

FACTORES EMOCIONALES QUE MEDIAN LA RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS EMERGENTES

Ana María Jiménez Ballester, Usue de la Barrera, Konstanze Schoeps
e Inmaculada Montoya-Castilla
Universidad de Valencia (España)

Resumen

En las últimas décadas han aumentado las tasas de depresión y ansiedad en adultos emergentes en comparación con otros grupos de edad. El objetivo del estudio fue examinar la relación entre inteligencia emocional y problemas psicológicos, teniendo en cuenta el rol mediador de los factores emocionales como empatía, autoestima y felicidad. Participaron 399 jóvenes adultos ($M= 20,38$; $DT= 2,46$; 76,9% mujeres) que completaron un dossier de evaluación que incluía medidas de inteligencia emocional, empatía, autoestima, felicidad, síntomas emocionales y quejas somáticas. Se estimó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con análisis de mediación. La inteligencia emocional se asoció positivamente con felicidad, empatía y autoestima y negativamente con ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas. La felicidad fue la variable mediadora más relevante en la relación entre inteligencia emocional y síntomas emocionales. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de promover el desarrollo de las habilidades emocionales en los adultos emergentes, lo que fomenta un estado de ánimo feliz y una buena salud mental.

PALABRAS CLAVES: *inteligencia emocional, felicidad, empatía, adultos emergentes, síntomas emocionales y autoestima.*

Abstract

In the last decades, the rates of depression and anxiety in emerging adults have increased compared to other age groups. The aim of the study was to examine the relationship between emotional intelligence and psychological problems, considering the mediating role of emotional factors such as empathy, self-esteem and happiness. The participants were 399 young adults ($M= 20.38$, $SD= 2.46$, 76.9% women) who completed an assessment dossier that included measures of emotional intelligence, empathy, self-esteem, happiness, emotional symptoms and somatic complaints. A cross-sectional design with self-report data was used and structural equation modeling (SEM) with mediation analysis was performed. Emotional intelligence was positively associated with happiness, empathy and self-

Esta investigación forma parte del proyecto de I+D+i PID2020-114425RB-C21, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Correspondencia: Konstanze Schoeps, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, Av. Blasco Ibáñez, 21 46010 Valencia (España). E-mail: konstanze.schoeps@uv.es

esteem, and negatively with anxiety, depression, stress and somatic complaints. Happiness was the most relevant mediator in the relationship between emotional intelligence and emotional symptoms. These results stress the need to promote the development of emotional abilities in emerging adults, which fosters happiness and good mental health.

KEY WORDS: *emotional intelligence, happiness, empathy, emerging adults, emotional symptoms, self-esteem.*

Introducción

Los síntomas emocionales pueden ser indicadores importantes de un bajo ajuste psicológico, y pueden suponer un problema de salud física y mental. La Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization [WHO]*), define salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad, está relacionada con el bienestar mental y psicológico (WHO, 2019). Disponer de una buena salud mental nos permite gestionar el estrés, enfrentarnos a los desafíos que nos presenta la vida, relacionarnos con los demás y tomar mejores decisiones.

Según la Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [MSCBC] e Instituto Nacional de Estadística [INE], 2017), se ha informado de una prevalencia de trastornos de la salud mental en población adulta (a partir de 16 años) del 1,51 %, con mayor prevalencia en mujeres 1,84 % que en varones 1,17 %. En España, la depresión y la ansiedad se sitúan entre las enfermedades crónicas más frecuentes, ambas con un 6,7%, siendo la prevalencia más alta en mujeres (MSCBC e INE, 2017). Asimismo, la WHO (2019) ha señalado que la base de la salud mental para toda la vida se establece en los primeros años de vida y hasta el 50% de los trastornos mentales se inician en la adolescencia y juventud, antes de consolidarse en la edad adulta. En concreto, los adultos emergentes puntúan típicamente más alto en tasas de ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas en comparación con otros grupos de edad (Hicks *et al.*, 2007; Reed-Fitzke, 2020). Por este motivo, resulta especialmente relevante estudiar aquellas variables protectoras y/o emocionales que perjudican o influyen en la salud mental de adultos emergentes.

Teniendo en cuenta los retos para la salud en las diferentes etapas del desarrollo humano, resulta importante investigar los factores emocionales para la promoción y prevención de la salud mental de los adultos emergentes. Arnett (2000), ha defendido la existencia de una etapa evolutiva distinta de la adolescencia y de la adultez temprana. El autor acuñó el término *adultos emergentes* para referirse al espacio evolutivo de transición entre la adolescencia y la adultez, situado cronológicamente entre los 18 y los 25 años (aunque puede hacerse extensivo hasta los 30). La etapa de la adultez emergente se diferencia de otras etapas próximas por la exploración continua de la identidad y el enfoque propio, la inestabilidad, optimismo para el futuro y el sentimiento intermedio de no ser ni adolescentes ni adultos (Arnett, 2014).

Los adultos emergentes tienen características distintas a las de otras etapas evolutivas y necesidades concretas que deben ser cubiertas. Los estudiantes universitarios forman una parte representativa de los adultos emergentes, siendo el 32,1% de la población entre 18 y 24 años los que están matriculados en los estudios de grado y máster en las universidades de España (Ministerio de Ciencia Innovación y Universidades [MICIU], 2019). La universidad puede suponer una oportunidad para explorar la propia identidad (Chiang y Hawley, 2013). Los estudiantes universitarios, además de experimentar las características propias de su etapa evolutiva, deben lidiar con las características del inicio una nueva etapa educativa. Así, se enfrentan a diferentes desafíos como la independencia familiar, financiera y social, así como la toma de decisiones educativas (Moore y Shell, 2017). Estos acontecimientos a menudo pueden ser vividos por los estudiantes como estresantes (Cheung *et al.*, 2020).

La literatura ha señalado la importancia de las variables emocionales que influyen en el bienestar y la salud mental de los adultos emergentes. Las habilidades emocionales pueden aportar herramientas psicológicas que ayudan a afrontar mejor las nuevas responsabilidades y situaciones estresantes de la vida adulta. Una de estas variables a tener en cuenta es la inteligencia emocional. Cuenta con una larga tradición en investigación científica y existe evidencia empírica sobre su impacto positivo sobre el bienestar (Carmeli *et al.*, 2009; de la Barrera *et al.*, 2019a; Di Fabio y Kenny, 2016; Guerra-Bustamante *et al.*, 2019; Sánchez-Álvarez *et al.*, 2016) y la salud física y mental (Davis y Humphrey, 2012; Gomez-Baya *et al.*, 2017; Weytens *et al.*, 2014; Zeidner y Matthews, 2016). Salovey y Mayer la definieron como “la habilidad para controlar los sentimientos propios y de los demás, discriminar entre ellos y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento” (Salovey y Mayer, 1990, p. 295). Estos autores ampliaron su teoría y propusieron el modelo de Inteligencia Emocional que consta de cuatro habilidades ordenadas jerárquicamente: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional, dándole importancia a las habilidades cognitivas implícitas en la conducta emocionalmente inteligente (Mayer *et al.*, 2016). Uno de los instrumentos de evaluación de la EI más utilizado es la “Escala rasgo de metaconocimiento de los estados emocionales” (*Trait Meta-Mood Scale*, TMMS; Salovey *et al.*, 1995) que mide la percepción que tiene la persona de sus habilidades emocionales. El instrumento consta de tres subescalas: atención, claridad y reparación. La atención a los sentimientos se define como el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos, la claridad emocional se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones y, por último, la reparación de las emociones alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005; p. 103).

