



ANÁLISIS DE PREDICTORES DE SÍNTOMAS ANSIOSOS, DEPRESIVOS Y DEL ESTRÉS: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO

ANALYSIS OF PREDICTORS OF ANXIOUS, DEPRESSIVE AND STRESS SYMPTOMS: EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COPING

Iraida Delhom Peris

Universidad Internacional de Valencia
iraida.delhom@campusviu.es

Mônica Donio-Bellegardeb

Universidad Internacional de Valencia
monicadonio.bellegarde@campusviu.es

Joaquín Mateu-Mollá

Universidad Internacional de Valencia
joaquin.mateu@campusviu.es

Laura Lacomba-Trejo

Universidad de Valencia
laura.lacomba@uv.es

Resumen

Marco teórico: La Inteligencia Emocional (IE), las estrategias de afrontamiento y la edad parecen jugar un papel importante en la aparición de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, siendo todos ellos síntomas con una gran prevalencia y repercusión en España. Es por ello que estas variables se convierten en aspectos clave a considerar en relación a la salud mental. Por ello, el objetivo de este trabajo es comprobar si las habilidades de IE, el afrontamiento y la edad resultan predictores significativos de la psicopatología.

Método: Participaron 256 españoles, de 18 a 83 años ($M = 39,37$; $DT = 12,37$), siendo el 74,60% mujeres, que fueron evaluados en sintomatología ansiosa, depresiva y estrés (DASS-21), IE (TMMS-24) y afrontamiento (CAE). Se llevaron a cabo correlaciones de Pearson y modelos de regresiones jerárquicas (MRJ).

Resultados: Los participantes de menor edad, que presentaban niveles más elevados de atención y de expresión emocional, niveles más bajos de claridad y autofocalización negativa presentaron mayor probabilidad de tener síntomas de ansiedad y estrés. En cambio, puntuaciones elevadas en atención emocional y en autofocalización, y bajas en claridad aumentaban la probabilidad de depresión.

Conclusiones: Señalamos la relevancia de la IE y del afrontamiento orientado a las emociones en su relación con la psicopatología, lo que resulta ser un dato valioso a la hora de diseñar intervenciones para prevenir o reducir los problemas de salud mental.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés, Depresión, Inteligencia emocional, Estrategias de Afrontamiento del Estrés

Abstract

Introduction: Emotional Intelligence (EI), coping strategies and age seem to play an important role in the appearance of anxious, depressive and stress symptoms, all of which are symptoms with a high prevalence and repercussion in Spain. This is why these variables become key aspects to consider in relation to mental health. Therefore, the aim of this study is to test whether EI skills, coping and age are significant predictors of psychopathology.

Methods: 256 Spaniards aged 18 to 83 years old ($M = 39,37$; $SD = 12,37$), from which 74.60% were women participated in the study and were assessed on anxious, depressive and stress symptoms (DASS-21), EI (TMMS-24) and coping (CAE). Pearson correlations and hierarchical regression models (HRM) were carried out.

Results: The younger participants, who presented higher levels of attention and emotional expression, lower levels of clarity and negative autofocalization presented a higher probability of having symptoms of anxiety and stress. Meanwhile, high scores in emotional attention and in autofocalization, and low scores in clarity increased the probability of depression.

Conclusions: We point to the relevance of EI and emotion-oriented coping in relation to psychopathology, which results to be a valious data when it comes to designing interventions to prevent or reduce mental health problems.

Keywords: Anxiety, Stress, Depression, Stress Coping Strategies, Emotional Intelligence, Depression, Stress Coping Strategies

Introducción

La Inteligencia Emocional (IE) constituye una visión funcionalista de las emociones que une los procesos afectivos y cognitivos (Mestre et al., 2016) en virtud de mejorar la adaptación y la resolución de los conflictos cotidianos (Delhom et al., 2018).

Según Salovey y Mayer (1990), la IE hace referencia a la capacidad de supervisar los propios sentimientos y emociones y los de los demás, discriminando entre ellos y utilizando esta información para orientar los pensamientos y la conducta. De este modo, la IE engloba un conjunto de habilidades que definen la eficacia con la que percibimos, comprendemos, razonamos y gestionamos nuestros propios sentimientos y los de los demás. Estas habilidades se distribuyen en tres dimensiones organizadas jerárquicamente: atención, claridad y reparación emocional (Mayer y Salovey, 1997). La atención emocional se refiere a la capacidad para valorar y reconocer las emociones y sentimientos; la claridad emocional es la habilidad de interpretar y comprender las emociones; y la reparación emocional implica la capacidad para regular los estados emocionales, reducir los negativos y mantener los positivos (Salovey y Mayer, 1997).

