



ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA Y LA SALUD MENTAL EN LA PAREJA

Sánchez, M. T. *, Montañés, J. *, Latorre, J. M. * y Fernández-Berrocal, P. **

*Universidad de Castilla-La Mancha, **Universidad de Málaga

2006, 12(2-3), 343-353

Resumen: En este estudio se analiza la relación existente entre la Inteligencia Emocional Percibida por un miembro de la pareja y la Salud Mental del otro miembro. 73 parejas de entre 40 y 64 años componían la muestra. Los instrumentos utilizados para medir las variables de interés fueron el Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) y el Mental Health-5 (MH-5; Alonso, Prieto y Antó, 1995). Los resultados muestran la inexistencia de relación directa entre la IEP por un miembro de la pareja y la salud mental del otro, sin embargo el análisis de regresión múltiple nos indica que la Salud Mental de cada miembro de la pareja se predice en primer lugar por su propia IEP y en segundo lugar por la Salud Mental de su pareja. Concluimos con la posible relación no directa pero sí indirecta, entre la IEP por un miembro de la pareja y la Salud Mental del otro.

Palabras Clave Inteligencia Emocional Percibida, Salud Mental, Pareja.

Abstract: This study analyzes the relationship between Perceived Emotional Intelligence (PEI) and Mental Health in the couple's members. 73 couples between 40 and 64 years old composed the sample. The instruments used to measure the variables of interest were the Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004) and the Scale of Mental Health-5 (MH-5; Alonso, Prieto, & Antó, 1995). The results show the absence of direct relationship among PEI for one couple's member and mental health of the other. However multiple regression analysis indicates that Mental Health of couple's member is predicted in the first place by your own PEI and by your couple's Mental Health in second place. In conclusion we found an indirect relationship between IEP for the couple's member and the Mental Health of the other.

Key words: Perceived Emotional Intelligence, Mental Health, Couple.

Title: *Analysis of the relationship between perceived emotional intelligence and mental health of couples*

Introducción

El papel de las emociones en la adaptación del ser humano ha sido ampliamente aceptado y estudiado. Desde Hipócrates y Galeno, pasando por Darwin (1872) y LeDoux (1996) hasta Cacioppo et al. (2004) se ha intentado descubrir la base biológica de las emociones basada en la supervivencia, implicando regiones del sistema nervioso central (como la amígdala y el sistema límbico),

que a su vez ejercen su influencia sobre el sistema inmunológico y nervioso participando decisivamente en el inicio y/o curso de un gran número de constatados trastornos (Martín, 2003). Mantener las emociones perturbadoras bajo control es la clave del bienestar emocional (Goleman, 1995, p. 56).

Así el intento de operacionalización del término emoción para el estudio de su implicación en la adaptación del ser humano nos conduce al concepto de Inteligencia Emocional (IE) definido por primera vez por Salovey y Mayer en 1990 y reformula-

* Dirigir la correspondencia a: Dra. Trinidad Sánchez, E. U. de Magisterio, Edificio Simón Abril, Plaza de la Universidad, nº 3, 02071 Albacete
E-mail: mtsanche@mag-to.uclm.es

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

do en 1997 como “*la habilidad de percibir con exactitud, valorar y expresar emociones; la habilidad de acceder o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad de comprensión emocional y conocimiento emocional; y la habilidad de regular emociones para promover el crecimiento intelectual y emocional*” (Mayer y Salovey, 1997, p.10). Para estos autores la IE es considerada como la habilidad del procesamiento de la información emocional, igualándose a cualquier otra capacidad o habilidad cognitiva. Actualmente es la teoría que mayor aceptación ha conseguido en el ámbito científico y mayor producción investigadora ha provocado (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006; Salguero, Iruarrizaga y Fernández-Berrocal, 2004).

