que oscilan de 21 a 35 poseen adecuada claridad. Asimismo, los puntajes entre 36 a 40 indican alta claridad emocional.

Finalmente, en reparación emocional, los individuos que puntúan de 8 a 22 presentan baja regulación emocional. Los que obtienen puntuaciones entre 23 y 37 poseen una adecuada reparación. Por último, las puntuaciones que oscilan entre 38 a 40 indican alta regulación emocional.

b. Respuesta al estrés:

La variable será operacionalizada por medio de la medición a través del instrumento Escala de respuesta al estrés MNC.

En la escala general, los individuos cuyas puntuaciones se encuentran entre 65 y 115 poseen una baja respuesta al estrés. Las puntuaciones que se van de 116 a 165 indican mediana respuesta al estrés mientras que de 165 a más se considera alta respuesta al estrés.

En el nivel motor, las puntuaciones de 22 a 38 indican una baja respuesta en el nivel motor. Los puntajes de 39 a 58 indican mediana respuesta en el nivel motor mientras que de 59 en adelante se considera una alta respuesta en el nivel motor.

En el nivel neurovegetativo, los individuos cuyas puntuaciones se encuentran entre 21 y 36 poseen baja respuesta neurovegetativa mientras que las puntuaciones de 37 a 52 indican mediana respuesta. De 53 a más es un indicador de alta respuesta neurovegetativa.

Por último, en el nivel subjetivo-cognitivo, la puntuación de 22 a 40 indica una baja respuesta en el nivel cognitivo mientras que el puntaje de 41 a 58 establece una mediana respuesta dentro de este nivel. De 59 a más es un indicador de alta respuesta a nivel cognitivo.

Tabla 2. Matriz operacional de las variables a investigar

<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Sub Dimensiones-ítems</i>	<i>Prueba</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Baremos</i>
<i>Inteligencia emocional</i>	Atención emocional (sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada)	1,2,3,4,5,6,7,8	TMMS-24	Escala ordinal	<i>General:</i> 99-120 Alto 66-98 Adecuado 65-24 Bajo
	Claridad emocional (comprender adecuadamente los estados emocionales)	9,10,11,12,13,14,15,16			<i>Atención emocional:</i> 33-40 Alto 18-32 Adecuado 8-17 Bajo
	Reparación emocional (regular los estados emocionales de manera adecuada)	17,18,19,20,21,22,23,24			<i>Claridad emocional:</i> 36-40 Alto 21-35 Adecuado 8-20 Bajo <i>Reparación emocional</i> 38-40 Alto 23-37 Adecuado 8-22 Bajo

<i>Respuesta al estrés</i>	Motor (abarca los músculos estriados del cuerpo)	Dolor (3,11,25,38,50) Tensión (6,7,29,54) Debilidad (6,7,29,54) Cansancio (21,43) Temblores (14,24,53,58) Calambres (64,35,46)	Escala ordinal	<i>General:</i> 166-325 Alto 116-165 Medio 65-115 Bajo
	Neurovegetativo (reacciones del sistema nervioso vegetativo y órganos vinculados con este)	Sueño (10,31,39) Gástricos (27,36,41,55) Sudoración (47,63) Cardíaca (20,28,51,52) Temperatura (4, 26) Psicogalvánica (2,13) Mareos (17,56) Respiración (42,65)	Escala de respuesta al estrés MNC	Nivel motor 59-110 Alto 39-58 Medio 22-38 Bajo
	Subjetivo-cognitivo (procesos del pensamiento y percepción. Vivencia subjetiva de una situación)	Frustración (5,33,379) Ansiedad (9, 12, 34) Auto descalificación (18,44) Ideas recurrentes (23, 62) Memoria (1, 19, 30) Concentración (8, 22, 40, 60) Inseguridad (45,49,57,59) Falta de interés (61)		Nivel neurovegetativo 53-105 Alto 37-52 Medio 21-36 Bajo Nivel cognitivo 59-110 Alto 41-58 Medio 22-40 Bajo

2.4. Hipótesis

2.1.1. General

Existe una alta relación entre la inteligencia emocional y la respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana.

2.1.2. Específicas

- Existe una alta relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta motora.
- Existe una alta relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa.
- Existe una alta relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta cognitiva.
- Existe una alta relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta motora.
- Existe una alta relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa.
- Existe una alta relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta cognitiva.
- Existe una alta relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta motor.
- Existe una alta relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa. Existe una fuerte relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta cognitiva.

Capítulo 3

Metodología

3.1 Nivel y tipo de investigación

El nivel y tipo de la presente investigación es básico ya que la finalidad es generar nuevos conocimientos, incrementando los ya existentes sin modificar la realidad o contrastar de manera práctica los hallazgos (Behar, 2008, p. 34). Así mismo es de tipo descriptiva ya que no se manipulan intencionalmente las variables del estudio.

También, tomando en cuenta el criterio de temporalidad, la investigación se clasifica como retrospectiva ya que se realizó un análisis de datos secundarios consignados en los registros de atención psicológica.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional debido a que la finalidad es conocer si es que las variaciones en los valores de una variable se acompañan de variaciones en la otra variable (covariación) (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 81).

3.3 Naturaleza de la muestra

3.3.1 Población

La población que formó parte de la investigación fueron los pacientes ambulatorios asegurados de ESSALUD que asistieron al consultorio de psicología en una clínica de Lima Metropolitana durante el año 2016.

3.3.2 Descripción de la población

La población que acude a la clínica son pacientes provenientes de los distritos de Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho, Huachipa, Chosica y San Luis en su mayoría. Asimismo, también reciben pacientes del interior de nuestro país tanto de la sierra como la selva. Las edades de los pacientes varían ya que se atiende desde niños hasta adultos mayores.

Son pacientes cuyo grado de instrucción varía desde primaria incompleta hasta estudios superiores ya sean universitarios o técnicos. Los pacientes poseen un nivel socioeconómico que pertenece en su mayoría a las categorías C, D y E.

Principalmente los pacientes asisten a este establecimiento de salud para someterse a terapias de rehabilitación física y ocupacional. Asimismo, asisten a los controles en los diferentes servicios médicos que se ofrecen. Estos pacientes están asegurados a través de ESSALUD o Sistema Integral de Salud.

3.3.3 Muestra y método de muestreo

El método de muestro de la investigación es no-probabilístico intencional ya que se busca que “(la muestra) sea representativa de la población de donde es extraída” (Sánchez y Reyes, 2006, p. 143). La muestra fue tomada de forma intencionada pues no se espera diferencia en los pacientes en función al mes.

Sin embargo, para que el valor de la muestra no fuera arbitrario, se tomó como referencia el mínimo número de participantes, que en este caso fue de 71 más el 10% de dicho valor en caso de que existieran pruebas incompletas o que no fueran contestadas correctamente. Por ende, se decidió trabajar con 80 sujetos. Este valor se obtuvo a través de la fórmula para el cálculo del tamaño muestral:

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

En donde:

- N= número de muestra
- Z 1- α = 1,645 con una seguridad del 95%

Asimismo, cabe mencionar que la investigación hizo uso de los datos registrados correspondientes a los pacientes que fueron evaluados en el servicio de psicología durante el mes de diciembre. La muestra estuvo conformada por 80 sujetos, de los cuales 55 fueron mujeres y 25 varones. La edad mínima de 18 años y la máxima de 64 años. Se mantuvo la confidencialidad de sus datos personales.

- Unidad de análisis: pacientes
- Unidad de muestro: historias clínicas

3.3.4 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para la muestra fueron los siguientes:

- Atención en el servicio de psicología
- Edad: 18-64 años

3.3.5 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para la muestra fueron los siguientes:

- Pacientes analfabetos

- Pacientes con trastornos mentales

3.4 Instrumentos

3.4.1 Trait Meta-Mood Scale 24

El *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) creado por el grupo de investigación de Salovey y Mayer en el año 1995, se convirtió en un primer acercamiento para evaluar el modelo teórico de inteligencia emocional propuesto por dichos autores. Este instrumento se fundamenta en la idea de la existencia de un proceso reflexivo que está asociado con el estado de ánimo mediante el cual constantemente se valora, percibe y regula los estados anímicos.

A dicho proceso se le denominó experiencia meta-humor, creándose un primer instrumento denominado *State Meta Mood Scale* (SMMS) el cual media “los procesos reflexivos de las personas sobre su estado de ánimo enfatizando los cambios momentáneos en que ocurren dichos procesos” (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 105). Sin embargo, este primer instrumento no registraba las actitudes más estables relacionadas con el estado de ánimo en general.

Frente a este problema, en 1995 Salovey y Mayer crean el primer instrumento en formato de autoinforme que permitía evaluar de manera estable en el tiempo las creencias o actitudes que las personas tenían acerca de sus emociones y estados anímicos. La primera versión del instrumento contiene 48 ítems que se distribuyen en tres dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Posteriormente, surgió una versión abreviada, el *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS-24), la cual mantiene las tres dimensiones de la escala original pero con la reducción de la mitad de ítems.

El *Trait Meta-Mood Scale 24*, al igual que la escala original, es una escala rasgo de metaconocimiento de los estados emocionales que a través de sus 24 ítems evalúa las diferencias

individuales en lo que respecta la destreza para ser consciente de sus propias emociones así como de la capacidad para regularlas (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 105).

Esta escala permite conseguir un índice que evalúa el conocimiento que cada persona tiene acerca de sus estados emocionales. Es decir permite obtener una estimación personal acerca de los aspectos reflexivos de la experiencia emocional.

Como se mencionó anteriormente, el TMMS-24 mantiene las tres dimensiones de la prueba original. La dimensión de atención emocional hace referencia al grado en el cual las personas prestan atención a sus sentimientos y emociones.

La segunda dimensión es claridad emocional, la cual se refiere a cómo los individuos perciben sus emociones. Por último, la tercera dimensión denominada reparación emocional indica la creencia que el sujeto posee sobre su capacidad para interrumpir y regular los estados emocionales negativos y poder prolongar los positivos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 105).

Cada dimensión consta de ocho ítems. Dentro de la dimensión de atención emocional se ubican los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. La dimensión de claridad emocional está compuesta por los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16. La dimensión de reparación emocional se compone de los ítems restantes: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24. A la persona se le pide que conteste según el grado en el que está de acuerdo con las afirmaciones formuladas a través de una escala de tipo *Likert* de 5 puntos. A continuación se presenta el valor de cada respuesta:

- Nada de acuerdo = 1
- Algo de acuerdo = 2
- Bastante de acuerdo = 3
- Muy de acuerdo = 4

- Totalmente de acuerdo= 5

La calificación de la prueba se obtiene sumando los puntajes por cada una de las dimensiones, obteniendo así los índices por dimensión. El índice de inteligencia emocional percibida se obtiene al sumar las puntuaciones totales de las tres dimensiones. En el caso de las dimensiones, cada una de estas posee baremos dependiendo del sexo del participante. A través del método de ANOVA, se crearon baremos para la muestra de estudio en donde no se encontró diferencias significativas entre varones y mujeres (ver anexo 5).

El TMMS-24 fue traducido al castellano por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el año 2004. La escala mantiene los ítems que presentan mayor consistencia interna y al igual que en la versión extensa, las tres dimensiones se correlacionan de forma apropiada (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005).

En la investigación de dichos autores, la fiabilidad por cada ítem fue la siguiente:

- Atención emocional: $\alpha = 0.90$
- Claridad emocional: $\alpha = 0.90$
- Reparación emocional: $\alpha = 0.86$

Para la presente investigación se consideró conveniente la validación del TMMS-24 para la población con la cual se trabajaría. Se aplicó el instrumento a una muestra 100 pacientes ambulatorios tanto hombres como mujeres cuyos rangos de edad eran variables al igual que el grado de instrucción.

En primer lugar se realizó la validación ítem-test por cada una de las dimensiones de la prueba. En el caso de la dimensión de atención emocional, los ítems que la conforman se encuentran por encima del valor 0,30, siendo el valor más alto 0.703 (ítem 7) y el más bajo 0.455 (ítem 4).

En la dimensión de claridad emocional, los ítems se encuentran por encima del valor de 0.30, siendo el mayor 0.703 (ítem 11) y el menor 0.562 (ítem 15). Por último en la dimensión regulación emocional, los valores de los ítems están por encima de 0.30, con el valor más alto de 0.771 (ítem 18) y el más bajo de 0.551 (ítem 23).

Asimismo, se realizó la confiabilidad de consistencia interna a través de la estimación de homogeneidad utilizando el coeficiente de alfa de cronbach. En la tabla 7 se muestra el valor del coeficiente obtenido para cada dimensión del TMMS-24:

Tabla 3. Confiabilidad de consistencia interna del TMMS-24 en pacientes ambulatorios

<i>Dimensión</i>	<i>N° de elementos</i>	<i>Alfa de cronbach</i>
Atención emocional		0.837
Claridad emocional	8	0.866
Reparación emocional		0.883

También se realizó la validación semántica a través del método de criterio de jueces. Se trabajó con 10 jueces expertos obteniendo valores significativos para los 24 ítems que conforman la prueba. Este resultado implica que la prueba es semánticamente adecuada para la población de estudio.