Se considera que la IE se encuentra estrechamente vinculada al afrontamiento de los problemas, argumentándose incluso que el afrontamiento adaptativo podría ser conceptualizado como la IE en acción (Keefer et al., 2009). Siguiendo el Modelo Transaccional del Estrés propuesto por Lazarus y Folkman (1987, 1994) y según perfilan Endler y Parker (1990), los esfuerzos de afrontamiento pueden estar orientados hacia la solución de problemas, centrándose en resolver el problema de manera lógica, buscar alternativas y elaborar planes de acción; u orientarse hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales, en la evitación, en la preocupación y en las reacciones fantásticas o supersticiosas. El primero de estos estilos de afrontamiento muestra un carácter más activo, enfocado hacia la tarea; mientras que el segundo supone el empleo de estrategias pasivas, centradas en las emociones. A nivel salutogénico, las estrategias de afrontamiento orientadas a la solución de problemas parecen mostrar un mayor impacto positivo en virtud de indicadores de salud mental, efecto que no se ha encontrado claramente con respecto a las estrategias orientadas a las

emociones, por ejemplo, en una muestra de adultos mayores españoles (Delhom et al., 2018).

La IE, especialmente las habilidades de claridad y reparación emocional, se relacionan positivamente con estilos de afrontamiento activos, orientados a la solución de problemas (Delhom et al., 2018; Enns et al., 2018; Martínez et al., 2011), y negativamente con el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter pasivo o centradas en la emoción (Martínez et al., 2011; Puigbó et al., 2019). Por su parte, los niveles altos de atención emocional parecen implicar el uso de estrategias centradas en la emoción, con un exceso de reacción a emociones negativas (Puigbó et al., 2019), mientras que los niveles intermedios o incluso bajos resultan un predictor significativo de estrategias orientadas a la solución de problemas con resultados más adaptativos, lo que se ha observado en muestras de jóvenes y adultos procedentes de diferentes países (Delgado-Gómez et al., 2019; Enns et al., 2018; Martínez-Monteagudo et al., 2019).

Diferentes estudios realizados en España con personas de edades variadas han detectado que la IE y las estrategias de afrontamiento son variables implicadas directamente en la salud mental y el ajuste psicológico (Delhom et al., 2018; Guerrero-Barona et al., 2019; Limonero et al., 2015; Navarro-Bravo et al., 2019; Sánchez-Núñez et al., 2020), observándose que las habilidades adaptativas de gestión emocional podrían prevenir la psicopatología.

La ansiedad, el estrés y la depresión son algunos de los fenómenos emocionales de mayor repercusión en España (Sandín et al., 2020), afectando tanto a las personas más jóvenes (Pego-Pérez et al., 2018) como a los adultos (Capeáns y Facal, 2017) y a las personas mayores (Villagrasa et al., 2019). Además, en los últimos años, la pandemia provocada por el COVID-19 y las consecuentes medidas sanitarias y de confinamiento han contribuido a aumentar la prevalencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés a nivel mundial (Xiong et al., 2020) y también en el territorio español (González-Sanguino et al., 2020). En este sentido, un reciente meta-análisis encontró un aumento estadísticamente significativo en la prevalencia de ansiedad (del 8,90% antes de la pandemia al 22,60% durante la misma) y de sintomatología depresiva (del 8,70% antes al 18,30% durante) (Schafer et al., 2022), cifras semejantes

a las observadas en una amplia muestra de españoles de 18 o más años (González-Sanguino et al., 2020).

La psicopatología ha mostrado una estrecha vinculación con la gestión emocional (Puig-Pérez et al., 2021), siendo que las personas con bajos niveles de IE muestran más estrés, síntomas ansiosos y depresivos (Guerrero-Barona et al., 2019; Lacomba-Trejo et al., en prensa). En referencia a los síntomas ansiosos, las puntuaciones altas en atención se asocian con más pensamientos rumiativos dirigidos a las emociones negativas (Cejudo et al., 2018). Del mismo modo, el uso de estrategias de afrontamiento pasivas en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y constituir un riesgo para la salud, mientras que un afrontamiento adaptativo facilita la recuperación ante las situaciones de estrés. Además, se considera que una de las claves para afrontar adecuadamente el estrés cotidiano se encuentra en una buena gestión emocional, lo que depende directamente de la IE. Así, la IE facilita la elección de estilos de afrontamiento adaptativos ante situaciones de estrés cotidiano, disminuyendo las reacciones emocionales disfuncionales (Puigbó et al., 2019). En este sentido, destaca especialmente el papel de la claridad y la reparación emocional en la reducción del estrés (Lizeretti et al., 2006). En relación con la depresión, se ha observado que los estilos de afrontamiento que implican la movilización de recursos dirigidos a solucionar el problema junto con altos niveles de claridad y reparación emocional, se asocian con menos síntomas depresivos (Delhom et al., 2018). Por su parte, la capacidad de prestar más atención a los sentimientos se relaciona moderadamente con la sintomatología depresiva, pues centrarse en aquello que preocupa o genera malestar, salvo que sea para resolverlo, trae consigo la rumiación y el estancamiento en aquello que precisamente se pretende evitar (Delgado-Gómez et al., 2019).

