

Artículo original

## Competencias Socioemocionales y Estrategias de Afrontamiento: Cómo se relacionan con los Síntomas Psicológicos en adultos argentinos

### *Social-Emotional Competencies and Coping Strategies: How do they relate to Psychological Symptoms in Argentine adults*

Nicolás Piovano, Fernando Marciello, Maricel Solodovsky, Matías Sanzón, Gabriela Pasquali y Melina Pardo  
Escuela Superior de Ciencias del Comportamiento y Humanidades, Universidad de Morón, Buenos Aires, Argentina.

Manuscrito recibido: 25 de junio de 2023; aceptado para publicación: 01 de octubre de 2023

Autor de Contacto: Lic. Nicolás Piovano. Escuela Superior de Ciencias del Comportamiento y Humanidades, Universidad de Morón. Cabildo 134, (1708) Morón, Pcia. de Buenos Aires, Argentina. E-mail: npiovano@gmail.com

#### Resumen

Las competencias socioemocionales y las estrategias de afrontamiento presentan más que una relevancia teórica. El estudio de las mismas está directamente relacionado con la salud y el bienestar de las personas. Este trabajo analiza la manera en que ambos constructos teóricos están relacionadas con síntomas psicológicos en adultos argentinos. Su hipótesis consiste en que aquellas personas que reporten puntajes más altos en competencias emocionales y estrategias de afrontamiento más eficaces presentarán menos sintomatología psicológica. Tiene un diseño cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. Se tomó una muestra de 215 personas conformada por 160 mujeres (74.4 %) y 55 hombres (25.6%) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del conurbano Bonaerense. Las dimensiones analizadas fueron: expresión emocional, conciencia emocional, evitación, acción asertiva, ansiedad, depresión y hostilidad. Se utilizó el Inventario de Competencias Socioemocionales (ICSE), la Escala Multiaxial de Afrontamiento Estratégico y el Inventario de Síntomas SCL-90 R. Estas dimensiones fueron analizadas según sexo, adaptación al trabajo, percepción del trabajo antes y después del aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO), y tipo de trabajo realizado. Se observó una fuerte correlación entre la Depresión y la Ansiedad y moderada correlación entre la Conciencia Emocional y la Expresión Emocional. Además, se evidenció una diferencia significativa respecto de la Depresión y la Ansiedad, siendo mayor en mujeres que en hombres. Existen, asimismo, diferencias entre aquellas personas que trabajaron en sus casas durante el ASPO y aquellas que no. También se observó mayor ansiedad en aquellas personas que perciben que trabajan más desde que comenzó la pandemia y una diferencia en la expresión emocional en aquellas personas que son personal de salud. Finalmente se corroboró la hipótesis de trabajo que indica que aquellas personas que reportaron mayor puntaje en las competencias socioemocionales y mejores elecciones en sus estrategias de afrontamiento presentan menor sintomatología psicológica.

**Palabras clave:** Competencias socioemocionales, Estrategias de Afrontamiento, síntomas psicológicos, Pandemia.

**Abstract**

*Socio-emotional competencies and coping strategies present more than one theoretical relevance. Their study is directly related to people's health and welfare. This paper aims to analyze socio-emotional competencies, coping strategies and psychological symptoms in Argentine adults. Its hypothesis consists on that those people who report to be more emotionally competent and use more effective coping strategies will present fewer psychological symptoms. It has a non-experimental design and responds to a descriptive correlational quantitative method. A sample of 215 people over 18 years of age was taken, made up of 160 women (74.4%) and 55 men (25.6%) from the Autonomous City of Buenos Aires and the Buenos Aires suburbs. The dimensions analyzed were emotional expression, emotional awareness, avoidance, assertive action, anxiety, depression, and hostility. The Socio-Emotional Competencies Inventory (SECI), the Multiaxial Strategic Coping Scale and the Symptom Inventory (SCL-90 R) were used. These dimensions were analyzed according to sex, adaptation to work, perception of work before and after the mandatory preventive social isolation (ASPO), and type of work performed. As a result, a strong correlation between Depression and Anxiety was observed. Also a moderate correlation between Emotional Awareness and Emotional Expression, in addition to a significant difference regarding Depression and Anxiety, being higher in women than in men. There are also differences between those people who worked at home during the ASPO and those who did not. Greater anxiety was also observed in those people who perceive that they have worked more since the pandemic began. On the other hand, a significant difference could be observed in the emotional expression in those people who are health personnel. Finally, the proposed working hypothesis is corroborated since it was observed that those people who reported greater socio-emotional competence and better choices in their coping strategies present fewer psychological symptoms.*

**Keywords:** *Socio-emotional competencies, Coping strategies, Psychological symptoms, Pandemic.*

**DOI:** <http://doi.org/10.34073/319>

**1. Introducción**

Las competencias socioemocionales y las estrategias de afrontamiento pueden relacionarse de diferentes maneras. Este estudio presenta cómo lo hacen en una muestra de adultos argentinos en función de los síntomas psicológicos. Como particularidad se destaca que la investigación comenzó antes de decretarse la pandemia a nivel mundial por Covid-19.

Este hecho implicó el replanteo del instrumento en diferentes aspectos. Por un lado, se modificó al agregar preguntas relacionadas con los comportamientos de las personas en dicho contexto. Por otra parte, la forma en que el equipo llevó a cabo la recolección de datos también se modificó al tener que implementar el instrumento de manera digital.

