

ARTÍCULO ORIGINAL

La Inteligencia emocional en pacientes miembros de la Fundación Casa de la Diabetes Cuenca, Ecuador

Emotional Intelligence in Patients Members of «Casa de la Diabetes» Foundation in Cuenca, Ecuador

Adrián Marcelo Parra Peralta, Roberth Luis Ramírez Gallardo, Isis Angélica Pernas Álvarez, Alfredo Ortiz Ocho

Universidad de Cuenca, Ecuador.

RESUMEN

La presente investigación se establece a partir de un enfoque cuantitativo, de un diseño no experimental y de un alcance descriptivo. El objetivo general se centra en describir el nivel de inteligencia emocional en los pacientes con diabetes de la Fundación Casa de la Diabetes en Cuenca, para identificar las dimensiones de percepción, comprensión y regulación emocional. La población seleccionada estuvo conformada por 40 pacientes, 26 mujeres y 14 hombres, las edades oscilaron entre 20 y 65 años, clasificados en adultez temprana, media y tardía, y por diabetes tipo uno o tipo dos. En la recolección de datos se utilizó el «Trait Meta-Mood Scale-24», método que permitió obtener como resultados que más de la mitad de la población estudiada tiene niveles adecuados en las tres dimensiones, identifican sus emociones, las comprenden, las regulan y se preocupan por mantener un buen estado de ánimo.

PALABRAS CLAVE: percepción emocional, comprensión emocional, regulación emocional.

ABSTRACT

The present research is carried out from a quantitative approach, a non-experimental design and with a descriptive analysis. Its general aim is focused in describing the emotional intelligence level of diabetic patients in Casa de la Diabetes in Cuenca for

identifying perception, understanding and emotional regulation dimensions. The population selected was formed by 40 patients; 26 women and 14 men from 20 to 65 years old. They were classified in early, middle or late adulthood, with type one or type two diabetes. In collecting the data Trait Meta-Mood Scale-24 method was used which allowed knowing that half of the studied sample has proper levels in the three dimensions; they identified their emotions, they understood them, they controlled them and they tried to maintain a good state of mind.

KEYWORDS: *emotional intelligence, diabetes, emotional perception, emotional understanding, emotional regulation.*

Introducción

En el análisis de la inteligencia emocional (IE) se hace necesario destacar, aunque sea someramente, dos procesos que subyacen en este constructo: el de las emociones y el de la inteligencia.

Sobre inteligencia se ha versado lo suficiente como para que cada estudioso del tema revele un concepto según sus posiciones filosóficas y epistemológicas. Sin embargo, detrás de las diferentes concepciones existen puntos en común. En un artículo denominado «Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional», afirman que Spearman, en 1927, y Terman, en 1975, son considerados como la primera generación de psicólogos de la inteligencia, los cuales la concebían como una capacidad general, única para resolver problemas y formar conceptos (Trujillo y Rivas, 2005).

Gardner (1983) plantea que no existe un solo tipo de inteligencia, sino un amplio espectro de inteligencias. Describe dos caras o destrezas personales, llamadas inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal.

En consonancia, Castrejón (2013) afirmó que «la inteligencia se define como la capacidad de adquirir conocimiento y entendimiento para utilizarlo en situaciones novedosas» (p. 40). Las nociones más comunes han puesto énfasis en la inteligencia como la capacidad para pensar, para desarrollar el pensamiento abstracto, el aprendizaje, así como la manipulación, el procesamiento y la representación de símbolos, que permiten al individuo adaptarse a situaciones nuevas y encontrar solución a los problemas.

El otro proceso que sustenta la teoría de la IE es el de las emociones, sus componentes y su comportamiento en el organismo del hombre. La emoción es un estado afectivo que se experimenta, una reacción subjetiva al ambiente de corta duración, efímera, fugaz, que se acompaña de cambios somáticos, matizados por la experiencia.

Según Salovey y Mayer (1990), las emociones son más que reacciones viscerales y estados senso-perceptuales. Estos autores las perciben como respuestas organizadas a través de los límites de los subsistemas psicológicos, en los que incluyen el cognitivo, motivacional y fisiológico. A decir de Goleman (1998), toda emoción implica una tendencia a actuar, provocando cambios fisiológicos, por lo que nombra a la ira, el miedo, el amor,

la felicidad, la sorpresa y el disgusto como tendencias biológicas que están modeladas por la experiencia y la cultura.

Ambos conceptos –emoción e inteligencia- sirven de fuente para la IE desde el punto de vista teórico. Ahora bien, el término IE se introdujo por primera vez en el campo de la psicología en 1990, como «una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos» (Salovey y Mayer, 1990, p. 239).

La IE fue redefinida. Una de las concepciones mayormente aceptada en la comunidad científica es la propuesta por Salovey y Mayer, en la que se incluyen los elementos básicos que debe poseer una persona emocionalmente inteligente. De modo que el concepto fue evolucionando y posteriormente la definieron como «la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y la de los demás» (Extremera *et al.*, 2004, p. 210).

Para Goleman (1998) las personas con una IE elevada son socialmente equilibradas y expresan sus sentimientos de manera adecuada, son solidarias, alegres y cuidadosas, positivas y expresan abiertamente sus emociones. Poseen una notable capacidad de compromiso con los demás, su vida emocional es rica y apropiada, se sienten cómodas con ellas mismas, se adaptan a la tensión y su vida cobra significado.

En el caso de Mayer y Salovey declaran que «el constructo de inteligencia emocional fue desarrollado para explicar por qué algunas personas son más emocionalmente competentes que otras y está formado por cuatro habilidades» (Mikulic, Crespi y Radusky, 2013, p. 378).