Por ende, podemos llegar a la conclusión que el TMMS-24 es válido y confiable para la población que se decidió estudiar en esta investigación. Se eligió dicho instrumento en primer lugar debido a que posee un sustento teórico respaldado científicamente, siendo el modelo de Salovey y Mayer uno de los referentes clásicos en el tema de inteligencia emocional.

Asimismo, este instrumento ha sido ampliamente utilizado tanto en España como en Latinoamérica (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005, p. 63), cuyas características son similares a la población que va a ser estudiada. Se eligió la versión abreviada ya que su aplicación es sencilla y requiere menos tiempo.

3.4.2 *Escala de Respuesta al estrés MNC*

La Escala de Respuesta al Estrés MNC es un instrumento en formato de autoinforme creado por Andrés Burga en el año 2001 como parte de una investigación realizada en la Universidad de Lima.

El instrumento tiene como objetivo evaluar la respuesta al estrés la cual puede manifestarse a través de tres niveles como lo plantea el modelo teórico propuesto por Huber en el año 1980. El primer nivel es el motor el cual implica toda la musculatura estriada del cuerpo. El segundo nivel es denominado neurovegetativo e incluye los cambios relacionados con el sistema nervioso autónomo. Finalmente, el nivel cognitivo implica los efectos del estrés sobre los sentimientos y las funciones cognitivas (Burga, 2001).

La prueba evalúa la respuesta al estrés a través de 65 ítems. Estos están repartidos en los tres niveles, los cuales a su vez se dividen en subniveles. En la siguiente tabla se muestra la organización de los ítems por nivel y subnivel respectivamente:

Tabla 4. Distribución de los ítems por niveles y sub-niveles en la Escala de Respuesta al Estrés MNC

Nivel	Subniveles	Nº Ítems total	en	Total Dimensión
Motor	Dolor	5	22	
	Tensión	4		
	Debilidad	4		
	Cansancio	2		
	Temblores	4		
	Calambre	3		
Neurovegetativo	Sueño	3	21	
	Gástricos	4		
	Sudoración	2		
	Cardíaca	4		
	Temperatura	2		
	Psicogalvánicas	2		
	Mareos	2		
	Respiración	2		
Cognitivo	Frustración	3	22	
	Ansiedad	4		
	Auto descalificación	2		
	Ideas recurrentes	2		
	Memoria	3		
	Concentración	4		
	Inseguridad	4		
	Falta de interés	1		

A la persona se le pide que conteste según el grado en el que está de acuerdo con las afirmaciones formuladas a través de una escala de tipo *Likert* de 5 puntos. A continuación, se presenta el valor de cada respuesta:

- Nunca= 1
- Casi nunca = 2
- A veces = 3
- Casi siempre = 4
- Siempre = 5

La calificación de la prueba es por niveles. En el caso del nivel total de reactividad este se obtiene sumando los puntajes por cada uno de los niveles, obteniendo así la magnitud de reactividad total de las tres dimensiones. A mayor puntaje, mayor es el nivel total de reactividad ante el estrés.

Originalmente, la prueba no cuenta con baremos pero con motivo de la investigación se han elaborado tanto para la escala general como para las dimensiones que la componen (ver anexo 6)

El tamaño de muestra de la investigación original fue de 480 alumnos pertenecientes a una universidad privada de Lima Metropolitana. El tamaño de la muestra fue calculado con un 95% de confianza y la proporción de varones y mujeres fue de 1:1 (Burga, 2001).

Las edades de los participantes oscilaban entre los 18 y 23 años y el grado de instrucción era en su mayoría superior incompleta pues se trabajó con alumnos de primer a décimo ciclo. A continuación se presentan los resultados de validez y confiabilidad de la Escala de Respuesta al Estrés MNC:

- Nivel motor: $\alpha = 0.91$
- Nivel neurovegetativo: $\alpha = 0.86$
- Nivel cognitivo: $\alpha = 0.92$

Para esta investigación se consideró conveniente validar la prueba en una población con características diferentes a la población de la investigación original para así establecer si la prueba podía ser considerada como un instrumento confiable. Para la validación se contó con la participación de una muestra compuesta por 90 individuos entre hombres y mujeres con un rango de edad más amplio y cuyo grado de instrucción varía considerablemente.

Al igual que con el TMMS-24, primero se realizó la validación ítem-test por cada una de las dimensiones de la escala. Dentro de la dimensión motora, se obtuvieron valores por encima de 0.30 a excepción del ítem 32 el cual obtuvo un valor de 0.119, siendo así el valor más bajo. El valor más alto fue de 0.721 (ítem 48). Se decidió mantener el ítem más bajo para mantener la confiabilidad de la escala.

En la dimensión neurovegetativa la mayor parte de los ítems se encuentran por encima de 0.30. Solo cuatro ítems de los 21 presentaron niveles por debajo: 0.254 (ítem10), 0.299 (ítem 31), 0.267 (ítem 4) y 0.219 (ítem 2) siendo este el valor más bajo. El valor más alto fue de 0.662 (ítem 65). Se mantuvieron los ítems para mantener la confiabilidad de la escala.

Por último, en la dimensión cognitiva, los valores se encuentran por encima de 0.30 a excepción del ítem 1 cuyo valor fue de 0.292. El valor más alto fue de 0.662 (ítem 45). Se mantuvo el ítem con el fin de preservar la confiabilidad de la escala.

Asimismo, se realizó la confiabilidad de consistencia interna por método de estimación de homogeneidad a través del coeficiente de alfa de cronbach. La siguiente tabla muestra los resultados de los coeficientes obtenidos durante el análisis de los datos:

Tabla 5. Resultados del análisis ítem-test para la validación de la Escala de Respuesta al Estrés MNC en pacientes ambulatorios

<i>Nivel</i>	<i>N° de elementos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Motor	22	0.841
Neurovegetativo	21	0.875
Cognitivo	22	0.901

También se realizó la validación semántica a través del método de criterio de jueces. Se trabajó con 10 jueces expertos obteniendo valores significativos para cada uno de los 65 ítems. El resultado implica que la prueba es semánticamente adecuada para la población a estudiar.

Por ende, podemos llegar a la conclusión que la Escala de Estrés MNC es un instrumento válido y confiable para la población con la que se decidió trabajar en esta investigación.

Se eligió trabajar con este instrumento en primer lugar ya que fue creado dentro de nuestro país, por lo que se tomaron en cuenta características demográficas de la población peruana. Asimismo, la prueba explora la respuesta al estrés desde tres niveles lo cual permite un análisis más completo sobre cómo las personas reaccionan frente a las fuentes de estrés. Otra razón para la elección de la prueba fue los indicadores estadísticos que demuestran su validez y confiabilidad.

3.5 Procedimiento

Una vez identificado el objetivo de la investigación, se informó a la coordinadora del servicio de psicología de la clínica, con la finalidad de obtener permiso para utilizar la base de datos en donde se almacenaban los puntajes y resultados de los pacientes e interpretarla. Como se trataban de instrumentos ya establecidos como parte del protocolo de evaluación, no se precisó del uso de consentimiento informado.

Luego de recibir la aprobación del proyecto por ambos asesores, el primer paso fue la validación de los instrumentos. A pesar de ser utilizados como parte del protocolo de evaluación del consultorio, tanto el TMMS-24 como la Escala de Respuesta al Estrés MNC, no se encontraban validadas para la población que asistía al consultorio.

Se utilizaron 100 sujetos para la validación del TMMS-24 y 90 para la Escala de Respuesta al Estrés MNC. En ambos casos, se calculó la validez ítem-test, confiabilidad de consistencia

interna y validación semántica a través de método de jueces. También se consideró pertinente la creación de baremos en función de la población que asiste al consultorio. Esto se obtuvo a través del método de ANOVA.

Luego se procedió a la aplicación de las pruebas ya validadas como parte del protocolo de evaluación inicial del consultorio, así como su posterior corrección utilizando los baremos específicos para la población. Se trabajó con 80 pacientes que acudieron al consultorio.

A continuación, se llevó a cabo el análisis de los datos seleccionados a través de un software estadístico en donde se comprobó la existencia de una correlación entre las variables de inteligencia emocional y respuesta al estrés y las dimensiones que componen cada una de ellas. Se llegó a la conclusión que la relación era cúbica y se aplicaron los estadísticos necesarios con el fin de obtener los coeficientes de correlación.

Posteriormente, se procedió a realizar la discusión y conclusiones del estudio así como la formulación de recomendaciones para futuros estudios sobre este tema. También se llevó a cabo la formulación de un taller para el desarrollo de inteligencia emocional en los pacientes que acuden al servicio de psicología.

Con respecto a los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia, estos fueron respetados a lo largo de la investigación. En primer lugar, las pruebas utilizadas durante la investigación forman parte del protocolo inicial de evaluación del servicio de psicología por lo cual los pacientes no están expuestos a riesgos que afecten su integridad física o mental.

En el caso del principio de autonomía, para respetar el derecho que poseen los pacientes a acceder o no a la interpretación de los resultados de las pruebas administradas como parte del protocolo de evaluación, se procedió a contactarse con ellos y explicarles el motivo del estudio.

Estos accedieron a la interpretación de sus resultados y se aseguró la confidencialidad de los datos. En la investigación no se mencionan datos que sirvan para identificar a los pacientes.

El principio de beneficencia que implica buscar el bienestar del paciente, ante todo, también fue respetado durante la investigación ya que la aplicación de las pruebas no afecta negativamente la salud mental o física del paciente. Asimismo, a través de los resultados de la investigación se busca que los pacientes, a través de talleres, desarrollen y fortalezcan recursos como la inteligencia emocional que puede actuar como factor protector frente al estrés al cual están expuestos diariamente.

Finalmente, el principio de justicia el cual establece la importancia de la igualdad fue respetado ya que durante el estudio se procedió a seguir las pautas de protocolo de evaluación sin establecer diferencias entre los pacientes ya sea por edad, género, grado de instrucción o nivel socio-económico.

3.6 Plan de análisis de datos

El plan de análisis de datos del estudio incluye tanto estadística de tipo descriptiva como inferencial. En el caso de la estadística descriptiva, se analizó los datos de los 80 participantes y se obtuvo la frecuencia de participantes en cada una de las categorías tanto de inteligencia emocional como de respuesta al estrés. Se trabajó con porcentajes para ilustrar e interpretar la cantidad de participantes dentro de cada categoría.

Por otro lado, con respecto a la estadística inferencial, en primer lugar se analizaron los datos con la finalidad de determinar si estos poseían o no una distribución normal. Los datos obtenidos si poseían una distribución normal y se procedió a determinar el tipo de correlación. La

correlación de los datos fue de tipo cúbica por lo cual se sacó la raíz cuadrada al valor de R^2 con el fin de obtener el coeficiente de correlación no lineal (r).

Tras obtener los coeficientes de correlación tanto para las escalas generales como por dimensiones, se compararon los resultados con los criterios de Cohen y se colocó la fuerza de cada una de las correlaciones. Posteriormente, se elaboraron los gráficos para cada una de las correlaciones establecidas con la finalidad de analizarlos y llegar a las conclusiones del estudio.

Capítulo 4

Resultados

Se presentarán los resultados conforme a los objetivos generales y específicos planteados al inicio de la investigación. Asimismo, se presentarán tablas y gráficos de dispersión con la finalidad de ilustrar los resultados obtenidos tras el análisis de datos.

Para determinar la fuerza de la correlación se utilizaron los criterios de Cohen los cuales se ilustran en la siguiente tabla:

Tabla 6. Criterios de Cohen para determinar la fuerza de la relación

$r = 1$	correlación perfecta.
$0.8 < r < 1$	correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	correlación baja
$0 < r < 0.2$	correlación muy baja
$r = 0$	correlación nula

Extraído de Tabachnick, F. y Fidell, L. (2013).