**1.1 Competencias socioemocionales**

Las competencias socio emocionales son “un conjunto articulado de capacidades y habilidades que un individuo nece-

sita para desenvolverse en un ambiente cambiante y surgir como una persona diferenciada, mejor adaptada, eficiente y con mayor confianza en sí misma.” (Saarni, 1997, 2000).

La autora sostiene que las competencias emocionales son la conciencia del propio estado emocional, la capacidad para discernir las habilidades de los demás, la habilidad para utilizar el vocabulario emocional y términos expresivos habitualmente disponibles en una cultura, la capacidad para implicarse empáticamente en las experiencias emocionales de los demás, la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa, tanto en uno mismo como en los demás, la habilidad para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de autocontrol que regulen la intensidad y la duración de tales estados emocionales, la conciencia de que la estructura y naturaleza de las relaciones vienen en parte definidas por: a) el grado de inmediatez emocional o since-

ridad expresiva; y b) el grado de reciprocidad o simetría en la relación y la capacidad de autoeficacia emocional: el individuo se ve a sí mismo que siente, por encima de todo, como se quiere sentir (Saarni 1997; 2000).

Otro de los aportes en relación a las competencias emocionales es el de Bisquerra Alsina y Escoda (2007), quien sostiene que dichas competencias son el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarios para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.

La finalidad de esta acción es aportar un valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social. El autor formula un modelo de competencias emocionales que se compone de los siguientes cinco elementos: 1. conciencia emocional, 2. regulación emocional, 3. autonomía emocional, 4. competencia social, 5. competencias para la vida y el bienestar (Bisquerra Alzina, 2007).

De las diferentes dimensiones que componen las competencias socioemocionales, este trabajo analiza la *conciencia emocional* y la *expresión emocional*. Aunque no se puede negar que existe una relación entre los términos, puede observarse que, la *conciencia emocional* se encuentra en ambos modelos teóricos.

Dicho constructo se refiere a “la habilidad de ser consciente de las propias emociones y las de los demás, así como percibir el clima emocional de un contexto determinado” (Muñoz y Bisquerra Alsina, 2014; Saarni, 2000). Otra mirada agrega que, dentro de la conciencia emocional, se observan distintos procesos. Por un lado, el actitudinal, que detecta la experiencia emocional en uno mismo y en los demás y, por el otro, el atencional, que informa acerca de cómo diferenciar las emociones, localizar sus antecedentes o ignorar la activación física que forma parte de la experiencia emocional (Rieffe, et al. 2008).

En lo que respecta a la *expresión emocional* se puede tomar lo expuesto por Fernandez, Dufey y Mourgues (2007), quienes mencionan en primer lugar lo planteado por la perspectiva evolucionista. La misma sostiene que las expresiones emocionales tienen un alto valor adaptativo, ya que permiten coordinar las conductas transmitiendo información rápida y precisa a otros individuos del grupo. De igual modo plantea que es posible que el desarrollo de la capacidad de controlar las emociones haya derivado de la evolución filogenética, lo

que tendría una relación directa con las habilidades sociales y cognitivas que ha desarrollado el ser humano.

Los autores refieren que a partir del momento en que las interacciones sociales requirieron del control emocional, fue posible la regulación consciente de dichos estados. De esta manera, en un nivel ontogenético, la modulación de la expresión de las emociones sería consecuencia de la influencia de la socialización y el aprendizaje durante la primera infancia.

El componente expresivo de las emociones es relevante cuando se intenta entender las interacciones sociales. De acuerdo con lo expresado por Pérez y Aragón (2011), la habilidad para expresar emociones adecuadamente favorecería la comprensión de lo que otras personas experimentan y esto ayudaría a poder predecir su comportamiento futuro posibilitando una interacción social más eficaz y adecuada. Cabe señalar, entonces, que aquellos individuos que tienen una pobre capacidad de expresar emociones, podrían encontrar dificultades en sus vínculos e interacciones.

### 1.2 Estrategias de afrontamiento

Hay tres modelos relevantes en cuanto a estrategias de afrontamiento se refiere: el modelo transaccional, el modelo multiaxial asociado del afrontamiento y el modelo del afrontamiento proactivo.

Para este trabajo se tomaron los aportes del modelo multiaxial, puntualmente la *evitación* y la *acción asertiva*, ya que el interés de esta investigación está dirigido a observar los aspectos sociales que están involucrados en el afrontamiento.

El enfoque del modelo multiaxial, está relacionado con la teoría de la conservación de los recursos de Höffbol (1989). Dicha teoría sostiene que las personas se esfuerzan por construir, retener y proteger sus recursos. La amenaza, real o potencial, de perder estos recursos genera una situación de estrés tal que se ponen en juego diferentes estrategias de afrontamiento, como la *evitación* y la *acción asertiva*.

Pedrero Pérez (2012), define la *evitación* como: 1. la huida del escenario conflictivo, 2. la huida de los propios elementos conflictivos de la situación amenazante y 3. la huida de sus consecuencias. En los tres casos siempre se prioriza la minimización del impacto emocional. Las personas generalmente intentan controlar los estados emocionales negativos

con comportamientos adaptativos de evitación. Sin embargo, el excesivo control de las experiencias y de los contextos sería en gran parte lo que define el trastorno de evitación experiencial (Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado 2016).

Valverde et al. (2005), ponen el foco en que la necesidad de eludir o evitar el malestar sostenido es un hecho común en el ámbito de los trastornos psicológicos, principalmente en el mundo occidental. Incluso en su trabajo exponen un relevamiento sobre las terapias actuales dirigidas al tratamiento de trastorno evitativo experiencial.