La IE es un concepto que cada vez adquiere mayor importancia en el área de la salud mental, razón por la cual está sujeta a múltiples estudios que explican cómo influyen las emociones en procesos cognitivos como el coeficiente intelectual. Esta temática goza de gran interés tanto científico como público, ya que, como afirma Goleman (Saucedo, Salazar y Díaz, 2010), uno de los autores más destacados en esta área, la IE puede ser el mejor indicador del éxito vital.

Cuando Goleman publica su libro *Inteligencia emocional* -el cual resultó un *bestseller*- la contrariedad entre razón y emoción estaba siendo superada. Él diferencia la inteligencia emocional de la inteligencia general, pero lo más importante es que destaca que las competencias emocionales se pueden aprender y de esta manera todos pueden ser inteligentes emocionalmente y ser felices, lo que demuestra una postura igualitaria.

En la misma medida en que este constructo se fue desarrollando, se crearon tres modelos conceptuales e instrumentos de medición que constituyen referentes para los estudiosos del tema: el modelo de Bar-On, el modelo de Goleman y el modelo Salovey-Mayer (Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez, 2015).

El modelo de Bar-On abarca la inteligencia socioemocional como un conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente las personas se entienden, comprenden a otros, expresan sus emociones y afrontan las demandas de la vida cotidiana. Así mismo, aporta cinco dimensiones subyacentes de la inteligencia socioemocional: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y humor (Fragoso, 2015).

El modelo de Goleman plantea que la inteligencia emocional abarca cinco componentes o dimensiones:

1. Autorregulación: ser capaz de manejar y controlar tu propio estado emocional.
2. Autoconciencia: conocerte a ti mismo y saber lo que dicen tus emociones.
3. Motivación: canalizar tus emociones para alcanzar tus metas.
4. Empatía: reconocer y leer emociones en los demás.
5. Habilidades sociales: relacionarse con los demás e influir en ellos.

Por su parte, el modelo de Salovey-Mayer comprende tres habilidades: percepción, comprensión y regulación de las emociones. La percepción es la habilidad para reconocer las propias emociones y la de los demás, implica prestar atención a lo que se siente. La comprensión integra al pensamiento, posibilita conocer en qué categorías se agrupan los sentimientos y reconocer la complejidad de los cambios emocionales. La regulación se identifica como la habilidad de manejar las emociones, estar abiertos a los sentimientos propios y ajenos, tanto a emociones positivas como negativas de una forma eficaz y consciente (Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez, 2015).

Ciertamente las emociones y el estado de ánimo están relacionados con el estado de salud físico y mental, y esto a su vez incide en cómo las personas perciben y afrontan las experiencias. Según Barra (2004), se entiende el proceso salud-enfermedad desde el modelo biopsicosocial, por lo que se hace referencia al apoyo social que influye significativamente en la percepción individual de sentirse apreciado por otros y de poder contar con ellos en momentos difíciles, ello presenta importantes implicaciones para el bienestar psicológico, el estado de salud y el afrontamiento de la enfermedad.

La IE propia de los seres humanos también es practicada por personas que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes, que determinan la importancia y prevalencia de esta habilidad, específicamente en personas con diabetes tipo 1 y 2. Para su mejor comprensión, resulta preciso acotar que la diabetes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) es:

Una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, es decir el aumento del azúcar en la sangre, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (p. 1).

Además, la OMS (2016) distingue tres tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes mellitus gestacional. La primera está provocada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensas del organismo ataca las células productoras de insulina del páncreas. La segunda es el tipo de diabetes más común, generalmente aparece en adultos, en este caso el organismo puede producir insulina, pero, o bien no es suficiente o el organismo no responde a sus efectos, situación que desencadena una acumulación de glucosa en la sangre. Por último, la diabetes gestacional suele desaparecer tras el

parto, sin embargo, tanto la madre como el bebé son propensos a tener diabetes de tipo 2.

La relación que existe entre diabetes e inteligencia emocional la describió Goleman (1998) al argumentar que muchas de las emociones con las cuales las personas con diabetes se presentan en una consulta o interacción son las llamadas emociones tóxicas, como por ejemplo la ira, el temor, el pesimismo, el aislamiento y la depresión. Estas emociones son quizás más obvias en momentos críticos durante la evolución de la enfermedad en una persona y pueden convertirse en el diagnóstico, en el cambio importante del tratamiento o en el inicio de una complicación. Algunos pacientes pueden experimentar las emociones mencionadas diariamente debido al cuadro clínico presentado.

Algunos estudios sobre IE y diabetes, pertinentes en la elaboración del presente trabajo, son los realizados por Zysberg, Bar y Goldman (2015) que analizaron el manejo glucémico entre pacientes con diabetes tipo 1, con una muestra de 78 adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1. Los resultados muestran una asociación negativa entre la IE y diabetes tipo 1 y, también, la prevalencia de esta asociación en el 62 % en mujeres y el 38 % en varones con diabetes tipo 1, de acuerdo a la prueba audiovisual de inteligencia emocional (AVEI).

Por otra parte, con respecto al género y la edad, una investigación llevada a cabo por Bernarás, Garaigordobil y De las Cuevas (2011) evaluaba la diferencia del nivel de IE entre hombres y mujeres, a partir de la utilización del inventario de pensamiento constructivo (CTI) a una muestra de 49 personas (32 mujeres y 17 hombres) en edades de 55 a 78 años. Los resultados evidenciaron que varones y mujeres tienen similares puntuaciones en inteligencia emocional y en varias de las dimensiones de este constructo.