Además, algunas características sociodemográficas, tales como la edad, también parecen ejercer un papel significativo en la aparición de psicopatología. Así actualmente, la literatura señala que los jóvenes adultos padecen más síntomas ansiosos y depresivos, así como más estrés que los adultos (Bear et al., 2021). En concreto, en una reciente revisión sistemática que analizaba el estado psicológico de la población general de diferentes países, se observó que las personas que tenían menos de 40 años estaban en mayor riesgo a desarrollar alguna enfermedad mental (Xiong

et al., 2020).

En síntesis, existe evidencia de que una adecuada gestión de la inteligencia emocional y de las estrategias de afrontamiento de los problemas pueden actuar como un factor protector ante la psicopatología y el estrés (Delgado-Gómez et al., 2019). En este contexto es importante tener en cuenta que actualmente las personas jóvenes están mostrando tasas mayores de problemas emocionales (Bear et al., 2021). No obstante, los estudios no han tenido en cuenta generalmente todas estas variables en un mismo trabajo. Por ello, el objetivo de este trabajo es comprobar si la IE, las estrategias de afrontamiento y la edad predicen los síntomas ansiosos, depresivos y el estrés en una muestra de población general española.

Método

Participantes

Completaron la encuesta 482 personas de las que participaron en base a los criterios de inclusión y exclusión 256 españoles. El 74,60% fueron mujeres de entre 18 y 83 años ($M = 39,37$; $DT = 12,37$). Los criterios de inclusión fueron: a) personas de nacionalidad española, b) que completaran todos los cuestionarios y c) que suscribieran el consentimiento informado de forma correcta. Por otra parte, se planteó como criterio de exclusión que padecieran una enfermedad física o mental grave (como enfermedad oncológica, neurológica, o trastornos de la personalidad).

Procedimiento

Tras la firma del consentimiento informado los participantes completaron la encuesta mediante un formulario de Google Forms, al ser la vía más segura de acceso a los participantes durante la pandemia de la COVID-19. La autoadministración duró aproximadamente 15 minutos. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki (2013) y contando con la aprobación del comité ético de la Universidad Internacional de Valencia (Ref. n°CEID2021_15).

Medidas

-Variables sociodemográficas: se creó un cuestionario *ad hoc* para recoger las variables sociodemográficas edad y sexo.

-*Sintomatología ansiosa, depresiva y estrés*: se evaluaron mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) en su versión reducida (DASS-21) (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995). Las DASS-21 está compuesta por 21 ítems que valoran: los síntomas ansiosos (ej. "Se me hizo difícil respirar"), los depresivos (ej. "no podía sentir ningún sentimiento positivo") y el estrés ("Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo") en la última semana. Se responde de 0 ("No describe nada de lo que me ha pasado o de lo que he sentido durante la semana") a 3 ("Sí, me ha pasado mucho o casi siempre"). La DASS-21 ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios previos y un buen ajuste psicométrico en muestras de habla hispana (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995). En el presente estudio la consistencia interna fue adecuada ($\alpha = ,89$ para depresión, $\alpha = ,83$ para ansiedad y $\alpha = ,85$ para estrés).

-*Inteligencia emocional*: esta variable se valoró a través del Trail Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Salguero et al., 2010). El TMMS-24 es una escala que evalúa inteligencia emocional a través de 24 ítems que dan lugar a tres subescalas (atención, claridad y reparación emocional). Tiene un formato de respuesta tipo Likert que oscila de 1 (Nada de acuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Los estudios anteriores mostraron adecuadas propiedades psicométricas. En el presente estudio (Delhom et al., 2017; Pedrosa et al., 2014) los índices de fiabilidad fueron adecuados: atención emocional $\alpha = ,90$, claridad $\alpha = ,77$ y reparación $\alpha = ,86$.

-*Afrontamiento del estrés*: las estrategias de afrontamiento del estrés se evaluaron a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (Sandín & Chorot, 2003). El CAE es una medida de autoinforme de 42 ítems que se responden de 0 (Nunca) a 4 (Casi siempre) y que dan lugar a siete subescalas: búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta, religión, focalización en la solución del problema, evitación, autofocalización negativa y reevaluación positiva. Cada una de ellas está compuesta por seis ítems por lo que las puntuaciones en cada una oscilan entre 0 y 24. En la versión original el instrumento mostró adecuadas propiedades psicométricas con valores de alfa entre ,64 y ,92 (Sandín & Chorot, 2003). En

el presente trabajo el instrumento evidenció adecuada consistencia interna (búsqueda de apoyo social $\alpha = ,94$, expresión emocional $\alpha = ,64$, religión $\alpha = ,93$, solución de problemas $\alpha = ,86$, evitación $\alpha = ,67$, autofocalización negativa $\alpha = ,71$ y reevaluación positiva $\alpha = ,76$).

Análisis de datos

Los datos del estudio fueron analizados con el programa SPSS versión 26.0. Se llevaron a cabo estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson y regresiones jerárquicas. Se optó por el uso de estadísticos paramétricos al amparo del tamaño de la muestra y el teorema central del límite, del que se deduce que las variables dependientes seguirán una distribución normal.

