

El Papel Mediador de la Inteligencia Emocional y la Autoestima en las diferencias de género en síntomas depresivos en una muestra de adolescentes

The Mediation Role of Emotional Intelligence and Self-Esteem in gender differences in depressive symptoms in a sample of adolescents

Elena García Alfaro

Diego Gómez-Baya

*Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación
Universidad de Huelva*

RESUMEN

La influencia que tiene la inteligencia emocional (IE) percibida y la autoestima en la depresión en función del género es importante de estudiar, debido al impacto negativo que tiene este trastorno principalmente en la población femenina. Por ello, los objetivos del estudio consistieron en analizar la relación entre la IE, la autoestima y los síntomas depresivos, estudiar las diferencias de género en estas variables y explicar las diferencias de género en los síntomas depresivos en base a la IE y la autoestima. La muestra se compone de 1812 adolescentes a los que se les aplicaron el cuestionario TMMS-12 para la IE, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario Breve de Depresión Infantil. Los análisis de datos realizados muestran que menos inteligencia emocional percibida y menos autoestima se asocian con más síntomas depresivos. Las chicas presentan más síntomas depresivos, menos IE percibida y menos autoestima. Los análisis de mediación indicaron que las diferencias de género en síntomas depresivos se explican por las diferencias de género en IE percibida y autoestima. Estos resultados ponen en relieve la necesidad de implementar programas que mejoren la IE y la autoestima de las adolescentes para prevenir la depresión.

PALABRAS CLAVE

depresión; inteligencia emocional; autoestima; género, adolescencia.

ABSTRACT

The influence of perceived emotional intelligence (EI) and self-esteem on depression by gender is important to study, due to the negative impact of this disorder mainly in the female population. Therefore, the aims of the study were to analyze the relationship between EI, self-esteem, and depression, to study gender differences in these variables and to explain gender differences in depression based on EI and self-esteem. The sample consisted of 1812 adolescents who were administered the TMMS-12 questionnaire for EI, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Brief Depression Inventory. Data analyses show that lower perceived EI and lower self-esteem are associated with more depressive symptoms. Girls have more depressive symptoms, less perceived EI and less self-esteem. Mediation analyses indicated that gender differences in depressive symptoms are explained by gender differences in perceived EI and self-esteem. These results highlight the need to implement programs that improve girls' EI and self-esteem to prevent depression.

KEYWORDS

depression; emotional intelligence; self-esteem; gender; adolescence.

Recibido: 01/10/2022; aceptado: 14/10/2022

Correspondencia: Elena García Alfaro. Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del deporte. Universidad de Huelva. E-mail: elena.garcia1198@gmail.com

Introducción

La depresión es el trastorno mental más prevalente en todo el mundo (OMS, 2020) y es por ello que se ha convertido en uno de los problemas más importantes a nivel social y de salud pública mundial. En España, según los datos proporcionados por la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental (FEPSM) (2020), se estima que un 6,68% de la población ha recibido un diagnóstico en el último año. Puede comenzar en la edad adolescente (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004), entre los 10 y 19 años, comprendiendo éste un periodo de riesgo o vulnerabilidad debido a los cambios que sufren a nivel físico, psicológico y social (García, 2009; Hoyos, Lemos y De Galvis, 2012; Pardo y cols., 2004; OMS, 2015; Pineda y Aliño, 2002; Reina y Oliva, 2015). En esta etapa, la prevalencia de sufrir depresión oscila entre el 4% y el 6% (Colegio Oficial de Médicos de Navarra, 2018; García, 2019), aumentando hasta a un 18% conforme se alcanza la edad adulta (Masselink, Van Roekel y Oldehinkel, 2018). Estas cifras se han visto acrecentadas debido al aislamiento de la pandemia por COVID-19. Los expertos en Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia afirman que uno de cada cuatro niños presentan síntomas depresivos (UNICEF, 2020).

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (2017), se define como un trastorno mental caracterizado por una alteración del estado de ánimo (tristeza profunda) y/o disminución del placer por las actividades con una intensidad o duración capaz de inferir en

la funcionalidad de la persona. En su forma más grave puede terminar en el suicidio, la segunda causa de muerte en la población de 15 a 29 años (Coryell, 2020; OMS, 2020).