A este respecto, en el campo de la evaluación contamos con uno de los instrumentos más utilizados, diseñado por dichos autores, el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) y adaptado al castellano por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) y denominado TMMS-24. Esta escala es una medida de la inteligencia emocional percibida (IEP) o el conocimiento que cada persona tiene sobre sus propias habilidades emocionales (Salovey, Woolery y Mayer, 2001; Salovey, Woolery, Stroud, y Epel, 2002). Específicamente, el TMMS es una medida de las creencias relacionadas con la Atención emocional (es decir, la atención prestada a nuestros propios estados emocionales), la Claridad (la comprensión de nuestros estados emocionales) y la Regulación emocional (la habilidad de regular nuestros estados emocionales). A su vez, la investigación que ha utilizado el TMMS para evaluar los niveles de Atención, Claridad y Reparación de las emociones ha revelado la existencia de un perfil diferencial en sus componentes (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). Así,

las personas con alta IE tienen un modelo caracterizado por puntuaciones de moderadas a bajas en Atención Emocional y altas puntuaciones en Claridad y Reparación (Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer, 1999).

Las personas que atienden a sus emociones de modo excesivo sin la adecuada Claridad y Reparación pueden desarrollar una espiral emocional que generaría un proceso rumiativo, fuera de control, que no permite comprender las causas, motivos y consecuencias de éstas, el cual a su vez mantendría, más que remediar, un estado emocional negativo (Thayer, Rossy, Ruiz-Padial y Johnsen, 2003; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006). También hay evidencias que sugieren que la IE permitiría elaborar e integrar de manera correcta los pensamientos intrusivos y rumiativos que acompañan habitualmente a los sucesos altamente estresantes, así como a aquellos otros que obedecen a un estrés normal y están presentes en población no clínica (Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001)

Diversas investigaciones han constatado la relación existente entre la IE y el ajuste emocional, cuyos resultados muestran como una adecuada gestión de las emociones lleva asociado un mayor ajuste psicológico (Ciarrochi, Chan y Caputi, 2000; Davies, Stankov y Roberts, 1998; Dawda y Hart, 2000; Martínez-Pons, 1997). En concreto, las personas con mayores puntuaciones en Claridad y Reparación percibida presentan mejores índices de Salud Mental (Catanzaro, 2000; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Extremera, Fernández-Berrocal y Durán, 2003; Extremera, Fernández-Berrocal, López y Salovey, (en preparación); Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro, 2006; Fernández-Berrocal, Alcaide y Ramos, 1999; Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco, 1999; Fer-

nández-Berrocal et al., 2001;; Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera, 2001; Latorre y Montañés, 2004; Salovey, et al., 1999; Salovey et al., 1995; Salovey, 2001; Salovey et al., 2002; Southam-Gerow y Kendall, 2000)

El hecho de que las personas se perciban como muy hábiles en cuanto a su capacidad de comprensión emocional y en cuanto a su capacidad de regular sus emociones, es un buen indicador de su equilibrio emocional y de su capacidad de adaptación en diferentes culturas (Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Extremera y Ramos, 2005).

La salud mental de las personas se ve afectada por la salud mental de las personas que le rodean. En concreto, la salud mental de una persona puede afectar la salud global y el bienestar de su pareja (Bischof, Wittmund y Angermeyer, 2002), su malestar psicológico (Coyne, Thompson and Palmer, 2002; O'Leary y Smith, 1991) e, incluso, producir una relación bidireccional entre el estado emocional de ambos miembros en edades avanzadas (Stimpson, Peek y Markides, 2006). El objetivo fundamental de esta investigación es examinar como la IEP de cada miembro de la pareja influye en la IEP y en la Salud Mental del otro miembro. No existen trabajos previos que hayan determinado empíricamente esta relación, pero los resultados previos citados sobre salud mental apoyan razonablemente esta conexión.

