

Mediation of Emotional Intelligence in Resilient Coping and Depression in Adverse Conditions: Study in Home Confinement of the COVID-19 Health Crisis (*Mediación de la Inteligencia Emocional en el Afrontamiento Resiliente y la Depresión en Condiciones Adversas: Estudio en Confinamiento Domiciliario durante la Emergencia Sanitaria COVID-19*)

Ana Merchan-Clavellino^a, María-Pilar Salguero-Alcañiz^b and Jose-Ramon Alameda-Bailén^b
^aUniversidad de Cádiz; ^bUniversidad de Huelva

(Received 28 July 2023; accepted 24 August 2023)

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused home confinement for three months in Spain. That has had a negative psychological impact. This study aims to determine whether the relationship between Resilient Coping and Depression is mediated by Emotional Intelligence. An online questionnaire was applied to 179 participants. A mediation analysis was conducted. The results reveal a more significant number of depressive symptoms in women than men and higher levels of Resilient Coping in men. Younger participants showed more depressive symptoms than the rest of the analyzed population. Finally, the results suggest that Emotional Intelligence might mediate the relationship between Resilient Coping and Depression, particularly in the Emotional Clarity dimension. Conclusions: The skills involved in Emotional Intelligence, especially Emotional Clarity, may optimize the use of Resilient Coping strategies to face adversity.

KEYWORDS

Depression, Emotional Intelligence, Resilient Coping

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 supuso un confinamiento domiciliario de tres meses en España. Esto tuvo consecuencias psicológicas negativas. Este estudio pretende determinar si la relación entre el Afrontamiento Resiliente y la Depresión está mediada por la Inteligencia Emocional. Se aplicó un cuestionario online a 179 participantes y se llevó a cabo un análisis de mediación. Los resultados muestran un número más significativo de síntomas depresivos en las mujeres que en los hombres y niveles más altos de Afrontamiento Resiliente en los hombres. Los participantes más jóvenes mostraron más síntomas depresivos que el resto de la población analizada. Finalmente, los resultados sugieren que la Inteligencia Emocional podría mediar en la relación entre Afrontamiento Resiliente y Depresión, particularmente en la dimensión Claridad Emocional. Conclusiones: Las habilidades implicadas en la Inteligencia Emocional, especialmente la Claridad Emocional, podrían optimizar el uso de estrategias de Afrontamiento Resiliente para hacer frente a la adversidad.

PALABRAS CLAVE

Depresión, Inteligencia Emocional, Afrontamiento Resiliente

Spanish translation / *Traducción al español*: Miguel del Río

CONTACT María-Pilar Salguero-Alcañiz, University of Huelva - El Carmen Campus:
Universidad de Huelva - Campus El Carmen, Avd. de las Fuerzas Armadas, s/n, Huelva, Spain.
959219218. pilar.salguero@dpsi.uhu.es

SARS-COV-2 and the COVID-19 disease originated in China at the end of 2019. The World Health Organization (WHO) considered it a pandemic on March 11, 2020 (WHO, 2021). There was a rapid spread of the virus in Spain, so three days later, on March 14, the Spanish government decreed the State of Alarm. This state led to the home confinement of the population, allowing only the supply of food and medicine and assistance to essential jobs. Home confinement was maintained until June 21 (Ministry of the Presidency, Relations with the Courts and Democratic Memory, 2020). This adverse situation causes changes in the daily life of citizens at different levels that affect people's family, social, and work dynamics. It has a tremendous emotional impact, leading to lower subjective well-being and even psychiatric symptoms (Farre et al., 2020; Parrado-González & León-Jariego, 2020).

Therefore, the health crisis causes adverse psychological effects (Johnson et al., 2020; Karaşar & Canli, 2020; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiang et al., 2020). Studies show the appearance of uncertainty, fear, anguish, and vulnerability related to impotence, fragility, insecurity, and fear of death from infection (Johnson et al., 2020).

On the other hand, some works show how home confinement and social isolation are related to problems in substance use behaviors, anxiety disorders, depressive symptomatology and somatization (Brooks et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Urzúa et al., 2020; Wang et al., 2020).

In general, these studies show an increase in anxiety and depression symptoms in confined people, with variations depending on socioeconomic and demographic variables, especially age and sex (Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Wang et al., 2020). These variables seem to be the ones that most influence the appearance of depressive symptoms. Specifically, more significant depressive symptomatology is revealed in

women than in men and in young people than in adults. People present the lowest levels of depression over 60 years of age. So, age and sex seem to be the determining factors of Depression in conditions of confinement (González-Casas et al., 2020; Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Sandín et al., 2020).

Bueno-Notivol et al. (2021) carried out a study between January and May 2020, revealing an estimated global prevalence of depression of 25% compared to 3.44% in 2017, which is seven times more. Along the same lines are the meta-analysis results carried out by Mahmud et al. (2022), with data up to June 2020. An estimated Depression prevalence of 28.18% in the general population is reported. In particular, in Spain, a prevalence of around 22% is established, and it is concluded that the levels of mental disorders are higher than in other countries such as China (Zhang et al., 2022).

Ultimately, studies suggest that the COVID-19 pandemic has a significant negative impact on mental health (Johnson et al., 2020; Karaşar & Canlı, 2020; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiang et al., 2020). Given this adverse situation generated by the pandemic that affects the general population's mental health, it is necessary to investigate what type of protective factors are necessary to mitigate these psychopathological effects, especially depression.

One of the most studied coping factors in recent years is resilience. Resilient Coping (RC) is understood as the person's ability to show adaptive behaviors in complicated situations (Fínez-Silva et al., 2019; Limonero et al., 2012; Wagnild & Young, 1993). Despite high stress, that is a positive adaptation (Sinclair & Wallston, 2004). Resilient people are characterized by being positive, with stable moral foundations, having a solid commitment to the world, with a

great sense of humour. They usually engage in leisure activities, have adequate self-esteem and know how to manage their emotions (Mantas, 2017).

Concerning the emotional component of adverse situations, we must consider a concept that has been widely accepted in recent years, Emotional Intelligence (EI). EI is understood as the ability to perceive, evaluate and express emotions accurately, the ability to access and/or generate feelings that facilitate thought; the ability to understand emotions and emotional knowledge and the ability to regulate emotions promoting emotional and intellectual growth (Mayer & Salovey, 1997). Studies show that better levels of EI predict RC, that is, the use of adequate and positive strategies in the face of life's adversities (Extremera et al., 2006; Limonero et al., 2012; Mayer et al., 2008).

Before the pandemic crisis, the literature already described how EI and RC act as protective factors against Depression, for example, in the academic context of university students of different degrees, in the general population and in clinical populations (Barraza-López et al., 2017; Fernández-Berrocal & Extremera, 2016; Martins et al., 2010; Montenegro, 2020; Peláez-Fernández et al., 2021; Reh, 2019; Rodríguez & Suárez, 2012; Wermelinger et al., 2017). During home confinement, the relationship between higher levels of RC and fewer suicidal ideas has also been shown (Costanza et al., 2020) and the relationship between EI and Depression. Higher EI levels are associated with less Depression (Moroń & Biolik-Moroń, 2021; Persich et al., 2021; Sun et al., 2021). Therefore, according to the literature, a relationship between EI, RC, and Depression is observed, both before and after home confinement caused by the COVID-19 pandemic.

However, there is no evidence about how EI, RC and Depression interact in adverse conditions. Therefore, it is necessary to know the cognitive processes involved in these relationships.

The hypothesis of this work is that high use of RC is associated with less depression, and this relationship may be mediated by EI. Thus, our objective would be to find out if EI acts as a mediator in the relationship between RC and Depression under adversity conditions.