Por este trágico impacto que tiene la depresión, surge el interés de estudiar factores que influyen en un mejor ajuste psicológico, tales como la inteligencia emocional (IE) y la autoestima (Ahumada, 2011; Gómez-Baya, Mendoza y Paino, 2016a; Parra, Oliva y Sánchez, 2004; Veytia, Fajardo, Guadarrama y Escutia, 2016). Según el modelo de tres factores de Mayer y Salovey, la IE es la capacidad de percibir y valorar las emociones, acceder y/o generar sentimientos, comprender y conocer la emoción y regular las emociones (Arraval, 2018; Bermúdez, Álvarez y Sánchez, 2003; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2003; Guzmán, Casallas, Martín y Montenegro, 2020; Martínez, Piqueras y Ramos, 2010). Con el objetivo de facilitar la evaluación de este factor, Salovey y Mayer (1995) elaboraron una escala de autoinforme llamada Trait Meta Mood Scale (TMMS) que se basa en la IE percibida, es decir, en los conocimientos que las personas tienen sobre sus capacidades emocionales (Extremera, Rey y Pena, 2011). Esta escala evalúa la percepción de tres habilidades relacionadas con las emociones, tales como la atención emocional o grado de atención que se presta a las emociones, claridad emocional o capacidad de comprensión de las emociones y reparación emocional o habilidad para regular las emociones positivas y negativas (Gómez-Baya y cols., 2016a; Gómez-Baya y Mendoza, 2018; Taramuel y Zapata, 2017). Por otro lado, la autoestima es una dimensión autoevaluativa de

la valía o aprecio de uno mismo y oscila entre positivo (autoafirmación) y negativo (autode-nigración) (Del Barco, 2009; Extremera, Rey y Pena, 2011; Góngora y Casullo, 2009; Quispe, 2007; Vera, Roselló y Toro-Alfonso, 2016).

Diversos estudios hallaron que tanto una elevada atención emocional y baja claridad y reparación de las emociones (baja IE) como una menor autoestima están relacionadas positivamente con la depresión. Por el contrario, una alta IE (moderada atención a las emociones y mayor claridad y reparación emocional) y una mayor autoestima están asociadas negativamente al afecto depresivo y funcionan como facilitadoras en la aceptación de los cambios que se producen en la adolescencia (Fernández-Berrocal, Extremera, Ruiz-Aranda y Cabello, 2006; Gómez-Baya, 2014; Gómez-Baya y cols., 2016a; Gómez-Baya, Mendoza y Paino, 2016b; Reina y Oliva, 2015; Vera y cols., 2016; Veytia y cols., 2016).

En cuanto al género se han observado diferencias claras en depresión, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (9,2% frente a 4%) (Colegio Oficial de Médicos de Navarra, 2018; García, 2009). Además, aunque se considera que las chicas tienen más capacidad emocional, autores como Ahumada (2011) y Martínez et al. (2010) han encontrado mediante pruebas de autoinforme que éstas presentan una menor IE percibida que los chicos. Es decir, mientras que ellas informan de mayores niveles de atención emocional, los chicos destacan en claridad y reparación emocional. Esto lleva a pensar que las mujeres tienden a subestimar sus habilidades emocionales y los varones tienden a sobrevalorarlas (Reina y Oliva, 2015, Gómez-

Baya y Mendoza, 2018). Lo mismo ocurre con la autoestima, donde las chicas presentan niveles inferiores a los chicos (Gómez-Baya, 2014; Parra y cols., 2004), probablemente porque en la adolescencia el aspecto físico y los cambios puberales cobran una importante preocupación en ellas (Páramo, 2011).

A pesar de parecer que la IE y la autoestima están íntimamente relacionadas en la mediación de los trastornos depresivos, rara vez se han estudiado en conjunto (Gardner y Lambert, 2019) y la mayoría de la investigación existente está centrada en la población adulta (Gómez-Baya y cols., 2016b), a pesar de que los comienzos de los síntomas depresivos se sitúan en la adolescencia. Siguiendo esta línea, los objetivos planteados para el presente estudio son a) analizar la relación entre depresión, IE percibida y autoestima en adolescentes, b) estudiar las diferencias de género en función de la depresión, IE y autoestima en adolescentes y c) explicar las diferencias de género de la depresión en base a la IE y la autoestima en adolescentes. Con respecto al primer objetivo, se hipotetiza que se relacionarán de forma positiva depresión-atención emocional, autoestima-claridad emocional y autoestima-regulación emocional. Por el contrario, correlacionarán negativamente depresión-claridad emocional, depresión-regulación emocional y autoestima-atención emocional. Esto se ha planteado siguiendo los estudios de Gómez-Baya y cols. (2016a) y Fernández-Berrocal y cols. (2006). En relación al segundo objetivo, las mujeres presentarán más síntomas depresivos y mayor puntuación en atención emocional y los hombres tendrán menos síntomas depre-

sivos y mayores puntuaciones en autoestima, claridad y reparación de las emociones, como en el estudio sobre IE de Veytia y cols., (2016) y la investigación de Parra y cols. (2004). Por último, la hipótesis que se plantea para el tercer objetivo es que las diferencias de género existentes en la depresión se explicarán en base a las diferencias de género en IE y autoestima. Aunque hasta donde se sabe no hay estudios que planteen esta cuestión en su conjunto, la idea se ha construido a raíz del estudio de Gómez-Baya, Mendoza, Paino y De Matos (2017) donde relacionó la depresión con la IE.