En primer lugar, respondiendo al objetivo general del estudio, se comprobó la existencia de una correlación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés. La relación entre ambas variables es de tipo no lineal obteniendo un coeficiente de correlación no lineal (r) de 0.27 lo cual implica una correlación baja entre ambas variables. A continuación se presenta el gráfico que ilustra la relación obtenida:

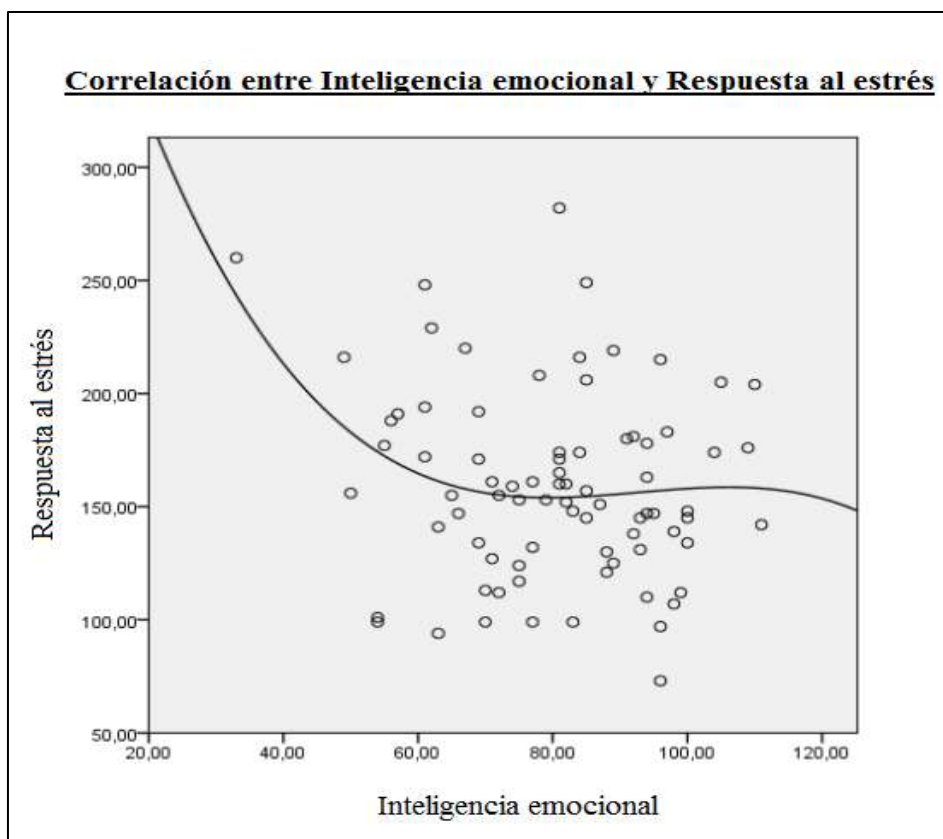


Gráfico 2. Correlación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés

En el gráfico 2 se observa como al aumentar la inteligencia emocional la respuesta al estrés gradualmente va disminuyendo. En un primer tramo el estrés disminuye rápidamente conforme la inteligencia emocional aumenta. Luego, la respuesta al estrés va disminuyendo lentamente hasta volverse constante por un período. Hacia el final de la curva, la respuesta al estrés vuelve a descender conforme aumenta la inteligencia emocional.

Estos resultados muestran que al aumentar la inteligencia emocional, la sintomatología relacionada con el estrés como lo son la tensión muscular, cefaleas, sudoración excesiva, aumento en el ritmo cardíaco, problemas gástricos, frustración, irritabilidad, entre otros, disminuyen en la persona.

Con respecto a los objetivos específicos del estudio, se comprobó la existencia de relaciones entre las dimensiones de la inteligencia emocional (atención emocional, claridad emocional y reparación emocional) y los niveles de respuesta al estrés (motor, neurovegetativo y cognitivo). A continuación, la siguiente tabla ilustra los resultados obtenidos para su posterior interpretación.

Tabla 7. Coeficientes de correlación no lineal entre dimensiones de inteligencia emocional y niveles de respuesta al estrés

Dimensión-Nivel	Coeficiente de correlación no lineal	Fuerza de correlación (Cohen)
Atención-Motor	0.27	Correlación baja
Atención-Neurovegetativo	0.29	Correlación baja
Atención- Cognitivo	0.30	Correlación baja
Claridad-Motor	0.27	Correlación baja
Claridad-Neurovegetativo	0.28	Correlación baja
Claridad-Cognitivo	0.29	Correlación baja
Reparación-Motor	0.41	Correlación moderada
Reparación-Neurovegetativo	0.40	Correlación moderada
Reparación-Cognitivo	0.46	Correlación moderada

En el caso de la correlación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta motora, el coeficiente de correlación no lineal es de 0.29, correspondiente a una correlación baja.

En el siguiente gráfico se ilustra el comportamiento de la relación.

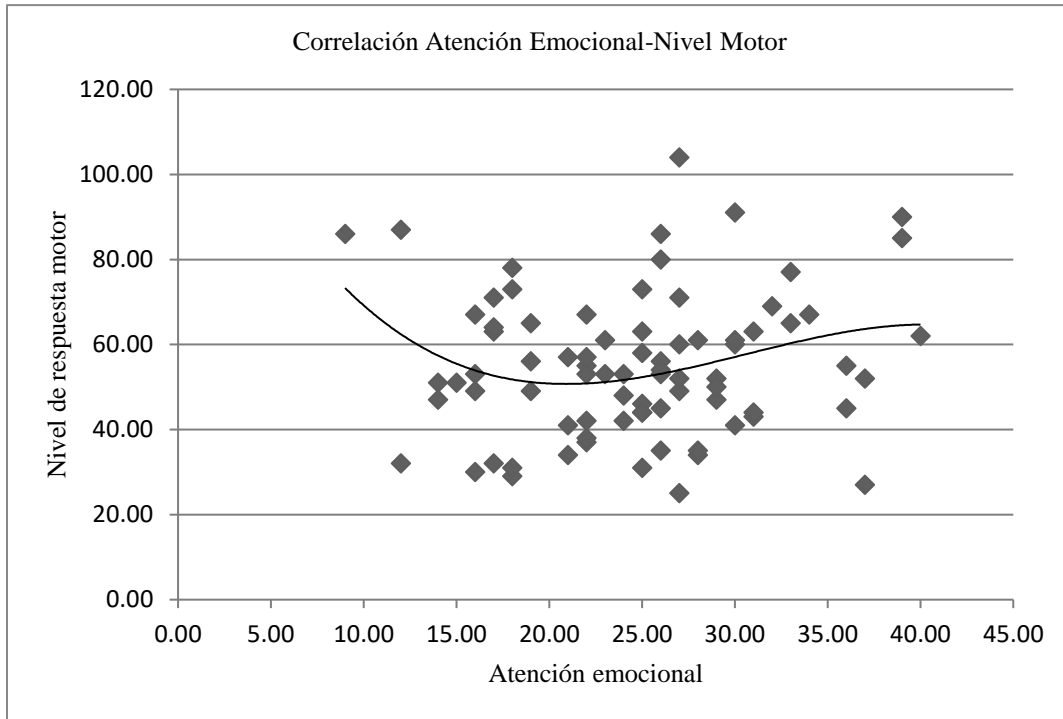


Gráfico 3. Correlación entre atención emocional y nivel motor de respuesta al estrés

En el gráfico 3 se observa que a medida que la atención emocional aumenta el nivel de respuesta motora de estrés disminuye gradualmente. Luego se observa que, en determinado tramo, el incremento en la atención emocional viene acompañado de un incremento en el nivel motor. Estos resultados muestran que por un tramo la atención emocional ayuda en la reducción de síntomas motores del estrés como lo son las cefaleas, dolores musculares y tensión muscular en el individuo, pero que al seguir aumentando, los síntomas pueden volver a presentarse.

La correlación entre atención emocional y la respuesta neurovegetativa de estrés es baja con un coeficiente de correlación cúbica de 0.29. A continuación se presenta el gráfico 4 en donde se detalla el comportamiento de la relación:

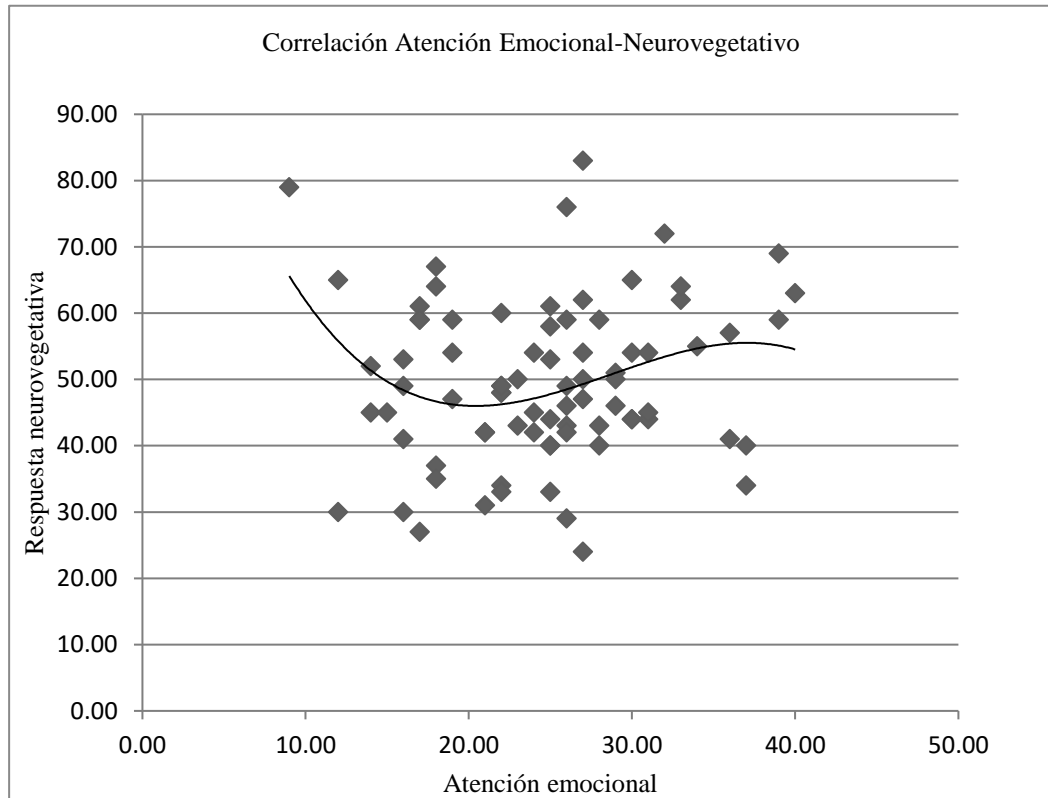


Gráfico 4. Correlación entre atención emocional y nivel de respuesta neurovegetativa del estrés

Como se observa en el gráfico, a medida que la atención emocional aumenta, la respuesta neurovegetativa del estrés va disminuyendo rápidamente. Sin embargo, al igual que en la correlación anteriormente explicada, llega un tramo en donde al seguir aumentando la atención emocional, la respuesta neurovegetativa al estrés se incrementa. Estos resultados muestran que por un tramo la atención emocional ayuda en la reducción de síntomas neurovegetativos del estrés como lo son la sudoración excesiva, cambios en la temperatura corporal, problemas gástricos en el individuo, pero que al seguir aumentando, los síntomas pueden volver a presentarse.

La correlación entre atención emocional y el nivel de respuesta cognitivo del estrés es baja pues se obtuvo un coeficiente de correlación no lineal de 0.30. En el gráfico 5 se ilustra la relación entre ambas variables.

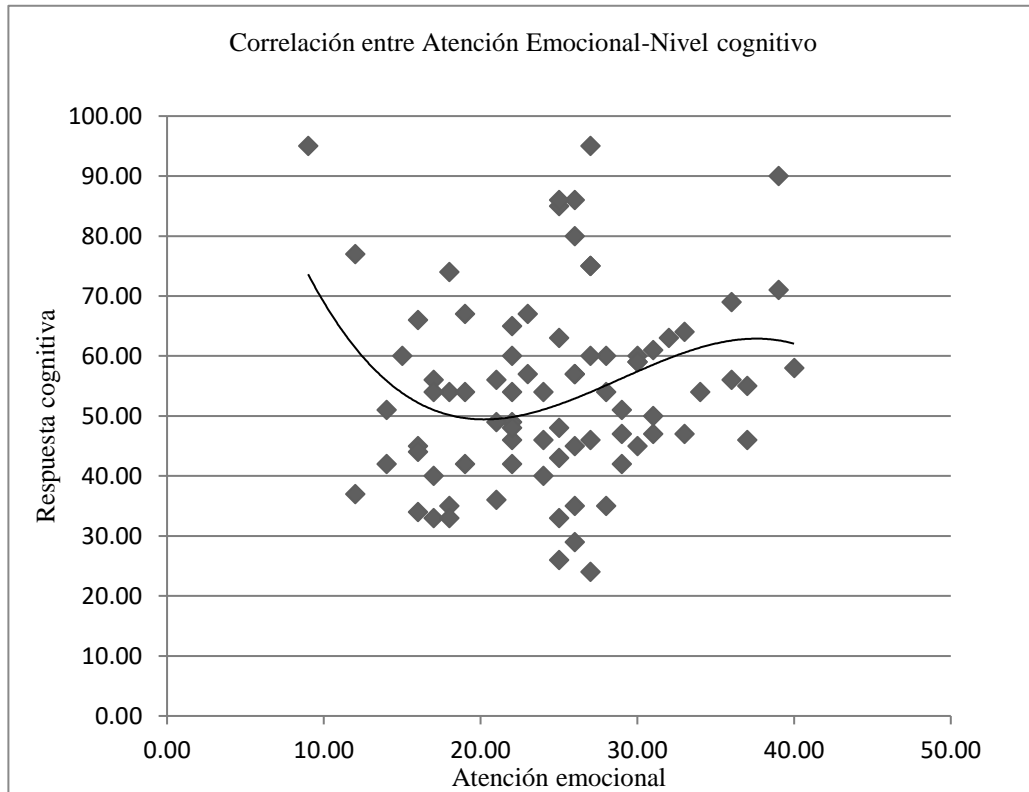


Gráfico 5. Correlación entre atención emocional y nivel de respuesta cognitiva del estrés

Como se observa en el gráfico 5, a medida que la atención emocional aumenta, la respuesta cognitiva del estrés va disminuyendo. Luego, llega un tramo en donde al seguir aumentando la atención emocional, la respuesta cognitiva del estrés también aumenta. Estos resultados muestran que por un tramo la atención emocional ayuda en la reducción de síntomas cognitivos del estrés como lo son la sensación de frustración, ansiedad e inseguridad en el individuo pero al seguir aumentando, los síntomas pueden volver a presentarse.