Method

Participants

The sample comprises 179 participants from the Autonomous Community of Andalusia, with a mean age of 47.01 years ($SD = 13.19$, range = 19-75). 68.2% are women, and 31.8% are men. Regarding marital status, 54.2% are married, 5.6% are common-law partners, 30.7% are single, 8.9% are divorced, and 0.6% are widowed. Regarding the level of studies, 59.8% have university studies, 34.4% have secondary studies, 5% have primary studies, and 0.6% have no studies.

Instruments

First, a brief questionnaire is applied to record the sociodemographic data of the participants: age, gender, place of residence, marital status and educational level. Next, the scales described below are applied.

The Brief Resilient Coping Scale (BRCS) of Sinclair y Wallston (2004) in its Spanish version (Limonero et al., 2010) was used. This scale evaluates RC through 4 items with five response options. The Likert scale rates the different coping strategies from "does not describe me at all" to "describes me very well". The score ranges from 4 to 20 points. Scores equal to or less than 13 indicate low resilience, while values equal to or greater than 17 indicate high resilience. In this work, a Cronbach's alpha of .866 is obtained.

Trait Meta-Mood Scale, TMMS-24 (Salovey et al., 1995) Spanish version (Fernández-Berrocal et al., 2004). TMMS-24 evaluates perceived EI. It is a questionnaire about one's beliefs about one's emotional capacities. It contains 24 items, on a 1-5 Likert scale, grouped into three dimensions: Emotional Attention (ability to identify one's own emotions and those of others and knowing how to express them), Emotional Clarity (understanding of emotions) and Repair or Regulation Emotional (ability to handle and manage emotions). Reported reliability and validity indices are adequate (Fernández-Berrocal et al., 2004). In this study, the Cronbach's alpha values are Emotional Attention .914, Clarity .942 and Repair .925.

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (Beck et al., 2011). It is used to assess depression. It is a self-report with 21 items that explore the severity of depressive symptoms relative to the state in the last two weeks. It consists of 4 response alternatives, according to severity. Each item is scored from 0 to 3, so the score ranges between 0 and 63 points. It is decided to consider the global score since it does not present differences for the bifactorial version (Sanz y García-Vera, 2013). The full scale shows adequate reliability, with a Cronbach's alpha of .912 in our sample.

Procedure

The data is collected during the period of confinement.

Instruments are administered to all participants through an online form distributed in different media: virtual platforms of the Universities of Huelva and Cádiz, social networks, and instant messaging.

Participants were previously informed of the research objectives and that their participation was anonymous and voluntary. Before beginning to record their answers, they accepted informed consent.

The sample is entire of adults, it does not involve any intervention, and therefore the ethical standards for research in humans are guaranteed. The Declaration of Helsinki of 1975 carries out the study.

Data analysis

The SPSS 25 statistical program and the Process macro are used for data analysis.

In the preliminary analyses, the descriptive statistics (means and standard deviations), and the Pearson correlations between the study variables, including age, are calculated.

Independent samples t-test was used to determine gender differences. Cohen's d is calculated for standardized mean differences. Based on the values obtained, an effect size of less than .2 is considered "small", between .5 and .8, a "medium" effect, and from .8 onwards, a "large" effect.

All the variables meet the assumptions of normality (age: asymmetry -.20, kurtosis: .46; Resilient Coping: asymmetry -.08, kurtosis: -.81; Emotional Attention: asymmetry .18, kurtosis: -.73; Clarity Emotional: skewness .36, kurtosis -.70, Emotional Repair: skewness .12, kurtosis -.62, Depression: skewness 1, kurtosis .69).

Serial mediation analysis, performed using the Process macro, is set with a 95% confidence interval and a bootstrapping sample number of 10,000. The estimates of each analysis are calculated through the non-standardized regression coefficients (Coeff), their standard errors (SE), the *t*-values and their significance levels (*p*), as well as the different values of the lower limit (LLCI) and upper limit (ULCI) of the confidence interval. The interpretation of the significance is performed through the values of each lower and upper limit of the confidence interval. If the number 0 is found in this interval, it is confirmed that the analysis is not significant.

The mediation analysis uses Model 6 to examine the direct and indirect effect of RC on Depression, using the EI dimensions as serial mediators. That is, it is determined whether the effect of the independent variable (X) (RC) on the dependent variable (Y) (Depression) can be mediated by the mediating variables (M) (Attention, Clarity and Emotional Repair).

As can be seen in Figure 1, the parameter (c') is the direct effect of X on Y controlling the mediating variables; ($a_1, 2, 3$) is the direct effect of X on each M; ($b_1, 2, 3$) is the direct effect of each M on Y. The total indirect effect (d) refers to the relationship between the three mediators (d_{21}, d_{32} and d_{31}), the specific indirect effect (a_1b_1, a_2b_2 and/or a_3b_3) refers to the role of a specific mediator in the relationship between RC and Depression. Moreover, the total effect (c) is the sum of the direct and indirect effects, that is, when the mediators are excluded from the regression. Age and gender are included in the model as covariates.

Figure 1

Results

Preliminary analyses

Table 1 shows the descriptive statistics for the total sample, for women and men separately, and the correlations of the study variables.

Table 1

In Table 1 we can see that men obtain higher scores than women in RC ($t = 2.102; p = .03; d = 1.23$). While women score higher than men in Emotional Attention ($t = -2.101; p = .037; d = -2.44$), and Depression ($t = -3.523; p = .001; d = -4.13$). No statistically significant differences were observed according to gender, neither in Clarity nor in Emotional Repair ($p > .05$).

Positive correlations are evidenced between RC for Clarity and Emotional Repair, Emotional Attention and Clarity, Emotional Repair with Depression, and Clarity and Emotional Repair. On the contrary, the correlations are negative between RC, Clarity, and Emotional Repair concerning depression.

Finally, it should be noted that age is associated exclusively with depression and negatively ($r = -.254; p = .001$), it is not associated with any other variable (correlations $p > .05$).

Analysis of serial mediation

Table 2 shows the model that evaluates the serial mediation of EI (Attention, Clarity and Repair) in the relationship between RC and Depression. The RC represents 15.14% ($R^2 = .1514, F = 10.41, p < .01$) of the unique variance in the Depression levels, with age and gender as covariates (age: $b = -0.151, 95\% \text{ CI } [-0.237, -0.065]$; gender: $b = 3.13, 95\% \text{ CI } [0.661, 5.59]$). However, 28.8% ($R^2 = .288, F = 11.59, p < .01$) of the total variation in Depression is explained by the global model, which includes RC, the three dimensions of EI as mediators, and age and gender as covariates ($b = -0.146, 95\% \text{ CI } [-0.227; -0.066]$, $b = 2.407, 95\% \text{ CI } [0.099; 4.715]$, respectively).

In short, the direct effect (c') of X on Y controlling the mediator variables is not significant, while the total effect (c) is when the mediators are excluded from the regression. According to the regression coefficient, based on the 95% CI of the point estimate that does not contain zero, the mediation of indirect effects is evidenced, specifically, a specific indirect effect through indirect effect (Ind2).

Table 2

Figure 2 illustrates the significant Ind2, which indicates that a higher level of RC accompanied by high levels of Emotional Clarity is associated with lower levels of depression.

Figure 2

Discussion

Our objective was to find out the relationship between RC and Depression and the mediation of EI in this relationship, all in the extraordinary circumstances of home confinement.