La inteligencia emocional (claridad y reparación) se ha relacionado positivamente con indicadores del bienestar como la felicidad, la satisfacción con la vida y negativamente con el estrés percibido, las quejas somáticas y síntomas emocionales (Bardeen y Fergus, 2020; Guerra-Bustamante *et al.*, 2019; Schoeps *et al.*, 2019a). La dimensión de atención emocional se ha asociado con más quejas somáticas (Ballespí *et al.*, 2019; Prado-Gascó *et al.*, 2018), más síntomas de

depresión (Gomez-Baya *et al.*, 2016), ansiedad y estrés (de la Barrera *et al.*, 2019b; Hodzic *et al.*, 2016). Los adultos emergentes se enfrentan a cambios vitales importantes, que pueden generar estrés (Arnett *et al.*, 2011). Por ese motivo es importante comprender el papel de la inteligencia emocional en la gestión de las emociones.

Además de la inteligencia emocional, existen otras variables emocionales como la autoestima, felicidad y empatía que influyen en la salud mental (p. ej., de la Barrera *et al.*, 2019a; Kugbey *et al.*, 2018; Reina y Delgado, 2015). La empatía, se ha determinado como la capacidad de comprender y experimentar los sentimientos de otros (Jolliffe y Farrington, 2006). Rosenberg (1965) ha definido la autoestima como un componente del autoconcepto y como un conjunto de pensamientos y sentimientos sobre su propio valor e importancia, es decir, una actitud global positiva o negativa hacia uno mismo. Por último, Ryff y Singer (2003) definieron la felicidad como un estado de ánimo positivo que ayuda al crecimiento y al bienestar y promueve la salud, así como el resultado de los esfuerzos para mejorar el bienestar emocional (Akhtar, 2012). La literatura sobre inteligencia emocional ha sugerido una estrecha asociación positiva entre estas variables emocionales, siendo las personas emocionalmente inteligentes las que han mostrado mayor empatía, mayor autoestima y más felicidad (Gardner y Lambert, 2019; Guerra-Bustamante *et al.*, 2019; Sa *et al.*, 2019). Concretamente, las investigaciones han señalado que existe una relación positiva entre felicidad e inteligencia emocional, directamente proporcional (Bardeen y Fergus, 2020; Pulido y Herrera, 2018). Además, se ha observado que mientras la empatía cognitiva se asocia con todas las habilidades emocionales, la empatía afectiva lo hace de forma destacada con la atención a las propias emociones (Reina y Delgado, 2015). Por último, se observó que los jóvenes con buenas habilidades emocionales también presentaron mayor autoestima y un ajuste psicológico adecuado en cuanto a sus emociones y comportamiento (Gardner y Lambert, 2019; Schoeps *et al.*, 2019b).

El conjunto de variables emocionales ha sido identificado como factor de protección en relación con la salud mental como las quejas somáticas, depresión, estrés y ansiedad (Bennik *et al.*, 2019; de la Barrera *et al.*, 2019b; Gentzler *et al.*, 2019; Mao *et al.*, 2020; Millgram *et al.*, 2019; Orth *et al.*, 2014). Las investigaciones surgieron que los factores emocionales pueden funcionar como mediadores de la salud mental, por ejemplo, los estudios previos señalaron que la baja autoestima y baja capacidad empática son factores de riesgo para la depresión en jóvenes adultos. Además, se ha observado que la autoestima tiene un efecto importante sobre la ansiedad de los estudiantes universitarios. En cambio, la literatura ha señalado que cuando la felicidad subjetiva y la satisfacción con la vida aumentan, disminuyen significativamente los síntomas de depresión, las quejas somáticas y levemente el estrés percibido (de la Barrera *et al.*, 2019b; Gentzler *et al.*, 2019; Millgram *et al.*, 2019).

En el presente estudio se examina la etapa de la adultez emergente, específicamente el grupo de adultos jóvenes que continúan su formación con el anhelo de conseguir mejor capacitación profesional. En el caso de los adultos emergentes que están realizando una carrera universitaria, suelen encontrarse en un proceso de exploración de su identidad como joven profesional en formación

(Chiang y Hawley, 2013). Asimismo, en la transición a la universidad y durante todo el periodo de los estudios pueden experimentar cambios vitales importantes, y a consecuencia de dichos cambios experimentar problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés (Cheung *et al.*, 2020). Por tanto, los estudiantes universitarios tienen unas características psicológicas especiales dentro de la etapa evolutiva de los adultos emergentes y es importante identificar los factores que pueden prevenir la aparición de los problemas emocionales. En relación con la salud física y mental, se ha observado una prevalencia alta en síntomas de ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas en esta población. Los estudios que han considerado las variables emocionales como factores de protección para garantizar un desarrollo sano en esta población concreta son muy escasos. Es por ello que el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la inteligencia emocional y los síntomas emocionales en los adultos emergentes, considerando el papel mediador de la felicidad, autoestima y empatía. Basado en estudios previos se han propuesto las siguientes hipótesis: 1) la inteligencia emocional (atención, claridad, reparación) influye positivamente en la empatía (cognitiva y emocional), en la autoestima y en la felicidad; 2) la empatía, autoestima y felicidad se relacionan de forma negativa con síntomas emocionales (quejas somáticas, depresión, ansiedad y estrés); y 3) la empatía, la autoestima y la felicidad son variables mediadoras en la relación entre inteligencia emocional y síntomas emocionales.

Método

Participantes

En el estudio participaron 399 estudiantes de 11 universidades públicas y privadas de cuatro comunidades autónomas de España. La edad de los participantes oscila entre 18 y 29 años ($M= 20,38$; $DT= 2,46$). Un 76,9% de los participantes fueron mujeres, siendo la representación del género masculino un 23,1%. La distribución de la muestra por cursos académicos fue la siguiente: 157 alumnos de primer curso (39,9%), 84 alumnos de segundo curso (21,1%), 39 estudiantes de tercer curso (9,8%), 111 alumnos de cuarto curso (27,8%), 4 estudiantes de quinto curso (1%), 3 alumnos de sexto curso (0,8%), y 1 estudiante recién graduado (0,3%). Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (a) aceptación del consentimiento informado; (b) los estudiantes universitarios debían tener entre 18 y 29 años; (c) estudiantes universitarios sin carreras previas.

