



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL, LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE
ÁNIMO Y SU IMPACTO SOBRE EL AJUSTE PSICOSOCIAL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTORA: MICHELLE TATIANA ORDÓÑEZ CRESPO

DIRECTOR: MSC. LAURO ESTEBAN CAÑIZARES

CUENCA-ECUADOR

2020-2021

*No me gradúe en los
50 años de La Cato!*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y SU IMPACTO SOBRE EL AJUSTE PSICOSOCIAL”

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTORA: MICHELLE TATIANA ORDÓÑEZ CRESPO

DIRECTOR: MSC. LAURO ESTEBAN CAÑIZARES

CUENCA-ECUADOR

2020-2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

 Universidad Católica de Cuenca	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-07-01 Página 3 de 48
---	---	--

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

YO. **MICHELLE TATIANA ORDÓÑEZ CRESPO** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0107209355**. Declaro ser la autora de la obra: **“ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y SU IMPACTO SOBRE EL AJUSTE PSICOSOCIAL”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **01 de julio de 2021**.



MICHELLE TATIANA ORDÓÑEZ CRESPO

C.I. 0107209355

www.ucacue.edu.ec

Cuenca, 02 de marzo del 2021

En calidad de tutor, informo que una vez revisado el trabajo de investigación presentado por la estudiante: Michelle Tatiana Ordóñez Crespo, del 10mo ciclo C, previo a la sustentación, con el tema: **“Análisis bibliográfico sobre la relación entre la Inteligencia Emocional, los Trastornos del Estado de Ánimo y su impacto sobre el Ajuste Psicosocial”**, el mismo ha sido aprobado.

Para constancia firma

Atentamente,



Msc. Esteban Cañizares A

Tutor de investigación

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su infinito amor y por darme la oportunidad de culminar con esta etapa muy importante en mi vida, por estar presente en cada paso que doy y guiarme con sabiduría.

También agradezco a mis padres, que son quienes me han formado durante todo este tiempo, y gracias a ellos he logrado convertirme en una mujer luchadora y cumplidora de sueños, pues sin duda alguna son mis pilares fundamentales en todo, gracias por su amor, apoyo incondicional y confianza.

Y agradezco a mi director de tesis Msc. Lauro Esteban Cañizares, pues sin su dirección y trabajo no hubiese sido posible realizar y culminar este documento con éxito.

RESUMEN

Durante la última década se ha evidenciado el incremento de los problemas psicológicos en cuanto a la ansiedad y depresión, mismos que son el resultado de un inadecuado manejo emocional produciendo un desequilibrio psicoemocional y psicosocial. Por su parte la inteligencia emocional se define como una capacidad que tiene el ser humano para percibir, facilitar, comprender y regular las emociones de forma asertiva ante cualquier evento adverso que demande de un alto impacto emocional, logrando el bienestar psicológico y un adecuado ajuste psicosocial. Por tanto, el objetivo de esta investigación es desarrollar un análisis teórico y una propuesta terapéutica de estimulación de la inteligencia emocional para abordar los trastornos del estado de ánimo en pro de alcanzar patrones de ajuste psicosocial en individuos afectados. Representando un estudio cualitativo, descriptivo y retrospectivo, a través del cual fue posible analizar varios documentos empíricos. Considerando una población de 18 a 25 años diagnosticada con trastornos de ansiedad o depresión para plantear la propuesta psicoterapéutica. Dando como resultado que: La Inteligencia Emocional tiene la capacidad de actuar tanto como un factor determinante del autocontrol emocional y la adaptabilidad psicosocial, al igual que como un factor protector ante problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos de alto impacto disfuncional como los aquí abordados, particularmente la ansiedad y la depresión. Por otro lado, en la propuesta psicoterapéutica se ha utilizado modelos de la TCC, TRE y mindfulness, pues se encuentran aval para tratar los trastornos del estado de ánimo, así como también para desarrollar estrategias de la IE.

Palabras Clave: Inteligencia emocional, trastornos del estado de ánimo, ansiedad, depresión, ajuste psicosocial.

ABSTRACT

During the last decade, there has been an increase in psychological problems such as anxiety and depression, which are the result of inadequate emotional management producing a psychoemotional and psychosocial imbalance. Emotional intelligence is defined as a human being's ability to perceive, facilitate, understand and regulate emotions in an assertive manner in the face of any adverse event that demands a high emotional impact, achieving psychological well-being and an adequate psychosocial adjustment. Thus, the objective of this research is to develop a theoretical analysis and a therapeutic proposal for the stimulation of emotional intelligence to address mood disorders to achieve psychosocial adjustment patterns in affected individuals. Representing a qualitative, descriptive, and retrospective study, through which it was possible to analyze several empirical documents. Considering a population from 18 to 25 years old diagnosed with anxiety or depression disorders to raise the psychotherapeutic proposal. The result was that Emotional Intelligence can act both as a determinant factor of emotional self-control and psychosocial adaptability, as well as a protective factor against psychological problems and psychiatric disorders of high dysfunctional impact such as those addressed here, particularly anxiety and depression. On the other hand, in the psychotherapeutic proposal, CBT, ERT, and mindfulness models have been used, since they are endorsed to treat mood disorders, as well as to develop EI strategies.

Keywords: Emotional intelligence, mood disorders, anxiety, depression, psychosocial adjustment.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
MÉTODO.....	4
DESARROLLO	5
<i>Inteligencia Emocional: Un Acercamiento Teórico-Conceptual.....</i>	5
<i>Trastornos del estado de ánimo desde un encuadre teórico.....</i>	6
<i>Trastornos depresivos</i>	11
<i>El ajuste psicosocial y la inteligencia emocional: Aportes empíricos de la última década</i>	15
Tabla 1.	21
Tabla 2.	22
<i>Análisis argumentativo sobre la asociación entre la Inteligencia Emocional, Ajuste Psicosocial y Trastornos Emocionales.....</i>	23
<i>Modelos terapéuticos para el abordaje de los trastornos del estado del ánimo mediante la estimulación de la inteligencia emocional y el ajuste psicosocial</i>	26
<i>Propuesta integral de entrenamiento en Inteligencia Emocional aplicable a pacientes con</i>	29
<i>Trastornos del Estado de Ánimo.....</i>	29
Tabla 3.	33
Tabla 4.	36
CONCLUSIÓN	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

Cuartas et al (2018), mencionan que los trastornos del estado de ánimo: ansiedad y depresión se caracterizan por una alteración del humor, principalmente por tristeza prolongada, ataques de llanto inexplicables, irritabilidad, incapacidad de concentrarse, ideación o intento suicida, pesimismo, indiferencia, vigilia, cambios en el apetito y en los patrones de sueño. Pues durante la última década, según datos de la OMS, el número de personas con depresión o ansiedad aumentó de 416 millones a 615 millones, por lo cual alrededor del 10% de la población mundial está afectada (Tapia et al., 2018).

Por su parte, Revuelta et al (2010), mencionan que el trastorno de ansiedad y depresión causan una alteración en los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del ser humano, evidenciándose a través de diferente sintomatología como: tristeza, irritabilidad, ideas de muerte, suicidio, sentimientos de desesperanza, baja autoestima, llanto frecuente, alteraciones en la actividad motora, bajo rendimiento en las diferentes áreas de su vida, asilamiento, sensación de malestar, inquietud, miedo preocupaciones, problemas de conciliar el sueño, entre otros.

De la misma manera Vera (2016), manifiesta que el trastorno de depresión está caracterizado por un síntoma clínico muy común como es la tristeza acompañada de pérdida de vitalidad, indecisión, dudas, insomnio, disminución de la libido e irritabilidad; mientras que, por otro lado, el trastorno de ansiedad se presenta con inquietud, inseguridad, excitación, angustia y reacciones fisiológicas ante una anticipación involuntaria a un daño o desgracia en el futuro.

En esta misma línea, la OMS (2001), indica que los trastornos tales como la depresión y la ansiedad, afectan aproximadamente a una de cada tres personas a nivel mundial convirtiéndose en un serio problema de salud pública, constituyendo el 41.9% de los casos de incapacidad entre las mujeres y el 29.3% entre los hombres (Pego et al., 2018). Por otro lado, a nivel latinoamericano, según una encuesta nacional de salud mental en Colombia, se estima que la prevalencia de depresión oscila entre el 4% y el 20% de la población, mientras que para el trastorno de ansiedad, las cifras fueron del 3,9% al 4,9% en mujeres y del 2,9% en hombres (Núñez y Rangel, 2019).

Por su parte, en Ecuador según la INEC, en el 2014 se reportaron 14 egresos por fallecimiento debido a los trastornos del estado de ánimo-humor y se describen cinco provincias con mayores egresos hospitalarios: Pichincha, Guayas, Azuay, Loja y Chimborazo (Chávez y Aguirre, 2015).

De la misma manera, un estudio realizado en la Universidad del Azuay en la ciudad de Cuenca, reflejó que la prevalencia de depresión fue de 13.95% y de ansiedad; 29.33%, entre los estudiantes de la Facultad de Medicina (Cordero y Pacheco, 2010).

En complemento a esta problemática, cabe mencionar que algunos estudios han demostrado la implícita relación entre la inteligencia emocional (IE), con los trastornos de ansiedad, depresión y el ajuste psicosocial en el ser humano. De esta forma, la relación entre los niveles de ansiedad y la inteligencia emocional se ha estudiado a profundidad, manifestando sus efectos directos sobre el desenvolvimiento social e individual (ver Gil et al., 2019; Salmerón, 2017). Asimismo, la regulación emocional como parte de la inteligencia emocional, tendría un papel altamente relevante a la hora de explicar el ajuste psicosocial de las personas (Salguero et al., 2011). Por otro lado, Veytia et al (2016) describen a la inteligencia emocional como un factor de protección ante la depresión.

De acuerdo a dichas investigaciones, los autores permiten inferir que, a mayores niveles de inteligencia emocional, menor es la probabilidad de padecer algún trastorno o desajuste psicosocial. De esta manera, el propósito de la presente revisión bibliográfica radica en comprender más a profundidad la relación que existe entre la inteligencia emocional con los trastornos del estado de ánimo y el ajuste psicosocial, a través de la revisión de varios estudios empíricos que se han desarrollado alrededor del mundo durante la última década

En este sentido, se propone de igual manera, una intervención psicoterapéutica para desarrollar o estimular los niveles de inteligencia emocional mediante un modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC), misma que trabaja ayudando al paciente a modificar funcionalmente sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas para combatir sus problemas al disminuir pensamientos disfuncionales, mejorar las habilidades sociales, incrementar el autocontrol y mejorar la capacidad de resolución de problemas (Puerta y Padilla, 2011).

OBJETIVOS

En base a lo expuesto, el objetivo de esta revisión bibliográfica es desarrollar un análisis teórico y una propuesta terapéutica de estimulación de la inteligencia emocional para abordar los trastornos del estado de ánimo en pro de alcanzar patrones de ajuste psicosocial en individuos afectados, para ello se pretende ejecutar una selección bibliográfica en relación de las variables; inteligencia emocional, trastornos de ansiedad, depresión y ajuste psicosocial publicadas durante

la última década, sistematizar los principales hallazgos empíricos respecto de la inteligencia emocional y su relación con los trastornos del estado ánimo, recopilar una selección de estudios actualizados acerca de la inteligencia emocional y su influencia sobre el ajuste psicosocial, desarrollar una síntesis argumentativa y objetiva sobre la intrínseca asociación de las variables seleccionadas, sintetizar los principales modelos terapéuticos de corte cognitivo conductual para el abordaje de los trastornos anímicos mediante la estimulación de la inteligencia emocional en el paciente y por último elaborar una propuesta terapéutica en base a un modelo cognitivo conductual para estimular la inteligencia emocional en las poblaciones afectadas por trastornos anímicos aplicable a la realidad local.