Regarding depression in conditions of confinement, our results are in the same line as previous studies in two senses. First, women have higher levels of depression than men. This is observed both in confinement conditions and in everyday circumstances. Secondly, young people present more depressive symptomatology than adults and older people; in this, all the works carried out in a situation of confinement coincide (González-Casas et al., 2020; Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Sandín et al., 2020). However, pre-pandemic depression prevalence studies are consistent in that depression in people under the age of 25 is half that of the 25-45 age group and less than in the age 45 to 55 years (14.1%, 33.1% and 25%, respectively) (Montesó-Curto & Aguilar-Martín, 2014). Therefore, our results align with previous studies in that exceptionally high levels of depression are observed in the young population that do not correspond to prevalence studies in the literature. This high incidence in young people could be due to various factors, such as restrictions in their social relationships, excessive use of technology, limitations in physical activity, increased poverty and abuse during confinement, etc. (Liu et al., 2020; Vázquez López et al., 2023).

Regarding Resilient Coping, our results show differences by gender, with males presenting the highest RC in conditions of confinement. This difference is also observed in everyday circumstances (Lam & McBride-Chang, 2007; Stratta et al., 2013). Thus, under conditions of confinement, RC and Depression correlate negatively according to our results and in line with other studies (Wise & Mengüç, 2021). This relationship is in line with studies prior

to the pandemic in a healthy population and with psychopathologies (Karaşar & Canlı, 2020; Wermelinger et al., 2017).

On the other hand, our results show that depression is related to EI in adverse conditions of confinement. This relationship has been widely described in the pre-pandemic literature. First, Emotional Attention correlates positively with the different aspects of sadness (cognitive, physiological and suicidal), and Clarity and Emotional Repair correlate negatively with depressive symptoms (Extremera et al., 2006; Salguero-Noguera & Iruarrizaga Díez, 2006). Beck Inventory shows that depression correlates positively with Emotional Attention and negatively with Clarity and Repair (Extremera et al., 2006; Salguero-Noguera & Iruarrizaga Díez, 2006). This suggests that attention to emotions is beneficial for the individual as long as Clarity and Emotional Repair accompany it, that is, adequate handling of that emotional information that attention offers us. Otherwise, without clarity and repair, high levels of emotional attention suppose more significant depressive symptomatology (Davis & Nichols, 2016; Extremera et al., 2006; Guil et al., 2019; Lizeretti et al., 2012).

Therefore, we could affirm that Emotional Attention is a necessary but not sufficient condition for optimal emotional self-management. The relationships between the dimensions of the EI have a sequential character. Great attention is necessary so that there is high clarity and high repair. It is a serial process. In other words, a high ability to identify one's own emotions and those of others (Attention) are necessary in order to increase their understanding (Clarity) and, therefore, increase management (Repair).

In summary, our results and the literature confirm a relationship between RC and Depression and between EI and Depression.

We hypothesized that EI acts as a mediator in the relationship between RC and Depression. So, a greater use of RC strategies would mean a high EI and less depression. For this, a serial mediation analysis was carried out, contributing to knowing the cognitive mechanisms that intervene in the relationship between RC and Depression. The results seem to confirm the hypothesis that the explanatory power of the relationship between RC and Depression increases significantly (from 15.15% to 28.8%). When the score is high in Emotional Clarity, that is, when people perceive that they understand their emotions, this would indicate the mediation of a specific dimension of EI; greater use of RC strategies is related to greater Emotional Clarity and more minor symptoms of depression.

The significant direct effect observed between RC and Depression is lost when the mediating variables of EI (Attention, Clarity and Repair) are introduced. An indirect effect of Emotional Clarity appears in the relationship between RC and Depression. Gender and age are always maintained as covariates.

Therefore, the role played by gender and age must be considered. Studies are consistent in that women and younger people have higher levels of depression in a situation of confinement. If compared to a normal situation, the gender variable maintains the prevalence of studies before the pandemic. However, the results of the age variable indicate that young people have a more significant effect on confinement.

According to our results and in line with the literature, two protective factors for mental health and two demographic groups that are especially vulnerable to adverse situations are observed. Protection is related to RC and EI (Koçak, 2021; Wise & Mengüç, 2021), and vulnerability depends on age and sex (Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Wang et al., 2020).

Finally, this work has some limitations. First, it is not possible to determine causal relationships between the variables. Second, the data is collected through self-reports, which can be a source of bias. On the other hand, the data collection is carried out in a specific period of confinement and not during the entire confinement. Therefore, there could be differences in terms of RC and depressive symptomatology between the first and last week of confinement. Recent longitudinal studies have shown that the adverse psychological impact of the health crisis is worse one year later than in the first weeks and months (Ausín et al., 2022). Moreover finally, the specificity and size of the sample made up of a homogeneous group of participants, which would be of interest to increase in future research.

Therefore, under adverse conditions of home confinement, it is first confirmed that RC is related to depression, and this relationship would be mediated by EI, specifically by Emotional Clarity. Second, gender and age are determining factors in depression in these circumstances. Therefore, in adverse situations of a global and urgent nature, a preferential intervention for the most vulnerable groups (women and young people) and specifically to improve Emotional Clarity should be a priority. Thus, resources would be optimized, and a more significant public health benefit would be obtained.

Table 1.*Means, standard deviations and bivariate correlations between the study variables.*

	Women		Men		Overall		Correlations					
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	
1. RC	13.41	3.55	14.65	3.93	13,8	3,71	-					
2. EA	23.78	7.29	21.33	7.17	23	7,32	.056	-				
3. EC	24.97	7.82	25.16	7.52	25,03	7,7	.431**	.461**	-			
4. ER	25.52	7.20	25.93	7.86	25,65	7,39	.519**	.385**	.651**	-		
5. DP	10.33	8.59	6.19	6.64	9,01	8,23	-.230**	.248**	-.214**	-.172*	-	

RC= Resilient coping; EA = Emotional attention; EC = Emotional clarity; ER = Emotional Repair; DP = Depression.

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

Table 2.

Results of the analysis of the serial mediation of Emotional Intelligence in the relationship between Resilient Coping and Depression, including gender and age as covariates.

	Coeff.	SE	LLCI	ULCI	T	p
Total effect (c)	-.4655	0.1566	-0.7745	-0.1564	-2.97	.0034
Direct Effect (c')	-.0854	0.1753	-0.4314	0.2606	-0.4872	.6267
<i>a</i> ₁	.1537	0.1481	-0.138	0.4461	1.038	.3007
<i>a</i> ₂	.8356	0.1262	0.864	1.084	6.619	.000
<i>a</i> ₃	.6412	0.1199	0.4046	0.8778	5.349	.000
<i>b</i> ₁	.4435	0.0857	0.2743	0.6127	5.173	.000
<i>b</i> ₂	-.3450	0.0972	-0.5368	-0.1533	-3.551	.000
<i>b</i> ₃	-.1298	0.1030	-0.3331	0.0735	-1.260	.209
<i>d</i> ₂₁	.4611	0.0642	0.3344	0.5879	7.179	.000
<i>d</i> ₃₁	.1628	0.0621	0.0403	0.2853	2.623	.009
<i>d</i> ₃₂	.4168	0.0643	0.2898	0.5438	6.477	.000
Indirect effects	Effect	SE	LLCI	ULCI		
Total indirect effect	-.3801	0.1227	-0.6409	-0.1593		
<i>Ind2: a</i> ₂ <i>b</i> ₂	-.2883	0.0922	-0.4881	-0.1278		

Note: **Coeff.** = non-standardized regression coefficients; **LLCI** = bootstrapping lower limit confidence interval; **ULCI** = bootstrapping upper limit confidence interval; **SE** = Standard error.

