

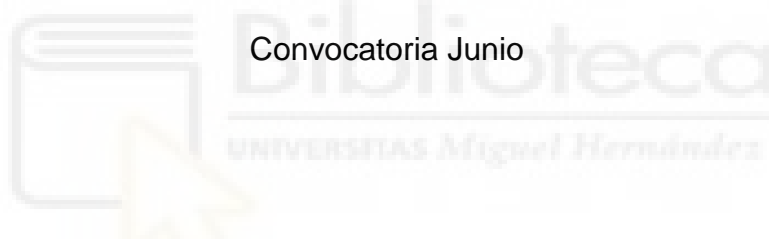


Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2016/2017

Convocatoria Junio



Modalidad: Trabajo de carácter profesional, relacionados con los diferentes ámbitos del ejercicio profesional para los que cualifica el título.

Título: Efectos de la inteligencia emocional rasgo, mindfulness y las creencias irracionales en los problemas psicológicos en adolescentes.

Autor: Javier Casanova Díez

Tutor: José Antonio Piqueras Rodríguez

Elche a 17 de Junio de 2017

ÍNDICE

1. Resumen	<i>pág.3.</i>
2. Introducción	<i>pág.4.</i>
3. Objetivos e hipótesis	<i>pág.6.</i>
4. Método	<i>pág.6.</i>
4.1. Muestra	<i>pág.6.</i>
4.2. Instrumentos	<i>pág.7.</i>
4.3. Procedimiento	<i>pág.8.</i>
4.4. Diseño y análisis de datos	<i>pág.8.</i>
5. Resultados	<i>pág.9</i>
6. Discusión	<i>pág.12.</i>
7. Conclusión	<i>pág.15.</i>
8. Referencias bibliográficas	<i>pág.15.</i>
Tabla 1	<i>pág.7.</i>
Tabla 2	<i>pág.9.</i>
Tabla 3	<i>pág.10.</i>
Tabla 4	<i>pág.11.</i>
Tabla 5	<i>pág.12.</i>
Tabla 6	<i>pág.12.</i>

Resumen: En España la prevalencia de dificultades infanto-juveniles oscila entre el 5 y el 20%. En esta línea, resulta de interés el estudio de las variables que median en la expresión de estas dificultades. El objetivo de la presente investigación es describir las relaciones que existen entre el rasgo de inteligencia emocional, las habilidades de mindfulness, la catastrofización y las dificultades o problemas mentales, así como establecer un modelo que explique estas dificultades mediante tales variables. Se ha utilizado una muestra de 225 estudiantes de Elche. Para medir el rasgo de inteligencia emocional se ha utilizado la Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form (TeiQue-ASF); para medir habilidades de mindfulness se ha utilizado la Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM); como medida de pensamientos irracionales se ha utilizado la subescala de catastrofización del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ); y para evaluar dificultades se utilizó la puntuación total del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). En este estudio, se ha encontrado una relación negativa muy relevante entre el rasgo de inteligencia emocional y la puntuación total de dificultades, así como entre habilidades de mindfulness y la puntuación total de dificultades. Por su parte, se halló una relación positiva entre catastrofización y la puntuación total de dificultades. Asimismo, el modelo resultante es significativo para el conjunto de la muestra, pero explica mayor porcentaje de varianza explicada para las adolescentes. El estudio indica la necesidad de potenciar estas habilidades para prevenir los problemas mentales y promover la salud mental en la adolescencia.

Palabras clave: Rasgo de inteligencia emocional; habilidades de mindfulness, catastrofización, dificultades problemas psicológicos.

Introducción

La adolescencia constituye una etapa clave del desarrollo evolutivo, en el que el adolescente debe hacer frente a numerosos cambios biológicos, psicológicos y sociales, superpuestos a la adquisición de nuevos roles y responsabilidades (Urbano y Yuni, 2016; Valero, Pérez y Delgado, 2012). En este sentido, es común que algunos sujetos experimenten respuestas de estrés, generalmente asociadas a nuevas preocupaciones, y a la presión ejercida por los padres y los pares (Santrock, 2004). En consecuencia, es frecuente la aparición de problemas de conducta o trastornos emocionales (Arnett, 1999; Oliva, 2003). En España, la prevalencia de dificultades infanto-juveniles oscila entre el 5 y el 20%, de acuerdo a lo establecido en estudios previos (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giraldez y Muñiz, 2011; Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedreño, Paino y Aritio-Solana, 2014; Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Sastre y Riba y Muñiz, 2017). En cuanto al género, la literatura científica, ha informado que en general las mujeres obtienen mayores puntuaciones que los hombres en síntomas internalizantes; mientras, los varones superan a las mujeres en síntomas externalizantes (Adams, Snowling, Hennessy y Kind, 1999; Fernández, Martínez-Arias y Rodríguez-Sutil, 2000; Fonseca-Pedrero et al., 2011; Ortuño-Sierra et al., 2014; Ortuño-Sierra et al., 2017; Vries, Davis, Mathews y Aaro, 2017; Wang, Liu y Wang, 2013; Zubeidat, Fernández-Parra, Órtega, Vallejo y Sierra, 2009). En esta línea, Basterra (2016) señala que las diferencias se han reducido en ambos sexos en los últimos estudios, sin embargo, continúan siendo significativas.