En el caso de la correlación entre la dimensión de claridad emocional y nivel motor de respuesta al estrés, esta se ubica en la categoría baja con un coeficiente de correlación no lineal de 0.27. El gráfico 6 ilustra la relación entre ambas variables:

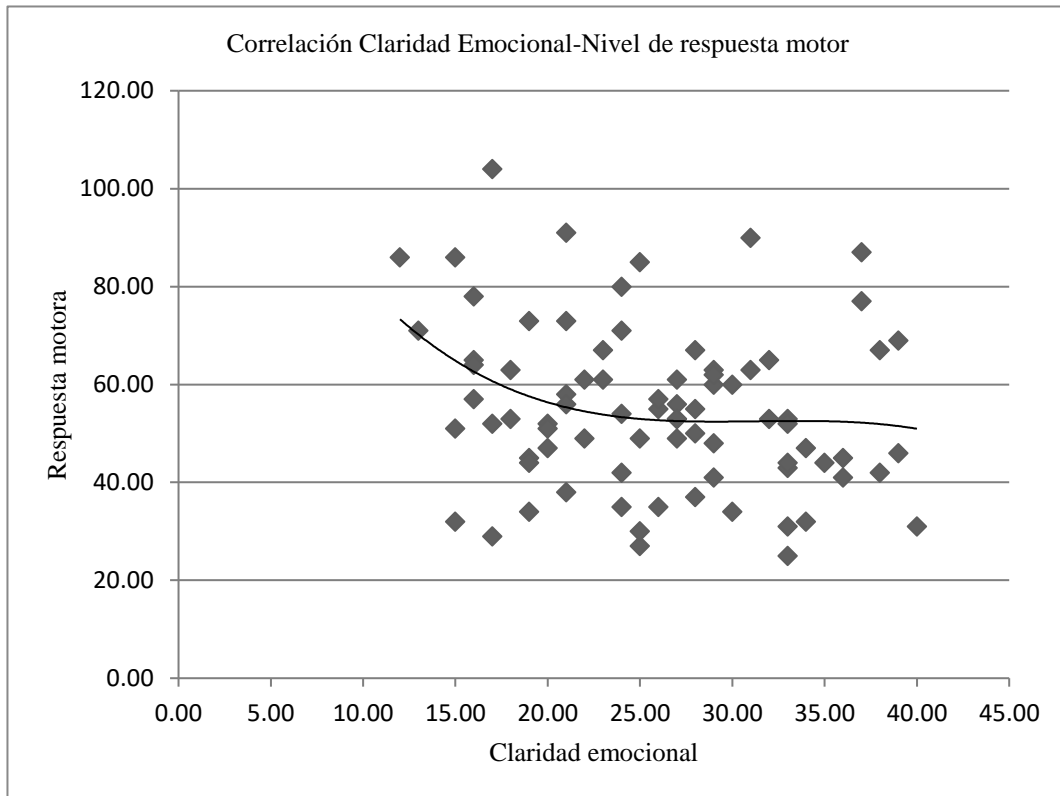


Gráfico 6. Correlación entre claridad emocional y nivel de respuesta motor del estrés

Se observa en el gráfico 6 que a medida que la claridad emocional va aumentando, el nivel de respuesta motora del estrés va disminuyendo. Luego, la respuesta motora se mantiene constante mientras la claridad sigue aumentando para finalmente volver a descender. Estos resultados muestran que conforme la claridad emocional aumenta, se reduce la sintomatología motora del estrés en el individuo que incluye la tensión muscular, los dolores corporales, calambres, temblores, entre otros.

Las variables claridad emocional y nivel neurovegetativo obtuvieron un coeficiente de correlación no lineal de 0.28 lo cual pertenece a la categoría baja. En el gráfico 7 se ilustra el comportamiento de ambas variables:

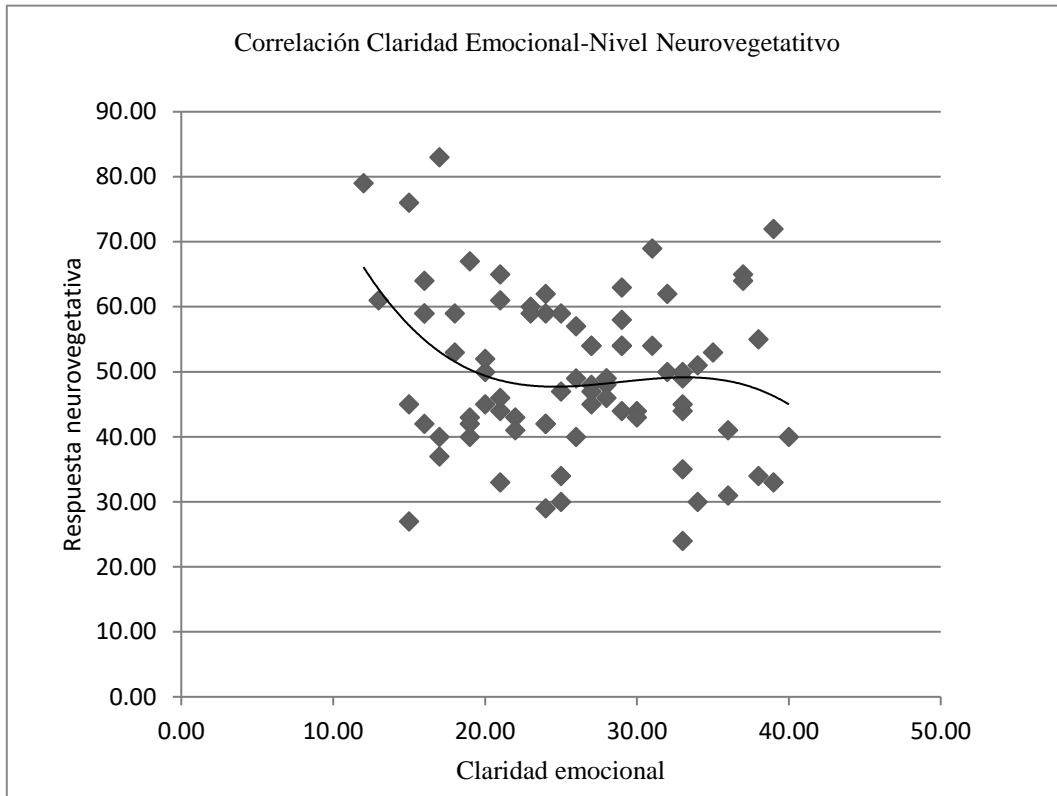


Gráfico 7. Correlación entre claridad emocional y nivel de respuesta neurovegetativa del estrés

En el gráfico se observa un comportamiento similar a la correlación antes descrita entre claridad emocional y nivel motor. A medida que aumenta la claridad emocional, la respuesta neurovegetativa disminuye rápidamente para luego volverse constante. Posteriormente, la respuesta neurovegetativa vuelve a disminuir conforme aumenta la claridad emocional. Estos resultados muestran que conforme la claridad emocional aumenta, se reduce la sintomatología neurovegetativa del estrés en el individuo que incluye las alteraciones en el sueño, problemas gástricos, cambios en la temperatura corporal entre otros.

La correlación entre claridad emocional y nivel cognitivo obtuvo un coeficiente de correlación no lineal de 0.29 por lo cual se considera como baja. En el gráfico 8 se ilustra el comportamiento de ambas variables:

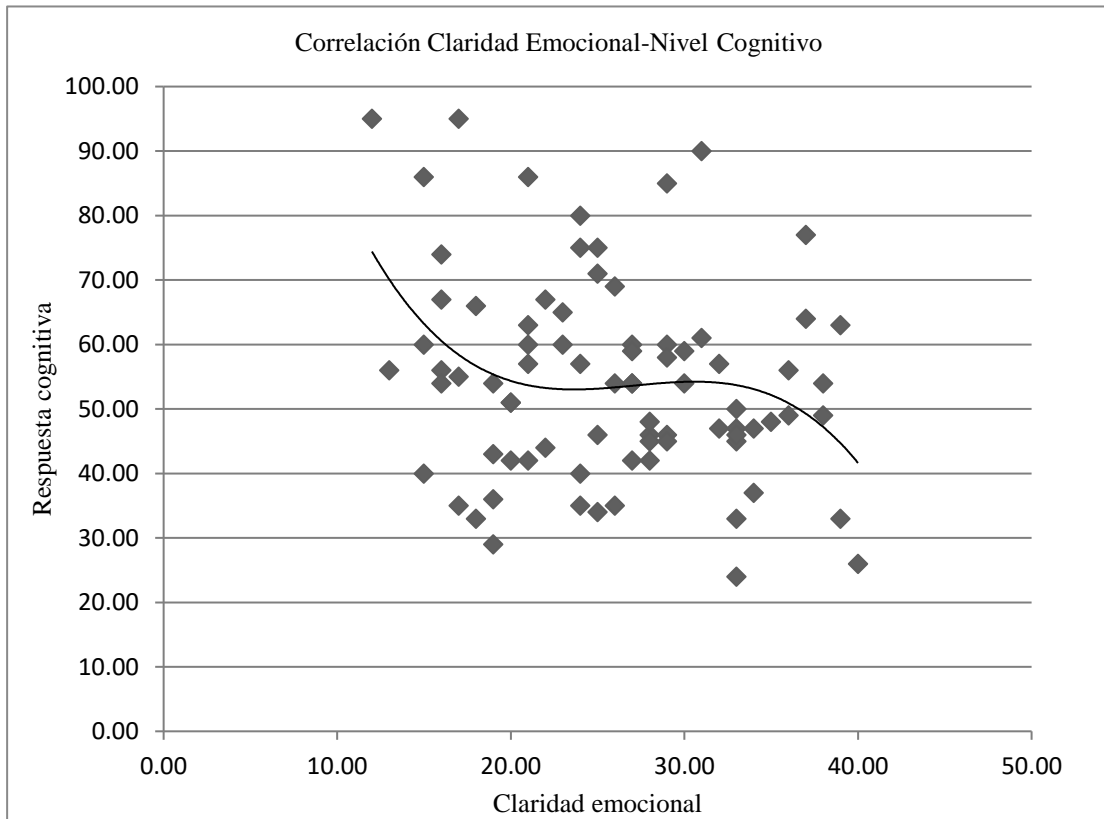


Gráfico 8. Correlación entre claridad emocional y nivel de respuesta cognitiva del estrés

Como se observa en el gráfico, a medida que la claridad emocional va aumentando, la respuesta cognitiva del estrés va disminuyendo rápidamente y en un período de tiempo se vuelve constante. Luego, el nivel cognitivo vuelve a disminuir rápidamente mientras la claridad aumenta. Estos resultados muestran que conforme la claridad emocional aumenta, se reduce la sintomatología cognitiva del estrés en el individuo que incluye la sensación de frustración, ansiedad, dificultades para concentrarse e inseguridad entre otros.

Con respecto a la correlación entre reparación emocional y respuesta motora, el coeficiente de correlación no lineal fue de 0.41 lo cual corresponde a una correlación moderada. En el gráfico 9 se describe la correlación entre ambas variables:

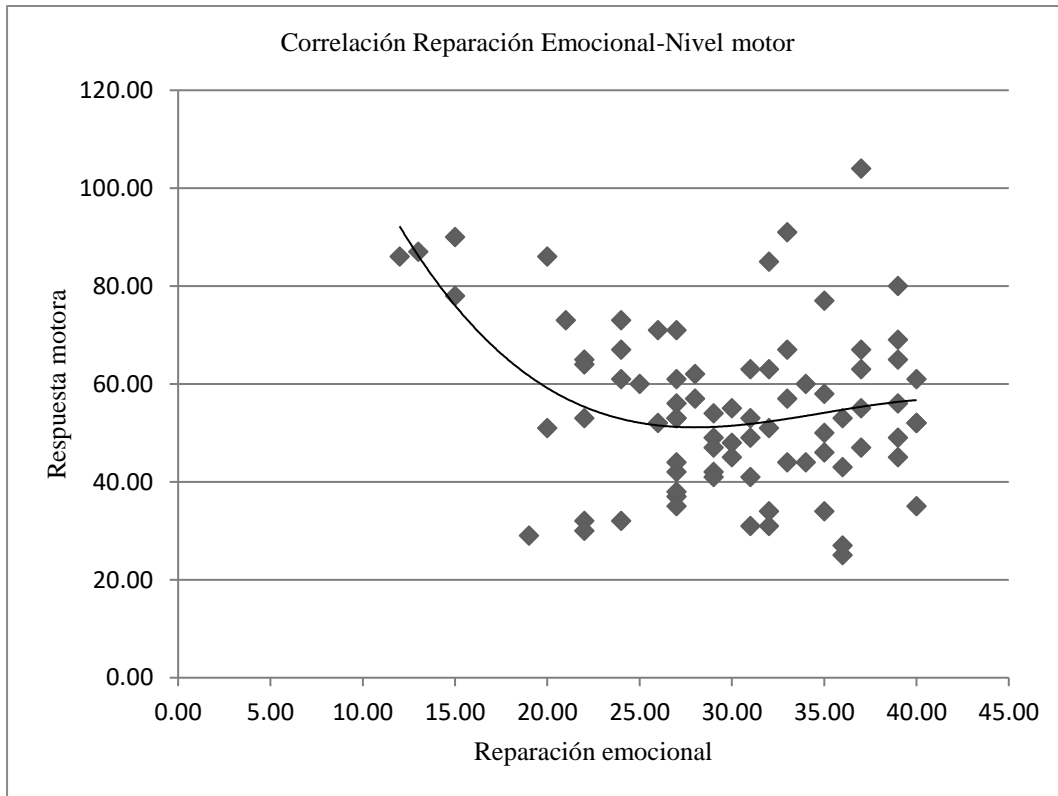


Gráfico 9. Correlación entre reparación emocional y nivel de respuesta motora del estrés

En el gráfico se observa que a medida que la reparación emocional va aumentando, el nivel de respuesta motora del estrés disminuye rápidamente y luego aumenta de manera ligera. Los resultados pueden explicar que conforme la reparación emocional aumenta, se reducen los síntomas motores del estrés en el individuo. Estos síntomas incluyen cefaleas, dolores musculares, tensión muscular, temblores entre otros.