Model: 6, Y: Depression, X: Resilient Coping, M1: Emotional Attention, M2: Emotional Clarity, M3: Emotional Repair, *N* = 179.

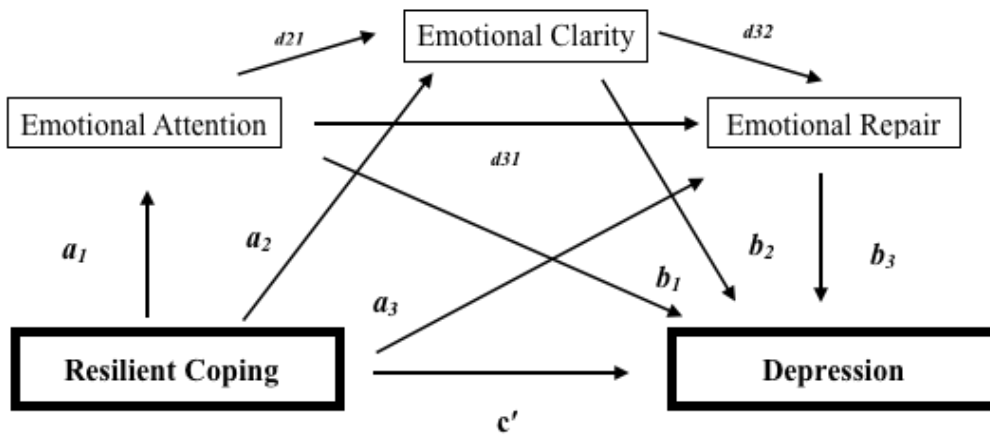


Figure 1. *Conceptual and statistical diagram of the serial mediation of Emotional Intelligence on Resilient Coping and Depression.*

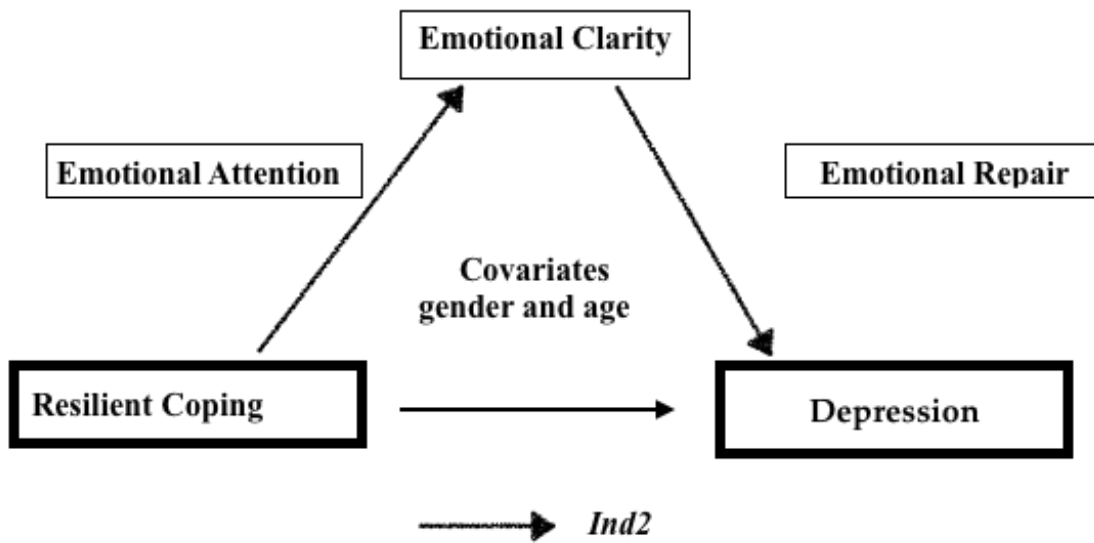


Figure 2. Illustration of the mediation model of Emotional Intelligence between Resilient Coping and Depression.

Mediación de la Inteligencia Emocional en el Afrontamiento Resiliente y la Depresión en Condiciones Adversas: Estudio en Confinamiento Domiciliario durante la Emergencia Sanitaria COVID-19

El SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19 se originaron en China a finales de 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2021). En España se produjo una rápida propagación del virus, por lo que tres días después, el 14 de marzo, el gobierno español decretó el Estado de Alarma. Esta declaración conllevó el confinamiento domiciliario de la población, permitiendo únicamente el suministro de alimentos y medicinas y la asistencia a los trabajos esenciales. El confinamiento domiciliario se mantuvo hasta el 21 de junio (Ministry of the Presidency, Relations with the Courts and Democratic Memory, 2020).

Esta situación adversa provoca cambios en la vida cotidiana de los ciudadanos a diferentes niveles que afectan a la dinámica familiar, social y laboral de las personas. Su impacto emocional es tremendo, y provoca una pérdida de bienestar subjetivo e incluso la aparición de síntomas psiquiátricos.

Por tanto, la emergencia sanitaria produce efectos psicológicos adversos (Johnson et al., 2020; Karaşar & Canli, 2020; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiang et al., 2020). Los estudios muestran la aparición de incertidumbre, miedo, angustia y vulnerabilidad relacionados con la impotencia, fragilidad, inseguridad y miedo a la muerte por contagio (Johnson et al., 2020).

Por otro lado, algunos trabajos encontraron que el confinamiento domiciliario y el aislamiento social se relacionan con problemas en las conductas de consumo de sustancias,

trastornos de ansiedad, sintomatología depresiva y somatización (Brooks et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Urzúa et al., 2020; Wang et al., 2020).

En general, estos estudios muestran un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión en las personas confinadas, con variaciones en función de variables socioeconómicas y demográficas, especialmente la edad y el sexo (Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Wang et al., 2020). Estas variables parecen ser las que más influyen en la aparición de síntomas depresivos. Concretamente, se observa una sintomatología depresiva más significativa en las mujeres que en los hombres y en los jóvenes que en los adultos. Los mayores de 60 años presentan los niveles más bajos de depresión. Así, la edad y el sexo parecen ser los factores determinantes de la Depresión en condiciones de confinamiento (González-Casas et al., 2020; Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Sandín et al., 2020).

Bueno-Notivol et al. (2021) realizaron un estudio entre enero y mayo de 2020, mostrando una prevalencia global estimada de depresión del 25% frente al 3,44% de 2017, lo que supone un incremento siete veces superior. En la misma línea están los resultados del metaanálisis realizado por Mahmud et al. (2022), con datos hasta junio de 2020. Se informa de una prevalencia estimada de Depresión del 28,18% en la población general. En concreto, en España se establece una prevalencia en torno al 22%, y se concluye que los niveles de trastornos mentales son más elevados que en otros países como China (Zhang et al., 2022).

En definitiva, los estudios sugieren que la pandemia de COVID-19 tiene un impacto negativo significativo sobre la salud mental (Johnson et al., 2020; Karaşar & Canlı, 2020; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiang et al., 2020). Ante esta situación adversa generada por la pandemia y que afecta a la salud mental de la población general, es preciso investigar qué tipo de

factores protectores son necesarios para mitigar estos efectos psicopatológicos, especialmente la depresión.

Uno de los factores de afrontamiento más estudiados en los últimos años es la resiliencia. El afrontamiento resiliente (AR) se entiende como la capacidad de la persona para mostrar conductas adaptativas en situaciones complicadas (Fínez-Silva et al., 2019; Limonero et al., 2012; Wagnild & Young, 1993). A pesar del elevado estrés, se trata de una adaptación positiva (Sinclair & Wallston, 2004). Las personas resilientes se caracterizan por ser positivas, con bases morales estables, tener un compromiso sólido con el mundo, con un gran sentido del humor. Suelen realizar actividades de ocio, tienen una adecuada autoestima y saben gestionar sus emociones (Mantas, 2017).