Teniendo en cuenta la prevalencia, la evaluación de los problemas infanto-juveniles es de gran importancia, no solo para la salud pública, sino también en la práctica clínica y en investigación (Ortuño-Sierra et al., 2017), dado que numerosos estudios han relacionado la presencia de problemas en la infancia con el desarrollo psicopatológico posterior en la edad adulta (Kessler et al., 2010; McLaughlin, Conron, Koenen y Gilman, 2009; Clark, Calwell, Power y Stansfield, 2010; Korkeila et al., 2010). Por otra parte, son muchos los autores interesados en las variables que median la expresión de los trastornos mentales (Rosa-Alcázar, Parada-Navas y Rosa-Alcázar, 2014; Gómez-Ortiz, Casas, y Ortega-Ruiz, 2016). En esta línea, numerosos estudios se han interesado en variables tales como, la inteligencia emocional (Petrides et al., 2017; Mavroveli, Petrides, Rieffe y Bakker, 2007; Stamatopoulou, Galanis, Tzavella, Petrides y Prezerakos, 2017), las habilidades de mindfulness (Brown, Bravo, Ross y Pearson, 2014; Pepping, Duvenage, Cronin y Lyons, 2016), y los pensamientos irracionales (Zumalde y Ramírez, 1999).

Aunque existen múltiples definiciones de mindfulness, la mayoría de los autores lo definen como un estado de atención plena, sin juzgar y centrado en el presente (Pérez y Botella, 2007). Diversos estudios señalan que el mindfulness correlaciona negativamente con psicopatología, constatando su capacidad predictiva como variable protectora (Brown et al., 2014; Pepping et al., 2016; Petrides, Gómez y Pérez-González, 2017). Asimismo, según Keye y Pidgeon (2013) la atención plena explica la resiliencia, capacidad relacionada con menor angustia ante los problemas infantiles (Beutel et al., 2017). Por consiguiente, el mindfulness constituye un vehículo para el bienestar emocional, correlacionando con salud mental y calidad de vida (Bluth, Priscila y Blanton, 2013; Tan, y Martin 2016).

Tradicionalmente, la inteligencia emocional (IE) se ha definido como un subconjunto de la inteligencia, cuyo fin es guiar el pensamiento y la propia conducta a través del conocimiento de las emociones (Mayer y Salovey, 1990). Se ha conceptualizado de dos formas, como IE rasgo (o autoeficacia emocional) y como IE capacidad (o capacidad cognitivo-emocional) (Petrides y Furnham, 2000, 2001). Son dos constructos distintos, y de hecho la IE rasgo es medida a través de cuestionarios de autoinformes, mientras que el segundo debe ser medido a través de test de rendimiento máximo. El presente trabajo conceptualiza la IE como un rasgo de la personalidad (Petrides, Pita y Kokkinaki, 2007; Petrides, 2009). En este marco, Poulou (2013) evidencia que el rasgo de IE influye directamente en la aparición de dificultades, e indirectamente mediante las habilidades sociales. De hecho, la IE explica parte de la varianza con independencia de otras variables (Petrides et al., 2017; Mavroveli et al., 2007; Stamatopoulou., 2017). En esta línea, personas con depresión puntuaron más bajo en IE que aquellos que no tenían depresión (Delhay, Kempnaers, Stroobants, Goosens y Linkwski, 2012). Por otro lado, la IE se ha relacionado positivamente con estrategias adaptativas y con mayores competencias sociales (Mavroveli et al., 2007; Mikolajczak, Petrides y Hurry, 2009).

Según Ellis, David, y Lynn (2010) las creencias irracionales son pensamientos poco realistas sobre uno mismo, el mundo y la vida; y subrayan que es la principal causa de perturbación emocional. Asimismo, la población clínica -depresión, anorexia y bulimia- presenta más creencias irracionales que la población no clínica (Borda, del Rio, y Torres, 2003; McDermut, Haaga y Bilek, 1997). De este modo, se ha demostrado que pensamientos irracionales como la necesidad de aceptación, la indefensión y el perfeccionismo predicen síntomas depresivos (Zumalde y Ramírez, 1999).

En esta línea, un estudio realizado con muestra clínica en adultos indicó que el rasgo IE constituía un predictor más fuerte de la psicopatología que las habilidades de mindfulness, y estas a su vez, que los pensamientos irracionales. El estudio señala que la IE rasgo tiene efectos directos sobre la psicopatología e indirectos a través de las habilidades de mindfulness; a su vez las habilidades de mindfulness tiene un efecto indirecto a través de los pensamientos irracionales, no obstante dichos efectos no alcanzaron niveles significativos (Petrides et al., 2017).