Instrumentos

- a) Cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos. Las características sociodemográficas evaluadas fueron la edad y fecha de nacimiento de los participantes, el sexo, la universidad, la titulación, el curso académico y las carreras universitarias previas.
- b) "Escala rasgo de metaconocimiento de los estados emocionales" (*Trait Meta-Mood Scale*, TMMS; Salovey *et al.*, 1995), adaptado y validado al español por Fernández-Berrocal *et al.* (2004). El TMMS evalúa las habilidades de las que

- dispone la persona para ser consciente de sus propias emociones, así como la capacidad para regularlas. La escala global está formada por 24 ítems que evalúan tres factores: atención, claridad y reparación. Los participantes respondieron a una escala Likert de cinco puntos (1= *nada de acuerdo*; 5= *totalmente de acuerdo*). La fiabilidad de las subescalas de atención, claridad y reparación en inteligencia emocional presenta una consistencia interna satisfactoria en la muestra estudiada que fue estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,87, 0,91 y 0,85 respectivamente.
- c) "Lista de quejas somáticas" (*Somatic Complaint List, SCL*; Jellesma *et al.*, 2007), adaptado y validado al español por Górriz *et al.* (2015). El autoinforme evalúa la frecuencia con la que las personas han experimentado dolor en las últimas cuatro semanas. Está formado por 11 ítems agrupados en un solo factor, con tres alternativas de respuesta (1= *Nunca*; 2= *A veces*; 3= *A menudo*) que ofrecen una puntuación global de la frecuencia de quejas somáticas. La consistencia interna en el presente estudio fue satisfactoria ($\alpha = 0,80$).
 - d) "Escala de empatía básica" (*Basic Empathy Scale, BES*; Jolliffe y Farrington, 2006), adaptado y validado al español por Villadangos *et al.* (2016). Esta escala está formada por 20 ítems a los que se responde mediante una escala tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta (1= *Muy en desacuerdo*, 5= *Muy de acuerdo*). Evalúa dos factores: la empatía emocional y la empatía cognitiva. El coeficiente alfa de Cronbach para la muestra actual fue de 0.71 y 0.77 respectivamente.
 - e) "Cuestionario de estados de ánimo" (*Mood Questionnaire, MOOD*; Rieffe *et al.*, 2004), adaptado y validado al español por Górriz *et al.* (2013). El MOOD evalúa la frecuencia de cuatro estados de ánimo: felicidad, enfado, tristeza y miedo, durante las cuatro últimas semanas del sujeto. Está compuesto por 20 ítems que se responden a través de una escala de tipo Likert con tres alternativas de respuesta (1= *nunca*, 2= *a veces*, 3= *a menudo*). La fiabilidad de las subescalas de tristeza, miedo, enfado y felicidad en estados de ánimo presenta una consistencia interna adecuada en la muestra estudiada con coeficientes de alfa de Cronbach de 0,73; 0,69; 0,79; 0,87 respectivamente.
 - f) "Escalas de depresión, ansiedad y estrés" (*Depression, Anxiety and Stress Scales, DASS-21*; Lovibond y Lovibond, 1995), adaptado y validado al español Bados *et al.* (2005). La versión reducida de la DASS consta de 21 ítems divididos en siete escalas que evalúan los tres constructos; puntuando en escala tipo Likert de cuatro puntos (0= *nunca*; 3= *casí siempre*). Se ha observado que la consistencia interna es satisfactoria en estudios previos (Bados *et al.*, 2005), y en nuestra muestra: depresión 0,83; ansiedad 0,74; y estrés 0,83.
 - g) "Escala de autoestima de Rosenberg" (*Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE*; Rosenberg, 1965), versión española de Atienza *et al.* (2000). La escala consta de 10 ítems que evalúan el sentimiento de respeto y aceptación de sí mismo y la aceptación de sí mismo. La escala de respuesta es de tipo Likert de cuatro puntos (1= *muy en desacuerdo*; 4= *muy de acuerdo*). La puntuación total oscila entre 10 y 40. El alfa de Cronbach para la muestra actual fue de 0,87.

Procedimiento

El proceso de reclutamiento de los participantes se realizó mediante muestreo por bola de nieve. Se diseñó una encuesta *online* mediante la plataforma *LimeSurvey*. En la primera pantalla se mostraba la información del estudio y el consentimiento informado. Aquellos alumnos que mostraron su consentimiento completaron la encuesta.

Los datos fueron recogidos según los estándares de la Declaración de Helsinki (*World Medical Association [WMA], 2013*), con permiso del Departamento de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Valenciana y de la Comisión Ética de la Universidad de Valencia. Todos los resultados se informaron siguiendo las recomendaciones del Grupo de trabajo de Asociación Americana de Psicología (*American Psychological Association [APA]*) sobre estándares de informes de investigación cuantitativa (*Appelbaum et al., 2018*).

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 24 para el análisis de los datos. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos (media, desviación típica, asimetría y curtosis), análisis de frecuencias y correlaciones bivariadas de Pearson.

En segundo lugar, se utilizaron modelos predictivos complejos para la comprensión de las relaciones potenciales de mediación entre variables. En concreto, se estimó un modelo de ecuaciones estructurales completos de carácter predictivo, y con análisis de los efectos mediadores (efectos indirectos). El modelo se estimó mediante *Mplus 8.3*, y mediante máxima verosimilitud robusta (MLR) para acomodar potenciales no normalidades en los datos. Para evaluar la bondad de ajuste del modelo se emplearon los estadísticos e índices que recomienda la literatura (*Hu y Bentler, 1999*). En primer lugar, se calculó el estadístico chi-cuadrado (χ^2), el índice de ajuste original de los modelos de ecuaciones estructurales que evalúa la discrepancia entre las matrices de covarianzas de la muestra y las del modelo estimado. Sin embargo, y dadas las limitaciones que sufre el estadístico (sensibilidad al tamaño muestral, al tamaño de las correlaciones, a la asunción de normalidad multivariada, etc.), se emplearon índices adicionales. En concreto, el índice de ajuste comparativo (*comparative fit index, CFI*), la raíz cuadrática del error de aproximación (*root mean square error of approximation, RMSEA*) y la raíz cuadrada media del residuo estandarizado (*standardized root mean squared residual, SRMR*).

Se considera que el CFI es aceptable si los valores son superiores a 0,90, idealmente 0,95 (*Schermelleh-Engel et al., 2003*). El RMSEA menor de 0,05 indica convergencia entre el modelo y los datos analizados, mientras que valores de entre 0,05 y 0,08 indicarían un ajuste próximo a óptimo. *Hu y Bentler (1999)* apuntaron un valor de 0,06 como criterio de suficiencia. La misma interpretación es válida para el SRMR.