Nuestra hipótesis principal sería que la Salud Mental de cada miembro de la pareja se predecirá en primer lugar por su propia IEP y, en segundo lugar, por la IEP de su pareja, controlando la Salud Mental de ésta última. Por tanto, de nuevo, la IEP predecirá significativamente los índices de Salud Mental, pero esta vez en terceras personas.

Método

Participantes

La muestra estaba compuesta por 73 familias de estudiantes de la Universidad de Castilla-La Mancha. Complimentaron las pruebas de valoración todos los miembros mayores de 11 años, ya que era necesario que estuvieran capacitados para poder contestar a las preguntas de las escalas y cuestionarios. La participación fue voluntaria, con el incentivo de calificaciones extra en el expediente. 302 sujetos formaban la muestra total, entre los que contamos con 73 padres y 73 madres (entre 40 y 64 años) y 156 hijos (71 varones y 85 mujeres). Las pruebas se cumplimentaron en privado y de manera anónima en el domicilio familiar. Para este estudio se emplearon sólo los datos referentes a los padres y madres (73 parejas, 146 sujetos).

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación utilizados en este estudio fueron los siguientes:

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal et al., 2004). Este instrumento está integrado por 24 ítems y proporciona un indicador de los niveles de IE percibida. A los sujetos se les pide que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varían desde Nada de acuerdo (1) a Totalmente de acuerdo (5). La escala está compuesta por tres subfactores: Atención a los propios sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones. La Atención a las emociones, que se evalúa a través de los primeros 8 ítems, es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus sentimientos (i.e., "Pienso en mi estado de ánimo constantemente"); Claridad emocional, que se evalúa a través de los siguientes 8 ítems, se refiere a cómo creen percibir sus emociones las personas (i.e., "Frecuen-

temente me equivoque con mis sentimientos”), y Reparación emocional, que se evalúa con los últimos 8 ítems restantes, se refiere a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos (i.e., “Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista”). Fernández-Berrocal et al., (2004) han encontrado una consistencia interna de .90 para Atención, .90 para Claridad y .86 para Reparación, mejorando las propiedades psicométricas de la versión extensa de 48 ítems (para Atención .86; para Claridad .87 y para Reparación .82; Salovey et al., 1995). En este estudio, los alfas de Cronbach para cada una de las dimensiones del TMMS fueron adecuados (para Atención .88; para Claridad .89 y para Reparación .86).

Mental Health-5 (MH5). Es una escala reducida de 5 ítems obtenida del cuestionario de Salud SF-36 (Health Survey SF-36; Ware y Sherbourne, 1992). El MH5 pertenece a un instrumento más amplio denominado SF-36 (Alonso et al., 1995), es una de las subescalas del área de bienestar emocional y evalúa la salud mental de los sujetos, en concreto, el grado de sintomatología depresiva y ansiosa que ha presentado el sujeto durante el último mes. A los participantes se les pregunta cuestiones del tipo: “Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?”. Su alfa de Cronbach es de .77. Unas puntuaciones elevadas en esta escala se asocian con una mejor salud mental.

Análisis Estadísticos. Los análisis utilizados para medir relaciones entre IE percibida por cada miembro de la familia y la Salud Mental de estos fueron correlaciones de Pearson y análisis de regresión múltiple estratificado para verificar en función de

qué variables se predice la salud mental de cada miembro de la familia.

Resultados

A continuación se muestran la media y desviaciones estándar de las variables más importantes implicadas en el estudio (ver Tabla 1.)

Variable	M	DT	Rango
MH5 padre	4.65	.79	1-6
MH5 madre	4.26	.98	1-6
Atención padre	2.98	.79	1-5
Claridad padre	3.28	.81	1-5
Reparación padre	3.43	.71	1-5
Atención madre	3.07	.71	1-5
Claridad madre	3.36	.76	1-5
Reparación madre	3.34	.81	1-5

N = 146 sujetos

Correlaciones y Análisis de Regresión

En la Tabla 2 se muestran todas las variables implicadas en nuestro estudio.