Navarro, Latorre y Ros (Bernarás *et al.*, 2011) compararon la IE medida por el test TMMS-24 entre jóvenes (edad media: 22 años) y adultos mayores (edad media: 65 años). En dicho estudio se hallaron mejores puntuaciones a favor del grupo de adultos mayores que en el grupo de jóvenes en las dimensiones percepción emocional y regulación emocional. Con relación a esta idea investigativa, Erikson (Boeree, 1998) propone que la adultez es una de las etapas del desarrollo psicosocial por las que atraviesa el ser humano y está compuesta por tres estadios: adultez temprana (21 a 40 años), la adultez media (40 a 60 años) y la adultez tardía (60 años en adelante). En el presente trabajo se adopta esta categorización y sobre esa base se realiza la interpretación de los datos. Así mismo, con respecto al género, coinciden Tapia y Marsh, Ciarrochi, Chan y Caputi y Sánchez, Fernández, Montañés y Latorre (Bernarás *et al.*, 2011) cuando afirman que las mujeres tienen mejores puntuaciones en IE que los hombres, pero que la autopercepción de las mujeres tiende a ser más baja que la del sexo contrario.

Coccaro, Drossos y Phillipson (2016) realizaron una investigación en la que abordaban los niveles de HbA1c (prueba de hemoglobina glucosilada en sangre), en función de la regulación emocional y la inteligencia emocional en pacientes con diabetes tipo 2. Esta es una de las pocas investigaciones enfocadas exclusivamente a saber cuál es la relación entre los procesos de identificación y comprensión de las emociones que corresponde al área de la IE, con la diabetes tipo 2. Los resultados muestran que la

hemoglobina glucosada en pacientes con diabetes tipo 2 puede mejorarse mediante intervenciones que optimicen estos constructos emocionales y, por otra parte, los pacientes con menor inteligencia emocional tienen mayores niveles de cortisol y, a su vez, niveles más altos de glucosa circulante a medida que sus células pancreáticas se convierten en resistentes a la insulina, en el caso de la diabetes tipo 2.

Saucedo, Salazar y Díaz (2010) hicieron un estudio sobre IE en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Perú. Utilizaron una muestra de 385 estudiantes entre 18 y 24 años de edad y, como instrumento, la TMMS-24. Los resultados muestran diferencias de factores de IE según el sexo de la población.

Por lo antes expuesto se plantea el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son los niveles de IE de los pacientes con diabetes de la Fundación Casa de la Diabetes en las dimensiones percepción, comprensión y regulación de inteligencia emocional según sexo, edades y diagnóstico de diabetes tipo 1 y 2? Para darle solución a este problema se definió como objetivo general describir los niveles de inteligencia emocional a partir de las tres dimensiones según variables sociodemográficas, en pacientes adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2 de esta fundación.

Desarrollo

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental, se emplea la estadística para la recolección, procesamiento y presentación de los datos en un momento concreto en la población seleccionada, dígame, los pacientes de la Fundación Casa de la Diabetes. El alcance es de tipo descriptivo, debido a que se buscó precisar características y perfiles de los pacientes. En consonancia con Hernández, Fernández y Baptista (2014), se pretendió identificar las dimensiones y rasgos importantes de los sujetos de investigación, y describir tendencias específicas en ese grupo de pacientes.

La población estuvo integrada por 40 pacientes con diabetes tipo 1 y 2, entre 20 y 65 años. Se realizó un muestreo probabilístico con todos los adultos de esa institución. Los criterios de inclusión fueron pacientes hombres y mujeres que presentaran diabetes de cualquier tipo, diagnosticados hace más de un año, mayores de 20 años, que hubiesen asistido por lo menos cinco veces a la fundación en el transcurso del último año y que hubiesen firmado el consentimiento informado. El criterio de exclusión fue pacientes con algún tipo de discapacidad.

En relación con los instrumentos empleados para explorar algunas variables como la edad, el sexo y los tipos de diabetes, se aplicó una ficha sociodemográfica con datos de identificación: edad, sexo, escolaridad, tipo de diabetes (1 o 2) y alguna discapacidad (física, psicológica, otra). Para describir la IE, se utilizó una medida de autoinforme, la *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24)⁽¹⁾ de Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez en el 2015 (anexo 1). Es la versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana TMMS-24 de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995).

Por su parte, Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez, en el 2004, encontraron en la escala una consistencia interna (α de Cronbach) de 0,88 para percepción, 0,89 para comprensión y 0,86 para regulación. Igualmente, presenta una fiabilidad test-retest adecuada (percepción=0,60, comprensión=0,70 y regulación=0,83). Escala integrada por 24 ítems y tres dimensiones: percepción a los propios sentimientos, comprensión

emocional y regulación de los estados de ánimo, cada una de las dimensiones es evaluada por medio de 8 ítems. A los pacientes se les pide que valoren el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los baremos para su medición según género, se presentan en la tabla 1, que se muestra a continuación.

Tabla 1. Baremos del test <i>Trait Meta-Mood Scale-24</i> (TMMS-24)¹	
I. PERCEPCIÓN EMOCIONAL. RANGOS QUE OSCILAN ENTRE BAJO, ADECUADO Y ALTO	
HOMBRES	MUJERES
Debe mejorar su percepción: < 21	Debe mejorar su percepción: < 24
Adecuada percepción 22 a 32	Adecuada percepción 25 a 35
Debe mejorar su percepción: > 33	Debe mejorar su percepción: > 36
II. COMPRENSIÓN EMOCIONAL. RANGOS QUE OSCILAN ENTRE BAJO, ADECUADO Y ALTO	
HOMBRES	MUJERES
Debe mejorar su comprensión < 25	Debe mejorar su comprensión < 23
Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
Excelente comprensión > 36	Excelente comprensión > 35
III. REGULACIÓN EMOCIONAL. RANGOS QUE OSCILAN ENTRE BAJO, ADECUADO Y ALTO	
HOMBRES	MUJERES
Debe mejorar su regulación < 23	Debe mejorar su regulación < 23
Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
Excelente regulación > 36	Excelente regulación > 35

La investigación inició con el trámite de permiso para acceder a la población de estudio. La recolección de información se realizó en una sola sesión que constó de cuatro etapas: primero, se dio la respectiva presentación y socialización de los investigadores que iban a interactuar con pacientes miembros de la fundación; en segundo lugar se les explicó a los pacientes el motivo y los objetivos de la investigación; tercero, se procedió a leer y firmar los consentimientos informados y, por último, la etapa final consistió en la recolección de los datos mediante la aplicación de la escala, con una duración de, aproximadamente, diez a quince minutos por paciente, la herramienta utilizada siempre fue de aplicación individual. Previamente se les solicitó a los pacientes su colaboración mediante la lectura y firma del consentimiento, donde se detalla que la información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos, con un respeto a la confidencialidad de los datos proporcionados y resultados obtenidos.