Método

Participantes

La muestra del estudio se compuso de 1812 adolescentes de 1º a 4º ESO que estaban escolarizados en 19 institutos de secundaria en Andalucía (España). La muestra estuvo formada por un 50,9% de chicas y un 49,1% de chicos, con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años ($M=14,62$, $DT=1,32$).

La selección de la muestra se realizó a través del procedimiento de muestreo no probabilístico de conveniencia de centros de enseñanza secundaria. La selección de los centros se controló para incluir diferentes tipos (5 públicos y 14 privados), entornos (21% rurales, 21% semiurbanos y 58% urbanos) y barrios con diversidad socioeconómica (31,6% de clase social baja, 36,8% de clase social media y 31,6% alta).

Todas las escuelas a las que se les propuso la participación en el estudio aceptaron y las clases encuestadas fueron seleccionadas de forma aleatoria entre los cuatro cursos de educación secundaria obligatoria.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron tres escalas de autoinforme que miden la IE percibida, la autoestima y los síntomas de depresión. Además, también se realizaron preguntas sociodemográficas, tales como sexo y edad. La duración aproximada de la cumplimentación fue de 20 a 30 minutos.

La IE se midió a través de la adaptación al castellano de la Trait Meta-Mood Scale (TMMS) en su versión corta para adolescentes (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; Gómez-Baya, 2014; Salovey y cols., 1995). Constaba de 12 ítems divididos en tres subescalas (cuatro afirmaciones cada una) que corresponden a las habilidades emocionales: Atención percibida o percepción de la atención prestada a los propios estados emocionales (“a menudo pienso en mis sentimientos”), claridad o frecuencia con la que se perciben claramente los estados emocionales (“siempre soy capaz de decir cómo me siento” o “entiendo mis sentimientos”) y reparación o capacidad percibida para regular los propios estados emocionales correctamente (“aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista” o “cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida”). El cuestionario se midió mediante una escala tipo Likert de cinco puntos que oscilaba desde “nunca” hasta “muy a menudo”. Para obtener las puntuaciones de cada una de las dimensiones se sumaron los ítems del uno al cuatro para la atención, del cinco al ocho para claridad y del nueve al 12 para reparación. Las tres subescalas presentaron una consistencia interna notable, dado que la subescala de atención emocional percibida tuvo un $\alpha = ,91$,

la de claridad emocional percibida un $\alpha = ,84$ y la de reparación un $\alpha = ,88$.

La autoestima se midió a través de la versión española de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Atienza, Balaguer y Moreno, 2000; Rosenberg, 1965). Este cuestionario constaba de 10 ítems (“creo que tengo algunas cualidades buenas” o “a veces pienso que no sirvo para nada”) con cuatro opciones de respuesta tipo Likert, desde “muy de acuerdo” hasta “muy en desacuerdo”. La puntuación global se calculó sumando los puntos de todas las afirmaciones, teniendo en cuenta que los indicadores 2, 5, 8, 9 y 10 están invertidos. Se puede concluir que se tiene una autoestima elevada si se conseguía de 30 a 40 puntos, autoestima media de 26 a 29 puntos y autoestima baja si se obtenía menos de 25 puntos. Esta escala presenta una consistencia interna notable con un $\alpha = ,82$.

Los síntomas de depresión se midieron a través del Inventario Breve de Depresión Infantil en su adaptación al español para niños y adolescentes de siete a 17 años (Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002; Kovacs, 1992). Esta versión más corta contaba con 10 ítems que se enunciaban en tres frases con diferentes niveles de intensidad sintomatológica depresiva (“de vez en cuando estoy triste”, “muchas veces estoy triste” o “siempre estoy triste”). Las puntuaciones totales se obtuvieron codificando los niveles de respuesta como cero o ausencia de síntomas, uno y dos o gradación máxima. De tal forma, las puntuaciones próximas a 20 significaron una mayor presencia de síntomas depresivos. En este estudio presentó una buena fiabilidad de consistencia interna con un $\alpha = ,73$.

Procedimiento

Primero se recabó la información necesaria de la literatura científica mediante bases de datos y se fijaron los objetivos e hipótesis del estudio. Los datos se recogieron en la primavera de 2011 y fue un diseño transversal. Para conocer las propiedades psicométricas de los instrumentos se llevó a cabo un estudio piloto en centros de ESO con características similares a la muestra final. Este estudio piloto se realizó en dos tiempos, en el primero participaron 191 adolescentes de dos centros y en el segundo 266 jóvenes de tres instituciones. En todos los cuestionarios se mostraron buenas propiedades psicométricas.