En consecuencia el presente estudio trata de replicar en población no clínica e infanto-juvenil el modelo establecido por Petrides et al., (2017), cuyo estudio presento datos de un modelo que predijo la psicopatología en adultos a partir de una combinación de variables tales como la IE, habilidades de mindfulness, y pensamientos irracionales.

Objetivo e hipótesis

La presente investigación tiene por objetivo describir las relaciones existentes entre el rasgo de IE, habilidades de mindfulness, y catastrofización como pensamiento irracional con la puntuación total de dificultades, así como establecer un modelo que explique la puntuación total de dificultades mediante la combinación de tales variables. Asimismo, se establecerán dos modelos adicionales para explicar las dificultades en función del sexo para comprobar si estos difieren al calcularse para cada sexo por separado.

En consecuencia, se espera una estadísticamente significativa y negativa entre el rasgo de IE y la puntuación total de dificultades (Hipótesis 1), una relación significativa negativa entre habilidades de mindfulness y la puntuación total de dificultades (Hipótesis 2), y una relación significativa positiva entre catastrofización y la puntuación total de dificultades (Hipótesis 3). En cuanto al modelo se espera que el rasgo IE explique mayor porcentaje de varianza que habilidades de mindfulness y catastrofización (Hipótesis 4), y que a su vez habilidades de mindfulness explique mayor porcentaje de varianza que catastrofización (Hipótesis 5), tanto en el modelo general, como en los modelos en función del sexo. Asimismo, se espera que el modelo para adolescentes femeninas explique más varianza que el modelo para adolescentes masculinos (Hipótesis 6).

Metodología

Muestra

El estudio se llevó a cabo con una muestra compuesta por 225 estudiantes del instituto Nit de l'Alba de Elche. Del total, el 51.7% eran mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y los 21 años. En relación al nivel de formación el 46.4% cursaba la enseñanza secundaria obligatoria, el 40.6% bachillerato, y el 13% algún ciclo de formación profesional.

Instrumentos

Para evaluar los síntomas emocionales y conductuales se ha utilizado el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Godman, 1997) en su versión española (García et al., 2000). Se aplicó la versión simple destinada a niños/adolescentes, con edades comprendidas entre los 4 y los 17 años. El Cuestionario está formado por 25 ítems con una escala tipo Likert de tres opciones de respuesta. Presenta cinco subescalas de 5 ítems cada una: síntomas emocionales, problemas de conducta, problemas con los compañeros, hiperactividad; y conducta prosocial. La suma de las cuatro primeras constituye la puntuación total de Dificultades. Los coeficientes alfa para todas las variables estudiadas se exponen en la tabla 1.

Para evaluar la inteligencia emocional se utilizó el Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form (TEIQue-ASF) adaptado al español por Fernando et al (2011). La forma ASF se diseñó para mejorar la comprensión de los ítems, para lo que tuvieron en cuenta elementos sintácticos y de formulación, resultando una versión simplificada de la forma abreviada para adultos del TEIQue. Está formada por 30 ítems, dos por cada uno de los 15 aspectos del rasgo inteligencia emocional. La suma de todos los ítems indica la puntuación total de IE rasgo.

Tabla 1. Estimaciones de fiabilidad (Consistencia interna)

Variable	Alfa de Cronbach	Número de ítems	N
SDQ-Total	.67	25	225
TeiQue- ASF	.82	30	225
CAMM	.73	10	225
Catastrofización	.72	4	225

Nota. SDQ-Total: puntuación total en el Strengths and Difficulties Questionnaire; TeiQue-ASF: Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form; CAMM: Child Adolescent Mindfulness Measure; Catastrofización: Subescala del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire.

Para evaluar mindfulness se ha utilizado The Children's Acceptance and Mindfulness Measure (CAMM) (Greco, Baer y Smith, 2011) adaptado al español por (el grupo de investigación en Infancia, Adolescencia, Derechos de los Niños y Calidad de

vida (ERIDIQV) de la Universitat de Girona (<http://www.udg.edu/eridiqv>). Es una escala autoaplicada compuesta por 10 ítems para evaluar el grado de atención plena en niños y adolescentes. Presenta una estructura unifactorial y un formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta (0 = Nunca; 4= Siempre). Los ítems del CAMM miden tres aspectos del mindfulness: conciencia de los fenómenos internos; actuar con consciencia en el momento presente; y experimentación sin realizar juicios críticos. También se puede utilizar una puntuación total.

Como medida de pensamientos irracionales, se ha utilizado la subescala de catastrofización del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2001). El CERQ se diseñó para medir las estrategias de regulación emocional utilizadas ante amenazas o eventos estresantes de la vida. Está compuesto por 36 ítems que dan lugar a nueve subescalas: autoculpa; aceptación; rumiación; reorientación positiva; planificación; reevaluación positiva; perspectiva; catastrófica; y culpar a otros. Cada subescala presenta cuatro ítems que son evaluados mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta.