1. Procesamiento de datos

Se procedió con la tabulación, análisis y presentación de los datos obtenidos de la aplicación de los test TMMS-24, para lo cual se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010 y, para obtener datos estadísticos como el promedio, desviación estándar y asimetría de cada una de las dimensiones, se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS v2.0) para Windows. La estadística descriptiva se usó en el cálculo de la media aritmética (promedio), así como el Alpha de Cronbach para la confiabilidad en la población de muestra y otros resultados del estudio expresados a través de porcentajes y frecuencias.

La población fue de 40 pacientes adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2, de los cuales el 35 % fueron hombres y el 65 % mujeres, con un promedio de edad de 41,8 años, siendo 20 años la mínima y 70 años la máxima, que corresponde al 37 % en adultez temprana, al 20 % en adultez media y 43 % en adultez tardía, además la prevalencia del tipo de diabetes tipo 1 es 45 % y el 55 % tienen el tipo 2.

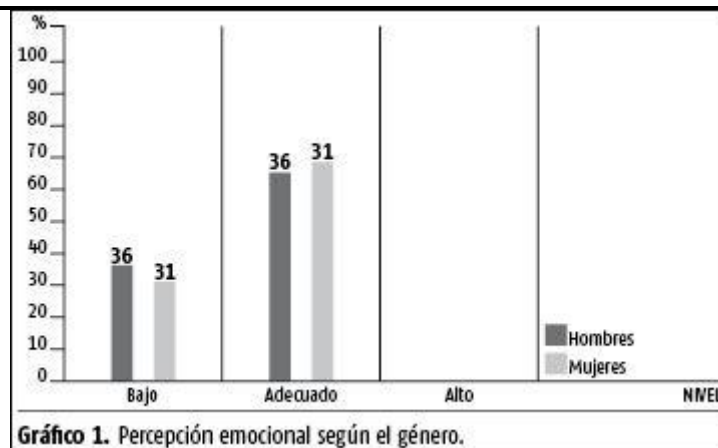
Para esta investigación el Alpha de Cronbach fue de 0,68, valor que indica que el instrumento aplicado está cercano a rangos de confiabilidad. Además, es preciso notar que todos los casos fueron válidos y no se excluyó a nadie entre los 40 participantes.

Los resultados por cada una de las tres dimensiones se expresan utilizando la media aritmética, cuyos valores promedios fueron de 25,7 en la dimensión percepción, 30,3 en la dimensión comprensión y 30,8 en la dimensión regulación. Para tener un adecuado nivel en cada dimensión, las puntuaciones deben estar entre 22 y 35 puntos. El promedio general del test es de 26,5 puntos, lo que explica que la mayor parte de la población se ubica con puntuaciones adecuadas en las tres dimensiones, lo que es referente de una proporcionada inteligencia emocional (tabla 2).

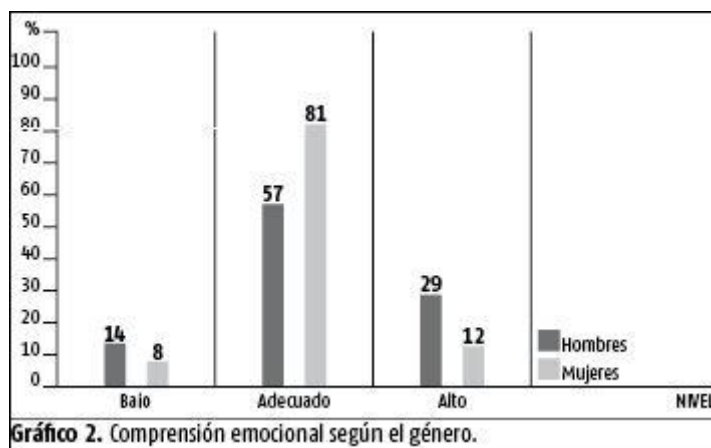
ESTADÍGRAFO	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN	DIMENSIÓN COMPRENSIÓN	DIMENSIÓN REGULACIÓN
Media	25,7	30,3	30,8
Desviación estándar	5,19	4,98	4,69
Varianza	26,98	24,81	22,01
n= 40			

A continuación, se detallan en figuras los datos más relevantes del estudio, tales como las tres dimensiones de la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas, de manera separada.

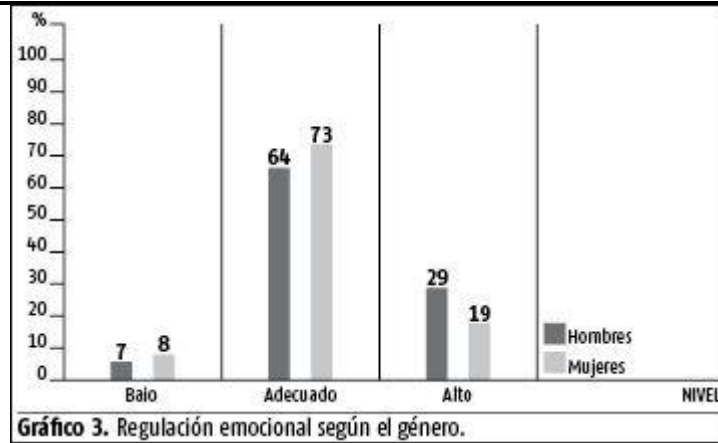
En el gráfico 1 se observan los niveles de la dimensión percepción emocional entre bajo y adecuado, el 36 % de hombres y 31 % de mujeres tienen un nivel bajo, refleja que tienen dificultades para percibir y prestar atención a sus emociones y sentimientos y para distinguir qué eventos son significativos para ellos. Mientras que el 64 % de hombres y el 69 % de las mujeres tienen un nivel adecuado, ideal, ya que los datos indican que ambos comienzan a tomar conciencia y a identificar con precisión lo que significa cada hecho en sus vidas. Hay un 0 % con rango alto, lo que constituye un buen indicativo en esta dimensión. Tanto los niveles altos como bajos apuntan a la necesidad de un mejoramiento.