Posteriormente, se procedió a la cumplimentación de los autoinformes en las propias aulas de los centros educativos seleccionados. Los cuestionarios se respondieron de forma anónima, voluntaria e individual tras ser informados verbalmente y por escrito de las características de la encuesta. En esta investigación se respetaron todos los principios de la Declaración de Helsinki y se solicitó el consentimiento informado tanto de los padres como de los adolescentes para su participación. Cabe destacar que los ítems de los cuestionarios no generaron incomodidad, los estudiantes no tuvieron problemas de comprensión y hubo muy pocas omisiones en sus respuestas (menos del 0,5%).

Para más información sobre el estudio se puede consultar los trabajos de Gómez-Baya et al. (2016), Gómez-Baya et al. (2017) y Gómez-Baya, Mendoza, Paino y Gillham (2019).

Análisis De Datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20. El análisis estadístico se llevó a cabo en dos fases. Primero se realizó un análisis descriptivo donde se observaron los estadísticos más importantes: medias y desviación típica de síntomas depresivos, IE y autoestima. En la segunda fase se realizaron varios análisis para examinar las relaciones entre las variables. La relación entre depresión, IE y autoestima se midió mediante un análisis correlacional de Pearson por ser variables cuantitativas; para medir las diferencias de género en función de la depresión, IE y autoestima se calculó la *t* de Student por ser variables cuantitativas y una categórica. Finalmente, se realizó una regresión lineal y un análisis de la mediación para saber la relación que tienen las diferencias en cuanto al género de la IE y la autoestima en las diferencias de género en los síntomas depresivos.

Resultados

Estadísticos Descriptivos y Correlaciones

Los análisis descriptivos de las variables estudiadas se muestran en la Tabla 1, donde la autoestima ha tenido de puntuación media de 30,54 (*DT* = 5,17), la atención a las emociones

un valor medio de 13,29 (*DT* = 4,24), la claridad emocional, *M* = 13,93 (*DT* = 3,69), la reparación, *M* = 13,42 (*DT* = 4,37) y los síntomas de depresión, *M* = 3,75 (*DT* = 2,89).

Para analizar la relación entre las variables IE (atención, claridad y reparación), autoestima y síntomas de depresión se ha realizado un análisis de correlación de Pearson, expuesta también en la Tabla 1. Tanto la atención emocional como los síntomas de depresión se relacionaron de forma negativa con la autoestima ($r = -.09, p < .001$ y $r = -.66, p < .001$, respectivamente), al igual que la claridad y reparación emocional con los síntomas de depresión ($r = -.27, p < .001$ y $r = -.39, p < .001$). La atención emocional y los síntomas depresivos se asocia positivamente ($r = .18, p < .001$). La claridad y la reparación de las emociones se relacionaron positivamente con la autoestima ($r = .29, p < .001$ y $r = .41, p < .001$). La relación entre síntomas de depresión y autoestima la relación es alta y negativa ($r = -.66, p < .001$).

Análisis De Contraste De Medias: Prueba T Para Muestras Independientes

La prueba *t* de Student se ha realizado para evaluar si existen diferencias de género entre

Tabla 1
Relación entre autoestima, IE y síntomas depresivos

	<i>M</i>	<i>DT</i>	Mín.	Máx	1	2	3	4	5
Autoestima	30,54	5,17	10	40	1				
Atención	13,29	4,24	4	4	-,09***	1			
Claridad	13,93	3,69	4	4	,29***	,27***	1		
Reparación	13,42	4,37	4	4	,41***	,13***	,44***	1	
S.depresivos	3,75	2,89	,00	20	-,66***	,19***	-,27***	-,39***	1

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

los indicadores de la IE, la autoestima y los síntomas depresivos. En la Tabla 2 se muestran las medias, desviaciones típicas, *t* de Student, grados de libertad, significación y el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen, de los análisis de las diferencias de género en cada variable del estudio.

Estos resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las variables autoestima, $t(1735) = 6,89, p < ,001, d$ de Cohen = 0,33, atención emocional, $t(1740) = -6,89, p < ,001, d$ de Cohen = 0,33, claridad emocional, $t(1725) = 2,26, p = ,024, d$ de Cohen = 0,11, reparación emocional, $t(1739) = 6,51, p < ,001, d$ de Cohen = 0,31, y síntomas depresivos, $t(1752) = -7,57, p < ,001, d$ de Cohen = 0,36. En estas variables, el tamaño del efecto ha sido de magnitud media por encontrarse en torno a 0,30, exceptuando la claridad emocional con una magnitud pequeña $d = 0,11$. Así, los chicos han obtenido puntuaciones mayores en autoestima ($M = 31,40, DT = 5,08$), claridad ($M = 14,13, DT = 4,38$) y reparación ($M = 3,22, DT = 2,66$) y las chicas en atención ($M = 13,96, DT = 3,98$) y síntomas depresivos ($M = 4,25, DT = 3,02$).