MÉTODO

Esta revisión bibliográfica representa un estudio cualitativo, descriptivo y retrospectivo, llevándose a cabo una búsqueda mediante las bases de datos: Redalyc, Scielo, Scopus, Biblioteca Universitaria, EBSCO, Google Académico, entre otros. Considerando para la recolección de información algunos criterios de selección como: artículos con un máximo de 10 años de antigüedad desde su publicación, también estudios clínicos cuantitativos que sean comparativos o descriptivos y hayan analizado la relación intrínseca entre las variables, investigaciones de muestras amplias y estudios del modelo cognitivo conductual en trastornos del estado ánimo.

Asimismo, criterio de exclusión como: artículos con más de 10 años de antigüedad, investigaciones cualitativas, estudios de caso (investigación con un solo paciente) y estudios en donde se haya combinado la psicoterapia con la farmacología. De esta manera en el presente documento se describen varios estudios sobre la inteligencia emocional y su relación con los trastornos del estado de ánimo, subsecuentemente se sistematizan investigaciones acerca de la inteligencia emocional y su influencia sobre el ajuste psicosocial, más adelante se estructura un análisis argumentativo y objetivo sobre la intrínseca asociación de las variables seleccionadas, para posteriormente desarrollar una síntesis de modelos terapéuticos de corte cognitivo conductual para el abordaje de los trastornos del estado del ánimo mediante la estimulación de la inteligencia emocional. Por último, se ha elaborado una propuesta terapéutica en base al modelo cognitivo conductual para la estimulación de la inteligencia emocional en personas afectadas por ansiedad y depresión aplicable a la realidad local.

DESARROLLO

Inteligencia Emocional: Un Acercamiento Teórico-Conceptual

El término Inteligencia Emocional (IE), fue utilizado por Peter Salovey y John Mayer en 1990, quienes definen a la IE como la capacidad de controlar y regular las emociones propias con la finalidad de enfrentar asertivamente tanto los conflictos de la vida diaria como las experiencias de alto impacto emocional de manera adecuada, logrando así el bienestar personal y el ajuste con el entorno, equilibrando pensamientos con acciones (Calle et al., 2011).

De la misma manera, Mayer y Salovey (1997), en relación a la adaptación social y emocional, definen a la IE como la habilidad de percibir, usar, comprender y manejar las emociones en razón de la activación de cuatro componentes que dirigen la emoción y los sentimientos de forma apropiada: *la percepción y expresión emocional* que implica: reconocer, identificar y expresar adecuadamente las emociones y sentimientos, segundo; *la facilitación*, que involucra generar sentimientos que faciliten el pensamiento, tercero; *la comprensión*, que sugiere integrar lo que se siente dentro el pensamiento y considerar la complejidad de los cambios emocionales, y cuarto; *la regulación*, la cual dirige y maneja eficazmente las emociones, todas ellas relacionadas entre sí (Mayer y Salovey, 1997; Fernández y Ramos, 2004).

Por otro lado, Goleman (1996), se refiere a la IE, como un conjunto de habilidades en donde el ser humano desarrolla conciencia de sí mismo, logrando así identificar sus propias emociones, permitiéndole de esta manera, expresarlas con asertividad y adecuación en los distintos escenarios de desenvolvimiento psicosocial, así también, el autor hace mención de factores importantes como la autorregulación, el control de impulsos y de la ansiedad, la regulación de los estados de ánimo, la motivación y la perseveración ante los conflictos que puedan experimentarse, empatía, confianza en los demás, y las habilidades sociales; elementos que integrados en el desarrollo individual generan una relación sana, productiva y funcional entre el individuo y su entorno (Goleman, 1996 ; Domínguez, 2004).

Del mismo modo Cooper y Sawaf (1997), manifiestan que la IE, representa la aptitud para captar, entender y aplicar eficazmente toda la fuerza y la madurez psicoemocional en la vida de una persona como una fuente de energía, de información, de relación e influencia con y sobre el medio, además desde su modelo, se establecen cuatro factores que engloban a la IE: *la alfabetización emocional*, que hace referencia a tomar conciencia verdadera de las emociones internas, autoconocimiento, *la agilidad emocional*, esencial para fomentar autenticidad y

confianza para asumir conflictos, *la profundidad emocional*, que permite reconocer y corregir las debilidades emocionales y *la alquimia emocional*, como la capacidad de corregir, dirigir y sustituir emociones desadaptativas por otras adaptativas (Cooper y Sawaf 1997; Trujillo et al., 2007).

En complemento a las aportaciones de estos autores, se ha podido constatar que existen factores comunes para definir a la IE, de esta forma se puede mencionar que es una capacidad del ser humano para identificar y expresar sus emociones de forma asertiva, independientemente de la situación que experimente, pues al lograr manejar su espectro psicoemocional, desarrollará un equilibrio biopsicosocial para consigo mismo y para con los demás. Asimismo, estos aspectos han de llevarse a cabo mediante el desarrollo y la integración de factores como la toma de conciencia, la identificación, el manejo, la expresión y la regulación de las emociones y sentimientos que se activan y se hacen manifiestos ante situaciones particularmente complejas de la vida diaria, permitiendo al individuo, enfrentar dichos escenarios mediante estrategias de ajuste apropiadas, fortificando su autoconocimiento y su adaptabilidad social de modo productivo y funcional.

De lo contrario, al no desarrollarse la IE de manera óptima, puede surgir un desequilibrio psicoemocional y comportamental en la vida del individuo, trayendo consigo complicaciones significativas en relación a sus habilidades de adaptación biopsicosocial y resolución de conflictos, acarreando de esta forma la vulnerabilidad hacia el potencial desarrollo de distintos trastornos del estado de ánimo, que en su mayoría, pudieran ser consecuencia de una marcada falta de identificación y una inadaptada capacidad para la expresión adecuada de emociones y sentimientos. A continuación, se describen algunos de estos trastornos, íntimamente relacionados con falencias o déficits en las estrategias que caracterizan a un adecuado desarrollo de la inteligencia emocional.

Trastornos del estado de ánimo desde un encuadre teórico

Trastornos de ansiedad. La ansiedad se entiende como una experiencia de carácter emocional, que surge cuando el ser humano percibe una situación amenazante y lo prepara para actuar, reaccionando de forma asertiva en lo cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo, es decir; actúa como un mecanismo de defensa frente a una amenaza, esto en condiciones normales, sin embargo, al hablar de un Trastorno de Ansiedad (TA), se considera la presencia desproporcionada de la ansiedad y su prolongación, provocando una reacción de angustia, miedo y bloqueo ante la situación de peligro, presentando mayores síntomas somáticos como: sudoración, temblor, náuseas, frecuencia cardíaca elevada, respuestas desadaptativas; entre otras, todo ello generando ya una demanda de atención profesional (Navas y Vargas, 2012).

De acuerdo al DSM-V, APA (2014); los trastornos de ansiedad (TA) presentan un desarrollo crónico y persistente en el tiempo, siendo una de las primeras psicopatologías en niños y adolescentes, lo cual a largo plazo puede desencadenar en un aumento de riesgos sobre la salud mental del adulto. Las características que presenta este trastorno incluyen: miedo, alteraciones conductuales, cognitivas, presentando una sintomatología no asociada al consumo de sustancias, medicamentos o condición médica; igualmente, la distinción entre miedo y ansiedad radicaría en que el miedo representa una reacción que se da ante algún estímulo real o imaginario, mientras que la ansiedad implica una respuesta anticipatoria ante una amenaza del futuro, persistiendo más allá de lo adecuado (APA, 2014; Pizarro y Espinoza, 2020).

Asimismo, Fernández et al (2012), mencionan que tanto el miedo como la ansiedad son procesos normales, sin embargo, cuando afectan en intensidad a la capacidad adaptativa del ser humano, sobrepasan e interfieren en la vida cotidiana forjando una patología, provocando un malestar en diferentes aspectos, generando así un impacto global, tanto a nivel personal, social y productivo. De la misma forma, los TA aparecen con crisis de angustia: con síntomas de miedo, terror, sensación de muerte inminente, agorafobia y conductas de evitación.

Según el DSM-V los TA se dividen en: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico (TP), agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y otro trastorno de ansiedad no especificado (Carvajal et al., 2016).

Por su parte, para Bermúdez et al (2003) y Ferragut y Fierro (2012), la IE tendría una relación positiva con el bienestar psicológico, ya que las personas con un alto grado de autocontrol emocional y conductual, manifiestan mejor adaptabilidad individual y ambiental, también toleran y saben manejar la frustración, pues desarrollan la capacidad de controlar estados de tensión relacionados a la experiencia emocional, pudiendo así reaccionar de forma adecuada ante situaciones adversas; de esta forma, se sugiere que una adecuada IE, se contrapone a los TA como factor de protección o estrategia de adaptabilidad biopsicosocial para así responder correctamente a nivel cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo ante las adversidades pro ansiogénicas.

En consecuencia, se puede mencionar que, el TA representa una reacción de preocupación, miedo y tensión que se experimenta de forma intensa y prolongada, causando en el ser humano un bloqueo o una respuesta disfuncional ante algún evento del futuro a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, generando así un malestar significativo sobre el bienestar del individuo. Por otro lado, el DSM-V considera al TA como una enfermedad psiquiátrica que incapacita al ser humano para actuar asertivamente ante situaciones determinadas (ansiogénicas), afectando significativamente a niños y adolescentes, dejando abierta la posibilidad de generar otros trastornos en la edad adulta. En contraposición, se ha sugerido que la Inteligencia Emocional (IE), actuaría como un factor ansiolítico positivo y de protección contra dicha condición, en pro del bienestar biopsicosocial del individuo.

La IE estaría, por tanto, relacionada con el bienestar psicológico, ya que, a través de esta capacidad, el individuo logra mantener un equilibrio y control de emociones y sentimientos, lo cual es primordial para obtener una reacción asertiva ante los eventos adversos que puedan experimentarse. Por lo contrario, la ausencia de tales habilidades, potencialmente desencadenaría una enfermedad mental de tipo TA, en tanto tal condición impediría un manejo adecuado del miedo, y la tensión que generan normalmente un episodio común de ansiedad normal.

Modelos causales de la ansiedad desde la perspectiva neurobiológica. Según Gómez (2007) y Cedillo (2017), la neurobiología proporciona una anatomía de las emociones, el sistema neuronal procesa toda información cognitiva y emocional que vivencia un individuo. En el sistema límbico se activan las experiencias emocionales, en tanto que está comprendido por varias estructuras como: la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo; entre otras, que están vinculadas con la ansiedad y otras experiencias emocionales vitales para la supervivencia y la adaptación, ya que son las responsables de las reacciones de lucha y huida.

A continuación, se describen algunas de estas estructuras neuroanatómicas elementales en el funcionamiento neurobiológico de la ansiedad: la *amígdala* se entiende como una estructura límbica que a través de un largo proceso se encarga de coordinar y regular las reacciones de alarma que se dan durante un episodio de ansiedad, *el hipotálamo*: encargado de la activación simpática y de la liberación neuroendocrina y neuro peptídica inducida por el estrés; condición que toda persona enfrenta y necesita controlar y regular de forma óptima, y el *hipocampo*: encargado de enviar señales a la amígdala y al hipotálamo para la regulación conductual y gracias a la alta densidad de receptores de serotonina influye de manera significativa en la ansiedad (Cedillo, 2017).