Procedimiento

El autor se reunió con la dirección del instituto con la finalidad de obtener los permisos necesarios para la recogida de datos. El vicedirector derivó el caso al departamento de orientación, quienes solicitaron un informe sobre los aspectos a evaluar, y los grupos necesarios. Una vez revisado el informe el equipo de orientación se reunió con dirección y con los representantes de la asociación de padres y madres para tomar una decisión. Tras ello, se aprobó y se incluyó como una de las actividades planeadas por el centro, por lo que no fue necesario obtener el consentimiento informado de los padres. Después se establecieron los grupos y se asignaron los horarios para aplicar el protocolo. Finalmente, la recogida de datos tuvo lugar el primer trimestre del curso 2016/2017.

Diseño y análisis de datos.

Se ha hecho uso de un diseño transversal-correlacional, realizando análisis descriptivos, y correlacionales, así como un análisis de regresión lineal jerárquica, con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas inicialmente. En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables. Tras estos análisis, se calcularon las correlaciones entre las variables de estudio. También se interpretaron las magnitudes de las asociaciones siguiendo los criterios de Cohen (1988) según los cuales se considera un tamaño de relación pequeño cuando éste es menor o igual a

.10, medio cuando está en torno a .30 y grande cuando es igual o mayor a .50 (Cohen, 1988). Por último, para establecer el valor predictivo de las variables consideradas en el trabajo, se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple jerárquica, tomando como variables criterio la puntuación total de dificultades del SDQ. En el primer bloque se introdujo la puntuación total de IE rasgo según el TeiQue, en el segundo bloque se añade el total en el CAMM y en el tercero se incluye la puntuación total en Catastrofización del CERQ. De este modo se pudo examinar la contribución de las variables de estudio que se introdujeron posteriormente en la ecuación. También se pudo establecer si se produjo un incremento significativo en la varianza explicada del criterio cuando se introduce el segundo bloque de variables en la ecuación. Es decir, con este tipo de análisis se trató de establecer la contribución específica de las variables objeto del estudio, una vez controlado el efecto de las variables anteriores. El nivel de significación estadística requerido en todas las pruebas ha sido de $p < .05$. Se incluyó el coeficiente sr^2 de cada variable predictora, o coeficiente de correlación semiparcial, calculado a partir de las correlaciones semiparciales. Este coeficiente informa de la correlación entre la variable criterio y las variables predictoras eliminando el efecto del resto de predictoras sobre el criterio, de modo que se interpreta como el porcentaje de varianza explicada de cada variable una vez controlado el efecto del resto de variables. Asimismo, cabe destacar que todos los análisis se han llevado a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 23.0.

Resultados

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y significación.

Variable	Sexo	Media	Desviación Típica	N
SDQ-TOTAL	Masculino	11.92	5.22	121
	Femenino	12.91	5.54	104
	Total	12.38	5.38	225
TeiQue TOTAL	Masculino	144.26	19.00	121
	Femenino	139.24	20.65	104
	Total	141.94	19.90	225
CAMM	Masculino	22.18	6.75	121
	Femenino	21.8	6.76	104
	Total	21.86	6.75	225
Catastrofización*	Masculino	9.70	3.8	121
	Femenino	8.73	3.16	104
	Total	9.25	3.57	225

Nota. SDQ-Total: puntuación total en el Strengths and Difficulties Questionnaire; TeiQue-ASF: Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form; CAMM: Child Adolescent Mindfulness

Measure; Catastrofización: Subescala del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; *Diferencias significativa al nivel .05.

En la tabla 2 se encuentran los estadísticos descriptivos para el conjunto muestral, y en función del sexo para todas las variables objeto de estudio. En esta línea, las puntuaciones medias son 12.38 (DT=5.38) para dificultades; 141.94 (DT=19.90) para el rasgo de IE; 21.86 (DT=6.75) para habilidades de mindfulness; y 9.25 (DT=3.57) para catastrofización. Asimismo, se encuentran diferencias significativas en función del sexo en catastrofización ($t(223)=2.05, p=.04$). Por otro lado, aunque se observan tendencias, no existen diferencias significativas en función del sexo en las demás variables (SDQ: $t(223)=-1.39, p=.167$; TeiQue: $t(223)=1.90, p=.60$; CAMM: $t(223)=.776, p=.44$).

En cuanto a las correlaciones para el conjunto muestral, se ha observado una relación estadísticamente significativa y negativa con un tamaño del efecto grande entre el rasgo de IE y dificultades totales ($r=-.63, p < .01$); una relación significativa negativa con un tamaño del efecto grande entre habilidades de mindfulness y dificultades totales ($r=-.52, p < .01$). Asimismo, se observa una relación significativa y positiva con un tamaño del efecto mediano entre la catastrofización y el total de dificultades ($r=.39, p < .01$). En la tabla 3 se exponen las correlaciones existentes entre las variables estudiadas segmentado la muestra atendiendo a la variable "sexo" con la finalidad de comprobar si existen diferencias entre las correlaciones en hombres y mujeres.