Con el objetivo de estudiar la fiabilidad de las medidas, se calculó el alfa de Cronbach para el total de las dimensiones incluidas en cada escala. El alfa es el índice de fiabilidad más ampliamente utilizado y conocido por la comunidad científica para evaluar la fiabilidad de tests y escalas, con valores de 0,70 a 0,79 considerados

moderados y de 0,80 o superiores interpretados como alta fiabilidad (Clark y Watson, 1995).

Resultados

Estadísticos descriptivos y frecuencias

Las estadísticas descriptivas para asimetría y curtosis (tabla 1) estuvieron dentro de un rango aceptable de ± 2 , lo que indica una distribución normal de variables, excepto en el caso de la variable depresión (Gravetter *et al.*, 2018).

Tabla 1
Media, desviaciones típicas, asimetría y curtosis

Variables	Rango	Min - Max	<i>M</i> (<i>DT</i>)	Asimetría (<i>ES</i>)	Curtosis (<i>ES</i>)
Atención	32	8-40	27,32 (34,38)	-0,17 (0,12)	-0,18 (0,24)
Claridad	32	8-40	24,85 (40,21)	0,10 (0,12)	-0,52 (0,24)
Reparación	32	8-40	25,61 (36,51)	-0,02 (0,12)	-0,49 (0,24)
Felicidad	2	1-3	2,61 (0,18)	-0,63 (0,12)	-0,88 (0,24)
Empatía emocional	37	18-55	42,87 (34,00)	-0,72 (0,12)	1,06 (0,24)
Empatía cognitiva	25	20-45	37,97 (19,65)	-0,77 (0,12)	1,19 (0,24)
Autoestima	18	16-34	23,81 (5,44)	0,07 (0,12)	0,64 (0,25)
Quejas somáticas	1,64	1,00-2,64	1,48 (0,10)	0,91 (0,12)	0,44 (0,24)
Depresión	38	0-38	3,77 (30,61)	2,61 (0,12)	8,75 (0,25)
Ansiedad	28	0-28	4,02 (25,15)	1,70 (0,12)	3,07 (0,25)
Estrés	32	0-32	8,92 (57,65)	0,83 (0,12)	0,20 (0,25)

Se realizaron análisis de prevalencia mediante el cuestionario DASS que mide síntomas emocionales subclínicos (Bados *et al.*, 2005; Lovibond y Lovibond, 1995). Se calcularon las frecuencias de cada nivel de gravedad según los puntos de corte recomendados por los autores originales: normal, leve, moderado, grave y muy grave. Los resultados fueron los siguientes: el 13% de los participantes mostró síntomas de depresión, entre los que el 2,6% presentó síntomas graves o muy graves; el 21,1% de las personas que participaron en el estudio presentó síntomas de ansiedad, de los que el 5,1% fueron graves o muy graves; el 19,1% de los participantes ha mostrado síntomas de estrés, de los cuales 4,8% fueron graves. En el caso de las quejas somáticas, los participantes del estudio presentan niveles moderados ($M= 1,48$; $DT= 0,10$), siendo el rango de puntuación entre 1 y 3.

Relaciones entre variables

Los resultados de la correlación bivariada de Pearson (tabla 2) señalaron que las habilidades emocionales (atención, claridad y reparación) correlacionan significativamente con las variables mediadoras. Concretamente, claridad y reparación se relacionaron de forma positiva con felicidad (r entre 0,30 y 0,42; $p \leq 0,01$). Las tres habilidades emocionales se relacionaron positivamente con la empatía cognitiva (r entre 0,15 y 0,32; $p \leq 0,01$), mientras que la empatía emocional solo se

Tabla 2
Correlaciones entre variables estudiadas

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Atención	-									
2. Claridad	0,31**	-								
3. Reparación	0,14**	0,44**	-							
4. Felicidad	-0,11	0,30**	0,42**	-						
5. Empatía emocional	0,38**	0,10	-0,08	0,04	-					
6. Empatía cognitiva	0,31**	0,32**	0,15**	0,18**	0,44**	-				
7. Autoestima	-0,06	0,22**	0,16**	0,20**	0,03	0,12*	-			
8. Quejas somáticas	0,13*	-0,23**	-0,30**	-0,46**	0,12*	-0,02	-0,24**	-		
9. Depresión	0,02	-0,25**	-0,28**	-0,44**	-0,09	-0,22**	-0,20**	0,47**	-	
10. Ansiedad	0,07	-0,22**	-0,20**	-0,32**	0,05	-0,09	-0,16**	0,50**	0,63**	-
11. Estrés	0,10	-0,17**	-0,18**	-0,26**	0,04	-0,04	-0,06	0,45**	0,57**	0,74**

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

asociaba de forma positiva con la atención ($r= 0,38$; $p\leq 0,01$). La claridad y la reparación mostraron una relación negativa con la autoestima (r entre $-0,16$ y $-0,22$; $p\leq 0,01$).

Además, se observaron correlaciones significativas entre las habilidades emocionales y los síntomas emocionales. En concreto, claridad y reparación se relacionaron negativamente con quejas somáticas, depresión, ansiedad y estrés (r entre $-0,17$ y $-0,30$; $p\leq 0,01$). En cambio, la asociación entre atención y quejas somáticas fue positiva ($r= 0,13$; $p\leq 0,05$).

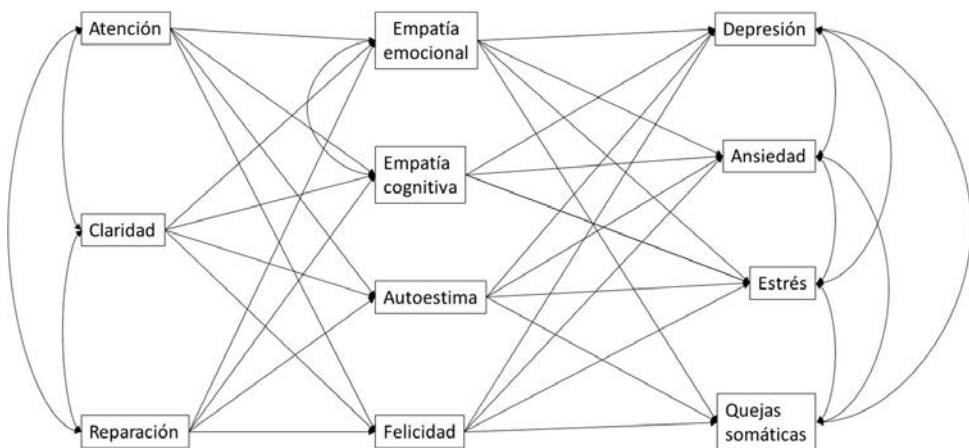
Por último, los resultados mostraron que las variables mediadoras correlacionan significativamente con los síntomas emocionales. Así, la felicidad se relacionó negativamente con las quejas somáticas ($r= -0,46$; $p\leq 0,01$), mientras que la empatía cognitiva y autoestima lo hicieron de forma positiva (r entre $0,18$ y $0,20$; $p\leq 0,05$). Asimismo, la felicidad mostró una relación negativa con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés (r entre $-0,26$ y $-0,44$; $p\leq 0,01$). La empatía cognitiva mostró también una asociación negativa con la depresión ($r= -0,22$; $p\leq 0,01$). Por último, la autoestima se relacionó negativamente con los síntomas de depresión y ansiedad (r entre $-0,16$ y $-0,20$; $p\leq 0,01$).