Además, se analizó el poder predictivo de las variables objeto de estudio mediante un modelo de regresión jerárquica (MRJ). Se realizaron tres MRJ uno para cada una de las variables criterio (sintomatología ansiosa, depresiva y estrés). Las variables predictoras incluidas se basaron en el análisis de correlaciones previas. Así, en el caso de la sintomatología ansiosa y del estrés se incluyó en el primer paso la edad, en el segundo la IE (atención, claridad y reparación emocional) y en tercer paso las estrategias de afrontamiento (expresión emocional abierta y autofocalización negativa). En el caso de la depresión, se tuvo en cuenta en el primer paso la edad, en el segundo la IE (atención, claridad y reparación) y en el tercero, las estrategias de afrontamiento (expresión emocional abierta, solución de problemas, autofocalización negativa y reevaluación positiva).

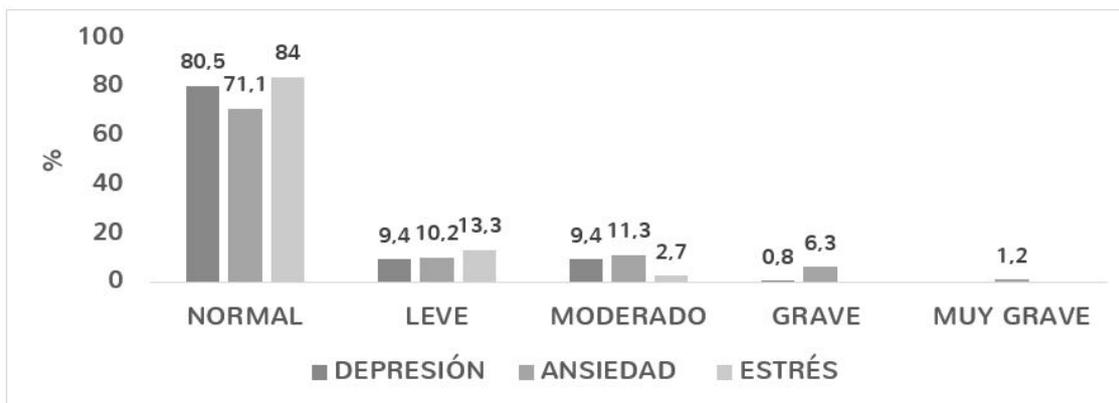
Resultados

Estadísticos descriptivos y relación entre variables

Estadísticos descriptivos

Los participantes mostraron niveles bajos de síntomas ansiosos ($M = 5,22$; $DT = 5,04$), depresivos ($M = 5,52$; $DT = 5,12$) y de estrés ($M = 8,41$; $DT = 5,11$). De esta manera, un 7,50% padecía síntomas ansiosos graves o muy graves, un 0,80% síntomas depresivos graves o muy graves y ningún participante informó de niveles de estrés graves o muy graves (Figura 1).

Figura 1. Sintomatología ansiosa, depresiva y estrés



Añadido a lo anterior, se observaron niveles adecuados de atención ($M = 28,73$; $DT = 6,78$), claridad ($M = 30,06$; $DT = 5,89$) y reparación emocional ($M = 28,67$; $DT = 6,22$). En cuanto a las estrategias de afrontamiento predominaron la reevaluación positiva ($M = 15,56$; $DT = 4,53$), la solución de problemas ($M = 14,91$; $DT = 5,23$), la búsqueda de apoyo social ($M = 12,87$; $DT = 7,04$) y la evitación ($M = 12,26$; $DT = 4,57$). En menor medida se presentaron autofocalización negativa ($M = 8,82$; $DT = 4,52$), expresión emocional abierta ($M = 8,48$; $DT = 4,00$) y religión ($M = 3,25$; $DT = 5,81$).

a continuación. En líneas generales la sintomatología ansiosa, la sintomatología depresiva y el estrés se relacionaron positivamente con la atención emocional y negativamente con la claridad y la reparación. Del mismo modo, la psicopatología se relacionó directamente con la expresión emocional abierta y con la autofocalización negativa. En el caso de la sintomatología depresiva, la relación fue inversa con la solución de problemas y con la reevaluación positiva. Por otra parte, la edad se relacionó negativamente con los síntomas ansiosos, depresivos y el estrés. Del mismo modo, también lo hizo inversamente con la claridad y la reparación emocional, y positivamente con la expresión emocional y la evitación. El resto de las correlaciones no alcanzó la significancia estadística ($p > ,05$). Se puede consultar más información acerca de las variables a estudio en la Tabla 1.