De la misma forma Gómez (2007) y Cedillo (2017), señalan que existen tres neurotransmisores implicados en la activación de la ansiedad, los cuales son: *noradrenalina (NA)*: es un agente que transmite impulsos nerviosos entre neuronas y estimula al sistema nervioso simpático, encargado de regular ciertas actividades involuntarias involucradas en los síntomas de la ansiedad como: sudoración, temblor, presión arterial, entre otras. Por su parte sobre la *serotonina (5HT)*: a pesar que en las investigaciones no se ha podido comprobar específicamente el papel de este neurotransmisor en la ansiedad, ya que es complejo conocer si el problema es un déficit, exceso o alteración de los receptores serotoninérgicos de 5HT, se ha demostrado que terapéuticamente, es ampliamente utilizada como un antidepresivo eficaz.

Y, por último, *el ácido Gamma-aminobutírico (GABA)*: encargado de controlar el estado de excitabilidad en todas las áreas del cerebro, el nivel de la actividad neuronal y la actividad inhibitoria. En el tratamiento de los trastornos de la ansiedad, tienen gran eficacia los benzodiacepinas, para potenciar este neurotransmisor en el individuo y así lograr una adecuada funcionalidad de todas estas áreas implicadas para combatir esta enfermedad (Gómez, 2007; Cedillo, 2017). Es necesario mencionar que, para lograr un equilibrio desde una perspectiva neurobiológica, se requiere del óptimo funcionar de estas estructuras y regiones involucradas, así también desde una perspectiva psicológica es importante desarrollar varias capacidades como la IE, que le permitan al individuo contar con herramientas y habilidades psicológicas y sociales elementales para enfrentar circunstancias adversas y evitar el potencial descontrol afectivo.

De acuerdo a estas contribuciones se puede mencionar que las causas de la ansiedad desde una perspectiva neurobiológica, implican un sin número de estructuras y regiones del cerebro, en este caso específicamente, se habla del sistema límbico, puesto que es en donde se activan las emociones involucradas con el trastorno de ansiedad, entiéndase; la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo y los neurotransmisores como: la noradrenalina, la serotonina y el GABA, cuyas alteraciones de producción, liberación o recaptación, participarían notablemente como desencadenantes de esta enfermedad.

Modelos causales de la ansiedad de la perspectiva psico ambiental. Cada vez que un ser humano se expone a situaciones o momentos de riesgo, se ha de generar un proceso de valoración y análisis de los estímulos internos y externos presentes, en pro de actuar en base a las condiciones, herramientas y habilidades personales; de esta forma, la ansiedad se desencadena al responder a los estímulos internos y externos considerados por el individuo como amenazantes

para su vida, o como respuesta a algún condicionamiento generado por un tipo de aprendizaje, el cual se da en base a experiencias pasadas donde se han establecido ya respuestas emocionales y conductuales ante determinadas situaciones (Villacís, 2020).

Desde el enfoque psico ambiental, se destacan tres factores específicos que desencadenarían la ansiedad, los cuales son:

-*La experiencia directa a un trauma:* Pues haber experimentado o presenciado algún acontecimiento traumático como la muerte, un accidente, algún desastre natural, provocarán potencialmente que el individuo que recuerde lo vivido, relacionando situaciones semejantes a su trauma

- *La observación de un individuo hacia otra persona que sufre ansiedad (condicionamiento o aprendizaje):* Conlleva a aprender una conducta de otra persona o por medio de algún aprendizaje en particular y aplicar la respuesta o la misma reacción en situaciones similares.

- *La forma en la que se recepta información en situaciones de miedo:* Al captar una situación potencialmente ansiogénica o peligrosa, el sujeto ha de analizar la situación y las posibles respuestas para afrontarla, de acuerdo a las características y herramientas individuales para actuar frente a eventos amenazantes (Villacís, 2020).

Es importante mencionar que, para lograr mantener un control adecuado de la ansiedad causada frente a eventos amenazantes, resulta indispensable que se hayan desarrollado herramientas personales como factores protectores, y la adquisición de ciertas habilidades para enfrentarse a los mencionados factores psico ambientales de manera apropiada.

Por esta razón se relaciona a la Inteligencia Emocional como un factor protector básico, pues según Bar-On (1997), la IE abarca un conjunto de aptitudes personales, emocionales y sociales que influyen positivamente en la habilidad de un ser humano para adaptarse, afrontar las demandas y presiones del entorno, pues a través de esta capacidad, se consigue equilibrar y comprender las emociones propias y ajenas, con el fin de utilizarlas para responder de manera objetiva y sana (Bar-On, 1997; Sosa, 2014).

En base a las aportaciones expuestas, se puede mencionar que en el contexto psico ambiental, el trastorno de ansiedad obedece a tres factores principales: la experiencia directa a un trauma, la observación de un individuo hacia otra persona que sufre ansiedad (condicionamiento o aprendizaje), y la forma en la que se recepta información en situaciones de miedo, pues ello engloba toda circunstancia entendida como significativa en la vida de un ser humano lo que

provoca una reacción emocional, conductual y física (funcional o desadaptativa) en diferentes niveles.

Para que el individuo logre captar, asimilar y reaccionar cualquier situación amenazante de manera objetiva, deberá contar con diferentes habilidades y capacidades que le permitan mantener una homeostasis cognitiva, emocional, conductual y física; por esta razón se establece como un factor protector clave, el desarrollo de capacidades en Inteligencia Emocional (IE), ya que esta refleja la capacidad para comprender las emociones, manejarlas y equilibrarlas frente a demandas y presiones del medio.

Trastornos depresivos

De acuerdo al DSM-V, la depresión está caracterizada por ser un trastorno episódico y/o recurrente, acompañado de tristeza persistente y generalizada, pérdida de interés por las actividades cotidianas, irritabilidad, pensamientos negativos, pérdida de energía, dificultad para concentrarse, alteraciones del apetito y del sueño, entre otros síntomas; provocando así un notable deterioro en las relaciones interpersonales y demás niveles psicosociales del individuo (Rey et al., 2017).

En esta misma línea el DSM-V manifiesta que el trastorno de depresión cuenta con varios criterios diagnósticos basados en: síntomas, frecuencia, intensidad, limitaciones sociales y personales, lo cual determina el nivel de la enfermedad mental clasificándola en: *leve*; cuando presenta pocos o ningún síntoma para cumplir con los criterios diagnósticos, la intensidad con la que se presentan causa malestar pero es manejable produciendo un mínimo deterioro en el funcionamiento laboral y social, *moderado*; cuando el número de síntomas, la intensidad y el deterioro funcional se encuentra entre leve y grave, y el nivel *grave*; donde la cantidad de síntomas superan a los criterios diagnósticos establecidos, la intensidad con la que se presentan causa un gran malestar que no es manejable, provocando además una notable disfuncionalidad social y laboral en la vida de la persona (Psiquiatría, 2013, pág. 126).

Por su parte Pérez et al (2017), manifiestan que a nivel mundial 350 millones de personas (uno de cada diez adultos), sufren depresión, siendo las mujeres las más afectadas por este trastorno. Se evidencia, además, que gran parte de la población afectada presenta ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio consumado.

Por otro lado, la OMS (1992), menciona la disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa, y el tener una visión pesimista acerca del futuro, ocasionando así un desequilibrio significativo en la vida de la persona, en tanto las alteraciones cognitivas, físicas, afectivas y comportamentales desencadenan una disfuncionalidad que demanda atención profesional tanto psicológica como farmacológica (OMS, 1992; Azzollini et al., 2015).

La sintomatología de la depresión varía dependiendo la edad, el género, educación y cultura, así; en niños, la irritabilidad se refleja en rabietas, incumplimiento de normas, problemas de conducta, quejas somáticas, en los adolescentes se expresa en forma de hostilidad, frustración, ira, aumento o disminución de apetito, quejas somáticas, sensibilidad extrema al rechazo y dificultad para mantener relaciones interpersonales, baja autoestima y aislamiento. En la adultez, por su parte, se manifiesta con anhedonia, agitación o enlentecimiento psicomotor, cambios bruscos de ánimo, pérdida de interés en realizar actividades cotidianas (Rey et al., 2017).

De particular importancia, Hervás (2011), ha relacionado la falta de regulación emocional (un factor que forma parte de la IE) con pacientes depresivos, ya que la depresión se manifiesta comúnmente en descontrol afectivo y fluctuaciones emocionales, reduciendo la capacidad de reaccionar positivamente ante dificultades. En este sentido, la incapacidad para regular emociones, juega un papel muy importante en el desarrollo de la depresión al romper la homeostasis biopsicosocial del paciente y provoca un malestar patológico altamente disfuncional que requiere un abordaje profesional oportuno y eficaz.

En esta misma línea, se ha podido identificar el vínculo (correlación negativa) entre la Inteligencia Emocional y los Trastornos Depresivos. Al ser una capacidad individual que permite controlar y equilibrar lo cognitivo, lo emocional y conductual; la IE parece reflejar la respuesta propicia o el factor clave de protección psicoemocional y actuar asertivo ante cualquier evento adverso que se experimente. El no poseer esta capacidad, sin embargo, podría vulnerabilizar a la persona al desarrollo potencial de un trastorno de depresión directamente asociado a su descontrol afectivo.

Modelos causales de la depresión desde la perspectiva neurobiológica. Desde una perspectiva neurobiológica, la depresión parece obedecer a una serie de cambios o alteraciones fisiológicas en varias áreas y estructuras cerebrales como *el hipocampo*, que actúa en el aprendizaje y la memoria, y que en pacientes con esta enfermedad parece manifestar una

reducción de volumen y funcionamiento; la *amígdala*, por su parte, que procesa la información sensorial y visceral ante estímulos amenazantes, jugaría un papel importante en la depresión, al experimentar una aparente desconexión de la red emocional; tal irrupción provocaría un procesamiento de transmisión emocional, lo que haría que estos individuos perciban la información neutra o inocua como si fuese de hecho negativa o amenazante (Díaz y González, 2012).

Con respecto a *la corteza prefrontal*: los pacientes con depresión parecen manifestar que el volumen de la corteza orbitofrontal y otras subregiones prefrontales es más reducido en relación a grupos de control, en complemento a una disminución en la densidad neuronal, celular glial y el tamaño neuronal en la corteza del cíngulo anterior; lo que predispondría al padecimiento de esta psicopatología. Por otra parte, se menciona que existe una notable deficiencia en los neurotransmisores como: la *serotonina (5-HT)*: al participar en la regulación del humor y del temperamento, la *dopamina*: encargada de regular las funciones motoras, cognitivas y emocionales y el *glutamato y GABA* que participa como excitatorio e inhibitorio del SNC, encargado de regular las respuestas asociadas al estrés. Un déficit o disminución de estos componentes neuroquímicos propiciaría el desarrollo de un trastorno como la depresión (Díaz y González, 2012).

Se puede mencionar además que, ante estas complicaciones, la IE bien pudiera actuar como un factor protector al capacitar al sujeto para comprender, asimilar, manejar y controlar las emociones que son causadas por determinadas situaciones que demandan de una persona respuestas funcionales y adaptativas en el contexto biopsicosocial, en respuesta a la homeostasis neurobiológica, cognitiva, fisiológica, y comportamental.

Modelos causales de la depresión desde la perspectiva psico ambiental. Como se ha podido constatar, la depresión refleja un proceso multifactorial y complejo que depende de varios factores: sociales, cognitivos, personales, familiares y genéticos; sin embargo, hasta el momento no se ha podido distinguir una causa específica que desencadene este trastorno, puesto que existen limitaciones al establecer como realmente influye cada factor en la vida de un individuo, ya que cada persona percibe de forma distinta sus experiencias. Se describen de cualquier manera, algunos modelos causales tales como: *las condiciones de vida* de los grupos socioeconómicos vulnerables, pues estas personas presentan depresión con mayor frecuencia,

debido al bajo de nivel de recursos económicos y circunstancias laborales, *factores cognitivos*: haciendo referencia al modelo de Beck, pues es en donde se manifiestan pensamientos negativos, distorsiones y creencias disfuncionales relacionadas a las experiencias tempranas, modelos de crianza y aprendizaje (Vinuesa, 2014).