La *acción asertiva* implica la posibilidad de identificar el conflicto, definir las necesidades propias y ejecutar adecuadamente las medidas para resolver el problema. (Pedrero Pérez, 2012). Por otra parte, González y Kasparane (2009), afirman que el comportamiento asertivo consiste en la posibilidad de poder expresar lo que la persona cree, siente y desea de forma directa y honesta, haciendo valer los derechos propios y respetando los de los demás.

### 1.3 Síntomas psicológicos

El desarrollo de los síntomas psicológicos es el resultado de las complejas transacciones entre diversas variables. Entre otras, estas pueden ser las condiciones previas de salud y los niveles de vulnerabilidad personal (Casullo, et al. 2003). (Se unió párrafo anterior) Un síntoma, es aquel aspecto subjetivo que el entrevistador puede conocer sólo a través del relato del entrevistado (De Rivera et al. 2012). Poder conocer los síntomas psicológicos favorece a que las personas puedan manifestarlos y, en consecuencia, contribuye a la detección de riesgo psicopatológico.

Por otro lado, la conceptualización y organización de psicopatologías en distintas dimensiones, tiende a favorecer el éxito de intervenciones psicoterapéuticas, así como también favorece la detección e identificación de síntomas psicológicos y psicosomáticos (Abuín y Rivera 2014).

La *ansiedad*, desde el punto de vista cognitivo, puede delimitarse desde tres perspectivas: la ansiedad normal, la ansiedad como rasgo de personalidad y la ansiedad patológica. En este trabajo se tiene en cuenta la última perspectiva, ya que se investigó a la ansiedad como un síntoma psicológico. En este sentido, la ansiedad es una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en función del valor asignado a la amenaza que posee un estímulo. Tiene como origen una

cognición disfuncional que atribuye un valor equivocado de peligro (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

Las características de los trastornos de ansiedad, según Chacón Delgado et al. (2021), son los miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida. Estas emociones, sin embargo, surgen en situación que no representan un peligro real para quien las padece.

Otra variable estudiada fue la *depresión*. Es fundamental poder establecer de manera clara los diferentes aspectos del concepto depresión ya que suele usarse en diversos contextos y de diferentes maneras, al punto que pueden generarse confusiones al respecto. Es interesante, para tal fin, el enfoque pormenorizado que utiliza Gomez (2005) para establecer una distinción del término depresión en Psicopatología y Psiquiatría.

El autor refiere que la depresión es, en primer lugar, un síntoma. Es decir, la manifestación que se presenta con carácter exclusivo o casi exclusivo. En segundo lugar, puede plantearse la depresión como un síndrome, donde su principal emoción es la tristeza, pero que se enlaza frecuentemente con otros síntomas. Por último, es importante entender que la depresión es una enfermedad, que se manifiesta habitualmente en el síndrome depresivo, que como todo síndrome puede ser indagado con referencia a aspectos concretos como su etiología, patogenia, curso, evolución, resolución y tratamiento.

Por último, dentro de los síntomas psicológicos se estudió la *hostilidad*. Según Barefoot (1992), la hostilidad implica la presencia de creencias, expectativas y actitudes negativas relativamente duraderas y estables acerca de las cosas y las personas. El autor refiere que las creencias que suelen predominar son el cinismo y las atribuciones hostiles hacia las demás personas, como mezquindad, egoísmo, deshonestidad e inmoralidad entre otras (Lacovella y Troglia, 2003).

Por otra parte, autores como Moscoso (2014), ubican a la hostilidad directamente relacionada con la ira y las ubica como respuestas esperables a determinados estilos de afrontamiento. El autor plantea que en el estrés cotidiano que se genera en la relación del sujeto con el entorno, las reacciones emocionales, como la ira y la hostilidad, surgen como respuestas de afrontamiento a los estresores. Para Sanz (2001), la hostilidad forma parte de los estados de ánimo que prevalecen en las personas.

### 1.4 Hipótesis

Este trabajo tiene como objetivo establecer qué relación existe entre las competencias socioemocionales, las estrategias de afrontamiento y los síntomas psicológicos en adultos argentinos.

El hecho de tener recursos en cuanto a competencias socioemocionales y estrategias de afrontamiento efectivas, permitirá reducir los síntomas psicológicos y esto llevaría a una mejor calidad de vida en lo que a salud mental se refiere. Es decir, aquellas personas que reporten mayor puntaje en competencias emocionales y estrategias de afrontamiento eficaces deberían presentar menos presencia de sintomatología psicológica.

Investigaciones como las de Pérez y Aragón (2011), Rieffe et al. (2008) y Villanueva y Górriz, (2014), permiten sostener esta hipótesis ya que las competencias socioemocionales, en particular la expresión y la conciencia emocional, permiten a las personas desarrollar mayor empatía y una interacción social más eficaz y adecuada.

Por otro lado, Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado (2016), observaron que utilizar estrategias de afrontamiento evitativas puede generar trastornos específicos disminuyendo la calidad de vida de las personas. A su vez, Pedrero Pérez et al. (2012), plantea que la acción asertiva posibilita identificar conflictos, definir las necesidades propias y resolver problemas en forma adecuada.

De las tres variables estudiadas se analizarán las siguientes dimensiones: Respecto de las competencias socioemocionales se estudió la *expresión emocional*, y la *conciencia emocional*. Para el caso de las estrategias de afrontamiento, se estudió la *acción asertiva* y la *evitación*. Finalmente, de los síntomas psicológicos fueron investigados la *ansiedad*, la *depresión* y la *hostilidad*.