Asociaciones entre las variables

Encontramos asociaciones lineales, estadísticamente significativas y moderadas o fuertes entre las variables a estudio. Todas ellas se describen

Tabla 1. Asociaciones entre variables a estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Edad														
Ansiedad	-,23**	1												
Depresión	-,13*	,70**	1											
Estrés	-,25**	,75**	,66**	1										
Atención emocional	-,05	,22**	,23**	,27**	1									
Claridad emocional	,14*	-,28**	-,27**	-,21**		1								
Reparación emocional	,15*	-,19**	-,29	-,17**	,04	,34**	1							
Búsqueda de apoyo social	-,09	,02	-,06	,11	,29**	,24**	,27**	1						
Expresión emocional	-,27**	,33**	,23**	,45**	,16*	-,13*	-,25**	,11	1					

Religión	,20**	-,04	,02	-,07	-,07	,15*	,11	,06	-,04	1				
Solución de problemas	,03	-,09	-,17**	-,06	,11	,31**	,39**	,38**	-,17**	-,02	1			
Evitación	-,19**	,07	,04	,10	,01	-,01	,20**	,17**	,07	,00	,07	1		
Autofocalización negativa	-,08	,34**	,45**	,40**	,18**	-,22**	-,32**	-,12	,42**	,05	-,42**	,19**	1	
Reevaluación positiva	,10	,12	-,20**	,12	,12	,20**	,46**	,45**	-,17**	,06	,39**	,27**	-,23**	1

Nota: 1: Edad, 2: Ansiedad, 3: Depresión, 4: Estrés, 5: Atención emocional, 6: Claridad emocional, 7: Reparación emocional, 8: Búsqueda de apoyo social, 9: Expresión emocional, 10: Religión, 11: Solución de problemas, 12: Evitación, 13: Autofocalización negativa, 14: Reevaluación positiva (**p ≤ ,01, *p ≤ ,05)

Modelos regresión jerárquica

Modelo de regresión jerárquica

En el modelo de predicción de la ansiedad, una menor edad y claridad emocional, acompañadas de una alta atención, expresión emocional abierta y autofocalización negativa predijeron en un 21% la varianza de la sintomatología ansiosa, siendo la variable más relevante la claridad. En el modelo de predicción del estrés, las mismas variables (menor edad y claridad, y alta atención, expresión emocio-

nal abierta y autofocalización negativa) predijeron en un 30% la varianza del estrés, siendo la expresión emocional abierta la variable más relevante (Tabla 2).

En cuanto a la sintomatología depresiva, una alta atención emocional y autofocalización negativa, así como una baja claridad, predijeron en un 27% la varianza de la depresión, siendo la variable más importante la autofocalización negativa (Tabla 3).

Tabla 2. Regresiones jerárquicas: predicción de la sintomatología ansiosa y del estrés

Predictor	Ansiedad				Estrés			
	ΔR^2	ΔF	β	t	ΔR^2	ΔF	β	t
Paso 1	,05	14,17***			,06	16,81***		
Edad			-,13	2,28*			-,13	2,40*
Paso 2	,17	12,80***			,11	11,28***		
Atención emocional			,18	3,10**			,18	3,47**
Claridad emocional			-,22	3,63***			-,13	2,29*
Reparación emocional			-,00	0,04			,02	0,38
Paso 3	,07	11,61***			,14	25,97***		
Expresión emocional			,16	2,58*			,28	4,68***
Autofocalización negativa			,19	2,89**			,21	3,47**
Durbin-Watson	1,95				2,07			
R^2_{ajd}	,21***				,30***			

Nota. ΔR^2 = cambio en R^2 ; ΔF = cambio en F; β = coeficiente de regresión; t = valor de t; *p. ≤ ,05; **p. ≤ ,01; ***p. ≤ ,001.

Tabla 3. Regresión jerárquica: predicción de la sintomatología depresiva

Predictor	Depresión		β	t
	ΔR^2	ΔF		
Paso 1	,02	4,15*		
Edad			-,05	0,85
Paso 2	,17	17,52***		
Atención emocional			,19	3,30**
Claridad emocional			-,17	2,83*
Reparación emocional			-,12	1,83
Paso 3	,11	9,35***		
Expresión emocional			-,02	0,31
Solución de problemas			,09	1,43
Autofocalización negativa			,37	5,92***
Reevaluación positiva			-,09	1,38
Durbin-Watson	1,95			
R^2_{ajd}	,27***			

Nota. ΔR^2 = cambio en R^2 ; ΔF = cambio en F; β = coeficiente de regresión; t = valor de t; *p. \leq ,05; **p. \leq ,01; ***p. \leq ,001

Discusión

Los síntomas ansiosos, depresivos y el estrés suponen un problema cada vez más latente en España (Pego-Pérez et al., 2018; Lacomba-Trejo et al., en prensa), pudiendo desembocar en trastornos psicológicos graves con un gran impacto a múltiples niveles, tanto a nivel social, como emocional, físico, etc. (Sandín et al., 2020). En este sentido, el objetivo de este trabajo consistió en comprobar si la IE, las estrategias de afrontamiento y la edad resultaban predictores significativos de los síntomas ansiosos, depresivos y del estrés en una muestra de población general española; con el fin de estudiar si estas variables pueden prevenir la aparición de desórdenes psicológicos relacionados con estos síntomas.