En la misma línea, los *factores personales* se reflejan a través de los procesos cognitivos, donde se estructuran los pensamientos y creencias del sujeto al procesar información de su medio de manera consciente y voluntaria conforme su experiencia. De esta manera, cuando existe un deterioro en el sistema cognitivo, se verá afectada la recepción de información e interpretación de la misma, con consecuencias desadaptativas y distorsión de la realidad; lo que, según la hipótesis cognitiva, representa el desencadenante de la depresión al surgir en la mente de un individuo más que en los determinantes sociales o el entorno (Álvaro y Garrido, 2010).

En el caso de *la genética*, se hace referencia a que si un miembro ha sido afectado por este trastorno, existe la probabilidad de que éste se pudiera heredar a otro miembro de la misma familia, sin embargo, se deben tomar en cuenta aspectos determinados así como la manifestación de una depresión grave entre familiares (mayor predisposición hereditaria que una depresión leve), y generalmente a pesar de tener antecedentes familiares con depresión, se necesita comúnmente de un suceso o factor desencadenante para suscitarla, como eventos vitales estresantes, experiencias traumáticas, o la presencia de enfermedades crónicas y físicas (Molina y Arraz, 2010).

Por su parte Vásquez y Hirzel (2013), mencionan que los factores psico ambientales podrían afectar de forma diferente a las mujeres, provocándoles así, mayor vulnerabilidad de padecer este tipo trastorno, en atribución a sucesos como el embarazo, crianza de hijos, desventajas en la relación de pareja (infidelidad, dependencia económica), violencia conyugal, abuso sexual, etc., teniendo estos eventos gran impacto en su salud mental, impidiéndoles generar respuestas asertivas frente a cada situación. Por otro lado, Espinosa et al (2015), sugieren que los acontecimientos estresantes como problemas económicos, enfermedades graves y muerte de algún familiar o amigo predisponen este tipo de trastorno.

Así también, se describe a *la familia* como un factor de relevancia psico ambiental, ya que es el primordial soporte psicoafectivo en la vida de todo ser humano, pues desajustes en la dinámica familiar, las características parentales y estilos cognitivos, influyen en la probabilidad de presentar esta enfermedad, puesto que, durante la infancia, los padres, al ser los principales cuidadores de los

hijos, son guías en la adquisición de sus estrategias para enfrentar las adversidades, establecer autonomía y vínculos saludables. Así pues, la carencia de afecto en este ámbito, funcionaría como es un factor predisponente de significancia (Ramírez & Díaz, 2017). Asimismo, la *violencia social* se considerada un factor desencadenante, en tanto la exposición a eventos traumáticos y estresantes causados por la delincuencia, sin duda afecta a la salud mental, estabilidad emocional y física en quienes la experimentan, pues según la OMS (2002) ello produce mayores riesgos de sufrir problemas psicológicos tales como: depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático o incluso en el desarrollo de otras conductas antisociales (OMS, 2002; Gutiérrez & Portillo, 2014).

Caben recalcar que la IE, como un factor protector de la psique, direccionaría el desarrollo de estrategias para regular y manejar los estados emocionales de forma saludable, particularmente a nivel terapéutico; generando así niveles de bienestar psicológico funcionales, y las suficientes herramientas para responder a las demandas y presiones psico ambientales que implican altos niveles de sobrecarga emocional para pacientes depresivos (Barranza et al., 2017).

El ajuste psicosocial y la inteligencia emocional: Aportes empíricos de la última década

La relación existente entre la IE y el ajuste psicosocial de un individuo, ha sido ampliamente estudiada en los últimos años, permitiendo al presente documento y al lector, ampliar el panorama que integra a estos dos elementos claves para la funcionalidad biopsicosocial y la salud mental. Se sintetizan a continuación algunas investigaciones empíricas que reflejan la relación de estas variables, además de proporcionar información sobre su correlación con los trastornos de ansiedad y depresión respectivamente.

Por ejemplo, Salguero et al (2011), diseñaron un estudio en distintos centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la provincia de Málaga-España, sobre la influencia de la percepción emocional, una de las habilidades recogidas dentro de la IE, sobre el ajuste personal y social en adolescentes, partiendo de la hipótesis de que los adolescentes con una mayor habilidad para percibir emociones en los demás, mostrarán un mejor ajuste personal y social. Para esta investigación se consideró una muestra de 255 alumnos, con la ejecución de diferentes instrumentos para la recopilación de información tales como: *una tarea diseñada para evaluar la percepción emocional*, así como diferentes medidas de ajuste social y personal, basadas en el modelo de IE de Mayer y Salovey (1997), se utilizó también *el Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes BASC* (Reynolds y Kamphaus, 2004), para la evaluación socio-

emocional de niñas/os y adolescentes, en base a las escalas referentes al funcionamiento social y ajuste personal.

Por último, se estimó las dimensiones de personalidad de Neuroticismo y Extraversión a través del *Big Five-44* (Benet-Martínez y John, 1998). Los resultados de los análisis obedecen a la hipótesis planteada, ya que la correlación y regresión muestra cómo los adolescentes con una mayor habilidad a la hora de percibir emociones en los demás, reportan un mayor nivel de confianza en sí mismos, menor frecuencia de sentimientos de incapacidad y estrés social, mejores relaciones tanto con sus iguales como con sus padres. Por otra parte, no se encontraron correlaciones significativas entre el nivel de percepción emocional y ninguna de las variables de personalidad evaluadas. Dejando en manifiesto que esta habilidad es un factor determinante para obtener un comportamiento psicosocial competente.

Por su parte, Inglés et al (2014) en España, analizaron la relación entre conducta agresiva (agresividad física y verbal, la hostilidad y la ira), y la inteligencia emocional en adolescentes, mediante un estudio transversal. Para la ejecución de esta investigación se tomó una muestra de 314 estudiantes, entre las edades de 12 y 17 años, relacionando las variables con sexo y edad, partiendo de la hipótesis que sugiere que los adolescentes con altas conductas agresivas presentan puntuaciones significativas más bajas en la IE.

Los instrumentos aplicados fueron: *Agression Questionnaire-Short version, AQ-SV* (Bryant y Smith, 2001), el cual permite evaluar cuán agresiva es una persona, y cómo se manifiesta esta agresividad; en función de los cuatro factores (Agresión Física, Agresión Verbal, Ira y Hostilidad) y *El Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescents Short Form (TEIQue-ASF)*, diseñado para medir el rasgo global de inteligencia emocional que comprende 30 ítems; dos por cada una de las 15 facetas del rasgo de inteligencia emocional. Los resultados demuestran la validez de la hipótesis, puesto que indicaron que los adolescentes con mayor puntuación en conducta agresiva física, verbal, hostilidad e ira, revelaron puntuaciones significativamente menores en *IE rasgo* que sus iguales con puntuaciones bajas en conducta agresiva física, verbal, hostilidad e ira y en relación con el sexo y la edad los resultados fueron los mismo. De esta forma, se demuestra que, al no desarrollar esta capacidad adecuadamente, predispondría conductas desadaptativas y conflictos tanto personales, como sociales.

Por su parte, Ariza (2017) Bogotá-Colombia, explica cómo influye la inteligencia emocional y el afecto pedagógico en el rendimiento académico de estudiantes de primer semestre de educación superior. El diseño de este estudio se basó en un método mixto, que involucra un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos centrado en el tipo de diseño convergente paralelo. Para la recolección de datos cuantitativos se tomó una muestra de 30 estudiantes entre 17 a 22 años de edad. Dentro del procedimiento, se aplicó *el Inventario de Inteligencia Emocional (EQ-i)* creado por Reuven Bar-On (2016). Además, se consideró la evaluación de las asignaturas del primer semestre, con la finalidad de analizar el rendimiento académico de los estudiantes participantes. En lo referente al aspecto cualitativo se trabajó con grupos focales.

Los resultados mostraron que los estudiantes con un Cociente Emocional (CE) de 96, según la escala de interpretación del inventario (EQ-i), manifiestan una capacidad emocional adecuada, reflejada también en los valores del componente intrapersonal con 137, interpersonal con 113, de adaptabilidad con 10, manejo del estrés con 67 y del estado de ánimo general con 63, mientras que el estudiante que tiene un (CE) de 68, tendría una capacidad emocional muy baja, extremadamente subdesarrollada y debe trabajar para mejorarla, lo que sugiere que la IE influye en la capacidad para resolver problemas, para relacionarse con el otro, para realizar trabajo colaborativos y alcanzar la autorrealización, las metas y los propósitos que se tienen en la vida (ajuste psicosocial).

Los autores Valenzuela & Portillo (2018), por su parte, estudiaron a la inteligencia emocional en educación primaria con el objetivo de analizar la relación entre la misma y el rendimiento académico en dichos estudiantes desde la perspectiva de habilidades afectivas personales y sociales que ayudan a un individuo a conocerse a sí mismo y a relacionarse mejor con las demás personas. El análisis se ubicó en el paradigma cuantitativo, de diseño transversal, no experimental, estableciendo el factor de inteligencia emocional desde las dimensiones de percepción, regulación y comprensión, las cuales se relacionan con el rendimiento académico. En la investigación se utilizó *el instrumento TMMS24* para evaluar la variable de inteligencia emocional y la calificación final del ciclo escolar 2013-2014 del alumnado para el rendimiento académico sobre una muestra de 58 participantes de quinto y sexto grado.

Para encontrar correlaciones positivas y negativas se utilizó la R de Pearson en el análisis de resultados. Dentro de los resultados se evidencia la relación significativa entre la inteligencia

emocional y el rendimiento académico en el alumnado participante, y se manifiesta que al lograr un adecuado manejo de emociones proporcionará como resultado un buen rendimiento académico estudiantil en la escuela. Además, en cuanto a las dimensiones evaluadas se refleja que la comprensión de las emociones propias y la de los demás, es esencial para conocer cómo enfrentan sus sentimientos y las acciones que conducen sus pensamientos.

Asimismo, Veytia et al (2019), llevaron a cabo una investigación transversal con el objetivo de determinar el efecto de los sucesos vitales estresantes (SVE) y de la inteligencia emocional percibida (IEP) sobre el nivel de estrés en los adolescentes estudiantes de bachillerato, con una muestra de 1 417 adolescentes (57% mujeres y 43% hombres). Dentro del procedimiento se aplicó un cuestionario con datos sociodemográficos: sexo, años de edad, *la Escala de Meta-Mood de rasgos TMMS-48* (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) versión reducida *TMMS24* (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004), compuesta por tres subfactores: atención, claridad y reparación, *el Cuestionario sobre los Acontecimientos de la Vida de los Adolescentes ALEQ* (Hankin & Abramson, 2002), en su versión corta en español (Calvete, Orue, & Hankin, 2015) que evalúa la vida eventos que, en general, tienden a ocurrir entre los adolescentes, incluyendo problemas académicos, familiares, logros, dificultades en las relaciones románticas, y la amistad.

Los resultados obtenidos indican que las habilidades emocionales y los niveles de estrés tienen una relación estrecha, lo que coloca a la IE como un factor determinante para el autocontrol emocional y la capacidad de adaptación del individuo al lidiar con situaciones adversas en su vida. Además, se ha demostrado que la IE facilita una mejor adaptabilidad al estrés proporcionando estrategias de afrontamiento eficaces, ayudándolo a comprender, aceptar y adaptarse a dichos eventos, logrando que el adolescente sea capaz de regular sus estados de ánimo negativos y prolongar los positivos. En cuanto a la diferencias entre el sexo; las mujeres son más vulnerables emocionalmente a enfrentar sucesos vitales en comparación a los hombres.