## 2. Material y Método

### 2.1 Método

Se utilizó el Inventario de Competencias Socioemocionales (ICSE), la Escala Multiaxial de Afrontamiento Estratégico (SACS) y el Inventario de Síntomas SCL-90 R para recabar los datos necesarios para establecer los estadísticos descriptivos de las siete dimensiones. Se analizaron las medidas

de tendencia central, la distribución y la fiabilidad. En segundo lugar, se procedió al análisis estadístico inferencial, donde se analizaron las correlaciones dentro de cada variable. Es decir: 1) expresión emocional y conciencia emocional, 2) acción asertiva y evitación, 3) ansiedad, depresión y hostilidad. En tercer lugar, se analizaron las correlaciones entre las variables. De esta manera se calcularon las correlaciones entre las siete dimensiones.

Por último, se procedió a analizar las diferencias según sexo, adaptación al trabajo, percepción del trabajo antes y después de ASPO (aislamiento social preventivo obligatorio), y tipo de trabajo en relación a las siete dimensiones.

### 2.2 Diseño

Responde a una metodología cuantitativa de tipo descriptiva con una medición transversal y enfoque analítico correlacional, ya que su principal objetivo es la descripción y correlación de los datos observados.

### 2.3 Instrumento

Para la recolección de datos se diseñó un set de instrumentos tomando dimensiones de las competencias socioemocionales y de estilos de afrontamiento que fueron significativas en una investigación previa (Piovano et al. 2018). Primero se describieron las variables, luego se analizó su relación con los síntomas psicológicos y posteriormente con un cuestionario Ad hoc realizado por el equipo de investigación. El cuestionario indaga sobre diversas preguntas, relacionadas con el trabajo de las personas en el contexto de pandemia. El set de instrumentos está conformado por el cuestionario sociodemográfico y tres escalas: la escala ICSE, la escala SACS y la escala SCL 90 de síntomas psicológicos.

Cuestionario sociodemográfico: Este cuestionario fue especialmente diseñado a fin de contemplar los datos relevantes para esta investigación. Está conformado por preguntas como: si trabajó en su casa durante la pandemia, si fue personal esencial y de salud, si se adaptó bien al teletrabajo y si siente que trabaja más o menos que antes de la pandemia. El Inventario de competencias socioemocionales para adultos (ICSE): El inventario de competencias socioemocionales fue construido para medir autoeficacia, optimismo, asertividad, expresión emocional, conciencia emocional, empatía, regulación emocional, prosocialidad y autonomía. Para esta in-

vestigación, se utilizaron dos variables; expresión emocional y conciencia emocional. Estas variables tienen un formato de respuesta de escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 completamente en desacuerdo, 3 ni acuerdo, ni desacuerdo y 5 completamente de acuerdo. Para el estudio de la consistencia interna los autores calcularon los coeficientes Alpha de Cronbach de cada escala, encontrando valores entre 0.60 y 0.87, y de 0.89 en el instrumento total. Además de los estadísticos descriptivos (medias, desviaciones estándar, índices de asimetría y curtosis) para cada ítem, la mayoría de los índices de asimetría y curtosis se encontraron comprendidos entre los valores óptimos de  $\pm 2,00$ . La discriminación de los ítems mediante la correlación ítem-total corregida para cada dimensión identificó tres ítems con correlaciones inferiores a 0.30, dos correspondientes a la Escala de Prosocialidad y uno a la de empatía. Sin embargo, el  $\alpha$  de las escalas respectivas apenas mejora si se los elimina.

En el caso de la escala multiaxial de afrontamiento estratégico (SACS) se utilizó la adaptación española realizada por Pedrero Pérez et al. (2012). La escala está compuesta por 52 ítems agrupados en 7 dimensiones: evitación, acción agresiva/ antisocial, búsqueda de apoyo social, acción asertiva, acción instintiva, alianza social y acción cautelosa. Estas variables tienen un formato de respuesta de escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 es “en ningún caso haría esto” y 5 es “con toda seguridad haría esto”. Los estudios muestran una consistencia interna de las escalas entre 0.69 - 0.85 estimada mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. La adaptación muestra adecuada validez de constructo y adecuadas propiedades psicométricas para estimar al menos dos ejes principales del proceso de afrontamiento: la orientación activa/pasiva a la resolución de problemas y el carácter prosocial/antisocial de las acciones emprendidas para conseguirlo. Para este trabajo se utilizaron los factores de evitación y acción asertiva. Este instrumento permite inferir una estructura unidimensional y una consistencia interna satisfactoria ( $\alpha = 0.94$ ). Además, muestra evidencia de estructura interna mediante el uso del análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), donde el primero permite observar que los ítems se agrupaban en un único factor subyacente que explicaba más del 73% de la varianza de los ítems.

Por último, el SCL-90-R es un cuestionario autoadministrado

desarrollado por Derogatis, cuya adaptación fue realizada por Casullo y Pérez (2008). Dicha escala indaga al individuo sobre la existencia e intensidad de 90 síntomas psicológicos y psicosomáticos. La intensidad es valorada en cada síntoma con una escala que va desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad del síntoma (4). Está conformada de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: 1) somatizaciones, 2) obsesiones y compulsiones, 3) sensibilidad interpersonal, 4) depresión, 5) ansiedad, 6) hostilidad, 7) ansiedad fóbica, 8) ideación paranoide y 9) psicoticismo. Los índices globales son 1) índice global de severidad, 2) total de síntomas positivos y 3) índice malestar sintomático positivo. En este trabajo se investigó sobre las dimensiones de ansiedad, depresión y hostilidad. Para el caso de la ansiedad el instrumento evalúa la presencia de signos tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos. En el caso de la depresión, los ítems que integran la subescala muestran las principales manifestaciones del trastorno como, por ejemplo, ideaciones suicidas, estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital y sentimientos de desesperanza. La última variable estudiada sobre síntomas psicológicos fue la hostilidad. Esta dimensión se centra en pensamientos, sentimientos y acciones típicas de la presencia de afectos negativos de enojo. El inventario presenta diferencias significativas en el caso de la ansiedad y la depresión mayor en las mujeres que en los hombres. Para la hostilidad no se observan diferencias significativas entre los valores medios por sexo.