Tabla 2

Análisis de las diferencias de género entre las variables mediante t de Student

	Género	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Autoestima	Chico	31,40	5,07	6,89	1735	<,001	0,33
	Chica	29,72	5,12				
Atención	Chico	12,58	4,39	-6,89	1740	<,001	0,33
	Chica	13,96	3,98				
Claridad	Chico	14,14	3,85	2,26	1725	,024	0,11
	Chica	13,74	3,52				
Reparación	Chico	14,13	4,38	6,51	1739	<,001	0,31
	Chica	12,78	4,26				
S.depresivos	Chico	3,22	2,65	-7,57	1752	<,001	0,36
	Chica	4,25	3,02				

Regresión Lineal y Análisis de Mediación

En primer lugar, se ha realizado una regresión lineal para analizar la relación entre la variable dependiente síntomas de depresión con las variables independientes género, IE y autoestima. La regresión se ha realizado en función de tres modelos o pasos, como se muestra en la Tabla 3. El modelo 1 corresponde a la relación directa entre el género y los síntomas depresivos, donde se encuentra una relación significativa $F(2, 1613) = 28,68, p < ,001, R^2 = ,03$. El modelo 2 añade las habilidades emocionales percibidas donde la relación también es significativa $F(5, 1610) = 106,61, p < ,001, R^2 = ,25$. Por último, el modelo 3 indica que los síntomas depresivos pueden ser explicados en función del género, la IE y la autoestima $F(6, 1609) = 263,94, p < ,001$, aumentando la varianza explicada a un 49,4%. Estos dos últimos modelos destacan por el crecimiento de la R^2 al introducir las variables IE y autoestima ($\Delta R^2 = ,21, p < ,001$ y $\Delta R^2 = ,25, p < ,001$ respectivamente).

En la Tabla 3 se muestra un efecto significativo del género sobre la depresión ($\beta = ,18, p < ,001$), de manera que las mujeres presentan más síntomas que los hombres. Asimismo, en

Tabla 3
Regresión lineal de la depresión en función del género, IE y autoestima

	Modelo	B	ET	β	t	p
1	(Constante)	1,91	,26		7,13	<,001
	Género	1,02	,14	,18	7,16	<,001
2	(Constante)	5,89	,39		15,01	<,001
	Género	,41	,13	,07	3,16	,002
	Atención emocional	,71	,06	,26	11,33	<,001
	Claridad emocional	-,60	,078	-,19	-7,80	<,001
	Reparación emocional	-,89	,06	-,33	-13,96	<,001
	(Constante)	13,91	,43		32,34	<,001
3	Género	,17	,10	,03	1,61	,106
	Atención emocional	,42	,05	,16	8,19	<,001
	Claridad emocional	-,26	,06	-,08	-4,04	<,001
	Reparación emocional	-,40	,05	-,15	-7,22	<,001
	Autoestima	-,31	,01	-,56	-28,09	<,001

Nota. Variable dependiente: Síntomas depresivos

el paso 3 esta relación deja de ser significativa ($\beta = ,03$, $p = 106$) y comienza a cobrar mayor importancia las demás variables. Una mayor atención emocional ($\beta = ,16$, $p < ,001$) se ha relacionado con presentar más síntomas de depresión y, por el contrario, una mayor claridad emocional ($\beta = -,09$, $p < ,001$), reparación de las emociones ($\beta = -,15$, $p < ,001$) y autoestima ($\beta = -,56$, $p < ,001$) se han relacionado con una menor sintomatología depresiva.

En segundo lugar, se ha realizado un análisis de la mediación para evaluar si la relación del género (X) con los síntomas depresivos (Y) está explicado por mediadores (M), tales como autoestima y las habilidades de la IE (atención,

claridad y reparación). Los principales resultados se muestran en la Figura 1.

En la Tabla 4 se muestra que el género tiene un efecto significativo en la autoestima, $F = 45,61$, $R^2 = ,03$, $\beta = -,33$, $p < ,001$, la atención emocional, $F = 40,79$, $R^2 = ,25$, $\beta = ,31$, $p < ,001$, la claridad emocional, $F = 6,59$, $R^2 = ,00$, $\beta = -,13$, $p < ,05$, la reparación emocional, $F = 42,93$, $R^2 = ,02$, $\beta = -,32$, $p < ,001$, y en los síntomas depresivos, $F = 53,85$, $R^2 = ,03$, $\beta = ,36$, $p < ,001$.