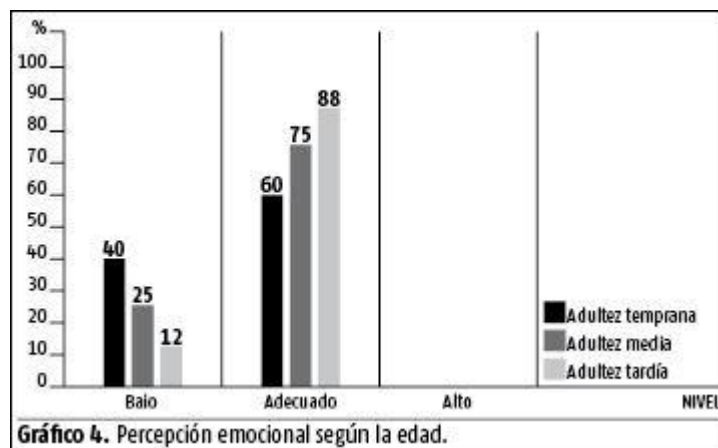
Se identifica, por otro lado, en el gráfico 2, los niveles de la dimensión comprensión emocional, que oscilan entre bajo, adecuado y alto. El 81 % de mujeres y el 57 % de los hombres presentan un nivel adecuado, así como el 29 % de hombres y el 12 % de mujeres tienen niveles altos, por lo que indican excelentes niveles de comprensión. Esto revela que poseen una visión aguda de los sucesos de la vida; se comprenden ellos mismos y ayudan a comprender mejor a los demás. Sin embargo, un 14 % de hombres y un 8 % de mujeres deben trabajar esta dimensión.



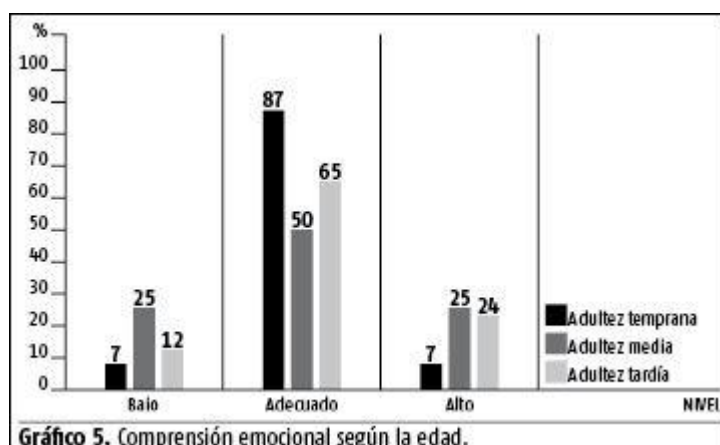
Por su parte, en el gráfico 3 se presentan los niveles de la dimensión regulación emocional que median entre bajo, adecuado y alto. El 64 % de hombres y el 73 % de mujeres tienen un nivel adecuado, es decir, se preocupan por tener un buen estado de ánimo, y el 29 % de hombres y el 19 % de mujeres indican un nivel alto, o sea, tienen una excelente regulación emocional. De modo que estos datos reflejan niveles ideales de autocontrol de sus impulsos, por lo que saben manejar bien sus emociones; son sujetos que llevan una cultura de paz en sus vidas, son pacientes que evidencian habilidades de regulación relacionadas con un afrontamiento menos pasivo y sí proactivo, presentan una percepción menos amenazante de los factores estresores de la vida cotidiana, incluida su diabetes. Aprenden de sus emociones y sentimientos y se valen de ello para tomar decisiones y acciones apropiadas. Por su parte, los hombres con 7 % y las mujeres con un 8 % han de trabajar en esta dimensión, pues tributará al buen manejo de la relación consigo y con los demás.



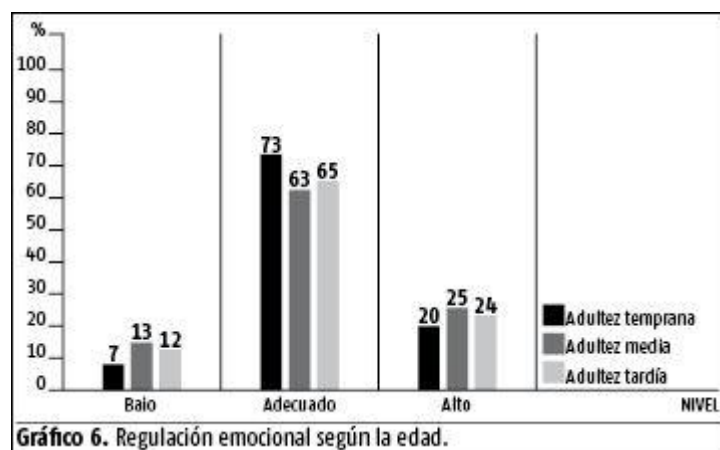
En el gráfico 4 se evidencian los niveles de la dimensión percepción emocional de la población según la edad, en bajo y adecuado. El 0 % clasificó en un nivel alto. Los datos más relevantes muestran que el 88 % de los pacientes que están en la etapa de la adultez tardía presentan niveles más adecuados. El 40 % de los pacientes de adultez temprana muestran niveles bajos. Estos datos pueden emplearse en un futuro trabajo psicoterapéutico grupal que compare a las personas mayores de 65 años con respecto a los más jóvenes en esa fundación, pues se puede evaluar en su justa medida los fenómenos intra e intersíquicos, lo que les ayudarían a percibir con más precisión la emoción que sienten los pacientes de la adultez temprana. Los más jóvenes evidencian una percepción inadecuada de sus emociones, quizás por la escasa conciencia que poseen de lo que significa cada hecho en sus vidas.