En cuanto al componente emocional de las situaciones adversas, debemos tener en cuenta un concepto ampliamente aceptado en los últimos años, la Inteligencia Emocional (IE). La IE se entiende como la capacidad de percibir, evaluar y expresar emociones con precisión, la capacidad de acceder y/o generar sentimientos que facilitan el pensamiento; la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento emocional y la capacidad de regular las emociones promoviendo el crecimiento emocional e intelectual (Mayer & Salovey, 1997). Los estudios realizados han mostrado que un mayor nivel de IE predice el AR, es decir, un uso de estrategias adecuadas y positivas ante las adversidades de la vida (Extremera et al., 2006; Limonero et al., 2012; Mayer et al., 2008).

Antes de la crisis de la pandemia, la literatura ya describía cómo la IE y el AR actúan como factores protectores frente a la Depresión, por ejemplo, en el contexto académico de estudiantes universitarios de diferentes titulaciones, en población general y en población clínica (Barraza-López et al., 2017; Fernández-Berrocal & Extremera, 2016; Martins et al., 2010;

Montenegro, 2020; Peláez-Fernández et al., 2021; Reh, 2019; Rodríguez & Suárez, 2012; Wermelinger et al., 2017). Durante el confinamiento domiciliario, también se ha demostrado la relación entre mayores niveles de AR y menos ideas suicidas (Costanza et al., 2020) y la relación entre IE y Depresión. Los niveles más altos de IE se asocian con menores niveles de Depresión (Moroñ & Biolik-Moroñ, 2021; Persich et al., 2021; Sun et al., 2021). Por lo tanto, según la literatura, se observa una relación entre IE, AR y Depresión, tanto antes como después del confinamiento domiciliario causado por la pandemia COVID-19.

Sin embargo, no existen pruebas sobre cómo interactúan IE, AR y Depresión en condiciones adversas. Por ello, es necesario conocer los procesos cognitivos implicados en estas relaciones.

La hipótesis de este trabajo es que un alto uso de AR se asocia con una menor depresión, y esta relación puede estar mediada por la IE. Así, nuestro objetivo sería averiguar si la IE actúa como mediadora en la relación entre AR y Depresión en condiciones de adversidad.

Método

Participantes

La muestra está formada por 179 participantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con una edad media de 47.01 años ($DT = 13.19$, rango = 19-75). El 68.2% son mujeres y el 31.8% son hombres. En cuanto al estado civil, el 54.2% están casados, el 5.6% son pareja de hecho, el 30.7% son solteros, el 8.9% divorciados y el 0.6% viudos. En cuanto al nivel de estudios, el 59.8% tiene estudios universitarios, el 34.4% tiene estudios secundarios, el 5% tiene estudios primarios y el 0.6% no tiene estudios.

Instrumentos

En primer lugar, se aplica un breve cuestionario para registrar los datos sociodemográficos de los participantes: edad, sexo, lugar de residencia, estado civil y nivel de estudios. A continuación, se aplican las escalas que se describen a continuación.

Se utilizó la Escala Breve de Resiliencia (*Brief Resilient Coping Scale*, BRCS) de Sinclair y Wallston (2004) en su versión española (Limonero et al., 2010). Esta escala evalúa el AR a través de 4 ítems con cinco opciones de respuesta. La escala Likert puntúa las diferentes estrategias de afrontamiento desde “no me describe en absoluto” hasta “me describe muy bien”. La puntuación oscila entre 4 y 20 puntos. Las puntuaciones iguales o inferiores a 13 indican baja resiliencia, mientras que los valores iguales o superiores a 17 indican alta resiliencia. En este trabajo se obtiene un alfa de Cronbach de .866.

Escala Rasgo de Metaconocimiento sobre Estados Emocionales (*Trait Meta-Mood Scale*), TMMS-24 (Salovey et al., 1995) versión española (Fernández-Berrocal et al., 2004). La TMMS-24 evalúa la IE percibida. Es un cuestionario sobre las creencias de la persona acerca de sus capacidades emocionales. Contiene 24 ítems, en una escala Likert de 1-5, agrupados en tres dimensiones: Atención Emocional (capacidad para identificar las emociones propias y ajenas y saber expresarlas), Claridad Emocional (comprensión de las emociones) y Reparación o Regulación Emocional (capacidad para manejar y gestionar las emociones). Los índices de fiabilidad y validez declarados son adecuados (Fernández-Berrocal et al., 2004). En este estudio, los valores alfa de Cronbach son Atención Emocional .914, Claridad .942 y Reparación .925.

Inventario de Depresión de Beck-II (*Beck Depression Inventory-II*, BDI-II) (Beck et al., 2011). Se utiliza para evaluar la depresión. Es un autoinforme con 21 ítems que exploran la gravedad de los síntomas depresivos en relación con el estado en las últimas dos semanas. Consta de 4 alternativas de respuesta, en función de la gravedad. Cada ítem se puntúa de 0 a 3,

por lo que la puntuación oscila entre 0 y 63 puntos. Se decide tener en cuenta la puntuación global ya que no presenta diferencias para la versión bifactorial (Sanz y García-Vera, 2013). La escala completa muestra una fiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach de .912 en nuestra muestra.

Procedimiento

La recogida de datos se realiza durante el periodo de confinamiento.

Los instrumentos se administran a todos los participantes a través de un formulario online distribuido por distintos medios: plataformas virtuales de las Universidades de Huelva y Cádiz, redes sociales y mensajería instantánea.

Los participantes fueron previamente informados de los objetivos de la investigación y de que su participación era anónima y voluntaria. Antes de comenzar a registrar sus respuestas, firmaron un consentimiento informado.

La muestra está formada en su totalidad por adultos, y no supone intervención alguna, por lo que se garantizan las normas éticas para la investigación en humanos. El estudio se rige por la Declaración de Helsinki de 1975.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS 25 y la macro Process.

En los análisis preliminares se calculan los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) y las correlaciones de Pearson entre las variables de estudio, incluida la edad. Se utilizó la prueba t de muestras independientes para determinar las diferencias de género. Se calcula la d de Cohen para las diferencias de medias estandarizadas. Según los valores obtenidos, un tamaño del efecto inferior a .2 se considera "pequeño", entre .5 y .8, un efecto "medio", y a partir de .8, un efecto "grande". Todas las variables cumplen los supuestos de

normalidad (edad: asimetría -.20, curtosis: .46; Afrontamiento Resiliente: asimetría -.08, curtosis: -.81; Atención Emocional: asimetría .18, curtosis: -.73; Claridad Emocional: asimetría .36, curtosis -.70, Reparación Emocional: asimetría .12, curtosis -.62, Depresión: asimetría 1, curtosis .69).

El análisis de mediación en serie, realizado mediante la macro Process, se establece con un intervalo de confianza del 95% y un número de muestra bootstrapping de 10.000. Las estimaciones de cada análisis se calculan mediante los coeficientes de regresión no estandarizados (Coef), sus errores típicos (ET), los valores t y sus niveles de significación (p), así como los distintos valores del límite inferior (ICLI) y superior (ICLS) del intervalo de confianza. La interpretación de la significación se realiza en base a los valores de cada límite inferior y superior del intervalo de confianza. Si en este intervalo se encuentra el número 0, se confirma que el análisis no es significativo.

El análisis de mediación utiliza el Modelo 6 para examinar el efecto directo e indirecto del AR sobre la Depresión, utilizando las dimensiones de la IE como mediadores seriales. Es decir, se determina si el efecto de la variable independiente (X) (AR) sobre la variable dependiente (Y) (Depresión) puede ser mediado por las variables mediadoras (M) (Atención, Claridad y Reparación Emocional).