El análisis de correlación de Pearson nos desvela que existe una correlación significativa positiva entre las puntuaciones del MH5 del padre y la madre de familia ($r = .28, p = .015$).

Para cada uno de los miembros de la pareja igualmente encontramos correlaciones significativas entre la Reparación y las puntuaciones en el MH5 del padre ($r = .23, p = .05$) y la madre ($r = .46, p = .01$).

Tras los análisis pertinentes en relación al TMMS-24, únicamente hemos hallado una correlación significativa entre las puntuaciones de la madre en Atención y del padre en Reparación ($r = .33, p = .01$), por otro lado no encontramos ningún tipo de relación entre las puntuaciones del padre en el TMMS-24 y el MH5 de la madre, como

tampoco entre el TMMS-24 de la madre y el MH5 del padre.

En vista de estos resultados hemos realizado un análisis múltiple de regresión, en la modalidad jerárquica, para dilucidar la relación entre la Salud Mental y la IEP en la pareja. Teniendo en cuenta el objetivo de nuestro estudio, los resultados de las corre-

laciones entre las distintas variables implicadas en esta posible relación y explorando distintos modelos predictivos, hemos seleccionado un conjunto de dos boques de análisis de regresión múltiple. Las variables dependientes en cada uno de ellos han sido: a) Salud Mental de la madre y b) Salud Mental del padre.

Tabla 2. Resumen estadístico y correlaciones para todas las variables predictoras y criterio.

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Atención padre	-							
2. Claridad padre	.26*	-						
3. Reparación padre	.18	.48***	-					
4. Atención madre	.16	.21	.33**	-				
5. Claridad madre	.20	.14	.18	.18	-			
6. Reparación madre	.00	.04	.03	.16	.41**	-		
7. MH5 padre	-.22	.18	.23*	.16	-.06	.21	-	
8. MH5 madre	.15	.17	.06	-.12	.18	.46**	.28*	-

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Salud Mental de la madre

En el análisis de regresión estratificado realizado con respecto a la variable dependiente, Salud Mental de la madre, los predictores o variables independientes fueron: las puntuaciones de la madre en los tres subfactores del TMMS-24, las puntuaciones del padre en el TMMS-24 y las puntuaciones del padre en el MH5.

Como se puede ver en la Tabla 3, la variable que predice con más fuerza la Salud Mental de la madre es en primer lugar y con un 37% de la varianza explicada la propia IE autoinformada de la madre en Atención y Reparación con un intervalo de confianza al 95% de -0.700 a -0.106 y de 0.253 a 0.797 respectivamente.

En segundo lugar con un 14% de la varianza explicada con un intervalo de confianza al 95% de 0.120 a 0.724 la Salud Mental del padre y por último se encuentra una relación significativa entre las puntuaciones de la madre en el MH5 y la Atención del padre en el TMMS-24 pero sin llegar a ser significativo el aumento del porcentaje de varianza explicado (4%) ni el intervalo de confianza al 95%. Por lo tanto la variable que predice con más fuerza la Salud Mental de la madre es la propia IE autoinformada por ésta y la Salud Mental de su pareja.

Salud Mental del padre.

Tabla 3. Resumen del análisis de regresión jerárquica para la predicción de la Salud Mental de la madre (N=73)

	Variable	B	EEC	β
Paso 1	Atención padre	.146	.153	.117
	Claridad padre	.194	.167	.160
	Reparación padre	-.051	.188	-.036
Paso 2	Atención padre	.275	.153	.220
	Claridad padre	.128	.161	.105
	Reparación padre	-.149	.183	-.107
	Salud Mental padre	.422	.151	.339**
Paso 3	Atención padre	.291	.136	.233*
	Claridad padre	.130	.141	.107
	Reparación padre	-.022	.167	-.016
	Salud Mental padre	.347	.139	.279*
	Atención madre	-.403	.149	-.290**
	Claridad madre	.025	.147	.020
	Reparación madre	.525	.136	.435***

Nota. $R^2 = .04$ para el Paso 1; $\Delta R^2 = .09$ para el Paso 2; $\Delta R^2 = .22$ para el Paso 3. (* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$) EEC= Error típico de estimación.