En el siguiente gráfico se identifican los niveles de la dimensión comprensión emocional de la población según la edad, los que oscilan entre bajo, adecuado y alto. Los puntajes más frecuentes se encuentran ubicados entre el adecuado y el alto, lo que representa un buen indicativo. En el alto predominan los adultos medios (25 %) y tardíos (24 %), algo que puede responder a la madurez propia de la edad y la capacidad que se tiene en esas etapas de la vida de asimilar y afrontar las diferentes situaciones. Se destaca el puntaje significativo del 87 % (adultez temprana) en el nivel adecuado, que puede estar provocado por el hecho de que a medida que son mayores aumenta la comprensión de emociones y sentimientos. Solo el 44 % de los pacientes se encuentra en niveles bajos gráfico 5.

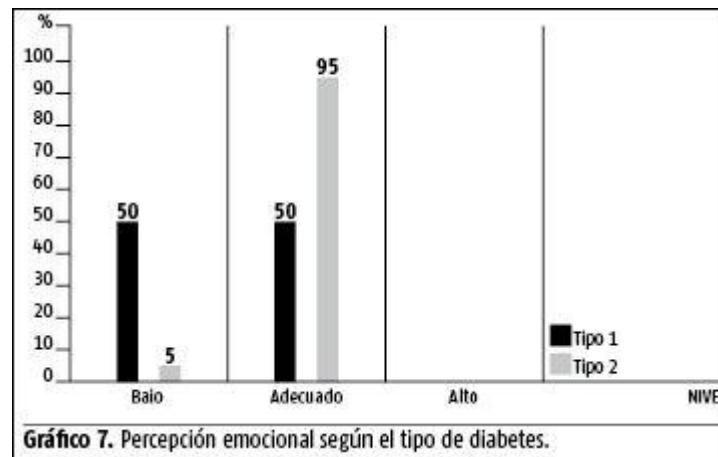


Por su parte, el gráfico 6 señala los niveles en la dimensión regulación emocional de la población según la edad, que se encuentran entre bajo, adecuado y alto. El nivel adecuado es el que tiene puntuaciones más altas para las tres categorías de edades. Casi un cuarto de la población estudiada presenta niveles altos, lo que indica que son capaces de utilizar los sentimientos y emociones de manera acertada, en lugar de actuar sobre ellos sin pensar. Estos rangos permiten, además, combinar el pensamiento y la emoción para tomar las mejores decisiones posibles y realizar acciones efectivas; pueden permanecer abiertos o exponerse a diversas emociones sin temores, pues saben regularlas. En el caso de los que clasifican en niveles bajos deben hacer consciente el grado en que se sienten incómodos con las diversas emociones para una vez identificadas poderlas regular.

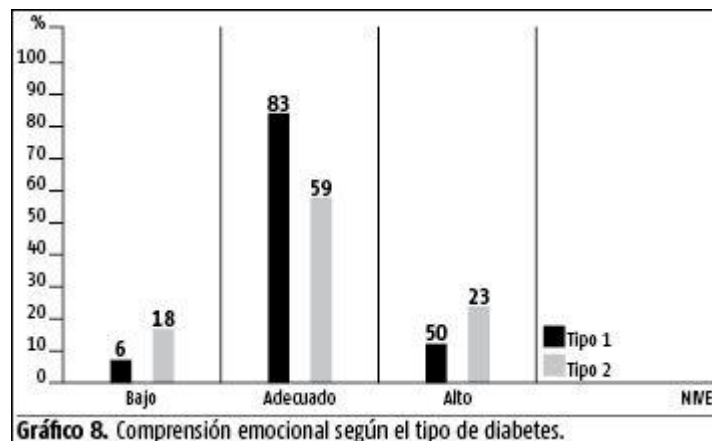


En el gráfico 7 se observan los niveles de la dimensión percepción emocional de la población según el tipo de diabetes, los cuales oscilan entre bajo, adecuado y alto. El 95 % de los pacientes diabéticos tipo 2 está en el nivel adecuado, esto puede implicar que reconocen con más precisión las emociones tanto en ellos como en los demás. La de tipo 2 es más común, presenta un mayor número de frecuencia en este estudio, lo que coincide con los datos ofrecidos por la OMS (2016), generalmente aparece en los adultos, quienes comienzan a tomar conciencia de su enfermedad y a manejar mejor sus emociones. Los datos muestran que el 50 % de la población con diabetes tipo 1 y el 5 % con diabetes tipo 2 revelan puntuaciones bajas, hecho que refleja que prestan

poca atención a sus sentimientos. Por otro lado, el nivel alto se registra con un 0 % de los pacientes estudiados.