Los principales resultados señalan que las personas jóvenes, con pobres habilidades emocionales (alta atención emocional y baja claridad), que utilizan estrategias de afrontamiento del estrés centradas en las emociones, muestran más síntomas ansiosos, depresivos y estrés. Así, en cuanto a los síntomas ansiosos, los datos indican que la menor edad, la baja claridad, la alta aten-

ción emocional y el uso de estrategias centradas en la emoción, tales como la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa resultan predictores significativos de los síntomas ansiosos, siendo el mayor predictor de esta sintomatología la baja claridad emocional.

De este modo, se observa como las dimensiones de IE ejercen una influencia importante sobre la aparición de la ansiedad, mostrando que los niveles moderados-bajos de atención y los altos niveles de claridad suponen una herramienta fundamental para una adecuada gestión de las emociones. Estos resultados van en la línea de los obtenidos por Guerrero-Barona y colaboradores (2019), quienes observaron que los altos niveles de atención a las emociones y los bajos niveles de claridad de una muestra de adolescentes españoles conducen a más síntomas rumiativos y focalización en las emociones negativas, aumentando así la sintomatología ansiosa. Sin embargo, en nuestro estudio la reparación emocional no se ha mostrado como un predictor significativo, al contrario de lo obtenido en estudios anteriores en muestras de estudiantes universitarios españoles (Limonero et al., 2015). Es por ello, por lo que se

necesitan futuros estudios que ahonden en esta cuestión y que utilicen otros análisis estadísticos que puedan dar mayor información sobre la interacción entre dichas variables. El uso del análisis cualitativo comparativo (fsQCA), puede ayudarnos a conocer en profundidad las diferentes vías de explicación de un mismo fenómeno (Herrera et al., 2022).

Por su parte, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema no se asociaron con la sintomatología ansiosa, al contrario de lo obtenido con respecto a las estrategias de expresión emocional abierta y la autofocalización negativa (centradas en las emociones). Estos resultados indican que, en lo que a ansiedad se refiere, el hecho de aplicar estrategias de afrontamiento desadaptativas para la gestión de situaciones problemáticas tiene una mayor influencia que el hecho de no aplicar estrategias adaptativas. Esto indica que a la hora de diseñar estrategias de prevención en ansiedad deberíamos poner el énfasis en el desuso de estrategias que intensifiquen las emociones negativas, tales como la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa. Añadido a lo anterior, tal y como sugerían estudios previos (Bear et al., 2021; Xiong et al., 2020) las personas más jóvenes presentan mayores síntomas ansiosos, lo que señala la necesidad de potenciar los recursos emocionales desde edades tempranas.

En relación con el estrés, resultaron predictores significativos las mismas variables que en el caso de los síntomas ansiosos, con la única diferencia de que la variable con mayor poder predictivo fue la expresión emocional abierta. Tal y como señalan Puigbó y colaboradores (2019), una de las claves de los jóvenes españoles para afrontar adecuadamente el estrés cotidiano se encuentra en una buena gestión emocional derivada de las habilidades emocionales adaptativas de IE. Además, la IE no solamente facilita la mayor asimilación y adaptación en situaciones de estrés, sino que ayuda a comprender, aceptar y a adaptarse a momentos de estrés continuo e intenso (Martínez et al., 2011). Observándose cómo las personas de una muestra de estudiantes universitarios canadienses con altos niveles de IE reportan menos síntomas emocionales y estrés y experimentan una recuperación más rápida que las personas con niveles bajos de IE (Enns et al., 2018). En esta línea, las personas que utilizan estrategias de afrontamiento autoculpabilizadoras, enfocadas a la rumiación sobre las emociones negativas

asociadas al estrés mostrarán más estrés, ya que las estrategias dirigidas a las emociones que no conllevan movilización activa de recursos para resolver la fuente de estrés, acentúan la intensidad con la que se presentan estas emociones (Puigbó et al., 2019). Asimismo, las explosiones emocionales incontroladas asociadas a la estrategia de expresión emocional abierta pueden conducir a un doble efecto perjudicial. Por un lado, la explosión emocional puede intensificar las emociones que la desencadenan, aumentando los niveles de estrés; por otro lado, esta gestión de las emociones puede conducir a conflictos interpersonales que pueden acrecentar el estrés sufrido.

Se observa además como la menor edad resulta también predictiva de una mayor sintomatología relacionada con el estrés, considerándose por tanto un factor de riesgo tanto para la aparición de sintomatología ansiosa como para el estrés. Estos resultados van en la misma línea de los hallazgos de estudios previos, en los que se observa una mayor prevalencia de psicopatología y estrés en personas más jóvenes (Bear et al., 2021; Xiong et al., 2020). Además, existen evidencias en la literatura que sugieren que los estilos de afrontamiento se modifican con el paso del tiempo (Amirkhan & Auyeung, 2007; Chen et al., 2018), lo que podría aumentar el riesgo de la población más joven a sufrir síntomas ansiosos y estrés.