La Tabla 5 muestra que el género deja de tener un efecto significativo en los síntomas de depresión, $\beta = ,06$, $t = 1,68$, $p = ,090$, al añadir los mediadores autoestima $\beta = -,56$, $t = -20,88$, $p < ,001$, atención $\beta = ,16$, $t = 7,75$, $p < ,001$, claridad $\beta = -,08$, $t = -3,34$, $p < ,001$, y repa-

Tabla 4
Efecto directo del género en autoestima, IE y síntomas de depresión

	F (HCO)	R ²	β	p
Autoestima	45,61	,03	-,33	<,001
Atención	40,79	,25	,31	<,001
Claridad	6,59	,00	-,13	.010
Reparación	42,93	,02	-,32	<,001
S.depresivos	53,85	,03	,36	<,001

Tabla 5

Efecto conjunto del género y los mediadores autoestima e IE en los síntomas depresivos

	β	t	p
Autoestima	-,56	-20,88	<,001
Atención	,16	7,75	<,001
Claridad	-,08	-3,74	<,001
Reparación	-,15	-6,39	<,001
Género	,06	1,68	,090

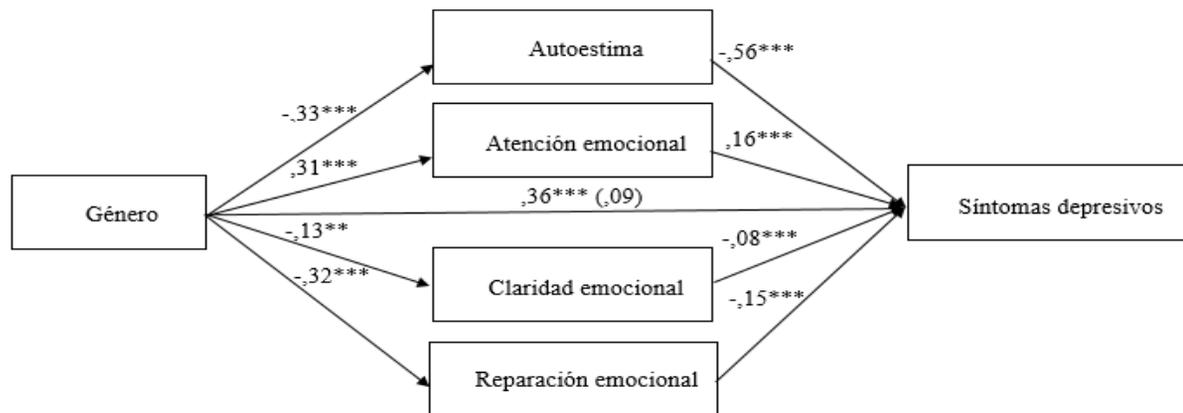
* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$ 

Figura 1. Análisis de la mediación múltiple

ración emocional $\beta = -,15$, $t = -6,39$, $p < ,001$. Así, los síntomas de depresión se relacionan de forma inversa con la autoestima, claridad y reparación emocional y de forma positiva con la atención emocional. Estas dos tablas se muestran resumidas en la Figura 1, donde se observa que las diferencias de género en IE y autoestima explican las diferencias de género en los síntomas depresivos.

Discusión

La IE y la autoestima están despertando un gran interés de estudio en los últimos años por actuar como mecanismos protectores ante diversos problemas psicológicos como la depresión. Por ello, esta investigación tuvo tres objetivos principales: a) analizar la relación entre IE, autoestima y depresión en adolescen-

tes, b) estudiar las diferencias de género en la IE, autoestima y depresión en adolescentes y c) explicar las diferencias de género de la depresión en base a la IE y la autoestima. Con los resultados obtenidos se ha encontrado apoyo para las hipótesis planteadas. En cuanto al primer objetivo se ha hallado que una adecuada autoestima correlaciona positivamente con la comprensión y regulación de los estados emocionales, pero se relaciona de forma negativa con la atención afectiva. Asimismo, la presencia de síntomas de depresión se asocia positivamente con prestar atención a las emociones y negativamente con la autoestima, la claridad y la reparación emocional. Los datos obtenidos siguen la línea del trabajo realizado por Gómez-Baya y cols. (2016a) donde observaron que la autoestima tiene relaciones positivas

con las habilidades emocionales claridad y reparación, y negativa con la atención prestada a las emociones. Por otro lado, las investigaciones de Vera y cols. (2016) y Fernández-Berrocal y cols. (2006) también encontraron que los síntomas de depresión se relacionan con tener una menor autoestima y mayores puntuaciones en atención emocional. De esta forma se puede entender que un nivel más alto de IE puede que haga que se mantengan estados de ánimo más positivos y una autoestima más alta, por el efecto que tienen la comprensión y regulación de las emociones (Extremera y cols., 2011).

De cara al segundo objetivo, se ha detectado en los adolescentes varones una mayor capacidad para comprender sus emociones y regular sus estados de ánimo, lo que puede que justifique que hayan obtenido mejores puntuaciones en autoestima. Por el contrario, las adolescentes prestan más atención a cómo se encuentran que sus compañeros, por lo que esta focalización selectiva a los sentimientos y emociones negativas, puede que explique el peor ajuste psicológico y la inferior autoestima mostrada. Esto coincide con otros autores que también encontraron diferencias de género en la depresión, autoestima e IE. Es decir, tanto en estudios transversales como longitudinales, se ha observado que los síntomas depresivos se presentan con mayor frecuencia en las mujeres y que también muestran una mayor atención emocional y una menor autoestima, claridad y reparación en comparación a los chicos (Gómez-Baya y cols., 2016a; Gómez-Baya y cols., 2016b; Reina y Oliva, 2015; Veytia y cols., 2016).