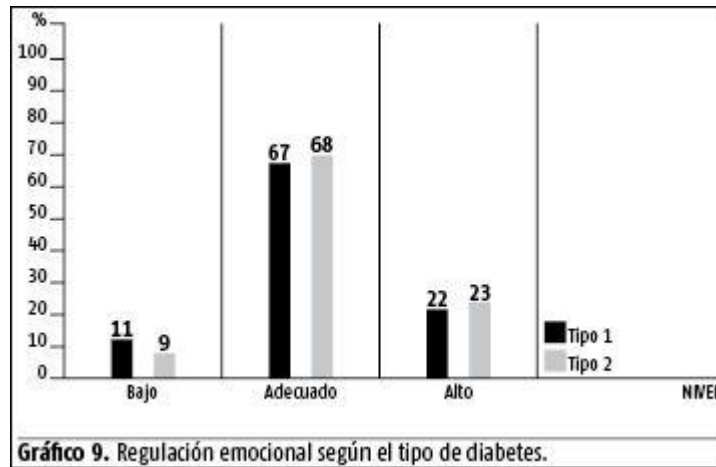


En el gráfico 8 se visualizan los niveles de la dimensión comprensión emocional de la población según el tipo de diabetes, lo cuales están entre la escala de bajo, adecuado y alto. El 83 % de los pacientes diabéticos tipo 1 está en el nivel adecuado, puede ser que la percepción esté matizada a partir de la experiencia -aunque sean erradas- de comprender, pero no aceptar, existe una evidente disonancia cognoscitiva que se debate entre lo real y lo ideal, lo que puede estar fundamentado en que aún hay una ilusión en sus proyectos de vida, no materializados en algunos que pueden sustentar esta discordancia entre las percepciones y la comprensión. El 34 % del total de los pacientes presenta niveles altos de comprensión, comprenden las causas de los sentimientos y emociones, derivados de esta enfermedad crónica.



Por último, el gráfico 9 muestra los niveles de la dimensión regulación emocional de la población según el tipo de diabetes, que oscila entre bajo, adecuado y alto. Es interesante que tanto los pacientes de tipo 1 como los de tipo 2 presentan niveles adecuados de regulación, lo que es un indicativo de que estas personas tratan de mejorar su estado de ánimo y también de influenciar positivamente a los demás. Puntúan niveles bajos el 11 % y 9 % de la población estudiada, que evidencia que se pueden descompensar fácilmente, tienen dificultades para resolver los conflictos, para controlar las emociones, poseen como premisa el miedo, y esto puede desencadenar

problemas de salud concomitantes con su enfermedad de base. Los que han alcanzado niveles altos revelan que tienen una buena actitud para enfrentar su enfermedad y crear estrategias emocionales eficaces.



En la investigación realizada por Zysberg, Bar y Goldman (2015) los resultados demuestran una asociación negativa entre la IE y los pacientes con diabetes tipo 1. Este estudio no realizó la exploración por separado de las tres dimensiones de este constructo, que difiere con los elementos que se presentan en este trabajo, en el cual se reveló que los niveles globales de IE en los pacientes diabéticos de tipo 1 y tipo 2 son adecuados, de modo que no existe coincidencia.

Los datos de esta investigación concuerdan con la información obtenida por Coccaro, Drossos y Phillipson (2016) asociada a los niveles de glucosa en sangre, en la cual se indicaba que la dimensión regulación emocional en pacientes con diabetes tipo 2 tenía niveles adecuados, así como se mostró en este estudio; con la salvedad de que también presentan niveles similares los de tipo 1. Este análisis de Chicago es uno de los pocos que se enfoca en conocer las otras dos dimensiones de percepción y la comprensión emocional, la que refiere niveles más bajos en los pacientes de tipo 2, elemento que no coincide con los datos de esta investigación.

En relación con el sexo, en la investigación realizada por Bernarás, Garaigordobil y De las Cuevas (2011), los resultados evidenciaron que varones y mujeres tienen similares puntuaciones en inteligencia emocional y en varias dimensiones. De igual manera, en la presente investigación afloran puntuaciones similares y por encima de la media tanto en hombres como en mujeres, lo que muestra un nivel adecuado de IE en las dimensiones percepción, comprensión y regulación emocional.

Con respecto a la edad, en el mismo estudio de Bernarás, Garaigordobil y De las Cuevas (2011), se hallaron mejores puntuaciones a favor del grupo de adultos mayores que en el grupo de jóvenes en las dimensiones percepción emocional y regulación emocional. En la presente investigación, los pacientes de adultez media y tardía revelan un nivel adecuado en las dimensiones percepción, comprensión y regulación emocional, no así los adultos tempranos con puntuaciones bajas de percepción emocional y puntuaciones adecuadas en comprensión y regulación emocional.

Conclusiones

Existe un adecuado nivel de inteligencia emocional en las tres dimensiones que integran este constructo, lo que constituye un buen referente a tener en cuenta en el bienestar de estos pacientes tipo 1 y 2, de la Fundación Casa de la Diabetes en Cuenca.

La mayor cantidad de los pacientes estudiados se ubican en la etapa de la adultez tardía, predomina el sexo femenino y el tipo de diabetes que prevalece es la de tipo 2.

En relación con el sexo, se evidencia que los niveles de la dimensión percepción emocional oscilaron entre bajo y adecuado, y predomina el nivel adecuado en mujeres y hombres. En la dimensión comprensión emocional los niveles se encontraron entre bajo, adecuado y alto, donde mujeres y hombres presentan niveles por encima de la media. Por su parte, en la dimensión regulación emocional los niveles se hallaron entre bajo, adecuado y alto, y se comportan en escalas por encima de la media.

Con respecto a la edad, los niveles de la dimensión percepción emocional se encontraron entre bajo y adecuado. Se destacaron elevadas cifras de los pacientes que están en la etapa de la adultez tardía en nivel adecuado. En la dimensión comprensión emocional los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto, los puntajes más frecuentes se hallaron entre el adecuado y el alto. En la dimensión regulación emocional los niveles fueron entre bajo, adecuado y alto. El nivel adecuado obtuvo puntuaciones más altas para las tres categorías de edades.