Tabla 4. Resumen del análisis de regresión jerárquica para la predicción de la Salud Mental del padre (N=73)

	Variable	B	EEC	β
Paso 1	Atención madre	.176	.131	.158
	Claridad madre	-.210	.132	-.202
	Reparación madre	.255	.122	.263*
Paso 2	Atención madre	.240	.130	.215
	Claridad madre	-.217	.128	-.209
	Reparación madre	.120	.133	.123
	Salud Mental madre	.234	.103	.291*
Paso 3	Atención madre	.208	.132	.187
	Claridad madre	-.187	.124	-.180
	Reparación madre	.093	.128	.096
	Salud Mental madre	.253	.101	.279*
	Atención padre	-.331	.113	-.329**
	Claridad padre	.101	.121	.104
	Reparación padre	.211	.140	.189

Nota. $R^2 = .09$ para el Paso 1; $\Delta R^2 = .06$ para el Paso 2; $\Delta R^2 = .13$ para el Paso 3. (* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$) EEC= Error típico de estimación.

En el análisis de regresión estratificado realizado con respecto a la variable dependiente, Salud Mental del padre, los predictores o variables independientes fueron: las puntuaciones del padre en los tres subfactores del TMMS-24, las puntuaciones de la madre en el TMMS-24 y las puntuaciones de la madre en el MH5.

Como se puede ver en la Tabla 4, las variables que predicen con más fuerza la Salud Mental del padre son las mismas que en el caso de la madre. En primer lugar y con un 28% de la varianza explicada la propia IE autoinformada del padre, siendo significativa únicamente en la Atención, con un intervalo de confianza al 95% de -.557 a .105 y en segundo lugar con un 15% de la varianza explicada con un intervalo de confianza al 95% de -.051 a .455 la Salud Mental de la madre. Por último se encuentra una relación significativa entre la Salud Mental del padre y la Reparación de la madre pero sin llegar a ser significativo el aumento del porcentaje de varianza explicado (9%) en la variable TMMS-24 de la madre, ni el intervalo de confianza al 95%. Por lo tanto la variable que predice con más fuerza la Salud Mental del padre es la propia IE autoinformada y la Salud Mental de su pareja.

Discusión

En este estudio hemos tratado de medir la validez predictiva de la IEP sobre la salud mental en el ámbito familiar y, en concreto, su repercusión en la salud mental de la pareja. Partiendo de la concepción de Salovey y Mayer (1997) y de las investigaciones previas que han mostrado la relación existente entre el manejo adecuado de las emociones y la salud mental, por ejemplo, en la depresión y la ansiedad (Fernández-

Berrocal, Alcaide y Extremera, 2006; Williams, Fernández-Berrocal, Extremera, Ramos-Díaz y Joiner, 2004; Brown y Schutte, 2006; Liao et al., 2003) hemos comprobado cómo esta misma relación se cumple en nuestro estudio. Específicamente, los resultados han mostrado que tanto para la madre como para el padre una mayor puntuación en Reparación se relaciona con un mayor índice de salud mental.

Los resultados mostraron una correlación positiva entre la Atención que presta la madre a sus sentimientos y el nivel de Reparación del padre, en contraposición a los resultados de Brackett (2005), donde no se encontró ningún tipo de relación entre en la IE de la pareja medida a través de pruebas de habilidad, sumado a una relación significativa entre la salud mental de cada miembro de la pareja. Estos resultados nos llevaron a comprobar de qué modo la IEP de una persona podría mediar la salud mental de su pareja, sin encontrar ninguna correlación significativa al respecto.