Tabla 2. Correlaciones en función del sexo.

Hombres/Mujeres	SDQ TOTAL	TeiQue TOTAL	CAMM	Catastrofización
SDQ TOTAL	1	-.72**	-.51**	.31**
TeiQue TOTAL	-.54**	1	.41**	-.38**
CAMM	-.53**	.45**	1	-.10
Catastrofización	.48**	-.17	-.46**	1

Nota. SDQ-Total: puntuación total en el Strengths and Difficulties Questionnaire; TeiQue-ASF: Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form; CAMM: Child Adolescent Mindfulness Measure; Catastrofización: Subescala del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; **: La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral); Correlaciones para hombres por debajo de la diagonal; Correlaciones para mujeres por encima de la diagonal.

Tanto en mujeres como en hombres, existen relaciones estadísticamente significativas para todas las variables. En esta línea, se observa una relación negativa entre el rasgo IE y la puntuación total de dificultades con un tamaño del efecto grande

para hombres y para mujeres ($r=-.54, p < .01$; $r=-.72, p < .01$). Asimismo, también se encuentra una relación negativa entre habilidades de mindfulness y la puntuación total de dificultades con un tamaño del efecto grande para hombres y mujeres ($r=-.53, p < .01$; $r=-.51, p < .01$). En cuanto a la variable catastrofización se observa una relación positiva con la puntuación total de dificultades con un tamaño del efecto mediano para hombres y mujeres ($r=.48, p < .01$; $r=.31, p < .31$). Por otro lado, en mujeres las variables habilidades de mindfulness y catastrofización correlacionan con IE rasgo con un tamaño del efecto mediano ($r=.41, p < .01$; $r=-.38, p < .01$). Por su parte, en hombres las variables IE rasgo y catastrofización correlacionan con habilidades de mindfulness ($r=.45, p < .01$; $r=-.46, p < .01$).

El modelo para el conjunto de la muestra fue significativo ($F_{(3, 224)}=76.88, R^2_{ajustado}=.50, p < .01$). En un primer paso, se introdujo en la ecuación el rasgo de IE ($F_{(1, 224)}=148.24, R^2_{ajustado}=.40, p < .01$), para más tarde, incluir habilidades de mindfulness ($F_{(2, 224)}=100.75, R^2_{ajustado}=.47, p < .01$) y catastrofización ($F_{(3, 224)}=76.88, R^2_{ajustado}=.50, p < .01$). Asimismo, se observa que el rasgo IE explica el 18% de la varianza de dificultades totales tras controlar el efecto del resto de variable independientes. En esta línea, las habilidades de mindfulness explican un 5% de la variación, mientras que la catastrofización un 4%. Todos los detalles se encuentran en la tabla 4.

Tabla 4. Regresiones jerárquicas para el conjunto muestral.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Cambio R ²	B	p	sr ²
1	.63	.40	.40	.40	-.63 ^a	.00 ^a	-.40 ^a
2	.69	.48	.47	.08	-.50 ^a	.00 ^a	-.20 ^a
					-.31 ^b	.00 ^b	-.07 ^b
3	.72	.51	.50	.04	-.48 ^a	.00 ^a	-.18 ^a
					-.26 ^b	.00 ^b	-.05 ^b
					-.20 ^c	.00 ^c	.04 ^c

a: TeiQue TOTAL; b:,CAMM; c: Catastrofización; sr²: Coeficiente de correlación semiparcial; β: Coeficiente beta estandarizado.

Los resultados para los chicos son similares al modelo general ($F_{(3, 224)}=34.87, R^2_{ajustado}=.46, p < .01$). En un primer paso, se introdujo en la ecuación el rasgo de IE ($F_{(1, 119)}=48.04, R^2_{ajustado}=.29, p < .01$), para más tarde, incluir habilidades de mindfulness ($F_{(2, 118)}=38.34, R^2_{ajustado}=.38, p < .01$) y catastrofización ($F_{(3, 117)}=28.32, R^2_{ajustado}=.41, p < .01$). En este caso, se observa mayor homogeneidad en cuanto a varianza explicada por cada variable independiente, no obstante el rasgo IE explica mayor variación (12%), que catastrofización (8%) y habilidades de mindfulness (2%),

tras eliminar previamente el efecto que ejercen entre sí. Todos los detalles se encuentran en la tabla 5.

Tabla 5. Regresiones jerárquicas para hombres.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Cambio R ²	β	p	sr ²
1	.54	.29	.28	.29	-.54 ^a	.00 ^a	-.29 ^a
2	.63	.39	.38	.11	-.38 ^a -.36 ^b	.00 ^a .00 ^b	-.12 ^a -.11 ^b
3	.69	.46	.46	.08	-.39 ^a -.21 ^b -.32 ^c	.00 ^a .00 ^b .00 ^c	-.12 ^a -.02 ^b .08 ^c

a: TeiQue TOTAL; b: CAMM; c: Catastrofización; sr²: Coeficiente de correlación semiparcial; β: Coeficiente beta estandarizado.