Por último, en relación al tercer objetivo se ha encontrado que existen diferencias de género en la depresión. Cuando estas diferencias se analizan junto con la IE y la autoestima, el efecto del género desaparece y es a través del efecto del género sobre la IE y la autoestima lo que explican las diferencias en depresión. En otras palabras, cuando se incluyen las variables psicológicas, las sociodemográficas pasan a un segundo plano. Algunos estudios han mostrado también que en función del género la IE y la autoestima tienen un papel amortiguador en los síntomas depresivos (Fernández-Berrocal, Extremera y Salguero, 2012; Gardner y Lambert, 2019). Concretamente, una investigación descubrió que las diferencias de género en claridad y reparación emocional se relacionan con las de depresión o que la baja claridad y reparación de las chicas se relaciona con la mayor presencia de síntomas depresivos en ellas (Gómez-Baya y cols., 2017). La principal aportación de estos análisis es que se sugiere que si se fortalece la autoestima y la IE percibida de las chicas adolescentes, dejarían de presentar más depresión que los varones tanto en la edad adolescente, como en la edad adulta.

Una de las diversas limitaciones de esta investigación tiene su origen en los instrumentos utilizados, ya que al tratarse de autoinformes algunos adolescentes han podido sobrevalorar o infravalorar sus capacidades emocionales, autoestima o síntomas depresivos con respecto a la realidad. En sintonía con lo anterior es conveniente hacer mención al sesgo de deseabilidad social, ya que a pesar de tratarse de cuestionarios anónimos, los adolescentes han podido modificar sus autopercepciones.

Además, al tratarse de un estudio transversal no se pueden establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Otra limitación a tener en cuenta es que, al utilizar un muestreo no probabilístico, no se pueden generalizar los resultados. Futuros estudios podrían seguir investigando esta problemática utilizando medidas que incluyan dimensiones intrapersonales e interpersonales. Recomendable sería realizar investigaciones de forma longitudinal y con muestreo probabilístico para poder establecer causalidades y poder generalizar los resultados. También podrían analizar la relación de las variables psicológicas en otros desajustes psicológicos como la ansiedad o el estrés o incluso indagar sobre qué otras variables correlacionan con un adecuado ajuste.

Esta investigación es relevante dada la escasez de estudios que relacionan las diferencias de género en IE, autoestima y depresión conjuntamente en una muestra de adolescentes, donde comienzan los primeros síntomas de problemas psicológicos. Además, tiene una relevante aplicación práctica: crear programas de intervención centrados en el reforzamiento de la IE y la autoestima en chicas adolescentes como medida preventiva ante la depresión. Esto se haría siguiendo el enfoque de la educación positiva, es decir, se presupone que las personas están dotadas de recursos y capacidades personales que hay que potenciar, como ocurriría en este caso con la IE y la autoestima (Romero y Pereira, 2011). Por un lado, para mejorar la IE se puede seguir el Programa INTEMO+ (Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, Salguero, Palomera y Extremera, 2013), donde se realizan actividades dirigidas

al aumento de la conciencia de las emociones, a la asimilación emocional, comprensión y regulación de las emociones (Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Cabello y Salguero, 2008). Por otro lado, para la autoestima podría seguirse el Programa para mejorar la Autoestima y las Habilidades Sociales (García y Cabezas, 1999), en el cual la primera fase es de evaluación inicial de la autoestima, la segunda se basa en analizar y cambiar las autoimágenes negativas en positivas y la tercera fase es de evaluación del impacto del programa. A la luz de los resultados obtenidos, mejorando estas dos variables en las chicas adolescentes, la prevalencia de la depresión disminuiría en el desarrollo.

Para concluir, este trabajo ha subrayado que las variables psicológicas de IE percibida y autoestima se relacionan con negativamente con los síntomas. Además, existen diferencias de género en estas relaciones, donde las mujeres son las principales perjudicadas tanto con la presencia de síntomas depresivos, como con una menor IE y autoestima. La explicación de las diferencias de género en depresión se sustenta en el efecto mediador que tienen la IE y la autoestima, donde también se dan desigualdades de género.