La correlación entre reparación emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa es moderada con un coeficiente de correlación no lineal de 0.40. En el gráfico 10 se ilustra la relación entre ambas variables.

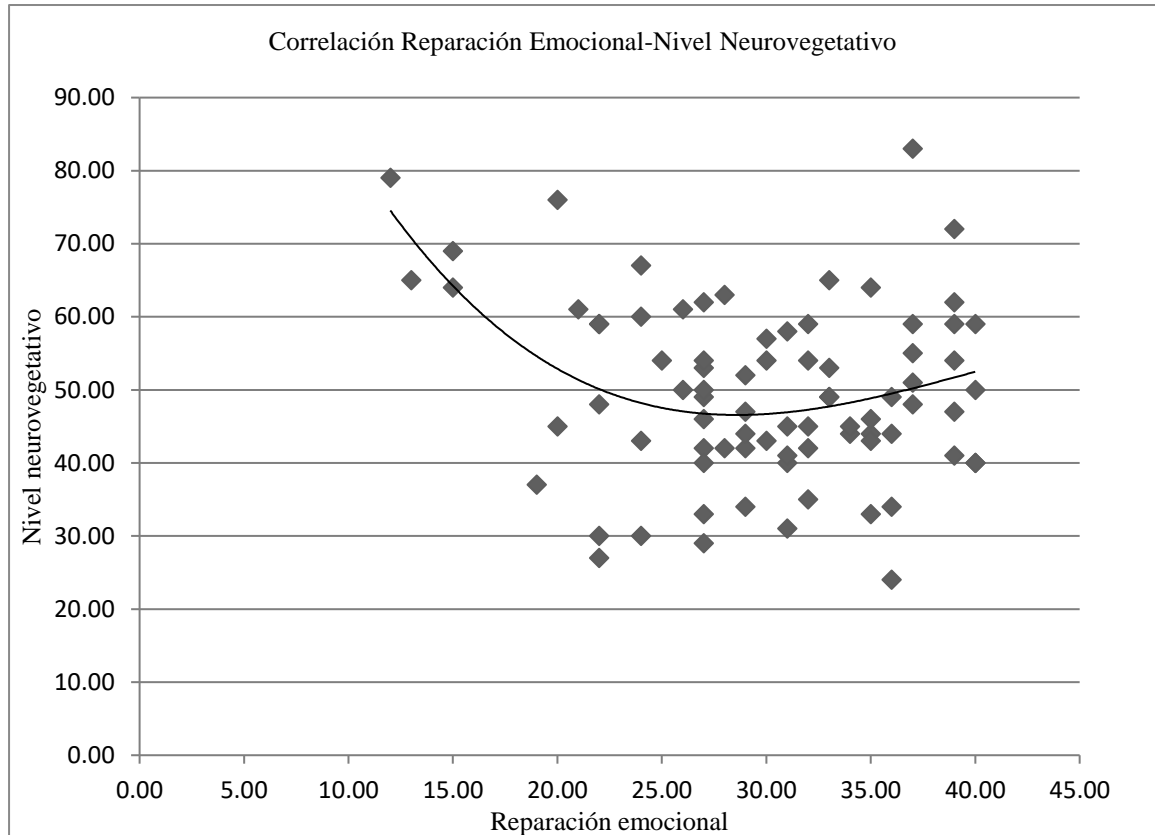


Gráfico 10. Correlación entre reparación emocional y nivel de respuesta neurovegetativa del estrés

Como se observa en el gráfico 10, conforme la reparación emocional va aumentando, el nivel de respuesta neurovegetativo disminuye rápidamente. Luego, se observa un período en donde el nivel neurovegetativo aumenta de forma gradual pero este aumento no es tan marcado. Los resultados pueden explicar que a medida la reparación emocional aumenta, se reducen los síntomas neurovegetativos del estrés en el individuo. Estos síntomas incluyen alteraciones en el sueño, problemas gástricos, aumento en la sudoración, aumento del ritmo cardíaco, mareos entre otros.

Finalmente, en el caso de la correlación entre reparación emocional y el nivel de respuesta cognitivo del estrés, dicha correlación es moderada, siendo la más alta de todas la correlaciones con un coeficiente de correlación no lineal de 0.46. En el gráfico 11 se describe el comportamiento de ambas variables:

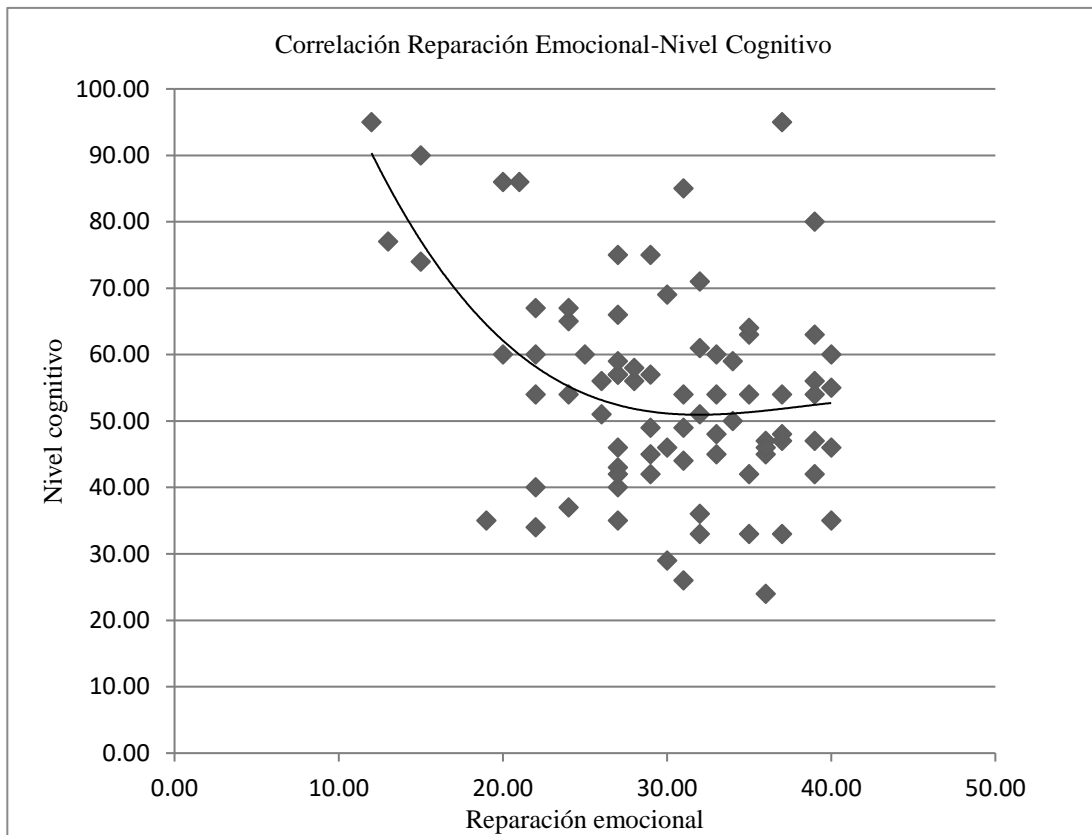


Gráfico 11. Correlación entre reparación emocional y nivel de respuesta cognitivo del estrés

En este gráfico se observa un comportamiento similar a las dos últimas correlaciones descritas. A medida que la reparación emocional va aumentando, el nivel de respuesta cognitivo disminuye rápidamente. Luego, conforme aumenta la reparación emocional, el nivel cognitivo que estaba disminuido vuelve a aumentar lentamente. Los resultados pueden explicar que conforme la reparación emocional aumenta, se reducen los síntomas cognitivos del estrés en el individuo. Estos

síntomas incluyen frustración, ansiedad, irritabilidad, dificultades en concentración y memoria entre otros.

Por último, se presenta la frecuencia de pacientes en cada una de las categorías generales y por dimensiones o niveles que componen a las variables de inteligencia emocional y respuesta al estrés.

Tabla 8. Frecuencia de pacientes en las dimensiones de inteligencia emocional y en la escala general

	Bajo	Adecuado	Alto	Total
Atención	14	56	10	
Claridad	21	50	9	80
Reparación	13	57	10	
General	15	56	9	

Tabla 9. Porcentaje de pacientes en las dimensiones de inteligencia emocional y en la escala general

	Bajo	Adecuado	Alto	Total
Atención	18%	70%	13%	
Claridad	26%	63%	11%	100%
Reparación	16%	71%	13%	
General	19%	70%	11%	

Como se observa en ambas tablas, en el caso de la dimensión de atención emocional, 18% de los participantes (14 sujetos) se encuentra dentro de la categoría de bajo, mientras que 70% (56 sujetos) obtuvo un nivel adecuado de atención emocional y un 13% (10 sujetos) se ubica en la categoría de alta atención emocional.

En la dimensión de claridad emocional, 26% de los participantes (21 sujetos) obtuvo un nivel bajo de claridad emocional. Un 63% (50 sujetos) posee un nivel adecuado de claridad emocional mientras que 11% (9 sujetos) se ubica en la categoría del alta claridad emocional.

En la dimensión de reparación emocional, 16% de los participantes (13 sujetos) se haya en la categoría de baja reparación mientras que un 71% (57 sujetos) se encuentra en la categoría de adecuada reparación. En la categoría de alta reparación se ubicó el 13% de los participantes (10 sujetos).

En el caso de la escala general, un 19% de los participantes (15 sujetos) posee un nivel de inteligencia emocional bajo, 70% (56 sujetos) obtuvo un nivel de inteligencia emocional adecuado y solo un 11% de los participantes (9 sujetos) puntuó dentro de la categoría de alta inteligencia emocional.

A continuación, se presentan gráficos para ilustrar lo descrito anteriormente:

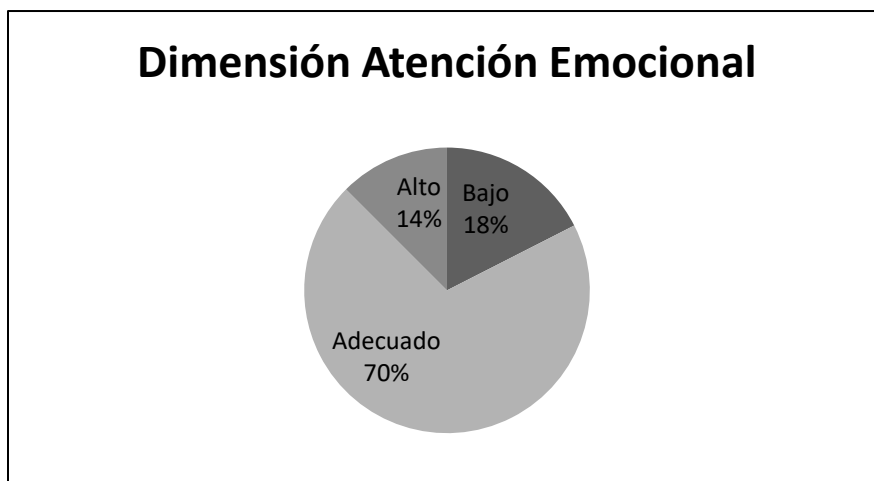


Gráfico 12. Porcentaje de individuos por categoría en la dimensión de atención emocional

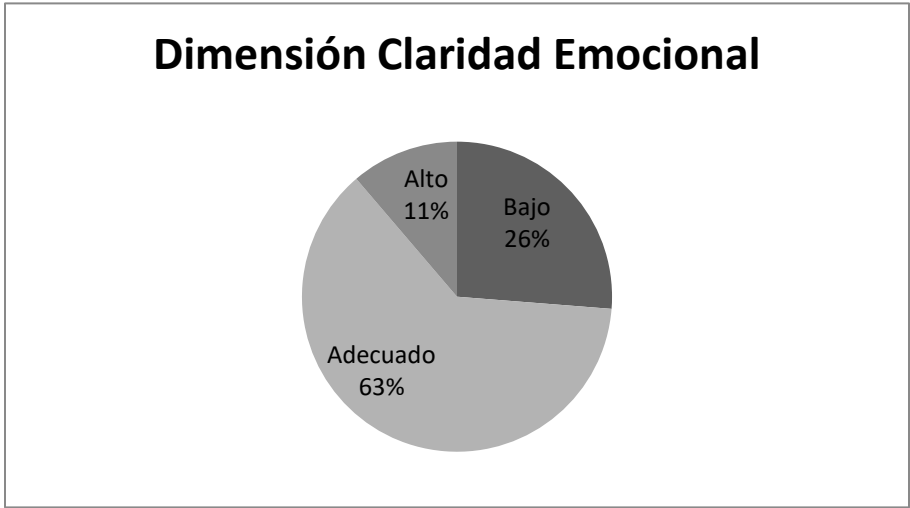


Gráfico 13. Porcentaje de individuos por categoría en la dimensión de claridad emocional