Modelos estructurales

Se planteó un modelo estructural completamente a priori (teórico). Este modelo trató de poner a prueba si una serie de variables exógenas o iniciales de inteligencia emocional (atención claridad y reparación) afectan a la depresión, ansiedad, estrés y quejas somáticas a través de una serie de variables mediadoras (empatía, felicidad y autoestima). Este primer modelo se puede ver en la figura 1.

Figura 1

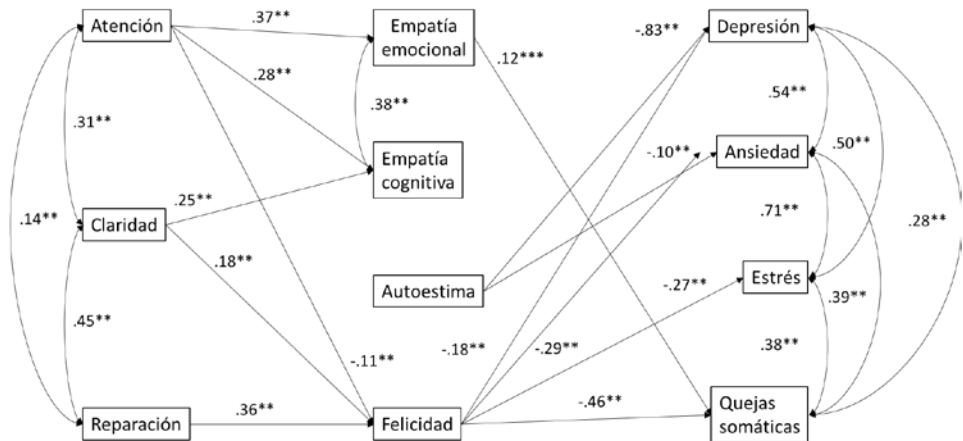
Modelo inicial para predecir la ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas



Este modelo plantea una mediación completa. Es decir, la inteligencia emocional solamente afecta a las variables resultado o respuesta a través de las mediadoras. Cuando se estimó el modelo, los resultados de ajuste ya fueron satisfactorios. La prueba de chi-cuadrado fue estadísticamente significativa, y el resto de índices de ajuste mostraban que el modelo de mediación completa era plausible, $\chi^2(17) = 26,73$; $p < 0,001$; RMSEA = 0,04 [IC 90% 0,01-0,06]; CFI = 0,99; SRMR = 0,04. No obstante, una serie de relaciones hipotetizadas resultaron estadísticamente no significativas, por lo que no se puede rechazar que no sean cero en la población. Así que se procedió a fijarlas a cero y reestimar el modelo. Este modelo modificado se ajustó igualmente bien a los datos y resultó más parsimonioso ($\chi^2[27] = 43,88$; $p < 0,001$; RMSEA = 0,04 [IC 90% 0,02-0,06]; CFI = 0,98; SRMR = 0,05), y es el que se retuvo. Las estimaciones de los efectos pueden verse en la figura 2.

Figura 2

Modelo final para predecir la ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas



Los estimadores de parámetros estandarizados están representados en la figura 2 y en la tabla 3. En primer lugar, la atención tuvo un efecto directo positivo sobre empatía emocional y cognitiva (β entre 0,28 y 0,37; $p < 0,001$), así como un efecto directo negativo sobre la felicidad ($\beta = -0,11$; $p < 0,001$). La claridad mostró efectos directos positivos sobre la empatía cognitiva y la felicidad (β entre 0,18 y 0,25; $p < 0,001$), mientras que la reparación tuvo solo un efecto directo positivo sobre la felicidad ($\beta = 0,36$; $p < 0,001$).

Por otro lado, la empatía emocional tuvo un efecto directo positivo sobre las quejas somáticas ($\beta = 0,12$; $p < 0,001$). Se observaron efectos directos negativos de la autoestima sobre los síntomas de depresión y ansiedad (β entre -0,10 y -0,83; $p < 0,001$). La felicidad es la variable mediadora que mostró efectos directos negativos sobre todos los síntomas emocionales (β entre -0,18 y -0,46; $p < 0,001$).

Otra información valiosa que encierra el modelo es la de los efectos indirectos que se pueden consultar en la tabla 3. Así, la atención tuvo un efecto indirecto

Tabla 3
Efectos directos e indirectos de la relación entre inteligencia emocional, los factores emocionales y las cuatro variables de resultado