## 2.4 Procedimiento

Una vez diseñado el instrumento se procedió a la administración del mismo a través de un formulario digital (Google forms). El instrumento es anónimo, y se distribuyó con el método no probabilístico de referidos o bola de nieve. Los criterios de inclusión para la participación fueron: ser mayores de 18 años y ser argentino.

A partir de la obtención de la muestra se procedió al análisis de datos en el programa IBM SPSS Statistics 26. El procedimiento llevado a cabo implicó, en primer lugar, adecuar las variables para poder realizar los procedimientos estadísticos. En segundo lugar, se realizó una limpieza de la tabla para establecer y tratar los valores perdidos. En tercer lugar, se realizaron los estadísticos descriptivos del instrumento so-

ciodemográfico y las dimensiones seleccionadas del ICSE, del SACS y del SCL 90 R.

Del ICSE se tomó *conciencia emocional y expresión emocional*, del SACS se tomó la *acción asertiva y la evitación* y del SCL 90 R, se tomó la variable de *hostilidad, ansiedad y depresión*. Para finalizar se realizaron los estadísticos descriptivos e inferenciales de las siete dimensiones y del cuestionario sociodemográfico.

### 3. Resultados

#### 3.1 Análisis descriptivo

En la distribución de la muestra encontramos 160 mujeres (74.4 %) y 55 hombres (25.6%). El área principal de donde surgieron las respuestas fue el Gran Buenos Aires 180 (83.8%) y C.A.B.A 32 (14,9). En las provincias de Córdoba, Corrientes y Santiago del Estero se observó un 1 participante por cada provincia (1.5%). De los 215 participantes que conforman la muestra, 75 (34.9 %) tienen entre 18 y 30 años de edad, 118 participantes (54.9 %) se encuentra entre en

el rango de 31 a 60 años y suman 22 (10.2 %) aquellos que se encuentra entre los 61 y 78 años.

Respecto al ámbito laboral, 131 personas (60.9%) trabajaron desde su casa durante la pandemia y 84 (39.1%) no lo hizo. De aquellas personas que trabajaron desde su casa, 119 (88.1%) sienten que se adaptó bien al teletrabajo. Respecto de la percepción que tienen respecto a si trabajan más, igual o menos que antes de la pandemia, 111 (51.6%) percibe que trabaja más, 73 (34%) percibe que trabaja igual y 31 (14.4%) percibe que trabaja menos que antes de la pandemia. Finalmente, se observó que 60 (27.9%) personas de la muestra trabajó como personal esencial y 26 (13.5%) es personal de salud.

Se analizaron todos los ítems del instrumento observando que la muestra no estuvo sesgada ya que los valores de asimetría y curtosis se encontraron entre  $\pm 2$ . También se analizó la fiabilidad del instrumento en las competencias socioemocionales (*conciencia emocional y expresión emocional*), las estrategias de afrontamiento (*acción asertiva y evitación*) y los síntomas psicológicos (*hostilidad, ansiedad y depresión*) (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Descriptivos y Fiabilidad de competencias socioemocionales, estrategias de afrontamiento y síntomas psicológicos.

Variable	Dimensión	Media	Desviación	Alfa de Cronbach
Competencia socioemocional	Conciencia Emocional	3.71	4.98	0.77
	Expresión Emocional	3.41	6.27	0.84
Estrategia de afrontamiento	Acción Asertiva	3.79	5.68	0.67
	Evitación	2.26	6.81	0.84
Síntoma Psicológico	Hostilidad	1.81	3.72	0.74
	Ansiedad	2.21	8.45	0.87
	Depresión	2.43	10.1	0.88

#### 3.2 Análisis correlacional

Se relacionaron las dimensiones de las competencias socioemocionales (*expresión emocional y conciencia emocional*) y se encontró una correlación positiva significativa moderada ( $r = 0.57 p < 0.00$ ).

Luego se pasó a relacionar las dimensiones de las estrategias de afrontamiento. En el caso de *evitación y acción asertiva* se encontró una correlación significativa negativa débil ( $r = - 0.25 p < 0.00$ ).

Finalmente, al analizar los síntomas psicológicos, se observó que entre *hostilidad y ansiedad* hay una correlación positiva débil ( $r = 0.48 p < 0.00$ ), entre *hostilidad y depresión* hay una correlación positiva moderada ( $r = 0.53 p < 0.00$ ) y finalmente entre *ansiedad y depresión* hay una correlación positiva fuerte ( $r = 0.77 p < 0.00$ ) (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Correlaciones entre las dimensiones de la misma variable.

Variable	Dimensiones	Correlación	N
Competencia socioemocional	Conciencia E. - Expresión E.	0.57 $p < 0.00$	215
	Acción Asertiva – Evitación	- 0.25 $p < 0.00$	215
Estrategia de afrontamiento	Hostilidad – Ansiedad	0.48 $p < 0.00$	215
	Hostilidad – Depresión	0.53 $p < 0.00$	215
Síntoma Psicológico	Depresión – Ansiedad	0.77 $p < 0.00$	215

El sexo mostró diferencias significativas con la prueba t de Student para muestras independientes en los síntomas psicológicos de ansiedad y depresión (**Tabla 3**).