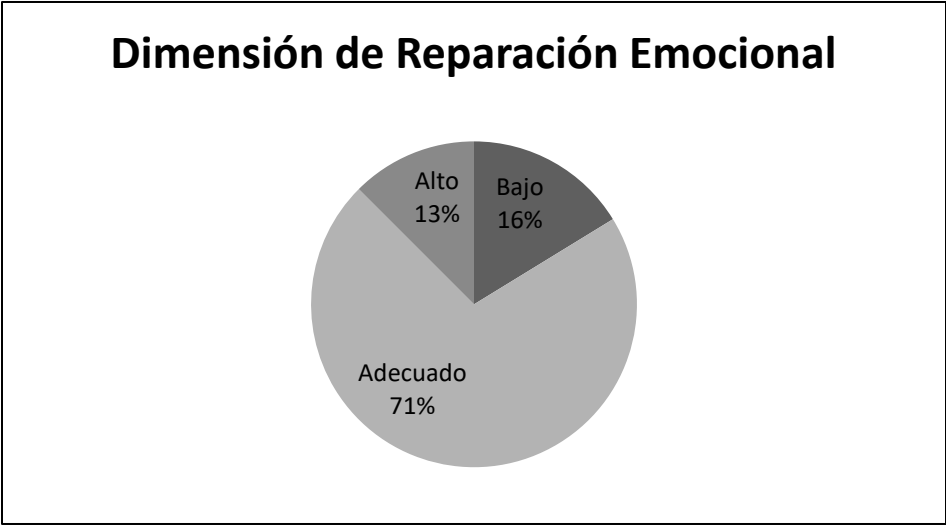


Gráfico 14. Porcentaje de individuos por categoría en la dimensión de reparación emocional

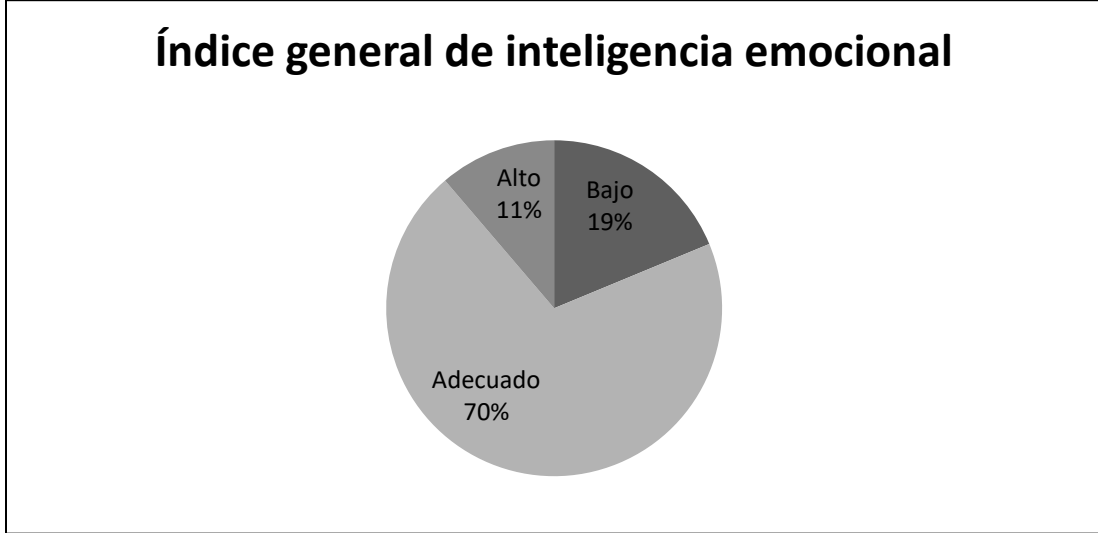


Gráfico 15. Porcentaje de individuos por categoría en la escala general de inteligencia emocional

A continuación, se presentan las tablas que indican la frecuencia de participantes dentro de las categorías de cada uno de los niveles de respuesta al estrés así como de la escala en general:

Tabla 10. Frecuencia de pacientes en los niveles de respuesta al estrés y en la escala general

	Bajo	Medio	Alto	Total
Motor	14	36	30	
Neurovegetativo	11	37	32	
Cognitivo	14	38	28	80
Escala general	13	37	30	

Tabla 11. Porcentaje de pacientes en los niveles de respuesta al estrés y en la escala general

	Bajo	Medio	Alto	Total
Motor	18%	45%	38%	
Neurovegetativo	14%	46%	40%	
Cognitivo	18%	48%	35%	100%
Escala general	16%	46%	38%	

Como se observa en ambas tablas, en el caso del nivel motor, 18% de los participantes (14 sujetos) se encuentra dentro de la categoría de bajo, mientras que 45% (36 sujetos) obtuvo un nivel medio en la respuesta motora y un 38% (30 sujetos) se ubica en la categoría de alta atención emocional.

En el nivel neurovegetativo 14% de los participantes (11 sujetos) obtuvo un nivel bajo. Un 46% (37 sujetos) posee un nivel medio mientras que 40% (32 sujetos) se ubica en la categoría del alta del nivel neurovegetativo.

En el nivel cognitivo de respuesta del estrés 18% de los participantes (14 sujetos) se haya en la categoría baja mientras que un 48% (38 sujetos) se encuentra en el nivel medio. En la categoría alta se ubicó al 35% de los participantes (28 sujetos).

En el caso de la escala general, un 16% de los participantes (13 sujetos) posee una baja respuesta al estrés, 46% (37 sujetos) obtuvo un nivel moderado de respuesta al estrés y un 38% de los participantes (30 sujetos) puntuó dentro de la categoría de alta respuesta al estrés.

A continuación, se presentan los gráficos que ilustran el porcentaje de participantes por categoría en los tres niveles de la respuesta al estrés y en la escala general.

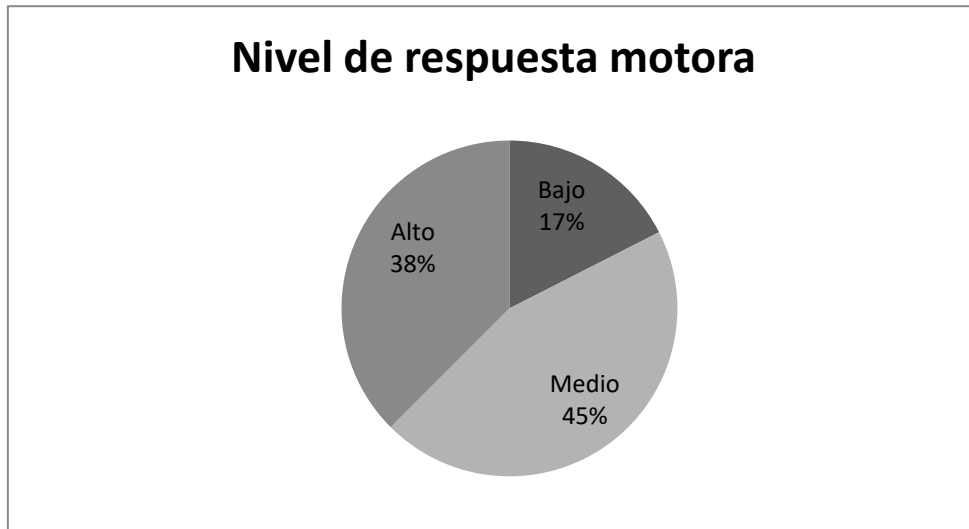


Gráfico 16. Porcentaje de individuos por categoría en el nivel de respuesta motor

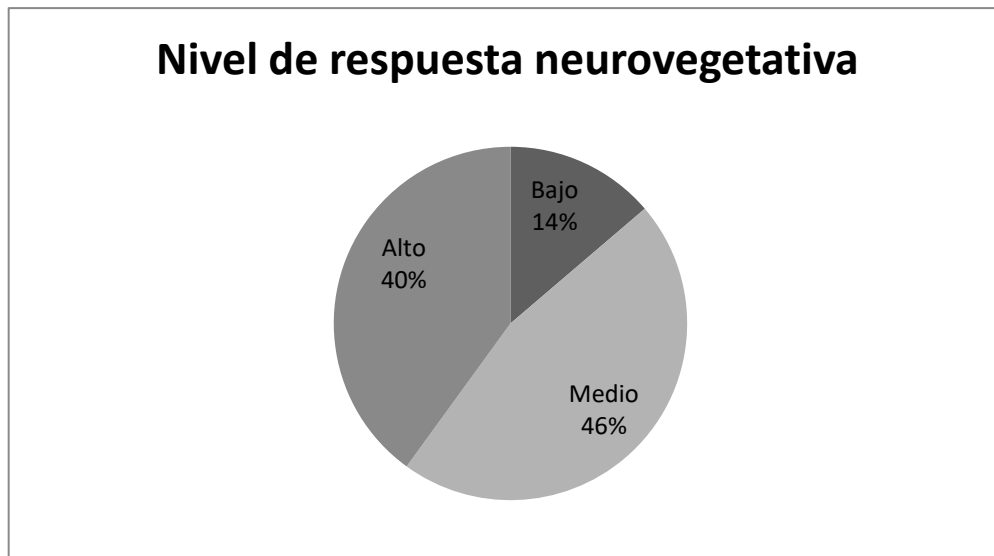


Gráfico 17. Porcentaje de individuos por categoría en el nivel de respuesta neurovegetativa



Gráfico 18. Porcentaje de individuos por categoría en el nivel de respuesta cognitiva

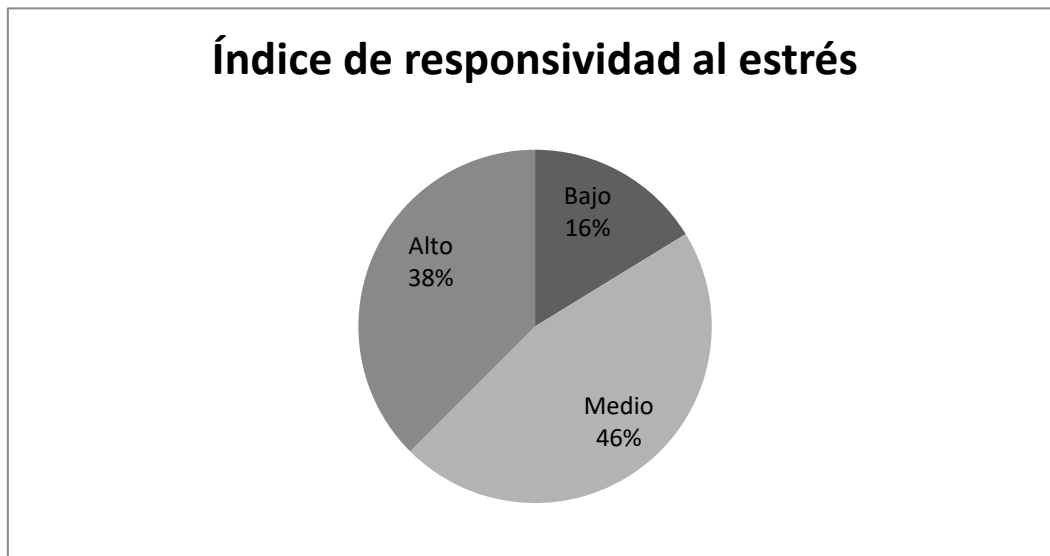


Gráfico 19. Porcentaje de individuos por categoría en la escala general de estrés

Capítulo 5

Discusión

En primer lugar, se discutirán los resultados correspondientes al objetivo general de la investigación para luego discutir aquellos relacionados con los objetivos específicos planteados.

Con respecto al objetivo general de la investigación, tras el análisis de datos, se determinó que existe una relación entre las variables de inteligencia emocional y respuesta al estrés y esta es de tipo no lineal.