Referencias

- Ahumada, F. (2011). La relación entre inteligencia emocional y salud mental. *Psicología de la salud, epidemiología y prevención*, 13-17.
- Arraval, E. M. (2018). *Inteligencia emocional* (1.0). Elearning, SL.
- 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*, 23(1-2), 29-42.
- Bermúdez, M. P., Álvarez, I. T. y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), 27-32.
- Colegio oficial de médicos de Navarra (2018). *España, cuarto país de Europa con más casos de depresión*. <https://colegiodemedicos.es/espana-cuarto-pais-de-europa-con-mas-casos-de-depresion>
- Coryell, W. (2020, marzo). *Trastornos depresivos*. Manual MSD: Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Del Barco, B. (2009). Salud mental en las aulas. *Revista de estudios de juventud*, 84, 66-83.
- Del Barrio, V., Roa, M. L., Olmedo, M. y Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI-s a población española. *Acción Psicológica*, 3(3), 263-272. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.1.3.558>.
- Extremera, N., Rey, L. y Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227-234.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en psicología social*, 1(5), 251-254.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the trait meta-mood scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. <https://doi.org/10.2466/PR.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ruiz-Aranda, D. y Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 191-205.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Cabello R. y Salguero, J. M. (2008). Educando la inteligencia emocional en el aula: Proyecto INTEMO. *Revista de Investigación Psicoeducativa* 6(2), 240-251.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Salguero, J. M. (2012). Emotional intelligence and depression: The moderator role of gender. *Personality and Individual Differences*, 53(1), 29-32.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de estudios de juventud* 84, 85-104.
- García, C. (2019). *La depresión y la ansiedad en la adolescencia, una realidad en ascenso*. EL PAÍS. https://elpais.com/elpais/2019/03/19/mamas_papas/1552993248_081196.html
- García, A. y Cabezas, M. J. (1999). Programa para la mejora de la autoestima y de las habilidades sociales. *Premios Joaquín Sama a la innovación educativa*.
- Gardner, 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.
- Góngora, V. y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- Guzmán, M. R., Casallas, C., Martín, M. L. y Montenegro, N. P. (2020). *La inteligencia emocional como asignatura, la herramienta para la prevención de la depresión en adolescentes en Bogotá* [Trabajo final de grado, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano]. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2016>
- Gómez-Baya, D. (2014). *Predictores de la satisfacción vital y de los síntomas depresivos en la adolescencia* [Tesis doctoral, Universidad de Huelva]. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/7981>
- Gómez-Baya D., Mendoza, R. y Paino, S. (2016a). Emotional basis of gender differences in adolescent self-esteem. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 30 (2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v30i2.1105>
- Gómez-Baya D., Mendoza, R. y Paino, S. (2016b). Perceived emotional intelligence

- as a predictor of depressive symptoms after a one year follow-up during adolescence. *International Journal of Emotional Education*, 8(1), 35-47.
- Gómez-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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.022>
- Gómez-Baya, D. y Mendoza, R. (2018). Trait emotional intelligence as a predictor of adaptive responses to positive and negative affect during adolescence. *Frontiers in psychology*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02525>
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paíno, S. y Gillham, J. E. (2019). Respuestas al afecto positivo y ajuste psicológico en la adolescencia. *Terapia psicológica*, 37(1), 25-37. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100025>
- Hoyos, E., Lemos, M. y De Galvis, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory manual*. Multi-Health Systems
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A. y Ramos, V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic journal of research in educational psychology*, 8(2), 861-890.
- Masselink, M., Van Roekel, E. y Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 932–946. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
- Páramo, M. A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, 13, 17-32.
- Parra, A., Oliva, A., y Sánchez, M. I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35(3), 331-346.
- Pineda, S. y Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 1, 15-23
- Quispe, V. M. (2007). *La autoestima* [Trabajo final de grado, Universidad César Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22594>
- Reina, M. C. y Oliva, A. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Psicología Conductual*, 23(2), 345-359.
- Romero, C. y Pereira, M. C. (2011). El enfoque positivo de la educación: Aportaciones al desarrollo humano. *Teoría de la Educación* 23(2), 69-89.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Salguero, J. M., Palomera, R. y Extremera, N. (2013). *Programa INTEMO. Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes* (1). Pirámide.
- Salovey, P., Mayer, JD, Goldman, SL, Turvey, C. y Palfai, TP (1995). Atención, claridad y reparación emocional: exploración de la inteligencia emocional mediante la escala de rasgos meta-estado de ánimo. En JW Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure & health* (pp. 125-154). Asociación Americana de Psicología.
- SEP, FEPSM y SEP (2020). *Depresión y Suicidio: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental*. Wecare-u.
- Taramuel, J. A., y Zapata, V. H. (2017). Aplicación del test TMMS-24 para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo. *Revista publicando*, 4(1), 162-181.
- UNICEF (2020). *Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19: Propuestas de UNICEF España*. UNICEF España.

- Vera, B. I. V., Roselló, J., y Toro-Alfonso, J. (2016). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21(1), 35-61.
- Veytia, M., Fajardo, R. J., Guadarrama, R. y Escutia, N. (2016). Inteligencia emocional: Factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), 35-50.
- World Health Organization [OMS] (2015). *Desarrollo en la adolescencia*.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- World Health Organization [OMS] (2017). *Depresión*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- World Health Organization [OMS] (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>