En cuanto al tipo de diabetes, los niveles de la dimensión percepción emocional oscilaron entre bajo y adecuado. Un alto por ciento de los pacientes diabéticos tipo 2 estuvo en el nivel adecuado. La mitad de los investigados de diabetes tipo 1 presentaron niveles bajos. En la dimensión comprensión emocional los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto. Una alta cifra de pacientes diabéticos tipo 1 está en el nivel adecuado. Por otra parte, un porcentaje menor de los pacientes -tipo 1 y tipo 2- tuvieron niveles altos. En la dimensión regulación emocional los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto, y llama la atención que tanto los pacientes de tipo 1 como los de tipo 2 presentaron niveles adecuados de regulación. Los de niveles altos significaron que tienen una buena actitud para enfrentar su enfermedad y desencadenar estrategias emocionales eficaces.

Anexo 1

Instrumento Tmms-24

Instrucciones. A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una X la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRA, E. (2004): «Apoyo social, estrés y salud», *Revista Psicología y Salud*, vol. 14, n.º 2, pp. 237-243, <<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>> [20/02/2017].
- BERNARÁS, E.; M. GARAIGORDOBIL y C. DE LAS CUEVAS (2011): «Inteligencia emocional y rasgos de personalidad. Influencia de la edad y el género durante la edad adulta y la vejez», *Boletín de Psicología*, pp. 75-88, <https://www.researchgate.net/profile/Maite_Garaigordobil/publication/269702753_Inteligencia_emocional_y_rasgos_de_personalidad_Influencia_de_la_edad_y_el_gnero_durante_la_edad_adulta_y_la_vejez/links/5493e41a0cf286fe31269f35.pdf> [19/12/2016].
- BOEREE, G. (1998): «Teorías de la personalidad Erik Erikson», Universidad de Shippensburg, Estados Unidos, <<http://biblioteca.iesit.edu.mx/biblioteca/L00932.PDF>> [05/02/2017].
- CASTREJÓN, F. (2013): *Calidad y liderazgo una manera de ser y una forma de hacer*, Palibrio, Estados Unidos.
- COCCARO, E.; A. DROSSOS y L. PHILLIPSON (2016): «HbA1c Levels as a Function of Emotional Regulation and Emotional Intelligence in Patients with Type 2 Diabetes», <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1s2.0S1751991816300274.pdf?locale=es_ES> [11/02/2017].

- ESPINOZA, M.; O. SANHUEZA; N. RAMÍREZ y K. SÁEZ (2015): «Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería», <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf> [17/03/2017].
- EXTREMERA, N.; P. FERNÁNDEZ; J. MESTRE y R. GUIL (2004): «Medidas de la Inteligencia Emocional», *Revista Latinoamérica de Psicología*, vol. 36, n.º 2, pp. 209-228, <<http://www.redalyc.org/pdf/805/80536203.pdf>> [19/10/2016].
- FRAGOSO, R. (2015): «Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?», *Revista iberoamericana de educación superior*, <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006> [16/03/2017].
- GARDNER, H. (1983): «Multiple Intelligences», <[http://www.institutoconstruir.org/centrosuperacion/La%20Teor%EDa%20de%20las%20Inteligencias%20M%FAltiples%20\(cortad\).pdf](http://www.institutoconstruir.org/centrosuperacion/La%20Teor%EDa%20de%20las%20Inteligencias%20M%FAltiples%20(cortad).pdf)> [17/11/2016].
- GOLEMAN, D. (1998): *La práctica de la inteligencia emocional*, Kairos, Barcelona.
- HERNANDEZ, R.; C. FERNANDEZ y P. BAPTISTA (2014): *Metodología de la investigación*, McGraw-Hill, Interamericana Editores, México D. F.
- MIKULIC, I.; M. CRESPI y P. RADUSKY (2013): «Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos», (*ICSE) Interdisciplinaria*, vol. 32, n.º 2, pp. 307-329, <<http://www.redalyc.org/pdf/180/18043528007.pdf>> [17/11/2016].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2016): «Prevención de la Diabetes Mellitus», <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>> [16/01/2017].
- SALOVEY, P. y J. D. MAYER (1990): *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*, Basic Books, New York.
- SALOVEY, P., J. D. MAYER; S. L. GOLDMAN; C. TURVEY y T. P. PALFAI (1995): «Emotional Attention, Clarity, and Repair: Exploring Emotional Intelligence using the *Trait Meta-Mood Scale*», en J. W. Pennebaker (ed.), *Emotion, Disclosure and Health*, American Psychological Association, Washington, pp. 125-154.
- SAUCEDO, J.; R. SALAZAR y C. DÍAZ-VÉLEZ (2010): «Inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo», <<http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/145/132>> [14/01/2017].
- TRUJILLO, M. y L. RIVAS (2005): «Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional», *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, vol. 15, n.º 25, Universidad Nacional de Colombia Bogotá pp. 9-24.
- ZYSBERG, L.; T. BAR y M. GOLDMAN (2015): «Emotional Intelligence and Glycemic Management among Type I Diabetes Patients», *Journal of Health Psychology*, <<http://journals.sagepub.com/sci-hub.cc/doi/pdf/10.1177/1359105315596373>> [07/04/2017].

Recibido: 16/5/2017

Aceptado: 6/6/2018

Adrián Marcelo Parra Peralta. Universidad de Cuenca, Ecuador. Correo electrónico: adriparrap@yahoo.com

Roberth Luis Ramírez Gallardo. Universidad de Cuenca, Ecuador. Correo electrónico: roberth.lrg@gmail.com

Isis Angélica Pernas Álvarez. Universidad de Cuenca, Ecuador. Correo electrónico: isis.pernas@ucuenca.edu.ec

Alfredo Ortiz Ocho. Universidad de Cuenca, Ecuador. Correo electrónico: william.ortiz@ucuenca.edu.ec

NOTA ACLARATORIA

1. Elaboración personal para operacionalizar la evaluación obtenida, motivada por la información de la versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana TMMS-24 de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995).