Los resultados indicaron que al aumentar la inteligencia emocional, la respuesta al estrés va disminuyendo gradualmente. El comportamiento de ambas variables respalda lo propuesto por Landa y López- Zafra (2008) quienes sustentaron que la inteligencia emocional era una variable moduladora del estrés, esencial para la salud física y mental de las personas. (p. 53) Asimismo, esta relación es respaldada por Martínez, Piquera e Inglés (2010), quienes establecieron que la inteligencia emocional era un elemento clave en el autocontrol y en la capacidad para hacer frente a situaciones estresantes. (p. 10)

También Singh y Sharma (2012), llegaron a la conclusión que la inteligencia emocional se relacionaba de manera inversa con los niveles de estrés por lo que la inteligencia emocional es un atributo que permite manejar de manera apropiada los niveles de estrés a los que están expuestas las personas en su día a día. Gabel-Shemueli, Peralta, Paiva y Aguirre (2012), indicaron que altos niveles de inteligencia emocional se relacionaba con menores niveles de estrés a nivel laboral. (p. 286)

Con respecto a la fuerza de la relación entre las variables de inteligencia emocional y repuesta al estrés, esta fue baja. Esto puede estar relacionado al hecho de que a pesar que la

inteligencia emocional es una variable que modula los niveles de estrés, también existen otros factores o variables que influyen en el manejo de los niveles de estrés. Extremera, Durán y Rey (2007), plantean que el afrontamiento al estrés no se da desde una perspectiva individualista y no solo se puede basar en la enseñanza de habilidades emocionales. Ellos plantean la existencia de otros factores que modulan el estrés, como por ejemplo, sistemas de orientación y apoyo que son factores externos que modulan los niveles de estrés. Landa y Zafra (2010), también establecen la existencia de otros factores que influyen en los niveles de estrés como el autoconcepto, autoestima, personalidad, entre otros. Por ende, la inteligencia emocional es uno de los factores que permite modular los niveles de estrés pero no es el único. (p. 53)

En cuanto a los objetivos específicos, en primer lugar se encontró la existencia de una relación no lineal entre la dimensión de atención emocional y los niveles de respuesta motora, neurovegetativa y cognitiva del estrés. La relación es similar en los tres casos (atención emocional-nivel motor, atención emocional-nivel neurovegetativo, atención emocional-nivel cognitivo) en donde se observa que en un inicio al aumentar la atención emocional la respuesta al estrés disminuye para luego aumentar.

Dicho comportamiento demuestra lo establecido por Landa, López-Zafra, Berrios y Aguilar-Luzón (2008), quienes indican que las personas que puntuaban alto en la dimensión de atención emocional reportaban mayores niveles de estrés. Esto se ratifica por los resultados obtenidos por Landa y López-Zafra (2010) que demostraron que altos niveles de atención emocional se vinculaban con altos niveles de estrés. (p. 53) La fuerza de correlación entre la variable de atención emocional y los tres niveles de respuesta al estrés fueron bajas en todos los casos.

La segunda relación analizada fue la de claridad emocional con los tres niveles de la respuesta al estrés. Los resultados mostraron la existencia de una relación no lineal entre las variables mencionadas, las cuales en los tres casos (claridad emocional-nivel motor, claridad emocional-nivel neurovegetativo, claridad emocional-nivel cognitivo) presentaron un comportamiento similar. A medida que la claridad emocional aumentaba, la respuesta al estrés en sus tres niveles (motor, neurovegetativo y cognitivo) disminuyeron rápidamente para luego volverse constante y finalmente volver a descender. Este comportamiento demuestra que la claridad emocional sí es una variable que modula los niveles de estrés y los disminuye como se menciona en la investigación llevada a cabo por Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito (2008).

Landa, et al. (2008), indicaron también que las personas que poseían puntuaciones altas en las dimensiones de claridad y reparación emocional presentaban niveles de estrés reducidos. La claridad emocional, como mencionan Landa y López Zafra (2010), permitía que las personas identificaran fácilmente sus estados emocionales durante los momentos de estrés por lo que invertían menos tiempo en lidiar con sus reacciones emocionales. (p. 53)

La correlación entre la dimensión de claridad emocional y los tres niveles de respuesta fue baja lo cual puede deberse a que, como establecen Landa et al. (2008), las distintas dimensiones de la inteligencia emocional repercuten de forma distinta sobre el estrés. Es decir, no todas las dimensiones se relacionan con la misma fuerza con la variable estrés.

La última relación analizada fue la de la dimensión de reparación emocional con los niveles de respuesta al estrés. Se observó que si existe una relación no lineal entre dichas dimensión y los tres niveles cuyo comportamiento fue similar en los tres casos (reparación emocional-nivel motor, reparación emocional-nivel neurovegetativo, reparación emocional-nivel cognitivo). Al aumentar

la reparación emocional, las respuestas en los tres niveles de estrés fueron disminuyendo rápidamente. Esto respalda lo propuesto por Extremera et al. (2007) en donde establecían que los individuos que puntuaban alto en esta dimensión presentaban menos niveles de estrés, agotamiento y cinismo, y altos niveles de eficacia frente a las tareas que realizaban. Landa y López-Zafra (2010) establecieron que las personas con mayores niveles de adaptación psicológica presentaban niveles altos en la dimensión de reparación emocional. (p. 53)

La fuerza de la correlación entre la dimensión de reparación emocional y los tres niveles de respuesta al estrés fue moderada en todos los casos. Esta fue la dimensión que tuvo la correlación más fuerte en comparación con la dimensión de atención y la de claridad emocional. Este resultado es respaldado por Extremera, et al. (2007) los cuales destacaron la importancia de dicha dimensión y enfatizaron su valor como variable predictor de la salud mental de las personas. Un resultado similar obtuvieron Landa y Zafra (2010), los cuales establecieron que la reparación emocional era uno de los principales predictores de la salud mental entre los trabajadores de salud ya que permitía prolongar los estados emocionales positivos e interrumpir aquellos negativos. (p. 54)

Se plantearon dos objetivos específicos a nivel descriptivo para determinar la cantidad de individuos en cada una de las categorías tanto de inteligencia emocional. Sin embargo, no se encontraron investigaciones nacionales o internacionales que sustenten los porcentajes obtenidos en el estudio realizado.

Conclusiones

- Se rechazó la hipótesis sobre una alta correlación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana. Dicha correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta motora. La correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta neurovegetativa. La correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de atención emocional y el nivel de respuesta cognitivo. La correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta motor. La correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta neurovegetativo. La correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de claridad emocional y el nivel de respuesta cognitivo. La correlación fue baja.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta motor. La correlación fue moderada.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta neurovegetativo. La correlación fue moderada.
- Se rechazó la hipótesis sobre la relación entre la dimensión de reparación emocional y el nivel de respuesta cognitivo. La correlación fue moderada.

- Se cumplió con los objetivos descriptivos obteniendo que en la escala de inteligencia emocional los porcentajes fueron 19% nivel bajo, 70% nivel adecuado y 11% nivel alto. En atención emocional, 18% bajo, 70% adecuado y 13% alto. Dentro de claridad emocional, 26% nivel bajo, 63% nivel adecuado y 11% nivel alto. Finalmente, en la dimensión de reparación emocional, 16% nivel bajo, 71% nivel adecuado y 13% nivel alto.
- Se cumplió con los objetivos descriptivos obteniendo que en la escala general de respuesta al estrés, 16% respuesta baja, 46% respuesta moderada y 38% respuesta alta. En el nivel motor, 17% respuesta baja, 45% respuesta media y 38% respuesta alta. Dentro del nivel neurovegetativo, 14% respuesta baja, 46% respuesta media y 40% respuesta alta. Finalmente, en el nivel cognitivo, 17% respuesta baja, 48% respuesta media y 35% respuesta alta.

Recomendaciones

- Realizar el estudio con una muestra de pacientes más amplia y diversificada en función al horario de atención, es decir, incluir a aquellos pacientes que llegan a atenderse en el turno de la tarde a los servicios de psicología de la clínica.
- Modificar la investigación para que esta incluya otras variables relacionadas con el tema y se pueda estudiar las distintas relaciones entre estas.
- Profundizar en la investigación y determinación de aquellos factores tanto internos como externos que también poseen efectos moduladores ante el estrés para así crear programas para el manejo del estrés que incluya tanto factores internos (como la inteligencia emocional) y factores externos (como el soporte social, las mejoras en el ambiente, entre otros).
- Investigar la relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en distintos grupos de pacientes y no solo aquellos que asisten al servicio de psicología.

Referencias Bibliográficas

American Psychological Association (2016). *Comprendiendo el estrés crónico*. Recuperado el 13 de abril de 2016 de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>

American Psychological Association (2016). *El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos*. Recuperado el 14 de abril de 2016 de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-problema.aspx>

Behar, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 17 de abril de 2016 de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>

Bisquerra, R. (2016). *Componentes de la emoción*. Recuperado el 20 de abril de 2016 de <http://www.rafaelbisquerra.com/es/biografia/publicaciones/articulos/101-educacion-emocional-competencias-basicas-para-vida/209-componentes-emocion.html>

Bucci, L. M. (2012). *Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo*. Recuperado el 15 de junio de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3908567>

Burga, A. (2001). *Construcción, confiabilidad y validez de la escala de respuesta al estrés MNC*. Revista Persona: Universidad de Lima. Recuperado el 10 de junio de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118178010>

Burga, A. (2009). *Ajuste de un modelo Rasch multidimensional a la Escala de Respuesta al Estrés MNC abreviada*. Universidad de Lima. Recuperado el 16 de abril de 2016 de <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/275>

Cuevas, M. y García, T. (2012). *Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo*. Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas. Recuperado el 11 de junio de 2016 de <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20CUEVAS%20TORRES%20Estres%20en%20el%20trabajo.pdf>

Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2010). *El enfoque cognitivo-transaccional del estrés*. *Revista de terapia cognitivo conductual*. Recuperado el 18 de junio de 2016 de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf>

Daneri, M. F. (2012). *Psicobiología del estrés*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 11 de junio de 2016 de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Del Henar, P. (2012). *La inteligencia en el entrevistador periodístico: competencias y formación*. Universidad Católica San Antonio. Recuperado el 17 de abril de 2016 de <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/749/1/Tesis.pdf>

Enríquez, H. A. (2011). *Inteligencia Emocional Plena*. Universidad de Málaga. Recuperado el 17 de abril de 2016 de

<http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5053/Tesis%20Doctoral%20de%20H%C3%A9ctor%20Arturo%20Enr%C3%ADquez%20Anchondo.pdf?sequence=1>

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). *El uso de las medidas de habilidades en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de autoinforme*. Recuperado el 16 de abril de 2016 de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N80-3.pdf>

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). *Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS*. Universidad de Málaga. Recuperado el 10 de junio de 2016 de [http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/Trait%20Meta%20Mood%20Review%20\(2005\).pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/Trait%20Meta%20Mood%20Review%20(2005).pdf)

Extremera, N., Durán, M. A. y Rey, L. (2007). *Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios*. Recuperado el 18 de junio de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2253635>

Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). *La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey*. Universidad de Málaga. Recuperado el 14 de abril de 2016 de http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf

Fitzpatrick, J. J. y Wallace, M. (2012). *Encyclopedia of Nursing Research* [Enciclopedia de investigación sobre enfermería]. Recuperado el 16 de junio de 2016 de <https://books.google.com.pe/books?id=1NWW9TIFTHsC&pg=PA489&lpg=PA489&dq>

=stimulus+based+model+of+stress&source=bl&ots=1vFvsNPLje&sig=qDJOi9EqfQCpt
k11-VC6vol8HI&hl=es-
419&sa=X&ved=0ahUKEwi9oZjQ4bLNAhXK6CYKHTNdAGw4FBDoAQgtMAI#v=on
epage&q=stimulus%20based%20model%20of%20stress&f=false

Gabel-Shemueli, R. (2005). *Inteligencia emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales*. Universidad ESAN. Recuperado el 18 de abril de 2016 de http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2MaterialdeapoyocursosCICAP/5InteligenciaEmocional/Perspectivasinteligemoc.pdf

Gabel-Shemueli, R., Peralta, V., Paiva, R. y Aguirre, G. (2012). *Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales*. Recuperado el 18 de junio de 2016 de https://www.researchgate.net/profile/Rachel_Gabel-Shemueli/publication/265727603_Estrs_laboral_relaciones_con_inteligencia_emocional_factores_demogrificos_y_ocupacionales/links/560d72c508ae2aa0be4a37ef.pdf#page=74

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 Profesorado Cuevas-Olula. Almería, España. Recuperado el 10 de junio de 2016 de http://www.cepcuevasolula.es/espinal/articulos/ESPIRAL_VOL_3_N_6_ART_4.pdf

Global Organization for Stress (2016). *Stress Facts* [Información del estrés]. Recuperado el 16 de abril de 2016 de <http://www.gostress.com/stress-facts/>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (9ª ed.) México D.F, México: Eds. Mc Graw Hill.