**Tabla 3.** Diferencia según el sexo.

Dimensión	Sexo	N	Media	DE	T	gl	Sig. (bilateral)
Ansiedad	Masculino	55	18,33	5,67	-4,04	213,00	0,00
	Femenino	160	23,49	8,85	-4,98	147,21	0,00
Depresión	Masculino	55	26,96	7,87	-4,10	213,00	0,00
	Femenino	160	33,24	10,36	-4,68	122,59	0,00

Se observó que en la pregunta sobre si trabajaron desde su casa durante la pandemia, algunas de las dimensiones demostraron una diferencia significativa (**Tabla 4**).

**Tabla 4.** Diferencia entre las personas que trabajaron en sus casas y las que no.

Dimensión	Trabajaron en sus casas	N	Media	Desv.	Sig. (bilateral)
Conciencia	Si	131	30.52	4.77	0.00
	No	84	28.50	5.09	0.00
Expresión	Si	131	31.47	6.09	0.03
	No	84	29.62	6.42	0.03
Acción asertiva	Si	131	35.02	5.64	0.00
	No	84	32.70	5.48	0,00
Hostilidad	Si	131	10.48	3.53	0,04
	No	84	11.55	3.95	0,04
Ansiedad	Si	131	20.94	7.86	0,00
	No	84	24.08	9.01	0,01
Depresión	Si	131	30.11	9.40	0,00
	No	84	34.01	10.83	0,00



Frente a la percepción de las personas sobre si trabajan más, igual o menos que antes de la pandemia se observó una diferencia significativa respecto de la ansiedad para aquellas personas que perciben que trabajan más (**Tabla 5**).

**Tabla 5.** Diferencia entre la percepción de la cantidad de trabajo antes y después de la pandemia.

Dimensión	Percepción de la cantidad de trabajo	N	Media	DT	ET	Sig.
Ansiedad	Más	111	23.41	8.56	0.81	0.01
	Igual	73	19.89	7.39	0.87	
	Menos	31	23.06	9.51	1.71	
	Total	215	22.17	8.45	0.58	

Respecto de las diferencias entre aquellas personas que son personal de salud y los que no, se observó una diferencia significativamente mayor en la expresión emocional a favor del personal de salud, ( $n = 29, x = 33.4, s = 5.25, SB 0.01$ ) respecto de los que no ( $n = 186, x = 30.3, s = 6.32, SB 0.00$ ).

#### 4. Discusión

La pandemia trajo consigo un período de aislamiento social que motivó a que varios países tomaran diferentes medidas y diferentes tiempos de duración. En concordancia con otras investigaciones este estudio observó una alta correlación entre los síntomas psicológicos de Ansiedad y Depresión.

En una revisión bibliográfica Parapar Drurán (2022), observó que el confinamiento y aislamiento social han sido detonantes para la aparición de enfermedades como la depresión y la ansiedad. Según su estudio la media de la ansiedad desde el confinamiento se ha incrementado un 39.37%. Además, se observa que la ansiedad-rasgo y el riesgo suicida comparten los mismos predictores, evidenciando que el riesgo suicida y la ansiedad-rasgo estarían fuertemente relacionados.

Estos datos son concordantes con el trabajo realizado por Leonangeli et al. (2022), sobre 299 estudiantes universitarios argentinos. Se observó que durante el ASPO los estudiantes presentaron mayores niveles de malestar psicológico, observando entre los síntomas reportados la ansiedad y la depresión.

Otro estudio (Valiensi et. al 2021), también realizado en Ar-

gentina, mostró una prevalencia de 21.1% en síntomas depresivos y 43.8% en síntomas de ansiedad. La muestra, estuvo conformada por 2594 personas (69% mujeres, 32% hombres), entre ellos estudiantes y profesionales de la salud. También tomando profesionales de la salud como muestra, se presentó un estudio realizado por Sánchez et al. (2019), en donde se puede observar que entre 109 enfermeros y enfermeras (88% mujeres y 12% hombres), el 40 % presentó depresión leve, el 22 % moderada y el 1% grave.

Otro resultado evidenciado fue la relación entre la depresión y la evitación. La literatura especializada hace tiempo que analiza la relación entre este estilo de afrontamiento y la salud mental. Como indican Rodríguez y Nebot (2011), la mayoría de los estudios indican que el afrontamiento basado en la evitación del estresor se relaciona con sintomatología psicológica.

En la misma línea de investigación, Watson y Sinha (2008), observaron que el afrontamiento focalizado en la emoción es un fuerte predictor de psicopatología. Un excesivo énfasis en el uso de estrategias de evitación, en detrimento de las de aproximación, puede convertirse en un factor de riesgo psicopatológico.

Respecto de la diferencia de sexo, se observó una diferencia significativa entre los hombres y las mujeres en los síntomas psicológicos. Tanto en el caso de la ansiedad como en el caso de la depresión, hay una diferencia significativamente mayor en las mujeres que en los hombres.

Estos datos son concordantes con los observados por Vi-

vanco Vidal et al. (2020), en un estudio realizado a 356 estudiantes universitarios en donde la ansiedad era mayor en mujeres que en hombres.