Como puede verse en la Figura 1, el parámetro (c') es el efecto directo de X sobre Y controlando las variables mediadoras; (a 1, 2, 3) es el efecto directo de X sobre cada M; (b 1, 2, 3) es el efecto directo de cada M sobre Y. El efecto indirecto total (d) se refiere a la relación entre los tres mediadores (d21, d32 y d31), el efecto indirecto específico (a1b1, a2b2 y/o a3b3) se refiere al papel de un mediador específico en la relación entre AR y Depresión. Además, el

efecto total (c) es la suma de los efectos directos e indirectos, es decir, cuando los mediadores se excluyen de la regresión. La edad y el sexo se incluyen en el modelo como covariables.

Figura 1

Resultados

Análisis preliminares

La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de la muestra total, para mujeres y hombres por separado, y las correlaciones de las variables de estudio.

Tabla 1

En la Tabla 1 podemos observar que los hombres obtienen puntuaciones más altas que las mujeres en AR ($t = 2.102$; $p = .03$; $d = 1.23$). En cambio, las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los hombres en Atención Emocional ($t = -2.101$; $p = .037$; $d = -2.44$), y Depresión ($t = -3.523$; $p = .001$; $d = -4.13$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, ni en Claridad ni en Reparación emocional ($p > .05$).

Se evidencian correlaciones positivas entre AR para Claridad y Reparación Emocional, Atención Emocional y Claridad, Reparación Emocional con Depresión y Claridad y Reparación Emocional. Por el contrario, las correlaciones son negativas entre AR, Claridad y Reparación Emocional con respecto a la depresión.

Por último, cabe destacar que la edad se asocia exclusivamente con la depresión y negativamente ($r = -.254$; $p = .001$), no se asocia con ninguna otra variable (correlaciones $p > .05$).

Análisis de la mediación serial

La Tabla 2 muestra el modelo que evalúa la mediación serial de la IE (Atención, Claridad y Reparación) en la relación entre AR y Depresión. La AR representa el 15.14% ($R^2 = .1514$, F

= 10.41, $p < .01$) de la varianza única en los niveles de Depresión, con la edad y el género como covariables (edad: $b = -0.151$, 95% IC [-0.237, -0.065]; género: $b = 3.13$, 95% IC [0.661, 5.59]). Sin embargo, el 28,8% ($R^2 = .288$, $F = 11.59$, $p < .01$) de la variación total en Depresión se explica por el modelo global, que incluye AR, las tres dimensiones de IE como mediadores, y la edad y el género como covariables ($b = -0.146$, 95% CI [-0.227; -0.066], $b = 2.407$, 95% IC [0.099; 4.715], respectivamente).

En resumen, el efecto directo (c') de X sobre Y controlando las variables mediadoras no es significativo, mientras que el efecto total (c) sí lo es cuando se excluyen los mediadores de la regresión. Según el coeficiente de regresión, basado en el IC del 95% de la estimación puntual que no contiene cero, se demuestra la mediación de los efectos indirectos, en concreto, un efecto indirecto específico a través del efecto indirecto (Ind2).

Tabla 2

La Figura 2 ilustra el Ind2 significativo, que indica que un mayor nivel de AR acompañado de altos niveles de Claridad Emocional se asocia con menores niveles de depresión.

Figura 2

Discusión

Nuestro objetivo era averiguar la relación entre AR y Depresión y la mediación de la IE en esta relación, todo ello en las circunstancias extraordinarias del confinamiento domiciliario.

Respecto a la depresión en condiciones de confinamiento, nuestros resultados están en la misma línea que estudios previos en dos sentidos. En primer lugar, las mujeres presentan mayores niveles de depresión que los hombres. Esto se observa tanto en condiciones de confinamiento como en circunstancias cotidianas. En segundo lugar, los jóvenes presentan más sintomatología depresiva que los adultos y las personas mayores; en esto coinciden todos los trabajos realizados

en situación de confinamiento (González-Casas et al., 2020; Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Sandín et al., 2020). Sin embargo, los estudios de prevalencia de depresión prepandémica coinciden en que la depresión en menores de 25 años es la mitad que en el grupo de 25 a 45 años y menor que en el de 45 a 55 años (14.1%, 33.1% y 25%, respectivamente) (Montesó-Curto & Aguilar-Martín, 2014). Por tanto, nuestros resultados se alinean con estudios previos en el sentido de que se observan niveles excepcionalmente altos de depresión en la población joven que no se corresponden con los estudios de prevalencia de la literatura. Esta alta incidencia en jóvenes podría deberse a diversos factores, como restricciones en sus relaciones sociales, uso excesivo de la tecnología, limitaciones en la actividad física, aumento de la pobreza y maltrato durante el confinamiento, etc. (Liu et al., 2020; Vázquez López et al., 2023).

En cuanto al Afrontamiento Resiliente, nuestros resultados muestran diferencias por género, siendo los varones los que presentan mayor AR en condiciones de confinamiento. Esta diferencia también se observa en circunstancias cotidianas (Lam & McBride-Chang, 2007; Stratta et al., 2013). Así, en condiciones de confinamiento, AR y Depresión correlacionan negativamente según nuestros resultados y en línea con otros estudios (Wise & Mengüç, 2021). Esta relación concuerda con estudios previos a la pandemia en población sana y con psicopatologías (Karaşar & Canlı, 2020; Wermelinger et al., 2017).

Por otro lado, nuestros resultados muestran que la depresión está relacionada con la IE en condiciones adversas de confinamiento. Esta relación ha sido ampliamente descrita en la literatura prepandémica. En primer lugar, la Atención Emocional correlaciona positivamente con los diferentes aspectos de la tristeza (cognitivo, fisiológico y suicida), y la Claridad y la Reparación Emocional correlacionan negativamente con la sintomatología depresiva (Extremera et al., 2006; Salguero-Noguera & Iruarrizaga Díez, 2006). El Inventario de Beck muestra que la

depresión correlaciona positivamente con la Atención Emocional y negativamente con la Claridad y la Reparación (Extremera et al., 2006; Salguero-Noguera & Iruarrizaga Díez, 2006). Esto sugiere que la atención a las emociones es beneficiosa para el individuo siempre y cuando la acompañen la Claridad y la Reparación Emocional, es decir, el manejo adecuado de la información emocional que la atención nos ofrece. De lo contrario, sin claridad y reparación, los niveles altos de atención emocional conllevan una sintomatología depresiva más significativa (Davis & Nichols, 2016; Extremera et al., 2006; Guil et al., 2019; Lizeretti et al., 2012).

Por tanto, podríamos afirmar que la Atención Emocional es una condición necesaria pero no suficiente para una óptima autogestión emocional. Las relaciones entre las dimensiones de la IE tienen un carácter secuencial. Es necesaria una gran atención para que exista una alta claridad y una alta reparación. Se trata de un proceso en serie. Es decir, es necesaria una alta capacidad para identificar las emociones propias y ajenas (Atención) para aumentar su comprensión (Claridad) y, por tanto, aumentar la gestión (Reparación).

En resumen, nuestros resultados y la literatura confirman una relación entre AR y Depresión y entre IE y Depresión.