En cuanto a las chicas, el modelo también es significativo ($F_{(3, 224)}=45.50$, $R^2_{ajustado}=.57$, $p < .01$). En un primer paso, se introdujo en la ecuación el rasgo de IE ($F_{(1, 102)}=110.13$, $R^2_{ajustado}=.51$, $p < .01$), para más tarde, incluir habilidades de mindfulness ($F_{(1, 101)}=67.98$, $R^2_{ajustado}=.57$, $p < .01$) y catastrofización ($F_{(3, 100)}=45.19$, $R^2_{ajustado}=.56$, $p < .01$). En este caso, la catastrofización no aporta varianza al modelo, quedando explicada por el rasgo de IE (25%) y habilidades de mindfulness (5%) tras controlar el efecto que ejercen entre sí. Todos los detalles se encuentran en la tabla 6.

Tabla 6. Regresiones jerárquicas para mujeres.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Cambio R ²	β	p	sr ²
1	.72	.52	.51	.52	-.72 ^a	.00 ^a	-.52 ^a
2	.76	.57	.57	.06	-.62 ^a -.26 ^b	.00 ^b .00 ^c	-.31 ^a -.05 ^b
3	.76	.58	.567	.00	-.59 ^a -.26 ^b -.06 ^c	.00 ^a .00 ^b .36 ^c	-.25 ^a -.05 ^b .00 ^c

a: TeiQue Total; b: TeiQue Total, CAMM; c: TeiQue TOTAL, CAMM, Catastrofización; sr²: Coeficiente de correlación semiparcial; β: Coeficiente beta estandarizado.

Discusión.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a lo expuesto en estudios previos, y permiten complementar el conocimiento científico consultado. Petrides et al. (2017) señala que la percepción emocional, los procesos de razonamiento, y mantener la atención en el momento juegan un papel importante en la expresión y el mantenimiento de los trastornos mentales. En esta línea, el rasgo de IE,

las habilidades de mindfulness, y la catastrofización explican parte de la variación de las dificultades infanto-juveniles.

El rasgo IE se ha asociado negativamente con la puntuación total de dificultades con independencia del sexo, coincidiendo con los resultados obtenidos en estudios previos, tanto a nivel clínico (Petrides et al., 2017) como subclínico (Mavroveli et al, 2007; Polou, 2010; Polou et al., 2013). Del mismo modo, los resultados son coherentes con lo expuesto por Mikolajczak et al (2009), quien sostiene que el rasgo de IE se relaciona positivamente con estrategias de afrontamiento adaptativas. Estos resultados respaldan la hipótesis 1.

También se observa una asociación negativa entre habilidades de mindfulness y el total de dificultades con independencia del sexo. En líneas generales, estos resultados son similares a los obtenidos en investigaciones anteriores. Pepping et al (2016) encontró relaciones negativas entre las habilidades de mindfulness y todas las subescalas que conforman la puntuación total de dificultades. Asimismo, un estudio en estudiantes universitarios sostiene que una tendencia a puntuar alto en habilidades de mindfulness se relaciona con menores niveles de ansiedad, depresión y abuso de alcohol (Brown et al, 2014). Estos resultados apoyan la hipótesis 2.

En cuanto a la catastrofización, cabe destacar que mantienen una relación positiva con la puntuación total de dificultades, es decir, a mayor pensamiento catastrófico más dificultades durante la infancia. En esta línea, Zumalde y Ramirez (1999) señalan que los pensamientos irracionales están positivamente relacionados con trastornos mentales como la depresión. Estos resultados respaldan la hipótesis 3.

Por consiguiente, las habilidades de mindfulness y el rasgo de IE constituye un vehículo para el bienestar emocional, al influir positivamente en variables como la resiliencia y los estilos de afrontamiento adaptativos (Bluth, Priscila y Blanton, 2013; Mikolajczak et al 2009; Keye y Pidgeon, 2013). Mientras, la catastrofización constituye un factor de riesgo en la expresión y mantenimiento de los trastornos mentales (Petrides et al., 2017; Zumalde y Ramirez, 1999).