Finalmente, la alta atención emocional, la alta autofocalización negativa y la baja claridad emocional predicen los síntomas depresivos, destacando especialmente el papel de la autofocalización negativa. Entre los enfoques que han tratado de explicar el origen de la depresión, una de las propuestas más importantes es la conocida como la teoría sobre estilos de respuesta hacia los síntomas depresivos (Nolen-Hoeksema, 2000). Este enfoque propone que la manera en que las personas manejan sus sentimientos y pensamientos en momentos de tristeza y abatimiento influye en la severidad y la duración de síntomas depresivos. Las personas que recurren a un estilo rumiativo como forma de evitación del estado de ánimo negativo, intensifican y prolongan dichas emociones, consiguiendo un efecto contrario al deseado. En base a ello, los altos niveles de atención emocional, combinados con los bajos de claridad, nos alejan de la aceptación y asimilación de las emociones, necesaria para el procesamiento saludable de las mismas. En esta misma línea, la autofocalización negativa, conlleva esa mis-

ma acentuación e intensificación de emociones derivadas de procesos rumiativos de exceso de atención emocional (Delgado-Gómez et al., 2019; Delhom et al., 2018). En este sentido, focalizar los esfuerzos de afrontamiento en la autculpa y la rumiación sobre la propia responsabilidad por sentir emociones relacionadas con la tristeza y el abatimiento puede establecer patrones de pensamiento altamente catastrofistas que paralicen la acción orientada a la tarea y que, además, intensifiquen o prolonguen estas emociones, pudiendo desembocar en fenómenos de depresión y desesperanza en personas de edad más avanzada (Delhom et al., 2018).

En síntesis, el análisis de la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento como predictores de la sintomatología ansiosa, depresiva y del estrés, muestra resultados relevantes que nos indican la vinculación de estas variables con la salud mental. En base a ello, cabe destacar la relevancia de promover el desarrollo de estos constructos en virtud de contribuir a alcanzar mejores resultados de salud mental en población general española.

Pese a estos beneficios, este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, cabe destacar el tamaño muestral y el predominio de mujeres en la muestra, la cual debería ser ampliada en futuras investigaciones, buscando un mejor equilibrio de género para evitar cualquier tipo de sesgo que pueda darse en los resultados. En segundo lugar, el tipo de herramienta utilizada para la recogida de datos (autoinformes), a pesar de posibilitar el acceso a una muestra más amplia en cuanto a la distribución geográfica se refiere, puede inducir a errores de deseabilidad social, los cuales podrían paliarse en futuros trabajos mediante el uso de varios informantes. Además, al ser este un estudio con diseño transversal, no ha sido posible establecer relación de causa y efecto entre las variables, lo que hubiera sido interesante para confirmar los análisis predictivos que se han empleado. Por otro lado, resulta conveniente profundizar en el papel de la dimensión de reparación emocional de la IE, ya que muestra un impacto distinto al evidenciado en estudios anteriores. También podría ser de interés en futuros estudios considerar la inclusión en los análisis de datos de otras variables sociodemográficas, además del género, para conocer si tienen un papel predictor o mediador en la relación de IE, afrontamiento y psicopatología.

Ahora bien, nuestros datos ponen de manifiesto que la baja edad, los altos niveles de atención emocional, la baja claridad y el uso de estrategias centradas en las emociones, como la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, resultan elementos muy importantes a la hora de predecir sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés. Cabe destacar el carácter novedoso del presente trabajo, ya que las investigaciones anteriores que han estudiado el impacto de la IE y del afrontamiento al estrés sobre la psicopatología de manera conjunta se centraban en muestras más específicas, como en estudiantes universitarios (Enns et al., 2018) o en adultos mayores (Delhom et al., 2018). En cambio, el presente estudio cuenta con una muestra más heterogénea en cuanto a la edad, lo que nos permitió conocer la influencia de esta variable sociodemográfica en la relación entre IE, afrontamiento al estrés y psicopatología. Estos hallazgos aportan información valiosa para el diseño de estrategias preventivas, más aún teniendo en cuenta el aumento de esta sintomatología derivada de la pandemia de la COVID-19. Por lo que pueden sentar el desarrollo de tratamientos psicológicos centrados en el aumento de las competencias emocionales y en el uso de estrategias centradas en el problema, prestando especial interés a los jóvenes adultos.