Nuestra hipótesis es que la IE actúa como mediadora en la relación entre AR y Depresión. Así, un mayor uso de estrategias de AR implicaría una alta IE y menos depresión. Para ello, se realizó un análisis de mediación serial, que contribuyó a conocer los mecanismos cognitivos que intervienen en la relación entre AR y Depresión. Los resultados parecen confirmar la hipótesis de que el poder explicativo de la relación entre AR y Depresión aumenta significativamente (del 15.15% al 28.8%). Cuando la puntuación es alta en Claridad Emocional, es decir, cuando las personas perciben que comprenden sus emociones, esto indicaría la

mediación de una dimensión específica de la IE; un mayor uso de estrategias de AR se relaciona con una mayor Claridad Emocional y con síntomas más leves de depresión.

El efecto directo significativo observado entre AR y Depresión se pierde cuando se introducen las variables mediadoras de la IE (Atención, Claridad y Reparación). Aparece un efecto indirecto de la Claridad Emocional en la relación entre AR y Depresión. El género y la edad se mantienen siempre como covariables.

Por lo tanto, hay que tener en cuenta el papel que desempeñan el género y la edad. Los estudios son consistentes en que las mujeres y las personas más jóvenes presentan mayores niveles de depresión en una situación de confinamiento. Si se compara con una situación normal, la variable género mantiene la prevalencia de los estudios previos a la pandemia. Sin embargo, los resultados de la variable edad indican que los jóvenes tienen un efecto más significativo en el confinamiento.

Según nuestros resultados y en línea con la literatura, se observan dos factores protectores para la salud mental y dos grupos demográficos especialmente vulnerables a situaciones adversas. La protección está relacionada con la AR y la IE (Koçak, 2021; Wise & Mengüç, 2021), y la vulnerabilidad depende de la edad y el sexo (Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Wang et al., 2020).

Por último, este trabajo tiene algunas limitaciones. En primer lugar, no es posible determinar relaciones causales entre las variables. En segundo lugar, los datos se recogen a través de autoinformes, lo que puede ser una fuente de sesgo. Por otro lado, la recogida de datos se realiza en un periodo concreto de confinamiento y no durante todo el confinamiento.

Por lo tanto, podría haber diferencias en términos de AR y sintomatología depresiva entre la primera y la última semana de confinamiento. Estudios longitudinales recientes han demostrado

que el impacto psicológico adverso de la crisis sanitaria es peor un año después que en las primeras semanas y meses (Ausín et al., 2022). Además finalmente, la especificidad y tamaño de la muestra constituida por un grupo homogéneo de participantes, que sería de interés incrementar en futuras investigaciones.

Por tanto, en condiciones adversas de confinamiento domiciliario, se confirma en primer lugar que el AR está relacionado con la depresión, y esta relación estaría mediada por la IE, concretamente por la Claridad Emocional. En segundo lugar, el género y la edad son factores determinantes de la depresión en estas circunstancias. Por tanto, en situaciones adversas de carácter global y urgente, debería ser prioritaria una intervención preferente sobre los colectivos más vulnerables (mujeres y jóvenes) y específicamente para mejorar la Claridad Emocional. De este modo, se optimizarían los recursos y se obtendría un beneficio más significativo para la salud pública.

Tabla 1.*Medias, desviaciones típicas y correlaciones bivariadas entre las variables del estudio.*

	Mujeres		Hombres		Todos		Correlaciones					
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	1	2	3	4	5	
1. AR	13.41	3.55	14.65	3.93	13,8	3,71	-					
2. AE	23.78	7.29	21.33	7.17	23	7,32	.056	-				
3. CE	24.97	7.82	25.16	7.52	25,03	7,7	.431**	.461**	-			
4. RE	25.52	7.20	25.93	7.86	25,65	7,39	.519**	.385**	.651**	-		
5. DP	10.33	8.59	6.19	6.64	9,01	8,23	-.230**	.248**	-.214**	-.172*	-	

AR= Afrontamiento resiliente; AE = Atención emocional; CE = Claridad emocional; RE = Reparación emocional; DP = Depresión.

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

Tabla 2.

Resultados del análisis de mediación serial de la Inteligencia Emocional en la relación entre el Afrontamiento Resiliente y la Depresión, incluyendo el género y la edad como covariables.

	Coef.	ET	ICLI	ICLS	T	p
Efecto total (c)	-.4655	0.1566	-0.7745	-0.1564	-2.97	.0034
Efecto directo (c')	-.0854	0.1753	-0.4314	0.2606	-0.4872	.6267
<i>a</i> ₁	.1537	0.1481	-0.138	0.4461	1.038	.3007
<i>a</i> ₂	.8356	0.1262	0.864	1.084	6.619	.000
<i>a</i> ₃	.6412	0.1199	0.4046	0.8778	5.349	.000
<i>b</i> ₁	.4435	0.0857	0.2743	0.6127	5.173	.000
<i>b</i> ₂	-.3450	0.0972	-0.5368	-0.1533	-3.551	.000
<i>b</i> ₃	-.1298	0.1030	-0.3331	0.0735	-1.260	.209
<i>d</i> ₂₁	.4611	0.0642	0.3344	0.5879	7.179	.000
<i>d</i> ₃₁	.1628	0.0621	0.0403	0.2853	2.623	.009
<i>d</i> ₃₂	.4168	0.0643	0.2898	0.5438	6.477	.000
Efectos indirectos	Efecto	ET	ICLI	ICLS		
Efecto indirecto total	-.3801	0.1227	-0.6409	-0.1593		
<i>Ind2: a</i> ₂ <i>b</i> ₂	-.2883	0.0922	-0.4881	-0.1278		

Nota: **Coef.** = coeficientes de regresión no estandarizados; **ICLI** = límite inferior del intervalo de confianza

bootstrapping; **ICLS** = límite superior del intervalo de confianza bootstrapping; **ET** = Error Típico.

Modelo: 6, Y: Depresión, X: Afrontamiento Resiliente, M1: Atención emocional, M2: Claridad emocional,

M3: Reparación emocional, *N* = 179.

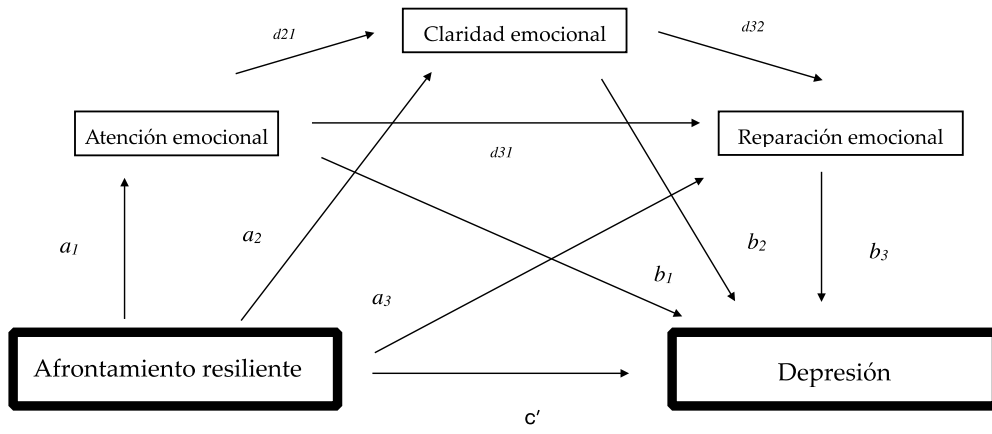


Figura 1. *Diagrama conceptual y estadístico de la mediación serial de la Inteligencia Emocional sobre el Afrontamiento Resiliente y la Depresión.*