El análisis de regresión múltiple indicó cómo la Salud Mental de la madre se predice en primer lugar por su propia IEP en los factores Atención y Reparación y, en segundo lugar, por la salud mental de su pareja. En el caso de la Salud Mental del padre ocurre exactamente lo mismo, el modelo predictivo se repite, en primer lugar es su IEP, en el factor Atención el que predice su salud mental y, en segundo lugar, la salud mental de su pareja. Estos resultados confirman los estudios anteriores sobre IE y salud mental. Aunque no se confirma nuestra hipótesis principal basada en la relación entre la IEP de un miembro de la pareja y la salud mental del otro miembro, creemos que sí lo hace de un modo indirecto. Hemos de tener en cuenta la influencia que la IEP tiene sobre la propia salud mental del individuo y esta última sobre la sa-

lud mental de la pareja, de hecho los resultados muestran cierta capacidad predictiva aunque no llega a ser significativa.

Estos resultados son de suma importancia en el ámbito de la salud familiar y de la pareja en particular. Sabemos que la salud mental está supeditada a aspectos bio-psico-sociales y que su modificabilidad, por lo tanto, puede en algunos casos ser más costosa o prolongarse en el tiempo debido a aspectos genéticos, biológicos transitorios, cultura, raza o religión, entre otras (ver Caro Gabalda, 2001). Sin embargo, la IE ha constatado sus características de aprendizaje y modificabilidad tanto a corto como a largo plazo (Matthews, Zeidner y Roberts, 2002; Scharfe, 2000) como cualquier otra capacidad cognitiva, lo que implica que una mejora en la IEP por parte de cada miembro de la pareja mejoraría su propia salud mental, en segundo lugar la de su pareja y, en última instancia, la salud mental de la familia en general.

No obstante, debemos ser precavidos a la hora de generalizar estos resultados a otras poblaciones. Sabemos que nuestro estudio tiene ciertas limitaciones. En primer lugar, no sabemos si en otro marco socio-cultural distinto a la región de Toledo de donde procede la muestra seleccionada y con un mayor número de muestra; los resultados serían los mismos. En segundo lugar, resaltar la validez de la medición de la inteligencia emocional; ya que las medidas de auto-informe son consideradas parciales por diversos autores en el estudio de la IE (Salovey et al., 2002; Kaufman y Kaufman, 2001; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004). En este sentido señalan que utilizar medidas basadas en la ejecución y no tanto en auto-informes proporciona una información más real, eliminando el sesgo de deseabilidad social o perceptivo y relacionándola también con un concepto más amplio de la inteligencia general. No obstante el

uso de las medidas de autoinforme ha mantenido su popularidad e, incluso, diversos autores defienden su aplicación con respecto a las medidas de habilidad (Austin, Saklofske, Huang, y McKenney, 2004; Petrides y Furnham, 2000, 2001, 2003; Saklofske, Austin, y Minski, 2003). Nosotros hemos optado por elegir este tipo de medidas (TMMS-24 y MH5) por su carácter reducido, ya que todos los miembros de la familia debían cumplimentar diversas pruebas al formar parte de un estudio más amplio y así evitar la fatiga y por las posibilidades de comparación transcultural de resultados.

De este modo, sería interesante en futuros estudios con un número reducido de variables replicar estos resultados utilizando nuevas medidas de IE como el Mayer-Salovey-Caruso Emocional Intelligence Test (MSCEIT, Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2003) que está siendo actualmente adaptado al español (Extremera, Fernández-Berrocal y Salovey, 2006). Estas medidas podrían incrementar la validez de los resultados. Por último, en este tipo de trabajos es difícil determinar la dirección de causalidad, aunque de ningún modo era la pretensión de nuestro estudio.