VP	VM	VD	Efecto directo de VP sobre VM		Efecto directo de VM sobre VD		Efecto indirecto total		Efecto indirecto específico	
			β	p	β	p	β	p	β	p
Atención	Empatía e	Quejas	0,37	<0,001	0,12	0,005	0,10	0,001	0,05	0,012
	Empatía c		0,23	<0,001	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-	-	-	-	-	-
	Felicidad		-0,11	0,035	-0,46	<0,001	-	-	0,05	0,044
	Empatía e	Depresión	0,37	<0,001	-	-	0,02	0,070	-	-
	Empatía c		0,23	<0,001	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-0,83	<0,001	-	-	-	-
	Felicidad		-0,11	0,035	-0,18	<0,001	-	-	0,02	0,070
	Empatía e	Ansiedad	0,37	<0,001	-	-	0,03	0,052	-	-
	Empatía c		0,23	<0,001	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-0,10	0,003	-	-	-	-
	Felicidad		-0,11	0,035	-0,29	<0,001	-	-	0,03	0,052
Empatía e	Estrés	0,37	<0,001	-	-	0,03	0,061	-	-	
Empatía c		0,23	<0,001	-	-	-	-	-	-	
Autoestima		-	-	0,15	<0,001	-	-	-	-	
Felicidad		-0,11	0,035	-0,27	<0,001	-	-	0,03	0,061	
Claridad	Empatía e	Quejas	-	-	0,12	0,005	-0,08	0,001	-	-
	Empatía c		0,25	<0,001	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-	-	-	-	-	-
	Felicidad		0,18	<0,001	-0,46	<0,001	-	-	-0,08	0,001
	Empatía e	Depresión	-	-	-	-	-0,03	0,014	-	-
	Empatía c		0,25	<0,001	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-0,83	<0,001	-	-	-	-
	Felicidad		0,18	<0,001	-0,18	<0,001	-	-	-0,03	0,014
	Empatía e	Ansiedad	-	-	-	-	-0,05	0,003	-	-
	Empatía c		0,25	<0,001	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-0,10	0,003	-	-	-	-
	Felicidad		0,18	<0,001	-0,29	<0,001	-	-	-0,05	0,003
Empatía e	Estrés	-	-	-	-	-0,05	0,004	-	-	
Empatía c		0,25	<0,001	-	-	-	-	-	-	
Autoestima		-	-	0,15	<0,001	-	-	-	-	
Felicidad		0,18	<0,001	-0,27	<0,001	-	-	-0,05	0,004	
Reparación	Empatía e	Quejas	-	-	0,12	0,005	-0,16	<0,001	-	-
	Empatía c		-	-	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-	-	-	-	-	-
	Felicidad		0,36	<0,001	-0,46	<0,001	-	-	-0,16	<0,001
	Empatía e	Depresión	-	-	-	-	-0,07	0,001	-	-
	Empatía c		-	-	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-0,83	<0,001	-	-	-	-
	Felicidad		0,36	<0,001	-0,18	<0,001	-	-	-0,07	0,001
	Empatía e	Ansiedad	-	-	-	-	-0,10	<0,001	-	-
	Empatía c		-	-	-	-	-	-	-	-
	Autoestima		-	-	-0,10	0,003	-	-	-	-
	Felicidad		0,36	<0,001	-0,29	<0,001	-	-	-0,10	<0,001
Empatía e	Estrés	-	-	-	-	-0,10	<0,001	-	-	
Empatía c		-	-	-	-	-	-	-	-	
Autoestima		-	-	0,15	<0,001	-	-	-	-	
Felicidad		0,36	<0,001	-0,27	<0,001	-	-	-0,10	<0,001	

Nota: VP = variable predictora, VM= variable mediadora, VD= variable dependiente; Empatía e= Empatía emocional; Empatía c= Empatía cognitiva.

positivo sobre las quejas somáticas a través de la empatía emocional ($\beta = 0,10$; $p = 0,001$). En otras palabras, altos niveles de atención emocional incrementan la empatía emocional, lo que resulta en altos niveles de quejas somáticas. Por otro lado, los efectos indirectos de la calidad y reparación a través de la felicidad sobre los síntomas emocionales fueron significativos (β entre $-0,03$ y $-0,16$; $p < 0,01$). En otras palabras, niveles altos de claridad y reparación emocional incrementan la percepción de felicidad, lo que reduce tanto las quejas somáticas como los síntomas de depresión, ansiedad, estrés.

La capacidad predictiva del modelo, para cada una de las variables respuesta se estimó mediante las correspondientes R-cuadrado. Así, la combinación de los efectos directos e indirectos predice una proporción importante de la varianza de las quejas somáticas (22,6%), de los síntomas de depresión (72,4%), y en menor medida de los síntomas de ansiedad (9,5%) y de estrés (9,4%).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue estimar el efecto mediador de la felicidad, autoestima y empatía en la relación entre la inteligencia emocional y los síntomas emocionales en los adultos emergentes. En esta etapa las personas experimentan muchos cambios, emocionales, familiares y laborales, por ese motivo, es necesario conocer las características protectoras que favorezcan el desarrollo de una buena salud mental y que les permita una buena adaptación a las demandas sociales de esta transición entre la adolescencia y la adultez (Kugbey *et al.*, 2018). Los estudiantes universitarios que participaron en el presente estudio parecen estar especialmente afectados por los diversos cambios de esta etapa vital al obtener una alta prevalencia de síntomas emocionales subclínicos. Efectivamente, el 13% de la muestra estudiada presentó síntomas de depresión, un 21,1% síntomas de ansiedad y un 19,1% síntomas de estrés. En estudios previos se han reportados tasas de prevalencia más bajas (6,7% de depresión y ansiedad) (MSCBC e INE, 2017).

En primer lugar, esperamos que la inteligencia emocional (atención, claridad, reparación) influyera positivamente en la empatía (cognitiva y emocional), en la autoestima y en la felicidad. Los resultados obtenidos muestran que esta primera hipótesis se cumple parcialmente. El modelo de ecuaciones estructurales indica que una elevada atención a los sentimientos se asocia con altos niveles de empatía emocional y cognitiva, pero con bajos niveles de felicidad autopercebida. Asimismo, los resultados del modelo predictivo señalan que las personas con alta claridad emocional presentan altos niveles de empatía cognitiva y de felicidad. Por último, la habilidad de reparación de conflictos emocionales solamente se asocia de forma positiva con la felicidad percibida. Un resultado diferente al que esperábamos fue que ninguna de las habilidades emocionales parece predecir significativamente la autoestima según el modelo de ecuaciones estructurales analizado en la muestra del presente estudio. Estos resultados están en la línea con investigaciones previas que señalan que la claridad y reparación emocional se asocian positivamente con altos niveles de empatía y una variedad de indicadores de felicidad y bienestar (Guerra-Bustamante *et al.*, 2019; Prado-Gascó *et al.*, 2018; Schoeps *et al.*, 2019a). Asimismo, los resultados corroboran la propiedad perjudicial de una excesiva

atención emocional que está asociada con menos felicidad y más indicadores de malestar psicológico como los síntomas emocionales y el estrés percibido (Bardeen y Fergus, 2020; de la Barrera *et al.*, 2019b; Hodzic *et al.*, 2016). En cambio, nuestros resultados no confirman los de otros estudios que han mostrado una relación positiva entre las habilidades emocionales y la autoestima (Gardner y Lambert, 2019; Schoeps *et al.*, 2019b).

Según la segunda hipótesis de esta investigación, se esperaba que la empatía, la autoestima y la felicidad se relacionaran con quejas somáticas, depresión, ansiedad y estrés. Los resultados confirman esta hipótesis parcialmente, mostrando diferentes patrones de predicción según la variable mediadora. Así, el modelo de ecuación estructural indica que la empatía emocional tiene un impacto positivo sobre las quejas somáticas, es decir los adultos emergentes más empáticos a nivel emocional parecen presentar más problemas psicósomáticos. Por otro lado, la empatía cognitiva no aparece un predictor significativo de los síntomas emocionales. Además, los resultados indicaron que las personas con niveles altos de autoestima presentan menos síntomas de depresión y ansiedad. Por último, la felicidad es la variable predictora que mostró un impacto significativo en todos los síntomas emocionales según el modelo de ecuaciones estructurales analizado. Así, los estudiantes universitarios que se perciben más felices muestran menos quejas somáticas y menos síntomas depresivos, ansiosos y de estrés. Los estudios previos corroboran estos resultados, señalando que una baja autoestima, baja capacidad empática y bajos niveles de felicidad son factores de riesgo para el desarrollo de síntomas psicológicos (Bennik *et al.*, 2019; de la Barrera *et al.*, 2019a; Gentzler *et al.*, 2019; Mao *et al.*, 2020; Millgram *et al.*, 2019; Orth *et al.*, 2014).