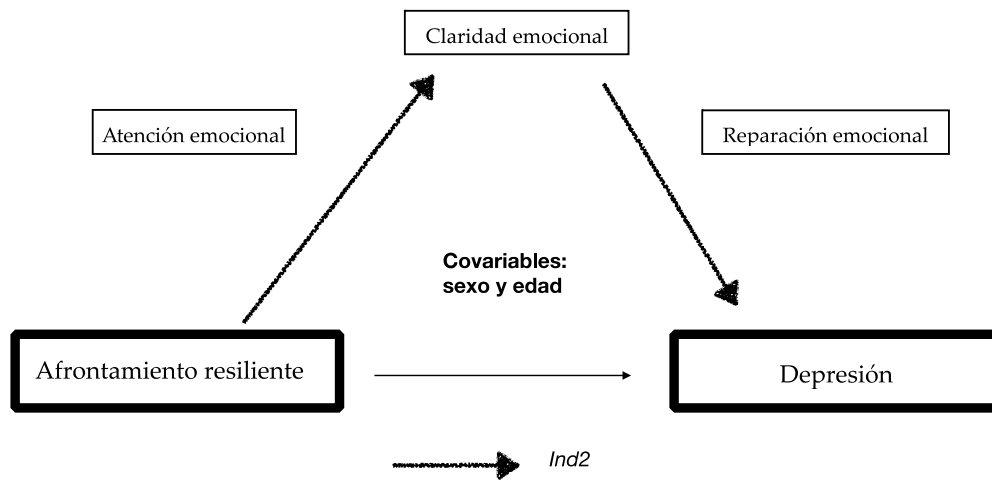


Figura 2. Ilustración del modelo de mediación de la Inteligencia Emocional entre el Afrontamiento Resiliente y la Depresión.

References / Referencias

- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A., Sáiz, J., Zamorano, S., Vaquero, C., & Muñoz, M. (2022). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study. *Psicothema*, *34*(1), 66-73.
- Barraza-López, R. J., Muñoz-Navarro, N. A., & Behrens-Pérez, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *55*(1), 18-25.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). *BDI-II, Inventario de Depresión de Beck—II.: Vol. Adaptación española* J. Sanz, C. Vázquez. Pearson.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(1), 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Costanza, A., Di Marco, S., Burrone, M., Corasaniti, F., Santinon, P., Prelati, M., Chytas, V., Cedraschi, C., & Ambrosetti, J. (2020). Meaning in life and demoralization: A mental-health reading perspective of suicidality in the time of COVID-19. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, *91*(4), e2020163. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10515>
- Davis, S. K., & Nichols, R. (2016). Does emotional intelligence have a “dark” side? A review of the literature. *Frontiers in psychology*, *7*, 1316. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01316>

- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., & Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y estrés*, *12*(2-3), 191-205.
- Farre, L., Fawaz, Y., Gonzalez, L., & Graves, J. (2020). *How the Covid-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain*. IZA Discussion Paper No. 13434. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3643198>
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2016). Ability Emotional Intelligence, Depression, and Well-Being. *Emotion Review*, *8*(4), 311-315. <https://doi.org/10.1177/1754073916650494>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the trait meta-mood scale. *Psychological Reports*, *94*(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *4*(1), 85-94. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1513>
- González-Casas, D., Mercado García, E., Corchado Castillo, A. I., & De la Paz Elez, P. (2020). COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(5), e3631.
- Guil, R., Gómez-Molinero, R., Merchan-Clavellino, A., Gil-Olarte, P., & Zayas, A. (2019). Facing anxiety, growing up. Trait emotional intelligence as a mediator of the relationship between self-esteem and university anxiety. *Frontiers in psychology*, *10*, 567. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00567>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Revista Ciência y Saúde Coletiva*, *25*(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

- Karaşar, B., & Canli, D. (2020). Psychological resilience and depression during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273-279.
- Koçak, O. (2021). Does Emotional Intelligence Increase Satisfaction with Life during COVID-19? The Mediating Role of Depression. *Healthcare*, 9(11), 1529.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9111529>
- Lam, C. B., & McBride-Chang, C. A. (2007). Resilience in Young Adulthood: The Moderating Influences of Gender-related Personality Traits and Coping Flexibility. *Sex Roles*, 56(3), 159-172. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9159-z>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Aradilla, A. V. J., Gómez-Romero, M. J., Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2010). Adaptación española de la Brief Resilient Coping Scale: Análisis preliminar. *Medicina Paliativa*, 17, 65.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J., & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: Predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., & Wang, Y. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. "Chris". (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>

- Lizeretti, N. P., Extremera, N., & Rodríguez, A. (2012). Perceived emotional intelligence and clinical symptoms in mental disorders. *Psychiatric Quarterly*, 83(4), 407-418.
<https://doi.org/10.1007/s11126-012-9211-9>
- Mahmud, S., Mohsin, M., Dewan, Md. N., & Muyeed, A. (2022). The Global Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia Among General Population During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Trends in Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s43076-021-00116-9>
- Mantas, S. (2017). *Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas*. Universidad de Girona.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 507-536.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter, *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*, 2nd ed. (pp. 3-31). Basic.
- Ministry of the Presidency, Relations with the Courts and Democratic Memory (2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. «BOE» núm. 67, de 14 de marzo de 2020, pp. 25390- 25400 (11 págs.). Retrieved 5 August 2020, from https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692

- Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *TZHOECOEN*, 12(4), 449-461. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Montesó-Curto, P., & Aguilar-Martín, C. (2014). Depresión según la edad y el género: Análisis en una comunidad. *Atención Primaria*, 46(3), 167-168. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.009>
- Moroń, M., & Biolik-Moroń, M. (2021). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, 168, 110348. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), e202006058.
- Peláez-Fernández, M. A., Rey, L., & Extremera, N. (2021). A Sequential Path Model Testing: Emotional Intelligence, Resilient Coping and Self-Esteem as Predictors of Depressive Symptoms during Unemployment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 697. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020697>
- Persich, M. R., Smith, R., Cloonan, S. A., Woods-Lubbert, R., Strong, M., & Killgore, W. D. S. (2021). Emotional intelligence training as a protective factor for mental health during the

COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 38(10), 1018-1025.

<https://doi.org/10.1002/da.23202>

Reh, L. (2019). *Perceived Stress, Depression and Anxiety in University Students: The Role of Resilience*. University of Twente.

Rodríguez, U., & Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15(28), 348-359.

Salguero-Noguera, J. M., & Iruarrizaga Díez, I. (2006). Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: Ansiedad, ira y Tristeza/Depresión. *Ansiedad Estrés*, 12(2-3), 207-221.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker, *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). American Psychological Assn.

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Anales de Psicología*, 29(1), 66-75.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130532>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020).

Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health

- consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94-101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Stratta, P., Capanna, C., Patriarca, S., de Cataldo, S., Bonanni, R. L., Riccardi, I., & Rossi, A. (2013). Resilience in adolescence: Gender differences two years after the earthquake of L'Aquila. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 327-331. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.016>
- Sun, H., Wang, S., Wang, W., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2021). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3-4), 385-396. <https://doi.org/10.1111/jocn.15548>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., & Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wermelinger, M. P., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 237-246. <https://doi.org/10.1002/gps.4619>
- Wise, R., & Mengüç, L. (2021). The Association of Emotional Intelligence and Functional Coping Strategies with Depression, Anxiety, and Stress during the COVID-19 Pandemic: Evidence from Turkey. *Middle East Journal of Positive Psychology*, 7.
- World Health Organization (WHO) (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhang, S. X., Chen, R. Z., Xu, W., Yin, A., Dong, R. K., Chen, B. Z., Delios, A. Y., Miller, S., McIntyre, R. S., Ye, W., & Wan, X. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Symptoms of Anxiety, Depression, and Insomnia in Spain in the COVID-19 Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1018. <https://doi.org/10.3390/ijerph19021018>