Instituto de Integración: Instituto de Análisis y Comunicación (2015). *Los porqués del estrés*. Recuperado el 14 de abril de <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>

Martínez, A., Piqueras, J., e Inglés, C. (2010) *Relación entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés*. Clínica Psicológica Mayor. Recuperado el 5 de mayo de 2017 de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>

Mestre, J. y Guil, R. (2014). *Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer & Salovey*. Universidad de Cádiz. Recuperado el 20 de abril de 2016 de https://www.researchgate.net/publication/259998138_INTELIGENCIA_EMOCIONAL_DEFINICION_EVALUACION_Y_APLICACIONES_DESDE_EL_MODELO_DE_HABILIDADES_DE_MAYER_Y_SALOVEY

Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires (2013). *Estrés*. Recuperado el 12 de junio de 2016 de <http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/estres.pdf>

Najmeh, S., Ali Besharat, M. y Zarei, J. (2010). *Emotional Intelligence and coping styles with stress* [Inteligencia emocional y estilos de salir adelante con estrés]. Recuperado el 16 de abril de 2016 de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281001565X>

Naranjo, M. L. (2009). *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo*. Universidad de Costa Rica. Recuperado el 11 de junio de 2016 <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Landa, J.M. y López-Zafra, E. (2010). *The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview* [El impacto de la inteligencia emocional en la enfermería: Un resumen]. Recuperado el 14 de abril de 2016 de http://file.scirp.org/pdf/Psych.20100100008_73793477.pdf

Landa, J. M, López-Zafra, E., Berrios, P y Aguilar-Luzón, M. (2008). *The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey* [La relación entre inteligencia emocional, estrés ocupacional y salud en enfermeras: una encuesta]. *International Journal of Nursing Studies*. Recuperado el 19 de junio de 2016 de [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(07\)00099-5/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(07)00099-5/abstract)

Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito J. (2004). *Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería*. Recuperado el 18 de junio de 2016 de https://www.researchgate.net/publication/235325244_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_en_el_estres_laboral_de_enfermeria_Influence_of_perceived_emotional_intelligence_in_nursing_work_stress

López, G. A. (2014). *La teoría triárquica de la inteligencia: Robert Sternberg* [Diapositivas]. Lima, Perú.

Papathanasiou, I., Tsaras, K., Neroliatsiou, A. y Roupa, A. (2015). *Stress: concepts, theoretical models and nursing interventions* [Estrés: conceptos teóricos e intervenciones durante la lactancia]. American Journal of Nursing Science. Recuperado el 11 de junio de 2016 de <http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.ajns.s.2015040201.19.pdf>

Pineda, C. (2012). *Inteligencia emocional y bienestar personal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. Universidad de Málaga. Recuperado el 20 de abril de 2016 de http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5384/TDR_PINEDA_GALAN.pdf?sequence=1

Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitas, J. (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. Revista Suma Psicológica. Recuperado el 5 de mayo de 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Salmerón, P. (Sin fecha). *Evolución de los conceptos sobre inteligencia. Planteamientos actuales de la inteligencia emocional para la orientación educativa*. Universidad de Granada. Recuperado el 18 de abril de 2016 de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/385/336>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación cualitativa* (4ª ed.). Lima, Perú: Visión Universitaria.

Sánchez, M. T. y Hume, M. (Sin fecha). *Evaluación e intervención en inteligencia emocional y su importancia en el ámbito educativo* [Diapositivas]. Toledo, España

Shannon, A. M. (2013). *La Teoría de las Inteligencias Múltiples en la Enseñanza del Español*. Universidad de Salamanca. Recuperado el 18 de abril de 2016 de

<http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/Material-RedEle/Biblioteca/2014bv15/2014-BV-15-01AliciaMarieShannon.pdf?documentId=0901e72b818c6a9e>

Segal, J., Smith, M., Segal, M. A. y Robinson, L. (2016). *Stress symptoms, signs and causes* [Síntomas del estrés, signos y causas]. Recuperado el 14 de junio de 2016 de <http://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-causes-and-effects.htm>

Silva, R. (2014). *Trastornos por estrés aquejan a 1.2 millones de peruanos*. Diario El Comercio. Recuperado el 16 de abril de 2016 de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/trastornos-estres-aquejan-12-millones-peruanos-noticia-1734278>

Singh, Y. y Sharma, R. (2012). *Relationship between general intelligence, emotional intelligence, stress levels and stress reactivity* [Relación entre la inteligencia general, la inteligencia emocional, los niveles de estrés y la reacción al estrés]. Official Journal of Indian Academy of Neuroscience. Recuperado el 16 de abril de 2016 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117081/>

Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y estrés (2011) *¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?* Recuperado el 14 de junio de <http://www.ansiedadystres.org/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad>

Szabo, S., Tache, Y. y Arpad, S. (2012). *The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “letter” to the editor of Nature* [El legado de Hans Selye y los orígenes de la investigación sobre el estrés: Una retrospectiva de 75 años después de su corta “carta” hito al editor de Nature]. Recuperado

el 16 de junio de 2016 de <http://www.selyeinstitute.org/wp-content/uploads/2013/06/The-legacy-of-Hans-Selye44.pdf>

Tabachnick, F. y Fidell, L. (2013). *Multivariate Statistics* [Estadísticas multivariadas]. Nueva York: Pearson.

The American Institute of Stress (2016). Stress Effects [Efectos del estrés]. Recuperado el 14 de abril de 2016 de <http://www.stress.org/stress-effects/>

Trujillo, M. M. y Rivas, L. A. (2005). Orígenes y Modelos de Inteligencia Emocional. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 20 de abril de 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/818/81802502.pdf>

Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Universidad de Lima. Recuperado el 2 de junio de 2016 de [http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/CCB9B0D9BD56042D05256E540056A07D/\\$file/05-persona4-ugarriza.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/CCB9B0D9BD56042D05256E540056A07D/$file/05-persona4-ugarriza.pdf)

Universidad de Memphis (2010). Stress warning signs and symptoms [Signos de alerta y síntomas del estrés]. Recuperado el 13 de junio de 2016 de <http://www.memphis.edu/socialwork/pdfs/stresswarning.pdf>

University of Maryland Medical Center (2013). Stress [Estrés]. Recuperado el 5 de mayo de 2017 de <http://www.umm.edu/health/medical/reports/articles/stress>

Walinga, J. (2008). Stress and Coping [Estrés y formas de salir adelante]. Recuperado el 16 de junio de 2016 de <https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/chapter/15-2-stress-and-coping/>

Yankovic, B. (2011). Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. Recuperado el 20 de abril de http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf

Zavala, J. (2008). Estrés y Burnout docente: conceptos, causas y efectos. Revista Educación Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 11 de junio de 2016 de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1802/1743>

ANEXOS

Anexo I. Calendario

Actividad/Mes	2016											2017					
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Reconocimiento de situación problemática	X																
Identificación del tema	X																
Recopilación de información		X	X	X													
Selección de instrumentos y validación			X	X													
Elaboración del proyecto de tesis					X												
Sustentación del proyecto de tesis					X												
Aprobación del proyecto de tesis						X											
Solicitud de autorización por parte de la clínica									X								
Aplicación de los instrumentos										X							
Recopilación y análisis de datos										X							
Resultados										X	X						
Correcciones de la investigación												X		X			
Discusión y conclusiones															X		
Sustentación de tesis																X	

Anexo 2. Trait Meta Mood Scale 24

TMMS-24 (Salovey & Mayer)

Edad:

Grado de instrucción:

Sexo: M/F

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
NADA DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener buena estado de ánimo	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5

Anexo 3. Escala de Respuesta al Estrés MNC

ESCALA DE RESPUESTA AL ESTRÉS MNC

Autor: Mg Andrés Burga León

Edad:

Sexo: M/F

Grado de instrucción:

A continuación usted encontrará una serie de oraciones que describen diversas reacciones que puede tener una persona frente a situaciones que considera estresantes. Lea cada una de ellas y marque con una aspa (X) la opción que indique la frecuencia con que lo que ocurre lo señalado cuando usted. se siente estresado.

Conteste todas las oraciones como se le ha señalado anteriormente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada oración, pero trate de dar la respuesta que mejor describa *sus reacciones ante una situación estresante.*

Trate de SER SINCERO CONSIGO MISMO y no deje de contestar ninguna opción

		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me olvido rápidamente de las cosas					
2	Sufro de irritación a la piel					
3	Sufro de dolores de cabeza					
4	Mi temperatura corporal aumenta					
5	Me siento frustrado					
6	Me siento rígido y poco flexible					
7	Siento los músculos contraídos					
8	No me puedo concentrar en lo que estoy haciendo					
9	Me siento intranquilo					
10	Duermo demasiado					
11	Siento dolores en los hombros					
12	Me siento ansioso					
13	Tengo sensaciones de hormigueo en la piel					

14	Siento que mis piernas tiemblan				
15	Siento que no tengo fuerza en las manos				
16	Siento debilidad general				
17	Me siento mareado				
18	Pienso que soy una persona mediocre				
19	Me olvido de lo que tengo que hacer				
20	Siento presión en el pecho				
21	Me canso con facilidad				
22	Parezco perdido en el espacio				
23	Pienso en cosas que no puedo sacar de mi mente				
24	Me tiemblan partes del rostro				
25	Siento dolores en la espalda				
26	Mi temperatura corporal disminuye				
27	Sufro de problemas digestivos				
28	Siento hinchones en el pecho				
29	Vivo en tensión la mayor parte del tiempo				
30	Olvido donde he dejado las cosas				
31	Me despierto varias veces en las noche				
32	Siento que las piernas me pesan				
33	Actúo con rudeza				
34	Siento temor sin saber por qué				
35	Me dan calambres en el estómago				
36	Sufro de acidez estomacal				
37	Estallo en cólera con facilidad				
38	Siento dolores en la nuca				
39	Me es difícil conciliar el sueño				
40	Me distraigo fácilmente				
41	Me arde la boca del estómago				
42	Mi respiración se vuelve irregular				
43	Siento que me falta energía para realizar todas mis tareas				
44	Siento que soy incapaz de enfrentar nuevas responsabilidades				
45	Creo que mi capacidad de logro está disminuyendo				
46	Siento calambres en las piernas				
47	Mis manos me sudan				
48	Siento mi cuerpo débil				
49	Pienso que podría fracasar en mis estudios/trabajo				
50	Tengo dolores musculares				
51	Mi corazón late de manera irregular				
52	Tengo palpitaciones aceleradas				

53	Me tiemblan las manos					
54	Siento mi cuerpo tenso y rígido					
55	Siento retorcijones en el estómago					
56	Tengo dificultad en mantener el equilibrio al caminar					
57	Pienso que todo lo que hago está mal					
58	Experimento temblores en las extremidades					
59	Siento que hago mal las cosas					
60	Me es difícil concentrarme en mis estudios/trabajo					
61	Siento que ninguna actividad me interesa en realidad					
62	Me paso lamentando errores pasados					
63	Sudo en abundancia					
64	Tengo calambres					
65	Me falta el aire					

Anexo 4. Solicitud de interpretación de base de datos secundaria



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Lima, 15 de diciembre de 2016

Lic. Silvia Santisteban Castillo
Presente.-

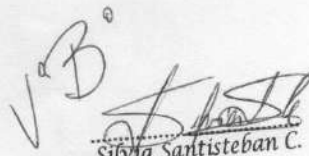
De mi consideración:

Luego de saludarla cordialmente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle nos permita el acceso a la base de datos de las pruebas aplicadas de Inteligencia Emocional y Estrés de los pacientes atendidos con el objetivo de interpretar los datos y posteriormente la implementación de talleres o charlas según sea el caso.

Agradeciéndole la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atte.

Mey Ling Chang Marcovich
*Alumna de décimo ciclo de la Universidad Peruana Cayetano
Heredia*


Silvia Santisteban C.
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 19381

Anexo 5. Carta de aprobación interpretación de base de datos secundaria

Lima, 16 de Diciembre de 2016

A través de la siguiente carta, se autoriza a la interna de psicología Mey Ling Rosa Chang Marcovich, el uso e interpretación de las puntuaciones de las pruebas de inteligencia emocional (TMMS-24) y respuesta al estrés (Escala de Respuesta al Estrés MNC) registradas en la base de datos del servicio de psicología.

Es de mi conocimiento que dichas puntuaciones serán interpretadas en la investigación titulada "Relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana".

Atte.



Silvia Santisteban C.
PSICOLOGA
C.Ps.P 19381

Lic. Silvia Santisteban Castillo

C.Ps.P 19381

Anexo 6. Baremos del Trait Meta Mood Scale 24 para la muestra estudiada

Tabla 12. Baremos escala general del TMMS-24

<i>Índice de inteligencia emocional percibida</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	99-120
Adecuado	66-98
Bajo	65-24

Tabla 13. Baremos de la dimensión de atención emocional del TMMS-24

<i>Atención emocional</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	33-40
Adecuado	18-32
Bajo	8-17

Tabla 14. Baremos de la dimensión de claridad emocional del TMMS-24

<i>Claridad emocional</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	36-40
Adecuado	21-35
Bajo	8-20

Tabla 15. Baremos de la dimensión de reparación emocional del TMMS-24

<i>Reparación emocional</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	38-40
Adecuado	23-37
Bajo	8-22

Anexo 7. Baremos de la Escala de Respuesta al Estrés para la muestra estudiada

Tabla 16. Baremos generales de la Escala de Estrés MNC

<i>Índice de reactividad al estrés</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	166-325
Medio	116-165
Bajo	65-115

Tabla 17. Baremos dimensión respuesta motora de la Escala de Estrés MNC

<i>Respuesta motora</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	59-110
Medio	39-58
Bajo	22-38

Tabla 18. Baremos dimensión respuesta neurovegetativa de la Escala de Estrés MNC

<i>Respuesta neurovegetativa</i>	
Nivel	Puntaje
Alto	53-105
Medio	37-52
Bajo	21-36

Tabla 19. Baremos dimensión respuesta cognitiva de la Escala de Estrés MNC

Respuesta cognitiva

Nivel	Puntaje
Alto	59-110
Medio	41-58
Bajo	22-40