En lo que respecta al modelo predictivo, las regresiones jerárquicas muestran un incremento progresivo de la varianza explicada de dificultades totales tanto en el modelo para el conjunto de la muestra como para los modelos en función del género. En cuanto al modelo general, se observa que el rasgo IE aporta buena parte de la varianza del modelo total sin contar el efecto de habilidades de mindfulness y catastrofización. En esta línea, al introducir todas las variables independientes se

puede observar mediante el cambio producido en R^2 que habilidades de mindfulness aporta menos cantidad de varianza explicada que el rasgo IE, y a su vez más que la catastrofización. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Petrides et al., (2017) cuyos coeficientes β estandarizados muestra una mayor importancia relativa del rasgo IE sobre habilidades de mindfulness, y catastrofización. No obstante, no se pueden considerar dichas variables como fuentes independientes de variabilidad, ya que comparten cierta cantidad de la misma. Por lo que para tomar una decisión respecto a las hipótesis planteadas inicialmente es necesario eliminar aquella parte de la variación que tienen en común las variables independientes. De este modo, mediante el coeficiente de correlación semiparcial se observa que el rasgo de IE explica un 18% de la variación de dificultades totales, mientras que habilidades de mindfulness, y catastrofización explican un 5% y un 4%, respectivamente. Smatopolou et al., (2017) comprobaron que la IE explicaba un 6% de la varianza total tras eliminar el efecto de las autoevaluaciones. En este caso, es probable que las diferencias se deban al orden de entrada de las variables en el modelo, así como al porcentaje común explicado por otras variables.

En cuanto al modelo para chicos, se encuentran diferencias respecto al modelo general, encontrado porcentajes de variación más homogéneos. En este caso, el rasgo IE explica un 12% de la variación, la catastrofización un 8% y las habilidades de mindfulness un 2%. Llama la atención, que la catastrofización cobra importancia en hombres sobre el mindfulness. Por su parte, en el modelo para chicas también se encuentran diferencias respecto al modelo general, con mayor heterogeneidad entre las variables. Así el rasgo IE explica un 25%, y las habilidades de mindfulness un 5%. En este caso, la catastrofización no aporta variación explicada al modelo, y disminuye la capacidad explicativa del rasgo de inteligencia emocional en un 6% debido a la comunalidad existente entre dichas variables. En esta línea, algunos estudios indican que el sexo es un predictor significativo de las dificultades emocionales (Polou, 2010). Por tanto, la hipótesis 4 se mantiene en todos los modelos, mientras que la hipótesis 5 sólo se mantiene en el modelo general, rechazándola en el modelo para chicos y para chicas. Finalmente, cabe destacar que el modelo para chicas explica mayor cantidad de varianza que para chicos por lo que se mantiene la hipótesis 6.

Conclusiones

De acuerdo con la encuesta nacional sobre salud mental realizada en España, cerca del 22% de los niños y adolescentes presentan riesgo de desarrollar un trastorno mental o del comportamiento (Ministerio de Sanidad Política y Social, 2006). Mientras

que el 3% presenta problemas de conducta, y el 2% trastornos mentales (Ministerio de Sanidad Política y Social, 2011). El presente estudio ha demostrado que las percepciones emocionales, los procesos de razonamiento y la conciencia general, están asociadas con la presencia de dificultades durante la infancia. De este modo, supone información valiosa, no solo en términos de prevención educativa, sino también en la práctica clínica y en investigación. En esta línea, cabe destacar la importancia de establecer un protocolo estandarizado que permita a los centros educativos realizar una evaluación preventiva de las dificultades y los principales riesgos asociados teniendo en cuenta los resultados de la comunidad científica.

En cuanto a las limitaciones, se ha hecho uso de un diseño transversal, impidiendo demostrar la procedencia temporal necesaria para establecer inferencias causales. Por otro lado, no fue posible aplicar las pruebas en todos los grupos, por lo que falta representatividad en primero y tercero de educación secundaria obligatoria. Asimismo, el tamaño muestral es relativamente pequeño para establecer modelos predictivos. No obstante, se han obtenido resultados en la dirección planteada inicialmente. En esta línea, se plantean como propuestas de mejora para futuros trabajos, utilizar un diseño longitudinal, incrementar el tamaño muestral, y hacer uso de técnicas de muestreo probabilístico.

En conclusión, con vistas al futuro se plantea replicar el estudio atendiendo a las propuestas de mejora planteadas en este apartado, así como emprender investigaciones relacionadas, con la finalidad de avanzar en el contexto clínico y educativo.

Referencias Bibliográfica

- Adams, J. W., Snowling, M. J., Hennessy, S. M., y Kind, P. (1999). Problems of behaviour, reading and arithmetic: Assessments of comorbidity using the Strengths and Difficulties Questionnaire. *British Journal of Educational Psychology*, 69(4), 571-585.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American psychologist*, 54(5), 317.
- Basterra, V. (2016). Percentage of psychoemotional problems in Spanish children and adolescents. Differences between 2006 and 2012. *Medicina Clínica (English Edition)*.

- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D., y Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PloS one*, 12(3), e0173826.
- Bluth, K., y Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of child and family studies*, 23(7), 1298-1309.
- Borda, M., Del Rio, C., y Torres, I. (2003). Creencias irracionales en mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 65, 16-28.
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R., y Pearson, M. R. (2014). Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*, 6, 1021–1032.
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., y Stansfeld, S. A. (2010). Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of epidemiology*, 20(5), 385-394.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). In. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- de Vries, P. J., Davids, E. L., Mathews, C., y Aarø, L. E. (2017). Measuring adolescent mental health around the globe: psychometric properties of the self-report Strengths and Difficulties Questionnaire in South Africa, and comparison with UK, Australian and Chinese data. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 1-12.
- Delhaye, M., Kempnaers, C., Stroobants, R., Goossens, L., y Linkowski, P. (2013). Attachment and Socio-Emotional Skills: A Comparison of Depressed Inpatients, Institutionalized Delinquents and Control Adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(5), 424-433.
- Ellis, A., David, D., y Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*, 3-22.
- Fernández, M. A., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.

- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., y Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 16(1), 17-25.
- García, P., Goodman, R., Mazaira, J., Torres, A., Rodríguez-Sacristán, J., Hervas, A., y Fuentes, J. (2000). El cuestionario de Capacidades y Dificultades. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1, 12-17.
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., y Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual*, 24(1), 29.
- Greco, L. A., Baer, R. A., y Smith, G. T. (2011). Assessing Mindfulness in Children and Adolescents: Development and Validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23, 606-614.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... y Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Keye, M. D., y Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(06), 1.
- Korkeila, J., Vahtera, J., Nabi, H., Kivimäki, M., Korkeila, K., Sumanen, M., ... y Koskenvuo, M. (2010). Childhood adversities, adulthood life events and depression. *Journal of affective disorders*, 127(1), 130-138.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., y Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(2), 263-275.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., y Whitehead, A. (2008). Investigation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European child & adolescent psychiatry*, 17(8), 516-526.
- McDermut, J. F., Haaga, D. A., y Bilek, L. A. (1997). Cognitive bias and irrational beliefs in major depression and dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 21(4), 459-476.

- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., y Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological medicine*, 40(10), 1647-1658.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2006). *Encuesta Nacional de Salud de España 2006*. Descargado el14/06/2017; <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/Encuesta Nacional/encuesta2006.htm>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2006). *Encuesta Nacional de Salud de España 2011*. Descargado el14/06/2017; <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/Encuesta Nacional/encuesta2011.htm>.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., y Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193.
- Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y educación*, 15(4), 373-383.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M., y Aritio-Solana, R. (2014). Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 121-130.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Sastre i Riba, S., y Muñiz, J. (2017). Patterns of Behavioural and Emotional Difficulties through Adolescence: The Influence of Prosocial Skills. *anales de psicología*, 33(1), 48-56.
- Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., y Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 99, 302-307.
- Pérez, M. A., y Botella, L. (2007). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 77-120.
- Petrides, K. V. (2009). Psychometric properties of the trait emotional intelligence questionnaire (TEIQue). In *Assessing emotional intelligence* (pp. 85-101). Springer US.
- 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., Gómez, M. G., y Pérez-González, J. C. (2017). Pathways into psychopathology: Modeling the effects of trait emotional intelligence, mindfulness, and irrational beliefs in a clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Petrides, K. V., Pita, R., y Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology, 98*(2), 273-289.
- Poulou, M. S. (2014). How are trait emotional intelligence and social skills related to emotional and behavioural difficulties in adolescents?. *Educational Psychology, 34*(3), 354-366.
- Poulou, M. S. (2010). The role of Trait Emotional Intelligence and social and emotional skills in students' emotional and behavioural strengths and difficulties: A study of Greek adolescents' perceptions. *The international journal of of Emotional education, 2*(2), 30-47.
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L., y Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de psicología, 30*(1), 133-142.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality, 9*(3), 185-211.
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9a. ed.). Madrid, ES: McGraw-Hill España.
- Stamatopoulou, M., Galanis, P., Tzavella, F., Petrides, K. V., y Prezerakos, P. (2017). Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Adolescent Short Form: A Psychometric Investigation in Greek Context. *Journal of Psychoeducational Assessment*.
- Tan, L. B., y Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth, 21*(1), 64-74.

- Urbano, C., y Yuni, J., (2016) *Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital* (2a. ed.). Córdoba, AR: Editorial Brujas.
- Valero, J., Pérez, N., y Delgado, B., (2004). Desarrollo físico, psicológico, intelectual y social en la adolescencia. En N. Pérez, I. Navarro y M.P. Cantero. (Ed), *Psicología de desarrollo humano: del nacimiento a la vejez* (pp. 231-264). Alicante, ES: ECU (2012).
- Wang, J. N., Liu, L., y Wang, L. (2014). Prevalence and associated factors of emotional and behavioural problems in Chinese school adolescents: a cross-sectional survey. *Child: care, health and development*, 40(3), 319-326.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Ortega, J. M., Vallejo, M. Á., y Sierra, J. C. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25 (1), 60-69.
- Zumalde, E. C., y Ramírez, O. C. (1999). Beliefs and depressive symptoms: preliminary results in the development of a brief irrational beliefs scale. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 179-190.