Por otro lado, Puig et al (2019), evalúan la relación entre la IE y variables indicadoras de envejecimiento exitoso, tales como resiliencia, satisfacción vital y ausencia de depresión en adultos mayores. La muestra estuvo formada por 200 adultos mayores sanos, sin deterioro cognitivo, con edades comprendidas entre los 60 y los 90 años. Los instrumentos empleados para esta investigación fueron en todos los casos, pruebas de autoinforme; para la IE se aplicó el *Trait*

Meta-Mood Scale TMMS (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) adaptada y validada en población española por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004); se aplicó la *Brief Resilient Coping Scale BRCS* (Sinclair & Wallston, 2004), para evaluar la resiliencia, la *Satisfaction with Life Scale SWLS* (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), para la satisfacción vital, y la *Centre for Epidemiologic Studies-Depression CES-D* (Radloff, 1977) para el análisis de la sintomatología depresiva. Se realizaron análisis correlacionales para comprobar la relación entre la IE y el resto de variables de estudio.

En los resultados las dimensiones claridad y regulación mostraron relaciones significativas de carácter positivo con las variables resiliencia y satisfacción, mientras que se mostraron negativamente relacionadas con la sintomatología depresiva. Por el contrario, la atención solamente mostró relación positiva con la sintomatología depresiva, evidenciando por medio de esta investigación que la IE esta relaciona con las variables que predicen un envejecimiento exitoso en un adulto mayor y de la misma forma evita la presencia de sintomatología depresiva, puesto que las dimensiones de la IE son predictoras del bienestar en esta etapa.

Por su parte, Barraza et al (2017) diseñaron una investigación para determinar el grado de relación entre la inteligencia emocional auto percibida y los síntomas depresivos-ansiosos y estrés, en estudiantes universitarios de primer año de medicina, en función de la hipótesis que una adecuada percepción de inteligencia emocional, pudiera actuar como un factor protector de la carga emocional negativa. Esta investigación se ubicó en el paradigma no experimental de carácter correlacional, con un muestreo no probabilístico de participantes voluntarios. Para la ejecución de ello se tomó una muestra de 106 estudiantes de una universidad tradicional del norte de Chile. Dentro del procedimiento se aplicó el cuestionario para la autopercepción de inteligencia emocional (*Trait meta mood scale, en adelante TMMS-24*), que mide los niveles de adecuación de las ramas de la inteligencia emocional percibida, sabiendo que la atención emocional es considerada como la capacidad para percibir los propios estados emocionales, mismos que serán evaluados con diferentes puntajes.

Asimismo, se usó la escala *DASS-21*, que determina el nivel de normalidad o severidad de cada una de las patologías auto reportadas, y para la correlación de los datos encontrados en las diferentes variables evaluadas se utilizó el software SPSS y el coeficiente de Person. En cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación se evidencia una relación significativa de los

síntomas ansiosos, depresivos y de estrés con las distintas dimensiones estudiadas con respecto a esta capacidad. Dando validez a la hipótesis planteada pues una adecuada percepción de inteligencia emocional y sus diferentes componentes, si actúan como un factor protector ante la carga emocional negativa en estudiantes del área de salud.

Del mismo modo, Rivera et al (2018), evaluaron la efectividad de un programa orientado a estimular habilidades de regulación emocional-IE sobre la sintomatología depresiva. Se usó una muestra de doce universitarios, con edades entre 19 y 34 años, con síntomas de depresión. El procedimiento incluyó un taller de 14 sesiones distribuido en ocho partes que incluía el pretest, el posttest, ocho temáticas y técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual. Para este estudio se administró *la Escala Auto informada de Inteligencia Emocional de Correa (EAIE, Sosa-Correa, 2008)*, que evalúa once factores acerca de las emociones, implicando opciones del uno al cinco.

Se utilizó también *El Inventario de Depresión de Beck BDI-II* (Beck; Steer, & Brown, 2009) que proporciona una medida, tanto de la presencia, como de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más, se compone de 21 ítems indicativos de sintomatología depresiva. Los resultados manifiestan que el taller tuvo un efecto altamente significativo, pues comparando el pretest y el posttest se evidenció el incremento de ocho de las once subescalas de la prueba de IE, y en seis participantes disminuyeron los síntomas depresivos, de acuerdo al Inventario de Beck. En este sentido se puede mencionar que al desarrollar la IE, el ser humano logra obtener recursos personales para enfrentar situaciones adversas, aún más en personas con alguna enfermedad mental como es el caso de la depresión, que con esta habilidad se puede lograr disminuir esta condición, aumentando el bienestar emocional de un sujeto.

En esta misma línea, Montoya et al (2015), en su análisis sobre la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en la infancia, ejecutaron un estudio cuasiexperimental, de corte transversal, con el objetivo de estudiar las diferencias de sexo y edad en inteligencia emocional y depresión, así como la relación entre ambas variables. En función de tres hipótesis: 1) las niñas presentarán mayores puntuaciones en inteligencia emocional y depresión; 2) la edad se relacionará positivamente con la inteligencia emocional y la depresión; y 3) la inteligencia emocional se relacionará negativamente con la depresión. La muestra fue conformada por 421 alumnos de colegios de la Comunidad Valenciana, de entre 10 y 12 años. Para el procedimiento se utilizó *el Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i:YV, Bar-On, 2000)*, que valora cinco

dimensiones: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo general y *el Children's Depression Inventory-Short (CDI-S)* (Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002; Kovacs, 1992), que identifica síntomas de relevancia clínica en la depresión, en torno a tres factores: falta de autoestima, desesperanza y anhedonia. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante pruebas *t* y correlaciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos se demuestra que existen diferencias según sexo, por un lado, con respecto a la inteligencia emocional, las mujeres muestran mayor nivel de inteligencia interpersonal, mientras que los hombres destacan en adaptabilidad. En cuanto a la variable depresión, los hombres manifiestan mayores niveles. La edad se relaciona negativamente con algunos factores de inteligencia emocional y positivamente con depresión. Todas las escalas del cuestionario de inteligencia emocional se relacionan negativamente con depresión, puesto que existe un desequilibrio emocional. Concluyendo que un adecuado manejo de las emociones de los niños beneficio para un bienestar psicológico. Se puede observar los resultados obtenidos a continuación (ver tabla 1)

Tabla 1.

Diferencias entre inteligencia emocional y depresión según la variable sexo

IE	Variables	Niños		Niñas		T
		M	DT	M	DT	
	Escala Global	2,99	0,36	3,03	0,32	0,97
	Interpersonal	2,41	0,60	2,45	0,64	0,61
	Intrapersonal	3,12	0,50	3,26	0,40	3,07
	Manejo del estrés	2,85	0,48	2,85	0,41	-0,11
	Adaptabilidad	2,89	0,54	2,79	0,50	-2,04
	Estado de ánimo	3,32	0,49	3,39	0,42	1,58
Depresión	Escala Global	0,29	0,27	0,24	0,21	-2,04
	Falta de	0,25	0,35	0,21	0,26	-1,58
	Autoestima					
	Desesperanza	0,34	0,33	0,30	0,32	-1,33
	Anhedonia	0,38	0,34	0,23	0,30	-1,84

Nota: La tabla muestra mayor nivel de inteligencia interpersonal en mujeres y mayor adaptabilidad en hombres y niveles altos de depresión en hombres Rivera et al (2018).

De la misma forma, Montenegro (2020) analizó el efecto protector de inteligencia emocional sobre la ansiedad, depresión y el estrés académico entre universitarios. Se tomó una muestra probabilística de 332 participantes de ambos géneros. Para este procedimiento se utilizó *la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (2002)*, compuesta por 4 factores y 16 ítems.

También se aplicó *el PH-9 (Patient Health Questionnaire)* que consta de 9 ítems y evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas, *el Inventario de Ansiedad ante Exámenes Estado (TA-Estado)* que consta de ocho ítems, en una escala de cuatro niveles: nada, algo, bastante, mucho, *el Inventario SISCO del estrés académico*, *la Escala de Cansancio* y *el Ítem Único de Burnout (IUB, Rohland, Kruse, & Rohrer, 2004)* conformado por una afirmación que dirige al evaluado a responder una, de cinco alternativas de respuestas, las cuales, se encuentran jerarquizadas según la magnitud de burnout Emocional-ECE. En los resultados expuestos en este estudio se comprueba la hipótesis que la IE sí cumple un papel protector ante la ansiedad, depresión, el estrés académico, y el burnout académico, incrementando emociones positivas afectando de forma significativa en una buena salud emocional convirtiéndose en factor protector ante situaciones adversas como las ya evaluadas. Los porcentajes obtenidos se puede observar a continuación (ver tabla 2).

Tabla 2.

Distribución total de la Inteligencia Emocional en razón de Ansiedad, Depresión, Estrés Académico y Escala de Burnout

		Inteligencia Emocional							
		Baja I.E.		Media I.E.		Alta I.E.		Total	
		N	%	N	%	n	%	N	%
Ansiedad	Baja	11	3.3	32	9.6	44	13.3	87	26.2
	Media	39	11.7	80	24.1	31	9.3	150	45.2
	Alta	38	11.4	43	13.0	14	4.2	95	28.5
	Total	88	26.5	155	46.7	89	26.8	332	

Depresión	Baja	12	3.6	39	11.7	44	13.3	95	28.6
	Media	47	14.2	69	20.8	33	9.9	149	44.9
	Alta	29	8.7	47	14.2	12	3.6	88	26.5
	Total	88	26.5	155	46.7	89	26.8	332	
Estrés Académico	Baja	15	4.5	30	9.0	48	14.5	93	28.0
	Media	39	11.7	86	25.9	29	8.7	154	46.4
	Alta	34	10.2	39	11.7	12	3.6	85	25.6
	Total	88	26.5	155	46.7	89	26.8	332	
Escala de Burnout	No presenta	9	2.7	27	8.1	34	10.2	70	21.1
	Más o menos	48	14.5	83	25.0	43	13.0	174	52.4
	Si presenta	31	9.3	45	13.6	12	3.6	88	26.5
	Total	88	26.5	155	46.7	89	26.8	332	

Nota: Esta tabla muestra el efecto de la IE sobre otras variables evaluadas en valores reales y porcentuales (Montenegro, 2020)

Análisis argumentativo sobre la asociación entre la Inteligencia Emocional, Ajuste Psicosocial y Trastornos Emocionales

Es importante realizar un análisis argumentativo sobre la asociación de las variables estudiadas en función de las investigaciones expuestas y de otros estudios que evidencien la correlación de las mismas. Considerando que el ser humano experimenta diferentes situaciones estresantes a lo largo de su vida que requieren respuestas adaptativas en base a sus competencias psicológicas, las cuales van a permitir un mejor ajuste a su entorno. Tal habilidad, entendida como *Inteligencia Emocional* (IE), favorece a la resolución de problemas, la toma de decisiones, la regulación del comportamiento, el alcance de logros personales y profesionales, el desempeño social exitoso y sentimientos de satisfacción ante la vida, estableciéndose así una relación notoria entre la IE con la salud mental y física, proporcionando de esta forma un equilibrado ajuste psicosocial del sujeto (Suárez et al., 2016).

Dicha competencia, de acuerdo al modelo de Mayer y Salovey y a los estudios expuestos; puede entenderse como una habilidad para percibir, valorar y expresar las emociones de forma asertiva, implicando cuatro conjuntos de dimensiones diferentes que juegan un papel importante en el manejo de las emociones al enfrentarse a las variables presentadas y demás situaciones: *la percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional*,

convirtiéndose así en un factor importante que determina el ajuste psicosocial de una persona, pues de acuerdo a las investigaciones citadas, una mayor habilidad de percepción emocional en un individuo causa un mejor nivel de confianza en sí mismo, mejores relaciones interpersonales, menor frecuencia de sentimientos de incapacidad y de estrés social (Salguero et al., 2011).