Referencias bibliográficas

- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of applied developmental psychology, 28*(4), 298-317. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2007.04.002>
- Bear, H. A., Krause, K. R., Edbrooke-Childs, J., & Wolpert, M. (2021). Understanding the illness representations of young people with anxiety and depression: A qualitative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/PAPT.12345>
- Capeáns, C. C., & Facal, D. (2017). Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología, 52*(4), 197-200. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.008>
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M. L., & Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety

- and stress in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1073. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061073>
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O'Brien, W. H. (2018). Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *The International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 347-363. <https://doi.org/10.1177/0091415017720890>
- Delgado-Gómez, M. S., Gómez-Díaz, M., Gómez-Sánchez, R., & Reche-García, C. (2019). Relación entre Inteligencia Emocional y Riesgo Psicopatológico en Estudiantes Universitarios. *Formación Universitaria*, 12, 39-46. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062019000300039>
- Delhom, I., Gutiérrez, M., Mayordomo, T., & Meléndez, J. C. (2018). Does emotional intelligence predict depressed mood? A structural equation model with elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1713-1726. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9891-9>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology*, 42, 207-220. <https://doi.org/10.1080/00049539008260119>
- Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C., & Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today*, 68, 226-231. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.012>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16, 215-226.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Guerrero-Barona, E., Sánchez-Herrera, S., Moreno-Manso, J. M., Sosa-Baltasar, D., & Durán-Vinagre, M. Á. (2019). El autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional y la ansiedad. *Psicología Conductual*, 27, 455-476.
- Herrera, J.S., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2022). Do COVID-19 Worries, Resilience and Emotional Distress Influence Life Satisfaction? Outcomes in Adolescents in Ecuador during the Pandemic: SEM vs. QCA. *Children*, 9, 439. <https://doi.org/10.3390/children9030439>
- Keefer K. V., Parker J. D., & Saklofske D. H. (2009) Emotional intelligence and physical health. En J. Parker, D. Saklofske y C. Stough (Eds.), *Assessing Emotional Intelligence*. The Springer Series on Human Exceptionality (pp. 191-2018). Boston: Springer.
- Lacomba-Trejo, L., Calderón-Cholbi, A., & Delhom, I. (en prensa). Analysis of predictors of stress during confinement by COVID-19 in Spain. *Revista Actas de Psiquiatría*,
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1994). *Stress, appraising, and coping*. New York: Springer
- Limonero, J. T., Fernández-Castro, J., Soler-Oritja, J., & Álvarez-Moleiro, M. (2015). Emotional intelligence and recovering from induced negative emotional state. *Frontiers in Psychology*, 6, 816. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00816>
- Lizeretti, N. P., Oberst, U., Chamarro, A., & Farriols, N. (2006). Evaluación de la inteligencia emocional en pacientes con psicopatología: resultados preliminares usando el TMMS-24 y el MSCEIT. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 355-364.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 37, 20-21.
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Granados, L., Aparisi, D., & García-Fernández, J. M. (2019). Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences*, 142, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.036>
- Mayer, J. D., & 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.
- Mestre, J. M., MacCann, C., Guil, R., & Roberts, R. D. (2016). Models of cognitive ability and emotion can better inform contemporary emotional intelligence frameworks. *Emotion Review*, 8, 322-330. <https://doi.org/10.1177/1754073916650497>
- Navarro-Bravo, B., Latorre, J. M., Jiménez, A., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2019). Ability emotional intelligence in young people and older adults with and without depressive symptoms, considering gender and educational level. *PeerJ*, 7, e6595. <https://doi.org/10.7717/peerj.6595>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., Lozano, L. M., Muñoz, J., & García-Cueto, E. (2014). Assessing Perceived Emotional Intelligence in Adolescents: New Validity Evidence of Trait Meta-Mood Scale-24. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(8), 737-746. <https://doi.org/10.1177/0734282914539238>
- Pego-Pérez, E. R., del Río-Nieto, M., Fernández, I., & Gutiérrez-García, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene*, 12.
- Puig-Pérez, S., Aliño, M., Duque-Moreno, A., Cano-López, I., Martínez-López, P., Almela, M., & García-Rubio, M. J. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo*. 42, 135-142 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953>.
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. T., & Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y estrés*, 25(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Bailluerka, N., & Aritzeta, A. (2010). Measuring perceived emotional intelligence in adolescent population: Validation of the short trait Meta-Mood Scale (TMMS-23). *Social Behavior and Personality*, 38(9), 1197-1210. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.9.1197> MEASURING
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition Personality*, 9, 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sánchez-Núñez, M. T., García-Rubio, N., Fernández-Berrocal, P., & Latorre, J. M. (2020). Emotional intelligence and mental health in the family: The influence of emotional intelligence perceived by parents and children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6255. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176255>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-53. <https://doi.org/10.5944/RPPC.VOL.8.NUM.1.2003.3941>
- Sandín, B., Chorot, P., & García, R. M. V. (2020). Psicopatología de la ansiedad y trastornos de ansiedad: hacia un enfoque transdiagnóstico. En *Manual de Psicopatología* (pp. 3-34). McGraw-Hill.
- Schafer, K. M., Lieberman, A., Sever, A. C., & Joiner, T. (2022). Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre-and peri-COVID-19 eras: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 298, 364-372. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.115>

Villagrasa, B., Olaya, B., Lopez-Anton, R., de la Cámara, C., Lobo, A., & Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 408-417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.087>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>