Con todo, a pesar de estas limitaciones, el presente estudio muestra el valor adaptativo de la dirección o manejo adecuado de las emociones de uno mismo. Específicamente, estos resultados proporcionan apoyo para la noción de que los individuos más inteligentes emocionalmente, esto es, aquellos que tienen una adecuada capacidad de atender, comprender y regular sus emociones, tendrán una mejor salud mental, lo que repercutirá en la mejor salud mental de su pareja y de su familia en última instancia. Consecuencias de suma importancia para la calidad y satisfacción vital del individuo y su familia.

<p>Artículo recibido: 08-11-2006 aceptado: 15-11-2006</p>

Referencias bibliográficas

- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica, 104*, 771-776.
- Artazcoz, L., Moya, C., Vanaciocha, H. y Pont, P. (2004). La salud de las personas adultas. *Gac Sanit, 18* (1), 56-68.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S.H.S. y McKenney, D. (2004). Measurement of emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al. (1998) measure. *Personality and Individual Differences, 36*, 555-562.
- Bahson, C. B. (1981). Stress and cancer: The state of the art. *Psychosomatics, 22*, 207-220.
- Brackett, M.A., Warner, R.M., y Bosco, J.S. (2005). Emotional intelligence and relationship quality among couples. *Personal Relationships, 12*, 197-212.
- Bischof, J., Wittmund, B., y Angermeyer, M.C., (2002). Everyday life with the depression of one's spouse. *Psychotherapeut, 47* (1), 11-15.
- Brown, R.F. y Schutte, N.S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of Psychosomatic Research, 60*, 585-593.
- Brownley, K. A., Light, K. C. y Anderson, N. B. (1996). Social support and hostility interact to influence clinic, work, and home blood pressure in Black and White men and women. *Psychophysiology, 33*, 434-445.
- Cacioppo, J. T., Larsen, J. T., Smith, N. K., y Berntson, G. G. (2004). The affect system: What lurks below the surface of feelings? En A. S.R. Manstead, N. H. Frijda, y A. H. Fischer (Eds.), *Feelings and emotions: The Amsterdam conference*. New York: Cambridge University Press.
- Catanzaro, S.J. (2000). Mood regulation and suicidal behaviour. En T. Joiner y M.D. Rudd (Eds.), *Suicide science: expanding the boundaries*. Norwell MA: Kluwer Academic. pp. 81-103.
- Caro Gabalda, I. (2001). *Género y Salud Mental*. Madrid: Biblioteca Nueva, S. L.
- Ciarrochi, J. Forgas y J.P. y Mayer, J. D. (2001), *Emotional intelligence in every life*. New York: Psychology Press.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. y Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences, 28* (3), 539-561.
- Coyne, J.E., Thompson, R., y Palmer, S.C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of Family Psychology, 16* (1), 26-37.
- Darwin, C. (1872). *The expression of emotions in man and animals*. London: Murray.
- Davies, M., Stankov, L. y Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of personality and Social Psychology, 75*, 989-1015.
- Dawda, D. y Hart, S. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I) in university students. *Personality and Individual Differences, 4*, 797-812.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación, 332*, 97-116.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de autoinforme. *Boletín de Psicología, 80*, 59-77.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el Trait Meta-Mood Scale. *Ansiedad y Estrés, 11*, 101-122.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social and Physical Health in University Students. *The Spanish Journal of Psychology, 9* (1), 45-51.

- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. y Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social, 1*, 260-265.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., López, P. N. y Salovey, P. (en preparación). Managing emotions, burnout and mental health in secondary school teachers.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., y Salovey, P. (2006). Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Version 2.0: Reliabilities, Age, and Gender Differences. *Psicothema, 18*, 42-48.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., y Pizarro, D.A. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research, 4*, 16-27.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R. y Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in highschool students. *Bulletin of Kharkov State University N439. Personality and Transformational Processes in the Society. Psychological and Pedagogical Problems of the Modern Education, 1-2*, 119-123.
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical overview of its first 15 years of history. *Psicothema, 18*, 7-12.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*, 751-755
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N., y Extremera, N. (2001). Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología, 70*, 79-95.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. y Orozco, F. (1999). La influencia de la inteligencia emocional en la sintomatología depresiva durante el embarazo. *Toko-Ginecología Práctica, 59*, 1-5.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N., y Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *International Review of Social Psychology, 18*, 91-107.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N., y Extremera, N. (2001). Cultura, Inteligencia Emocional Percibida y Ajuste Emocional: Un estudio Preliminar. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 4*, 8-9.
- Goldman, S.L., Kraemer, D. T. y Salovey, P. (1996). Beliefs about moods moderate relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research, 41*, 115-128.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós, S.A.
- Gross, J. J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Social Science in Medicine, 22*, 207-220.
- Kaufman, A. S. y Kaufman, J. C. (2001). Emotional Intelligence as an aspect of General Intelligence: what World David Weschler say. *Emotion, 1*, 258-264
- Latorre, J. M. y Montañés, J. (2004). Ansiedad, Inteligencia Emocional y Salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés, 10* (1), 112-125.
- LeDoux, J.E. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon y Schuster.
- Liau, A.K., Liau, A.W.L., Teoh, G.B.S., Liau, M.T.L. (2003). The case for Emotional Literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education, 32* (1), 51-66.
- Martín Díaz, M. D. (2003). Emoción y Salud. En Fernández-Abascal, E. G., Jiménez Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D. (coords.). *Emoción y Motivación*. Vol. I. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S. A. (pp. 427-448).
- Martínez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality, 17*, 3-13.
- Matthews, G., Zeidner, M. y Roberts, R.D. (2002). Development and Schooling of Emotional Intelligence. En G. Matthews, M. Zeidner, R. D. Roberts (eds.). *Emotional Intelligence. Science y Myth*. London: Massachusetts Institute of Technology.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. y Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion, 3*, 97-105.
- McKenna, M. C., Zevon, M. A., Corn B., y Rounds, J. (1999). Psychosocial factors and the development of breast cancer: a meta-analysis. *Health Psychology, 18*, 520-531.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- O'Leary, K.D., y Smith, D. (1991). Marital interactions. *Annual Review of Psychology, 42*, 191-212.

- Petrides, K.V., y Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- Petrides, K.V., y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Petrides, K.V., y Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-75.
- Saklofske, D.H., Austin, E.J., y Minski, P.S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and Individual Differences*, 34, 707-721.
- Salguero, J.M., Iruarrizaga y Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligencia Emocional: Desarrollo y evolución del concepto. *Boletín de la SEAS*, 21, 19.
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. En J. Ciarrochi, J. Forgas y J.D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in every life* (pp. 168-184). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J. B. y Mayer, J. D. (1999). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. En C. R. Snyder (Eds.), *Coping: The psychology of what Works*. New York: Oxford University Press, pp. 141-164.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C., y Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring Emotional Intelligence using Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure and Health*. Washington: APA, pp. 125-154.
- Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A. y Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Salovey, P., Woolery, A., y Mayer, J.D. (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. En G.J.O. Fletcher y M.S. Clark (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes*. Malden, MA: Blackwell Publishers, pp. 279-307.
- Scharfe, E. (2000). Development of Emotional Expression, Understanding, and Regulation in Infants and Young Children. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: J.D.A. Jossey-Bass.
- Southam-Gerow, M.A. y Kendall, P. C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 319-327.
- Stimpson, J.P., Peek, M.K. y Markides, K.S., (2006). Depression and mental health among older Mexican American spouses. *Aging y Mental Health*, 10(4), 386-393.
- Thayer, J.F., Rossy, L.A., Ruiz-Padial, E., y Johnsen, B.H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 349-364.
- Ware, J. E. y Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36) I. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Williams, F.M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos-Díaz, N. y Joiner, T.E., (2004). Mood regulation skill and the symptoms of endogenous and hopelessness depression in Spanish High School Students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (4), 233-240.