Por su parte, los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, que según MacKinnon y Hoehn-Saric (2003), al presentarse de forma persistente y con gran intensidad, interfieren en el adecuado funcionamiento psicológico y psicosocial del individuo, se muestran asimismo disminuidos significativamente mediante la asimilación de mecanismos terapéuticos de regulación emocional (IE), que incluyen a la evaluación y modificación de las reacciones emocionales generadas por diferentes eventos adversos, lo que va a establecer el ajuste psicosocial (MacKinnon y Hoehn-Saric 2003; Canet et al., 2016). Como se ha descrito en el capítulo previo; esta capacidad juega un papel sumamente esencial a la hora de generar respuestas, actuando como un factor de protección ante determinados trastornos patológicos, proporcionando bienestar general en el ser humano.

Por otro lado, en cuanto al ajuste psicosocial, cabe hacer mención a los aportes de Usán et al (2020), que indican que la IE juega un papel importante en la adaptación académica y grupal, dentro y fuera del aula de clase, logrando desarrollar a través de esta habilidad, las competencias o estrategias necesarias para responder a las demandas que se requieren en estos escenarios. Se observa así, que los estudiantes logran manejar y comprender mejor sus emociones y las de los demás, resolviendo conflictos asertivamente, trabajando en equipo y alcanzando metas realistas y funcionales a corto, mediano y largo plazo.

En esta misma línea, Delgado et al (2019), han identificado la relación significativa entre la IE, la autoeficacia y el éxito académico, con respecto a tres dimensiones que conforman esta capacidad: *atención, comprensión y regulación emocional*, evidenciando que los altos niveles en esta habilidad se correlacionan con un mejor desempeño académico, permitiendo que el estudiante genere herramientas cognoscitivas de estudio, estrategias personales y emocionales para enfrentar diferentes situaciones académicas, en función de garantizar el bienestar y el éxito académico.

Por su parte, Cevallos et al (2012) consideran también a la IE como un factor protector de conductas problemáticas como la violencia, impulsividad y desajuste emocional; además de aportar en la reducción de la probabilidad de presentar sintomatología de los trastornos depresivos

y ansiosos, evitando así conductas de riesgo que afectan a la salud tanto física como psicológica, en tanto que, la ausencia de esta misma capacidad impediría un adecuado procesamiento de la información emocional propia y ajena, dificultando el bienestar psicosocial del sujeto. En función de ello, los estudios ya mencionados indican que, a menores niveles de esta habilidad, mayor es la probabilidad de desencadenar conductas desadaptativas y conflictivas que impiden un adecuado ajuste social. Así también en el estudio sobre la IE percibida y síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, se demostró que esta capacidad actúa como un factor protector ante las mencionadas enfermedades mentales.

La incapacidad para el manejo de las emociones se refleja en la falencia notoria del sujeto para evaluar comportamientos, sentimientos y motivaciones en sí mismo y los demás, generando así interpretaciones negativas, obstaculizando el proceso correcto de información y actuando de forma errónea frente a los conflictos. En este sentido, los estudios mencionados reflejan que a mayores niveles de IE, son menores las probabilidades de desarrollar conductas agresivas, pues esta habilidad se encarga de comprender, regular y procesar la información tanto interna como externa evidenciando en ello un ajuste psicosocial positivo (Gutiérrez et al, 2017).

De igual forma, según Balluerka y Gorostiaga (2012), las habilidades emocionales (IE) favorecen a un mejor ajuste psicosocial y además relacionan esta habilidad con el trastorno de ansiedad y depresión, pues estadísticamente muestran una correlación negativa entre la comprensión y regulación emocional con estos trastornos, debido a que estas capacidades no han sido desarrolladas completamente en una persona, por lo tanto se vuelven vulnerables ante este tipo de enfermedades mentales, pues no cuentan con las suficientes competencias para responder frente a eventos adversos. Por su parte Yilmaz (2009) y Alva et al (2019), mencionan que un individuo al poseer habilidades emocionales (IE) logra analizar y evaluar de manera positiva los eventos vitales que experimenta, dando como resultado un buen control emocional, ya que cuentan con herramientas para gestionar sus emociones en situaciones adversas.

Así también se ha demostrado que existe una relación significativa entre la IE con *el equilibrio psicológico*, haciendo referencia a que mientras mayor manejo de emociones se desarrolle, menor probabilidad de aparición de un trastorno de depresión. Por su parte Rodríguez et al (2011), ha demostrado que, a mayores niveles de IE, menor posibilidad de presentar un trastorno de ansiedad,

debido a que una adecuada percepción, comprensión y regulación emocional disminuye o evita que se desencadene este trastorno.

Por último, Merchán et al (2018), mencionan que a mayores niveles de IE, mayor afecto positivo y menor afecto negativo se hace manifiesto, reconociendo que las dimensiones más influyentes en este aspecto son la atención, comprensión y regulación emocional, permitiendo que la persona adquiera fortalezas personales que propicien la satisfacción en su vida, manteniendo un equilibrio funcional mediante estrategias que aumenten un estado afectivo adecuado.

En consecuencia, la evidencia descrita sugiere que efectivamente existe una relación significativa entre la IE, los trastornos del estado de ánimo y el ajuste psicosocial de un ser humano, pues en función de tales estudios, se expone que esta capacidad es considerada como un factor protector que funcionaría a través de las dimensiones de percepción, comprensión empática y regulación emocional. En este sentido, en cuanto a los trastornos de ansiedad y depresión, el individuo que desarrolla esta habilidad, podrá gestionar de mejor forma sus emociones, evitando el desarrollo sintomatológico y disfuncional de tales patologías, de igual forma, en el ajuste psicosocial, la IE juega un papel importante, debido a que determina la conducta en diferentes escenarios (familiar, sentimental, académico y social), proporcionando al sujeto múltiples estrategias personales para enfrentar las demandas de su entorno y favorecer su bienestar en general.

Modelos terapéuticos para el abordaje de los trastornos del estado del ánimo mediante la estimulación de la inteligencia emocional y el ajuste psicosocial

A continuación, se presentan algunos modelos psicoterapéuticos con aval científico, que abordan los trastornos de ansiedad y depresión en función de estimular la Inteligencia Emocional y propiciar un adecuado ajuste psicosocial sobre el individuo. En este sentido, Soto (2019) desarrolla el programa: *“Aprender a gestionar emociones para vivir de verdad”*, en base a la problemática que manifiesta el personal de un centro de salud de Jayanca tales como: fallos en la resolución de problemas, desacuerdos en actividades, malas relaciones interpersonales, malas relaciones al trabajar en equipo y carga laboral, por lo que se propone un modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que integran tres factores fundamentales: el pensamiento, las emociones y las conductas de un ser humano. En esta línea Pinto (2007), concibe a la TCC como una forma de inferir en los pensamientos (eje cognitivo) y sobre ello, en el comportamiento (eje conductual), logrando que la persona mejore su condición, enfocándose en el problema actual, más

no en lo que le ha ocurrido en su pasado, con el objetivo de encontrar estrategias que garanticen el bienestar del ser humano tanto psicológico como social. Las características principales de esta terapia radican en el moldeamiento cognitivo, entendido como factor causal del comportamiento, las técnicas aplicadas en este enfoque son de corto plazo, con resultados rápidos sobre los cambios conductuales en pro de prevenir enfermedades mentales fomentando estrategias fuertemente relacionadas con la IE.

De acuerdo a Almendro (2012), las técnicas más utilizadas son: *El Entrenamiento en Resolución de Problemas*: que pretende contribuir a que la persona puede enfrenar las demandas de su ambiente por sí mismo, de forma asertiva y mediante tres aspectos orientados a la demanda: formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, elegir la más apropiada y la verificación de sus resultados. Por su parte se menciona al *Contrato de Contingencias*: que implica negociar contratos y llegar a un acuerdo, en función de cambiar la conducta. Asimismo, menciona a las *Técnicas de Modelado*: que pretenden que la persona cambie su conducta por medio de la imitación, la *Restructuración Cognitiva* por otro lado, se basa en la modificación de esquemas mentales a través de diferentes métodos, generando cogniciones funcionales, el *Entrenamiento en Auto instrucciones* que involucra instrucciones adecuadas que guíen la conducta y las *Técnicas de Autocontrol*, que permite adaptarse al medio y mantener los pensamientos y conductas estables a pesar de las situaciones estresantes (Almendro, 2012; Soto, 2019).

Cabe mencionar un programa llamado: “*Mis pensamientos controlan mis emociones*” (Pérez, 2019) basado en Terapia Racional Emotiva (TRE) para fomentar la IE en adolescentes; modelo utilizado en investigaciones previas sobre los niveles de esta habilidad entre poblaciones jóvenes. De esta forma, los autores Ellis y Grieger (1990), mencionan que la TRE toma como referencia a Albert Ellis, para quién lo más importante son las creencias y los pensamientos, pues ello va a determinar la conducta de una persona. El objetivo de esta terapia es disminuir conflictos emocionales que ocasionan comportamientos desadaptativos, en función de generar un equilibrado bienestar psicológico y social. En cuanto a las características se puede mencionar que esta terapia evalúa de forma conjunta las cogniciones, emociones y conductas, estableciendo principios fundamentales sobre el pensamiento y su influencia en la conducta, promueve la distinción entre

creencias racionales e irracionales y por último aplica el modelo ABC: una herramienta útil para conceptualizar los problemas psicológicos.

En complemento, las técnicas cognoscitivas que Colop (2016) indica son: *El Debate Filosófico*, para identificar creencias irracionales y luego debatirlas para reemplazar esa idea, *El Insight Racional-Emotivo*, que ayuda a reconocer la forma de procesamiento de las emociones y conductas desadaptativas para asumir responsabilidad sobre ellas, el *Debatir Creencias Irracionales*, cuya finalidad es cuestionar las creencias irracionales mediante el análisis lógico, el *Método Socrático*, que consiste en emplear varias preguntas sistemáticas con el objetivo de mantener el pensamiento conceptual y abstracto de la persona, la *Reestructuración Racional Sistemática*, que pretende proveer al individuo la habilidad de enfrentamiento ante conflictos que se le presenten en su vida y pueda responder de una forma adecuada. Y, por último, *El Autoexamen Racional*, que consiste en un análisis en donde se aprende a dirigir los pensamientos y así controlar las respuestas emocionales ante circunstancias determinadas (Colop, 2016; Pérez, 2019).

El autor Abraham Maslow (1908-1970), uno de los precursores de la psicología humanista, menciona que existe una pirámide de necesidades: fisiológicas, de seguridad, amor y pertenencia, aprecio y finalmente la autorrealización del yo; esta última entendiéndose como la culminación, el crecimiento en todos los aspectos de una persona, junto a Rogers, plantea que la educación es un pilar fundamental para que el niño valla satisfaciendo cada necesidad, logrando transformarse en una persona completa. Del mismo modo, Carl Rogers precursor del humanismo, mediante su método terapéutico centrado en el cliente o terapia no directiva, establece que la persona tiene los medios propios para comprender, solucionar y cambiar su comportamiento, por lo que el terapeuta se limita a proporcionar o mostrarle diferentes medios para conseguirlo. Con respecto al ámbito educativo, Rogers afirma que un aprendizaje verdadero debe involucrar tanto la parte cognitiva, como la emocional, logrando así un verdadero aprendizaje significativo para la persona en su totalidad (Mendoza, 2019).