Con respecto a la tercera hipótesis que se plantea que la empatía, la autoestima y la felicidad son variables mediadoras en la relación entre inteligencia emocional y síntomas emocionales. Esta hipótesis se ha confirmado parcialmente. En primer lugar, los resultados del análisis de los efectos indirectos señalan que la empatía emocional media la relación entre la atención a los sentimientos y las quejas somáticas. En otras palabras, altos niveles de atención emocional incrementan la empatía emocional, lo que resulta en altos niveles de quejas somáticas. Por otro lado, la felicidad media la asociación desde la claridad y reparación emocional hasta los síntomas emocionales. Así, niveles altos de claridad y reparación emocional incrementan la percepción de felicidad, lo que reduce tanto las quejas somáticas como los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En cambio, los resultados indican que la empatía cognitiva y la autoestima no son factores mediadores significativos de la relación entre inteligencia emocional y síntomas emocionales. Nuestros resultados van en la misma línea que las investigaciones previas que señalan que las personas felices experimentan menos angustia psicológica en forma de depresión, ansiedad y estrés (Kugbey *et al.*, 2018).

Los resultados del presente estudio contribuyen a la literatura al profundizar sobre los beneficios de las variables emocionales y la prevención de problemas psicológicos en adultos emergentes. En resumen, las personas con altas habilidades emocionales, tienen mayor capacidad para empatizar con los demás y experimentan momentos de felicidad con más frecuencia. Al mismo tiempo tienen más capacidades de reducir la experiencia de sentimientos desagradables lo que

disminuye los síntomas de ansiedad y depresión y estrés, así como las quejas somáticas. De los resultados destacamos el rol mediador de la felicidad que potencia los efectos positivos de la inteligencia emocional sobre la salud mental. Las personas emocionalmente inteligentes parecen ser más felices y disfrutan de una mejor salud emocional, proyectando a los demás su estado de ánimo positivo, que a su vez ayuda a los otros a sentirse mejor.

Hay que señalar algunas limitaciones del estudio. Una limitación tiene que ver con la muestra, que recoge únicamente la esfera universitaria. Asimismo, la mayoría de los participantes de nuestro estudio fueron del primer y segundo curso académico, con una representación menor en los cursos académicos más avanzados. Para poder generalizar estos resultados, sería conveniente replicar el estudio con una muestra de adultos emergentes más amplia y representativa que incluyera diferentes cursos y titulaciones académicas, así como trabajadores, desempleados y estudiantes no universitarios. Otra de las limitaciones que destacamos hace referencia al uso exclusivo de los autoinformes para evaluar las variables. Por lo tanto, se ha tenido en cuenta la subjetividad de las respuestas de los adultos emergentes, y haría falta completar esta información con alguna prueba objetiva como, por ejemplo, mediciones longitudinales tomadas en diferentes momentos. Esto permitiría realizar estudios de causalidad y para localizar con mayor seguridad las variables que influyen en la salud mental de los adultos emergentes.

En conclusión, nuestro estudio aporta resultados novedosos a la literatura destacando el rol mediador de la felicidad entre la inteligencia emocional y los síntomas emocionales en los adultos emergentes. Por este motivo, se sugiere diseñar herramientas eficaces para que los adultos emergentes puedan desarrollar buenas habilidades emocionales para que aumente su felicidad y al mismo tiempo se reduzcan los problemas emocionales (ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas). Este estudio realiza una contribución importante a la investigación sobre la salud mental de los adultos emergentes, ya que se trata de una población con características y necesidades distintas a otras etapas evolutivas como la adolescencia y la etapa adulta (Arnett, 2000). Hasta el momento, se habían estudiado los efectos de la inteligencia emocional sobre las variables del bienestar, pero pocos estudios han encontrado evidencias sobre los beneficios del conjunto de los factores emocionales sobre los problemas psicológicos.

Referencias

- Akhtar, M. (2012). *Positive psychology for overcoming depression: self-help strategies for happiness, inner strength and well-being*. Londres: Watkins.
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M. y Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: the APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3-25. doi: 10.1037/amp0000191
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469. doi: 10.1037/0003-066x.55.5.469
- Arnett, J. J. (2014). *Adulthood emergente: el camino sinuoso desde finales de la adolescencia hasta los años veinte* (2ª ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Kloep, M., Hendry, L. B. y Tanner, J. L. (2011). *Debating emerging adulthood:*

- stage or process?* Oxford: Oxford University Press.
- Atienza, F. L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1), 29-42.
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Ballespí, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramírez, M. S., Fonagy, P. y Barrantes-Vidal, N. (2019). To know or not to know? mentalization as protection from somatic complaints. *PLoS One*, 14(5), e0215308. doi: 10.1371/journal.pone.0215308
- Bardeen, J. R. y Fergus, T. A. (2020). Emotion regulation self-efficacy mediates the relation between happiness emotion goals and depressive symptoms: a cross-lagged panel design. *Emotion*, 20(5), 910-915. doi: 10.1037/emo0000592
- Bennik, E. C., Jeronimus, B. F. y aan het Rot, M. (2019). The relation between empathy and depressive symptoms in a Dutch population sample. *Journal of Affective Disorders*, 242, 48-51. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.008
- Carmeli, A., Yitzhak-Halevy, M. y Weisberg, J. (2009). The relationship between emotional intelligence and psychological wellbeing. *Journal of Managerial Psychology*, 24(1), 66-78. doi: 10.1108/02683940910922546
- Cheung, D. K., Tam, D. K. Y., Tsang, M. H., Zhang, D. L. W. y Lit, D. S. W. (2020). Depression, anxiety and stress in different subgroups of first-year university students from 4-year cohort data. *Journal of Affective Disorders*, 274, 305-314. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.041
- Chiang, S. y Hawley, J. (2013). The role of higher education in their life: emerging adults on the crossroad. *New Horizons in Adult Education and Human Resources Development*, 25(3), 3-13. doi: 10.1002/nha3.20027
- Clark, L. A. y Watson, D. (1995). Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. doi: 10.1037/1040-3590.7.3.309
- Davis, S. K. y Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 144-149. doi: 10.1016/j.paid.2011.09.016
- de la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J.-A. y Montoya-Castilla, I. (2019a). Predicting Adolescent adjustment and well-being: the interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 16(23), 4650. doi: 10.3390/ijerph16234650
- de la Barrera, U., Villanueva, L. y Prado-Gascó, V. (2019b). Emotional and personality predictors that influence the appearance of somatic complaints in children and adults. *Psicothema*, 31(4), 407-413. doi: 10.7334/psicothema2019.69
- Di Fabio, A. y Kenny, M. E. (2016). Promoting well-being: the contribution of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 7, 1182. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01182
- Extremera Pacheco, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11(2), 101-122.
- Fernandez-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(3), 751-755. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
- Gardner, A. A. y Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of Adolescence*, 71, 162-166. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.01.008
- Gentzler, A. L., Palmer, C. A., Ford, B. Q., Moran, K. M. y Mauss, I. B. (2019). Valuing happiness in youth: associations with depressive symptoms and well-being. *Journal of*