Miranda Pedrozo y Murgía Izquierdo (2021), realizaron un estudio para evaluar ansiedad y depresión en trabajadores de la salud. En él, participaron 61 profesionales y técnicos de la salud que trabajaban directamente con pacientes con COVID-19. El estudio informó que el 65.7 % de los hombres y el 34.43 % de las mujeres presentaba síntomas asociados con depresión y ansiedad.

Otro trabajo que estudió la ansiedad y la depresión, es el de Galindo - Vázquez et al. (2020). Los autores realizaron un análisis comparativo entre grupos con ansiedad y depresión, observando en una muestra de 1508 participantes que el 20.8 % presentó síntomas graves de ansiedad y el 27.5 % síntomas graves de depresión.

La asertividad muchas veces fue relacionada con la hostilidad. Como se observa en el presente trabajo, los resultados concuerdan con autores como Robredo (1995), que sostiene que la agresividad y la agresión hostil constituyen un manejo negativo de la asertividad. Turner (1992), por su parte, manifiesta que niveles bajos de hostilidad, no necesariamente implican una baja asertividad.

Pero no sólo la asertividad, está vinculada con la hostilidad. También la evitación, comparte un fuerte vínculo con ella. García Méndez et al. (2006), proponen que la hostilidad es uno de los factores que describen el funcionamiento familiar. En este sentido, Spielberger y Reheiser (2009), sostienen que las manifestaciones de ira ansiedad y depresión son indicadores importantes de angustia o bienestar y merecen ser evaluados con cuidado.

Por otro lado, Huerta et al. (2015), investigaron depresión y hostilidad en una muestra de 472 alumnos de cuarto año del secundario, víctimas y no víctimas de violencia intrafamiliar. Encontraron una correlación significativa entre la depresión y la hostilidad en los adolescentes que fueron víctimas de violencia.

Para finalizar, un dato que se observó fue que el personal de salud contaba con mayor expresión emocional que aquellos que tenían otros empleos. En este sentido, como lo expresa Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack (2014), para organizar las habilidades interpersonales y la comunicación en la profesión médica, la inteligencia emocional es clave ya

que ayuda en tres aspectos fundamentales. En primer lugar, en la relación médico-paciente y en aquellos aspectos relacionados con el cuidado y la satisfacción del paciente. En segundo lugar, en el rendimiento; el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos. Por último, en el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.

## Conclusiones

Este trabajo tuvo el propósito de identificar la relación entre las competencias socioemocionales, las estrategias de afrontamiento y los síntomas psicológicos. Como resultados se observó una fuerte correlación entre la Depresión y la Ansiedad y moderada correlación entre la Conciencia Emocional y la Expresión Emocional. También se pudo observar una diferencia significativa respecto de la Depresión y la Ansiedad mayor en mujeres que en hombres.

Otro resultado observado fue que se encontraron diferencias significativas entre aquellas personas que trabajaron en sus casas durante el ASPO y aquellas que no, en la mayoría de las dimensiones investigadas. Además, se observó mayor ansiedad en aquellas personas que perciben que trabajan más desde que comenzó la pandemia. Pudo observarse también, una diferencia significativa en la expresión emocional, en aquellas personas que son personal de salud.

Para finalizar, el trabajo de investigación planteó como hipótesis que el hecho de tener recursos en cuanto a competencias socioemocionales y afrontamiento útiles, permitirá reducir el estrés y esto llevaría a una mejor calidad de vida en lo que a salud mental se refiere. Su hipótesis consistió en que aquellas personas que reporten ser más competentes emocionalmente y utilizar estrategias de afrontamiento más eficaces presentarán menos sintomatología psicológica.

Si bien las correlaciones fueron bajas, se observaron correlaciones negativas significativas entre Conciencia Emocional y Expresión Emocional respecto de la Ansiedad y la Depresión. Es decir que cuanto mayores son dichas competencias socioemocionales menor es la presencia de síntomas psicológicos de ansiedad y depresión.

También se observó una correlación significativa, pero en este caso positiva entre la Evitación y la Depresión. Esto implica que a medida que crece este tipo de estrategia de afrontamiento, también lo hace la depresión. Finalmente, la

Hostilidad se correlacionó de manera negativa con la Conciencia Emocional y con la Expresión Emocional. Lo que implica que en la medida en que estas Competencias Socioemocionales aumentan la Hostilidad disminuye.

### Limitaciones

Una posible limitación de este estudio fue el tamaño de la muestra. El hecho de realizar la investigación en pandemia demoró la recolección de datos y no se alcanzó un número más alto de encuestados. Por otro lado, a pesar de que sería interesante examinar en más detalle los comportamientos durante el aislamiento se decidió no extender más el instrumento para que no vaya en detrimento de las respuestas.

### Agradecimientos

Me gustaría agradecer, en primer lugar, a la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Morón por el respaldo y apoyo durante todo el proceso de trabajo. Estoy especialmente agradecido con la Mtr. Amanda Leal por el acompañamiento y por sus aportes. Agradecer también a los profesionales que colaboraron durante las diferentes etapas de este trabajo y al Dr. Eduardo Pedrero Pérez.

### Referencias bibliográficas

- Abuín, M. R., & Rivera, L. D. (2014). *La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve*. Clínica y Salud.
- Barefoot, J. C. (1992). *Developments in the measurement of hostility*. American Psychological Association.
- Bisquerra Alzina, R. & Escoda, N. P. (2007). *Las competencias emocionales*. Educación XXI.
- Casullo, M. M., Cruz, M. S., González, R., & Maganto, C. (2003). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes: estudio comparativo*. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica.
- Casullo, M., & Pérez, M. (2008). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Universidad de Buenos Aires, 1-12.
- De Rivera, J. L. G., Rivera, L., & Abuín, M. R. (2012). *LSB-50: Listado de síntomas breve. Manual*. TEA ediciones.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. Revista Cúpula, 35(1), 23-36.

- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). *Ansiedad: revisión y delimitación conceptual*. Universidad Santo Tomás. Escuela de Psicología.
- Fernández, A. M., Dufey, M., & Mourgues, C. (2007). *Exposición y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias*. Revista chilena de Neuropsicología.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Mene-ses-García, A. (2020). *Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population*. Gaceta médica de México, 156(4), 294-301.
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz-Loving, R. (2006). *Construcción de una escala de funcionamiento familiar*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica.
- Gómez, J. C. (2005). *El concepto de depresión: Historia, definición, nosología, Clasificación*. Centro de estudios de las ciencias, Universidad Autónoma de Barcelona.
- González, L. G., & Kasparane, A. G. (2009). *Asertividad: un análisis teórico-empírico*. Enseñanza e investigación en psicología, Vol.14. N° 2,
- Hernández-Vargas, C. I., & Dickinson-Bannack, M. E. (2014). *Importancia de la inteligencia emocional en Medicina*. Investigación en educación médica, Vol 3 N°11.
- Hobfoll, S. (1989) *Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress*. American Psychologist, 44, 513-524
- Huerta, R., Aliaga, J., Campos, E., Ramírez, N., Santiváñez, R., Ramos, J., & Pérez, P. (2015). *Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima*. Revista de investigación en psicología, Vol. 18 N° 2.
- Iacovella, J., & Troglia, M. (2003). *La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares*. Psico-USF, Vol 8. Leonangeli, S., Michelini, Y., & Montejano, G. R. (2022). *Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19*. Revista Colombiana de Psiquiatría.
- Mikulic, I. M., Crespi, M., & Radusky, P. (2015). *Construcción y validación del inventario de competencias socioe-*

*mocionales para adultos (ICSE)*. Interdisciplinaria, 32(2), 307-329.

- Moscoso, M. S. (2014). *Medición psicométrica de la expresión de la ira y hostilidad*. Revista de Psicología (Trujillo), Vol 16. N° 2.
- Muñoz de Morales, M., & Bisquerra Alzina, R. (2014). *Diseño de un plan de educación emocional en Guipúzcoa: diseño y aplicación del programa de formación de formadores*. Comunicació presentada a: I Congrés Internacional d'Educació Emocional. X Jornades d'Educació Emocional.
- Parapar Durán, D. (2022). *Ansiedad y depresión en la pandemia*. Universidad de La Coruña.
- Pedrero Pérez, E. J., Santed Germán, M. Á., & Pérez García, A. M. (2012). *Adaptación española de la escala multiaxial de afrontamiento estratégico (SACS) de Hobfoll*. Psychothema.
- Pedroso, R. M., & Izquierdo, E. D. M. (2021). *Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19*. International Journal of Medical and Surgical Sciences, 8(1), 1-12.
- Pérez, M. M., & Aragón, R. S. (2011). *Evaluación multi-método de la expresión emocional*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, Vol 1 N°31.
- Piovano, N., Solodovsky, M., & Pascuali, G. (2018). *Competencias socioemocionales y estrés. Cómo se relacionan con el rendimiento académico en estudiantes de educación superior*. Universidad de Morón.
- Ribero-Marulanda, S., & Agudelo-Colorado, L. (2016). *La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial*. Avances en Psicología Latinoamericana, Vol. 34 N° 1.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Terwogt, M. M., & Ly, V. (2008). *Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised*. Personality and Individual Differences. Vol 45 N° 8.
- Robredo, C. (1995). *La tolerancia a la frustración en relación al grado de asertividad que tienen los vendedores comisionistas electrodomésticos*. México: Universidad Femenina de México.
- Rodríguez, C. P., & Nebot, T. K. (2011). *Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento*. Revista Mexicana de Psicología, Vol.28 N°2.
- Saarni, C. (1997). *Coping with aversive feelings. Motivation and emotion*. Springer link 21, 45-63.
- Saarni, C. (2000). *Emotional competence: a developmental perspective*. Editado por Bar On, R y Parker, J. *The handbook of emotional Intelligence*. Jossey - Bass
- Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). *Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería*. Revista de enfermería neurológica, 18(1), 29-40.
- Sanz Fernández, J. (2001). *Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la «Escala de Valoración del Estado de Ánimo» (EVEA)*. Universidad Complutense de Madrid.
- Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2009). *Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity*. Applied Psychology: Health and Well Being, Vol. 1 N°3.
- Valiensi, S. M., Folgueira, A. L., & Garay, A. D. (2021). *Calidad del sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en Argentina*. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. 32 N°151.
- Valverde, M. R., Martínez, O. G., & Soriano, C. L. (2005). *Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso*. Revista latinoamericana de psicología, Vol. 37 N°2.
- Villanueva, L., & Górriz, A. B. (2014). *La conciencia emocional y su relación con el bienestar infantil y juvenil. Recursos para Educar en Emociones: De la Teoría a la Acción*; Pirámide: Madrid, Spain, 151-174.
- Villanueva, L., & Górriz, A. B. (2014). *Recursos para Educar en Emociones: De la Teoría a la Acción*.
- Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Noé Grijalva, M. (2020). *Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios*. Universidad César Vallejo.
- Watson, D. C., & Sinha, B. (2008). *Emotion regulation, coping, and psychological symptoms*. International Journal of Stress Management, Vol. 15 N°3.