Las aportaciones de estos autores sobre el ser humano visto desde su totalidad, integran no solo cognición, sino también emociones, sentimientos y conductas, puesto que es un ser individual, con limitaciones, defectos y potenciales, que busca cumplir sus necesidades para convertirse en una persona capaz de ser responsable sobre sus acciones, de adaptarse a situaciones adversas y resolverlos de manera inteligente, por medio de la regulación de sus emociones misma que también

les va a permitir establecer buenas relaciones interpersonales influyendo en el desarrollo de un adecuado ajuste psicosocial. En relación a los resultados de este programa se ha demostrado que afectivamente promover la IE a través del enfoque humanista mejora las actitudes de niños y niñas.

Al igual que en los anteriores programas utilizados para fomentar la IE en base a distintos enfoques psicológicos, se desarrolló el programa *Inteligencia Emocional Plena* haciendo uso de la técnica *Mindfulness*, misma que permite que la persona se desvincule progresivamente de sus pensamientos y procesos emocionales disruptivos, convirtiéndose en un mecanismo útil para propiciar la regulación emocional. Desde este enfoque, las emociones perturbadoras impiden la habilidad de permanecer conscientes en el aquí y en el ahora, por lo que son ellas mismas las que ocasionan que la persona sufra dando paso a reaccionar de forma desadaptativa. En función de esta respuesta, el individuo trata de suprimir la emoción, sin embargo, cuando la emoción es abordada desde esta herramienta la persona permanecerá en el presente y sin reaccionar de forma inmediata, permitiendo la regulación emocional y así una reacción asertiva (Ramos & Jazmín, 2017).

El *Mindfulness* presenta cuatro beneficios para la IE: primero; dará mayor apertura a la experiencia emocional, segundo; permitirá observar los pensamientos e identificar las emociones que los acompañan y fijarse como se distorsiona su realidad con ello, tercero; permitirá a la persona darse cuenta de las emociones inconscientes y cuarto; podrá identificar las emociones propias y la de los demás, pues a través del entrenamiento de esta técnica se potenciará el desarrollo de las dimensiones de esta capacidad, reflejándose en los resultados la efectividad del programa realizado pues atender las situaciones emocionales con atención plena aporta en la gestión emocional y toma de conciencia de las reacciones de un individuo (Ramos & Jazmín, 2017).

Propuesta integral de entrenamiento en Inteligencia Emocional aplicable a pacientes con Trastornos del Estado de Ánimo

Durante las últimas décadas, se ha podido evidenciar el interés de la comunidad científica que trabaja en salud mental por realizar programas de intervención dirigidos a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores para potenciar habilidades de IE, a fin de mantener la homeostasis entre lo emocional, cognitivo y comportamental promoviendo la adaptación psicosocial de los individuos. En particular aquellos aquejados por trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión.

En este sentido, el presente capítulo sistematiza la estructuración de un programa integral (ver tablas 3 y 4), enfocado en los modelos terapéuticos: TCC, TRE y Mindfulness, con sus correspondientes técnicas enfocadas para trabajar con pacientes ansiosos y depresivos cuyas edades oscilen entre los 18 y 25 años, focalizándonos en la sintomatología más significativa a nivel cognitivo, emocional y conductual y con la finalidad de que en cada una de ellas, el paciente logre fortalecer sus capacidades para desarrollar inteligencia emocional, misma que podrá permitirle responder de forma asertiva a su condición en pro de superarla .

Tabla 3.*Propuesta integral de entrenamiento en Inteligencia Emocional en pacientes con depresión*

Sintomatología	Síntomas	Técnicas	Instrumento	Métodos de Aplicación	Resultados esperados
Cognitiva	Pensamientos automáticos negativos	Terapia cognitiva Beck	Postula que las emociones y conductas están influenciadas por la percepción de la persona, es decir lo que ocasiona malestar en el individuo es la interpretación que otorga a alguna situación	Mediante la discusión cognitiva, misma que consiste en identificar pensamientos irracionales o negativos, que causan malestar en el paciente para conseguir un cambio y pensamientos más ajustados a la realidad	Desarrollar pensamientos racionales que impidan emociones intensas negativas y propicien pensamientos positivos en sí mismos, del mundo y del futuro
		El mindfulness	Es la habilidad para centrarse en el aquí y el ahora, tomando en cuenta las reacciones y procesos internos: como pensamientos,	Realizando el ejercicio que consiste en: crear un espacio seguro, de comodidad, reconocer e	A través de esta técnica se pretende que el paciente pueda tomar conciencia plena de sus emociones y

			emociones, sensaciones físicas y conductas perturbadoras para poder gestionar de forma adecuada.	identificar el pensamiento negativo o desagradable, focalizar la atención plena en el mismo.	sentimientos, pudiendo así gestionar de forma asertiva los mismos.
Emocional	Autoestima	TRE	Permite hacer explícito lo implícito de las creencias inadecuadas del paciente e instruir una nueva forma de evaluar los pensamientos para que sean más razonables y funcionales, evitando emociones negativas	Mediante la actividad conociendo mis pensamientos, se educará al paciente sobre la dinámica del modelo ABC de sus creencias o pensamientos	Que el paciente identifique los pensamientos desadaptativos que tiene acerca de sí mismo, del mundo y del futuro, pudiendo así percibir, comprender y regular las emociones causadas por los mismos
	Autoestima Tristeza profunda, falta de motivación	TCC: Reestructuración cognitiva	Permite la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente a través de diversos métodos, identificando los	Mediante el diálogo socrático y la técnica del reflejo del enfoque gestáltico	Encontrar pensamientos alternativos más adaptativos y disminuir emociones negativas como la

				propios patrones de pensamiento y su influencia sobre su vida, pudiendo así generar junto al paciente alternativas cognitivas más funcionales		tristeza, falta de motivación y baja autoestima
Conductual	Disminución de habilidades sociales	TCC: Entrenamiento en solución de problemas	Pretende ayudar a los pacientes a enfrentar determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar	Mediante el trabajo en tres aspectos: la orientación hacia el problema, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, la toma de una decisión respecto a la más apropiada y la verificación de sus resultados.	Se pretende lograr que el paciente desarrolle herramientas para Solucionar dificultades que le ocasionen malestar personal y social, obteniendo así dominio sobre sus emociones y respuestas apropiadas	
		Entrenamiento en asertividad	Utilizada para que el paciente aprenda a	Mediante tres pasos: 1. Identificar el	Que el paciente aprenda a expresar	

	manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y utilice conductas que protejan sus derechos mientras respeta la de los otros	estilo de conducta de la relación. 2. Conocer el cambio u objetivo deseado en esa relación. 3. Practicar y ensayar una conducta asertiva adecuada a la situación. 4. Rol playing	sus sentimientos, emociones y conductas de forma pertinente, manteniendo buenas relaciones con otros
--	---	---	--

Tabla 4.*Propuesta integral de entrenamiento de la Inteligencia Emocional en pacientes con ansiedad*

Sintomatología	Síntomas	Técnicas	Instrumentos	Métodos de aplicación	Resultados esperados
Cognitiva	Creencias irracionales	TRE: Debate filosófico	Método utilizado para reemplazar creencias irracionales, pues consiste en descubrir todas aquellas creencias que se originan de la conducta y emociones, mismas que generan malestar en cada persona para	Mediante el diálogo socrático	Lograr identificar creencias irracionales y reemplazarlas por creencias racionales

luego debatir la veracidad o falsedad						
Emocional	Miedo Pánico	TCC: instrucciones	Auto	Las auto instrucciones son frases o mensajes dirigidas a uno mismo para enfrentar situaciones que demanden emociones de miedo, pánico causadas por la ansiedad	Realizando hojas con frases o mensajes que pueda leerlas cuando aparezcan las emociones de miedo o pánico y así lograr contrarrestar sus interpretaciones catastróficas al enfrentar alguna situación que le provoque ansiedad.	Entrenar su mente para que las frases y mensajes se conviertan en auto instrucciones pudiendo así manejar las emociones y conductas provocadas por la ansiedad.
		Respiración diafragmática lenta		La respiración diafragmática lenta: ayuda a relajar a la persona y controlar el pánico experimentado, mediante algunas pautas.	Enseñar las diferentes pautas para el ejercicio de respiración diafragmática y enviar un auto registro en donde	Regular y controlar el miedo y el pánico

				pueda apuntar el ejercicio de reparación y sus resultados	
Conductual	Conductas evitativas	TCC: Inoculación al estrés	Basado en tres fases: conceptualización, adquisición de habilidades y aplicación, esta técnica permite que el individuo adquiera estrategias que le permitan afrontar situaciones estresantes de manera racional, sin quedar bloqueado por sus emociones	Dando a conocer la información pertinente sobre el problema de la persona y luego proporcionar habilidades que le permitan afrontar situaciones estresantes mediante la identificación del problema, reconocimiento de cómo le afecta y reconocer como afrontar	Que el paciente esté preparado para reconocer los estímulos que le provocan ansiedad, percibir sus emociones, comprenderlas y regularlas en función de las estrategias aprendidas con la técnica y así lograr enfrentar cualquier situación de forma asertiva
		TCC: Técnicas de autocontrol	La habilidad de autogestión permite la	Se realizará a través de un semáforo, en	Lograr que el paciente aplique la

autonomía	y	donde el paciente	técnica del semáforo
adaptación al medio,		tendrá que asociar las	en alguna situación
además mantiene la		luces del mismo con	que le provoque
conducta	y	sus emociones y	ansiedad, con la
pensamientos estables		conductas.	finalidad de regular
a pesar de las		Significando así: la	sus emociones y
circunstancias, o a su		Luz roja: ALTO,	conductas
vez permite ser capaz		tranquilízate y piensa	
de modificarlas cuando		antes de actuar, Luz	
es necesario		amarilla: PIENSA	
		soluciones o	
		alternativas y sus	
		consecuencias y Luz	
		verde: ADELANTE	
		y pon en práctica la	
		mejor solución	

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo analizado en base a la evidencia científica descrita en las investigaciones seleccionadas para el presente trabajo, la IE, una vez introyectada y desarrollada, tiene la capacidad de actuar tanto como un factor determinante del autocontrol emocional y la adaptabilidad psicosocial, al igual que como un factor protector ante problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos de alto impacto disfuncional como los aquí abordados, particularmente la ansiedad y la depresión.

Al conceptualizarse como una capacidad que permite la percepción, comprensión y regulación de las emociones, la Inteligencia Emocional tendría el potencial para proporcionar al ser humano de estrategias psicológicas asertivas para actuar y responder a situaciones estresantes en cualquier ámbito (familiar, sentimental, laboral, social, académico etc.) de modo funcional, en base a la puesta en práctica de habilidades propias de esta capacidad, tales como la toma de decisiones, la resolución de problemas, la regulación del comportamiento, la confianza en sí mismo, el fomento de mejores relaciones sociales, el alcance de logros personales y profesionales, la empatía, el desempeño social exitoso y los sentimientos de satisfacción ante la vida.