- Applied Developmental Psychology*, 62, 220-230. doi: 10.1016/j.appdev.2019.03.001
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S. y de Matos, M. G. (2017). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: a two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and Individual Differences*, 104, 303-312. doi: 10.1016/j.paid.2016.08.022
- Górriz, Ana B, Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L. y González-Barrón, R. (2015). Psychometric properties of the Somatic Complaints Scale in Spanish children and adults. *Psicothema*, 27(3), 269-276. doi: 10.7334/psicothema2015.8
- Górriz, Ana Belén, Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L., Ordóñez, A. y González, R. (2013). The MOOD Questionnaire: adaptation and validation of the Spanish version. *Psicothema*, 25(2), 252-257. doi: 10.7334/psicothema2012.201
- Gravetter, F. J., Wallnau, L. B. y Forzano, L. B. (2018). *Essentials of statistics for the behavioral sciences* (9ª ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Guerra-Bustamante, J., León-Del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M. y Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10). doi: 10.3390/ijerph16101720
- Hicks, B. M., Blonigen, D. M., Kramer, M. D., Krueger, R. F., Patrick, C. J., Iacono, W. G. y McGue, M. (2007). Gender differences and developmental change in externalizing disorders from late adolescence to early adulthood: a longitudinal twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 433-447. doi: 10.1037/0021-843x.116.3.433
- Hodzic, S., Ripoll, P., Costa, H. y Zenasni, F. (2016). Are emotionally intelligent students more resilient to stress? The moderating effect of emotional attention, clarity and repair. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(2), 253-272.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118.
- Jellesma, F. C., Rieffe, C. y Terwogt, M. M. (2007). The Somatic Complaint List: validation of a self-report questionnaire assessing somatic complaints in children. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 399-401. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.01.017
- Jolliffe, D. y Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.010
- Kugbey, N., Atefoe, E. A., Nyarko, K. y Anakwah, N. (2018). Subjective happiness mediates the relationship between emotional intelligence and psychological distress among students: a path analysis. *Gender and Behaviour*, 16(3), 11885-11893.
- Lovibond, P. F. y 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. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Mao, Y., Yang, R., Bonaiuto, M., Ma, J. y Harmat, L. (2020). Can flow alleviate anxiety? the roles of academic self-efficacy and self-esteem in building psychological sustainability and resilience. *Sustainability*, 12(7), 2987. doi: 10.3390/su12072987
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. y Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. doi: 10.1177/1754073916639667
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., Lampert, A. y Tamir, M. (2019). Motivations to experience happiness or sadness in depression: temporal stability and implications for coping with stress. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 143-161. doi: 10.1177/2167702618797937
- Ministerio de Ciencia Innovación y Universidades (2019). *Datos y cifras del sistema universitario Español. Publicaciones de 2018-2019.*

- <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Estadisticas/datos-y-cifras-SUE-2018-19.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística (2017). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Informe #1 Salud mental*. https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- Moore, L. E. y Shell, M. D. (2017). The effects of parental support and self-esteem on internalizing symptoms in emerging adulthood. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 22(2), 131-140. doi: 10.24839/2325-7342.JN22.2.131
- Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F. y Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental Psychology*, 50(2), 622-633. doi: 10.1037/a0033817
- Prado-Gascó, V., Villanueva Badenes, L. y Górriz Plumed, A. (2018). Trait emotional intelligence and subjective well-being in adolescents: the moderating role of feelings. *Psicothema*, 30(3), 310-315. doi: 10.7334/psicothema2017.232
- Pulido Acosta, F. P. y Herrera Clavero, F. H. (2018). Relaciones entre felicidad, inteligencia emocional y factores sociodemográficos en secundaria. *Anuario de Psicología*, 48(1), 34-42. doi: 10.1016/j.anpsic.2018.04.002
- Reed-Fitzke, K. (2020). El papel de los autoconceptos en la depresión adulta emergente: una síntesis de investigación sistemática. *Journal of Adult Development*, 27, 36-48 doi: 10.1007/s10804-018-09324-7
- Reina Flores, M. del C. y Delgado, A. O. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2), 345-359.
- Rieffe, C., Meerum Terwogt, M. y Bosch, J. D. (2004). Emotion understanding in children with frequent somatic complaints. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(1), 31-47.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryff, C. y Singer, B. (2003). The role of emotion on pathways to positive health. En R. Davidson, K. Scherer y H. Goldsmith (dirs.), *Handbook of affective sciences* (pp. 1083-1104). Oxford: Oxford University Press.
- Sa, B., Ojeh, N., Majumder, M. A. A., Nunes, P., Williams, S., Rao, S. R. y Youssef, F. F. (2019). The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. *Teaching and Learning in Medicine*, 31(5), 536-543. doi: 10.1080/10401334.2019.1607741
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211. doi: 10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (dir.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. y Fernández-Berrocá, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: a meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276-285. doi: 10.1080/17439760.2015.1058968
- Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H y Müller H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R. y Montoya-Castilla, I. (2019b). Las competencias emocionales y la autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56. doi:

10.21134/rpcna.2019.06.1.7

- Schoeps, K., Montoya-Castilla, I. y Raufelder, D. (2019a). Does stress mediate the association between emotional intelligence and life satisfaction during adolescence? *Journal of School Health*, 89(5), 354-364. doi: 10.1111/josh.12746
- Villadangos, M., Errasti, J., Amigo, I., Jolliffe, D. y García-Cueto, E. (2016). Characteristics of Empathy in young people measured by the Spanish validation of the Basic Empathy Scale. *Psicothema*, 28(3), 323-329. doi: 10.7334/psicothema2016.6
- Weytens, F., Luminet, O., Verhofstadt, L. L. y Mikolajczak, M. (2014). An integrative theory-driven positive emotion regulation intervention. *PLoS ONE*, 9(4), e95677. doi: 10.1371/journal.pone.0095677
- World Health Organization (2019). *Universal health coverage for mental health. The WHO special initiative for mental health (2019-2023)*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.
- Zeidner, M. y Matthews, G. (2016). Ability emotional intelligence and mental health: social support as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 99, 196-199. doi: 10.1016/j.paid.2016.05.008

RECIBIDO: 27 de noviembre de 2020

ACEPTADO: 21 de abril de 2021