Asimismo, cabe recalcar que los programas y modelos terapéuticos investigados focalizados a desarrollar o potenciar esta estrategia, en función de diferentes problemáticas y grupos sociales de distintas edades, se encuentran aval desde diversos enfoques, particularmente los de corte cognitivo conductual y humanista; es por ello que la propuesta de intervención se ha fundamentado en tales modelos terapéuticos (cognitivo conductual, terapia racional emotiva y la técnica de mindfulness respectivamente), y también en la principal sintomatología: cognitivo, emocional y conductual que los trastorno del estado de ánimo causan, en pro de alcanzar el desarrollo de esta capacidad en personas diagnosticadas con trastornos de: ansiedad o depresión, mismas que promoverán un adecuado ajuste psicosocial en las diferentes áreas que pudieron haber sido afectadas por estas enfermedades y de esta forma hacer más tolerable dicha condición mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvaro, J., & Garrido, A. (2010). Causas sociales de la Depresión. *Revista Internacional de Psicología* , 68 (2), 333-348. Doi:10.3989/ris.2008.06.08
- Alva, M., Ruvalcaba, N., & Orozco, M. (2019). Evaluación del impacto de un programa de educación emocional en mujeres mexicanas. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación* , 19 (39), 1-16. Doi: 10.21703/rexe.20201939alva6
- Ariza, M. (2017). Influencia de la inteligencia emocional y los afectos en la relación maestro-alumno, en el rendimiento académico de estudiantes de educación superior. *Educación y Educadores* , 20 (2), 193-210. Doi: 10.5294/edu.2017.20.2.2
- Ardiles, R., Barraza, R., Koscina, I., & Espínola, N. (2020). Inteligencia Emocional y su potencial preventivo de síntomas ansiosos, depresivos y estrés en estudiantes de enfermería . *Revista Ciencia y Enfermería* , 1-15.
- Azzollini, S., Bail Pupko, V., Vidal, V., Benvenuto, A., & Ferrer, L. (2015). Diabetes tipo 2: Depresión, Ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para la adhesión al tratamiento . *Anuario de Investigaciones* , XXII ,287-291.
- Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2012). Elaboración de Versiones Reducidas de Instrumentos de Medida: Una Perspectiva Práctica. *Psychosocial Intervention* , 21 (1), 103-110. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012v21n1a7>
- Barranza, R., Muñoz, N., & Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica* , 55 (1), 18-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Calle, M., Remolina, N., & Velásquez, B. (2011). Incidencia de la inteligencia emocional en el proceso de aprendizaje. *NOVA- publicación científica en ciencias biomédicas* , 106 (15), 94-106. <https://doi.org/10.22490/24629448.492>
- Canet, L., Castañeiras, C., Richaud, M., & Andrés, M. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana* , 34 (1), 99-115. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07](https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07)

- Carvajal, A., Flores, M., Marín, S., & Morales, C. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición de la menopausia. *Perinatología y reproducción humana*, 30 (1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.003>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 20 (1), 239-251.
- Cevallos, G., & Suárez, Y. (2012). Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *Revista CES Psicología*, 5 (2),88-100.
- Chávez, K., & Aguirre, J. (21 de Diciembre de 2015). *Hablemos ClaraMENTE: Ni loca, Ni Fracaso Campaña de sensibilización de la Salud Mental*. Recuperado el día 21 de Diciembre de 2015 desde <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4931/1/122713.pdf>
- Cordero, D., & Pacheco, D. (2010). *Prevalencia de la Ansiedad, Depresión y Alcoholismo en estudiantes de Medicina* . Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/38/1/08066.pdf>
- Cuartas, V., Cano, A., López, L., & Quintero, J. (2018). Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Saklyd de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad. *Archivos de Medicina* , 14 (3),1-7. Doi: 10.3823/1397
- Delgado, B., Martínez, M., Rodríguez, J., & Escortel, R. (2019). La autoeficacia académica y la inteligencia emocional como factores asociados al éxito académico de los estudiantes universitarios. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología* , 12 (35), 46-60. <https://doi.org/10.35588/revistagpt.v12i35.4003>
- Díaz, B., & González, C. (2012). Actualidades en la neurobiología de la depresión. *Revista Latinoamericana de psiquiatría*, 11 (3),106-115.
- Dominguez, P. (2004). Intervención educativa para el desarrollo de la inteligencia emocional . *Dialnet* , 47-65.
- Espinosa, C., Orozco, L., & Ybarra, J. (2015). Symptoms of anxiety, depression, and psychosocial factors in men seeking primary healthcare. *Salud Mental* ,38 (3), 201-208. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>

- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Molina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur* , 10 (5),466-479.
- Fernández, P., & Ramos, N. (2004). *Desarrolla tu inteligencia emocional* . España : Kairós.
- Ferragut, M., & Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (3), 95-104.
- Gil, P., Gómez, R., Ruíz, P., & Guil, R. (2019). Inteligencia Emocional y Ansiedad en Mujeres . *INFAD Revista de Psicología*, 4 (1), 45-56.
- Gutiérrez, J., & Portillo, C. (2014). La violencia delincuencial asociada a la salud mental en la población salvadoreña. *Revista de Psicología*, 32 (1), 3-37.
- Gutiérrez, M. J., Cabello, R., & Fernández, P. (2017). Inteligencia emocional, control cognitivo y estatus socioeconómico de los padres como factores protectores de la conducta agresiva en la niñez y la adolescencia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 38 (31.1),39-52.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos . *Facultad de Psicología*, 19 (2), 347-372.
- Inglés, C. J., Torregrosa, M. S., García-Fernández, J. M., Martínez-Monteagudo, M. C., Estevez, E., & Delgado, B. (2014). Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 7 (1), 29-41.
- Jiménez, A. (2018). Inteligencia Emocional . *AEPap*, 457-469.
- Mendoza, S. (2019). *Programa educativo basado en el enfoque humanista y en el inteligencia emocional para mejorar las actitudes de los niños y niñas del sexto grado de educación primaria de la I.E.* Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12945/Mendoza%20Silva%20Fanny%20Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Merchán, A., Morales, L., Martínez, C., & Gil, P. (2018). Valor predictivo de la Inteligencia Emocional rasgos en los estados afectivos: una comparación de género . *INFAD Revista de Psicología*, 1 (1),137-146.

- Molina, L., & Arraz, B. (2010). *Comprender la Depresión*. Barcelona : Amat.
- Montoya, I., Jiménez, T., Ordóñez, A., & González, R. (2015). Inteligencia Emocional y Depresión en la Infancia . *Proceedings of 3rd Iberoamerican Congress of Health Psychology*, 16-23.
Doi: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Montenegro, J. (2020). La Inteligencia Emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión, y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Rev. Tzhoecoen*, 12 (4), 449-461.
<https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria . *Revista médica de costa rica y centroamérica*, 497-507.
- Núñez, L., & Rangel, D. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión con relación a la expropiación de tierras en CaliforniaSantander-Santander*. Recuperado de
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15588/4/2019_niveles_aniedad_depr esion.pdf
- Pego, E., Río, M., Fernández, I., & Gutiérrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Revista de Enfermería*, 1-31.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamientos de la depresión mayor . *Revista Biomédica* , 28 (2), 73-98.
- Pérez, M. (12 de Agosto de 2019). *Propuesta del programa de terapia racional para mejorar la inteligencia emocional en adolescentes de una I.E. de Ferreñafe 2017*. Recuperado el día 12 de Agosto de 2019 de
http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/6821/Perez_Collazos_Mirelia_Lis et.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Pizarro, C., & Espinoza, A. (2020). Tratamientos Basados en Mindfulness en la Población Infanto-Juvenil con Sintomatología Ansiosa. Una Revisión Sistemática. *Scielo* , 10 (2), 181-209.
<http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v10.n2.8>
- Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Estados Unidos : Asociación Americana de Psiquiatría.

- Puig, S., Tormo, M., Aliño, M., Duque, A., & Pellín, A. (2019). *La Promoción de la Salud desde la Psicología* . España : Universidad Internacional de Valencia.
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado de arte . *Duazary*, 8 (2), 251-257.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.224>
- Ramírez, M., & Díaz, G. (2017). Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria . *Casus*, 2 (2), 119-126. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2017.39>
- Ramos, N., & Jazmín, L. (2017). Programa inteligencia emocional plena aplicando Mindfulness para la regulación de emociones . *Revista de Psicoterapia* , 28 (107),259-270.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.152>
- Revuelta, E., Segura, E., & Tevar, J. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17 (7), 326-332.
- Rey, J., Bella, T., & Liu, J. (2017). *Depresión en niños adolescentes* . IACAPAP.
- Reyes, Á. (s.f.). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento . 1-134.
- Rivera, P., Sosa, M., Vanega, S., & Zayas, A. (2018). Estudio piloto: eficacia de una intervención en inteligencia emocional en universitarios con sintomatología depresiva. *PSICUMEX*, 8 (3), 38-53. Doi: 10.36793/psicumex.v8i2.297
- Rodríguez, U., Amaya, A., & Argota, A. (2011). Inteligencia Emocional y Ansiedad en Estudiantes Universitarios . *Psicogente* , 14 (26), 310-320.
- Salmerón, J. (2017). *Inteligencia Emocional en Pacientes con Trastorno Bipolar y Trastorno Límite de la Personalidad*. Recuperado de
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/53706/1/Jos%c3%a9%20Mar%c3%ada%20Salmer%c3%b3n%20Arias-Camis%c3%b3n%20Tesis%20Doctoral.pdf>
- Salguero, J., Fernández, P., Ruiz, D., Castillo, R., & Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4 (2), 143-152.
- Sosa, D. (2014). Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes. *Tesis Doctotal* , 1-290.

- Soto, C. (18 de noviembre de 2019). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para mejorar la inteligencia emocional en personal de un centro de salud de Jayanca, 2017*. Recuperado el día 18 de Noviembre de 2019 de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5759/BC-1860%20SOTO%20CHAVESTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez, Y., Guzmán, K., & Medina, L. (2012). Características de inteligencia emocional y género en estudiantes de psicología y administración de empresas de una universidad pública de Santa Marta. *Duazary*, 9 (2), 132-139. <https://doi.org/10.21676/2389783X.174>
- Suárez, Y., Restrepo, D., & Caballero, C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48 (4), 470-478. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>
- Tapia, R., Moreno, K., Fernández, C., Sánchez, R., & Rétiz, Á. P. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el iniciotemporado de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. México: Centro de Integración Juvenil A.C.
- Trujillo, M., Valderrabano, M., & Hernández, R. (2007). Estudio de género sobre la inteligencia emocional de las mujeres politécnicas . *Google académico* , 1-43.
- Valenzuela, A., & Portillo, S. (2018). La inteligencia emocional en educación primaria y su relación con el rendimiento académico. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 22 (3), 1-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.22-3.11>
- Usán, P., Salavera, C., & Mejías, J. (2020). Relaciones entre la inteligencia emocional, el burnout académico y el rendimiento en adolescentes escolares. *Revista CES Psicología*, 13 (1), 125-139.
- Vásquez, A., & Hirzel, J. (2013). Depresión, diferencias de género. *Multimed*, 17 (3), 193-217.
- Vera, O. (2016). *“Los estados de ánimo y el autoestima en los estudiantes de 10mo año de educación general básica paralelos “a”, “b” y “c” de la unidad educativa mario cobo barona de la ciudad de ambato”*. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24683/1/TESIS%20FINAL%20OSCAR%20VERA.pdf>

- Veytia, M., Calvete, E., Sánchez, N., & Guadarrama, R. (2019). Relationship between stressful life events and emotional intelligence in Mexican adolescents: Male vs. female comparative study. *Salud Mental*, 42 (6), 261-268. Doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.034>
- Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R., & Escutia, N. (2016). Inteligencia Emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato . *Informes Psicológicos*, 16 (1), 35-50.
- Villacís, D. (2020). Elaboración de una guía de consumo de alimentos con propiedades que contribuyan a calmar la ansiedad . *udla*, 1-132.
- Vinuesa, M. (2014). *Guía práctica clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto*. Avalia.

ANEXOS

 Universidad Católica de Cuenca	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-07-01 Página 48 de 48
---	--	--

YO. **MICHELLE TATIANA ORDÓÑEZ CRESPO** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0107209355**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Análisis bibliográfico sobre la relación entre la Inteligencia Emocional, los Trastornos del Estado de Ánimo y su impacto sobre el Ajuste Psicosocial”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **01 de julio de 2021.**



MICHELLE TATIANA ORDÓÑEZ CRESPO

C.I. 0107209355