

Original

Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas

Isabel Alva Castro^a, Norma A. Ruvalcaba Romero^{b,*}, Mercedes Gabriela Orozco Solís^c y Héctor Rubén Bravo Andrade^c

^a Cuidarte, A.C., Guadalajara, Jalisco, México

^b Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

^c Departamento Clínicas de Salud Mental, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de septiembre de 2019

Aceptado el 24 de octubre de 2019

On-line el 19 de noviembre de 2019

Palabras clave:

Ansiedad

Factores protectores

Resiliencia

Competencias socioemocionales

Mujeres

R E S U M E N

Introducción: Epidemiológicamente son las mujeres un grupo vulnerable ante el desarrollo de sintomatología ansiosa, por lo que es importante identificar factores que puedan prevenir este fenómeno. Las competencias socioemocionales y la resiliencia se consideran elementos relacionados con una menor presencia de problemas de salud mental, debido a que favorecen que el individuo se adapte mejor a los cambios y demandas del ambiente.

Objetivo: Analizar la interacción entre las competencias socioemocionales, la resiliencia y la sintomatología ansiosa en mujeres mexicanas.

Material y métodos: La muestra estuvo conformada por 350 mujeres con un rango de edad entre los 18 y los 64 años ($\bar{X} = 29.87$, $DT = 13.01$) residentes de la zona metropolitana de Guadalajara (México). Las participantes respondieron el Inventario de ansiedad rasgo-estado, la escala de Resiliencia para adultos, versión para población mexicana y el Inventario de Competencias Socioemocionales validado en castellano.

Resultados: Existe una correlación negativa entre los factores de la resiliencia y las competencias socioemocionales con la sintomatología ansiosa; específicamente la competencia personal, el manejo del estrés, la cohesión familiar y la competencia social pueden predecir la ansiedad como estado.

Conclusiones: La resiliencia y el manejo del estrés son factores que pueden prevenir la ansiedad en mujeres. Se discuten los resultados y se sugiere las intervenciones encaminadas a fortalecer las habilidades socioemocionales y la resiliencia en poblaciones femeninas.

© 2019 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Resilience and socioemotional competences as a preventive factor of anxiety in Mexican women

A B S T R A C T

Keywords:

Anxiety

Protective factors

Resilience

Socioemotional competences

Women

Introduction: Epidemiologically, women are a vulnerable group when it comes to anxious symptomatology, which is why it is important to identify aspects that can prevent this phenomenon. Socioemotional competences and resilience are considered elements related to a reduced presence of mental health issues, because they help individuals to adapt better to change and environmental demands.

Objective: Analyze the interaction between socioemotional competences, resilience and anxiety symptoms in Mexican women.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nruval@hotmail.com (N.A. Ruvalcaba Romero).

Material and methods: The sample consisted of 350 women aged 18 to 64 years ($\bar{X} = 29.87$, $D.T. = 13.01$) currently living in the metropolitan area of Guadalajara (México). Participants responded the State-Trait Anxiety Inventory, the Resilience Scale for Adults and the Emotional Quotient Inventory.

Results: There is a negative correlation between resilience and socioemotional skills with anxious symptomatology; specifically, personal competence, stress management, family cohesion and social competence appeared as predictors of state anxiety.

Conclusions: Resilience and stress management are factors that can reduce anxiety in women. Results are discussed and interventions aimed at strengthening socioemotional skills and resilience in female population are suggested.

© 2019 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La salud mental representa un concepto complejo debido a su conformación multifactorial, donde las problemáticas surgen a partir de la interacción entre los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto un ser humano, sus vulnerabilidades personales y los factores protectores con los que cuenta (Hjemdal, Friborg y Stiles, 2012). Uno de los enfoques más utilizados para abordar su estudio es el centrado en la vulnerabilidad, a partir del cual se busca analizar los factores de riesgo que favorecen la generación de problemas de salud mental (Hjemdal et al., 2012).

Otro abordaje es el basado en la psicología positiva, centrado en la identificación de las características personales que le permiten al individuo adaptarse a las situaciones que le presenta el mundo, es decir, los factores protectores (Hjemdal et al., 2012; Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge y Martinussen, 2006). El presente trabajo explora la relación que pueden tener 2 factores considerados protectores, las competencias socioemocionales y la resiliencia, con la ansiedad, un problema de salud mental de relevancia actual.

Las competencias socioemocionales se definen como el conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y sociales que influyen en la capacidad del individuo para relacionarse y adaptarse exitosamente a las demandas del medio (Bar-On, 2006). De tal forma, ser competente emocionalmente implica poder comprenderse a sí mismo y al otro, siendo capaz de hacer uso de estas habilidades para interactuar de una manera equilibrada y flexible con el medio. Este conjunto de destrezas impacta también en la autoeficacia percibida, la calidad de las relaciones interpersonales, la capacidad de establecer metas y resolver problemas, entre otros (Lerner, Lerner et al., 2013).

Las competencias socioemocionales representan un factor protector que favorece la adaptación del sujeto al contexto, un mejor afrontamiento del estrés y en general a prevenir problemas de salud mental en todas las edades (Mikulic, Crespy y Radusky, 2015; Ruvalcaba, Gallegos, Flores & Fulquez, 2013). De tal manera, estas competencias constituyen un punto clave para el desarrollo del ser humano, considerando que median entre los acontecimientos vitales y las consecuencias que pueden tener para el individuo, influyendo en su capacidad de responder de forma resiliente a la adversidad (Limonero, Tomás, Fernández, Gómez y Ardilla, 2012; Mikulic, Crespy y Cassullo, 2010).

La resiliencia representa un constructo cercanamente asociado con las competencias socioemocionales, y es concebida como una forma de afrontamiento donde el individuo logra adaptarse y mantener un desarrollo normal a pesar de experimentar eventos estresantes y adversos (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2003). La resiliencia puede ser considerada como un proceso dinámico, donde un conjunto de factores ambientales y personales interactúan para favorecer que el individuo afronte de manera positiva las dificultades, logrando adaptarse a las situaciones adversas (Hjemdal et al., 2006; Limonero et al., 2012).

El responder de manera resiliente a los eventos vitales adversos favorece un mayor bienestar y satisfacción con la vida en distintas etapas evolutivas (Mikulic et al., 2010; Rathore, 2017). Específicamente en la vida adulta, el tener elevados niveles de resiliencia favorece una mayor recuperación frente a eventos adversos como las enfermedades y adicciones (Ahmad, Altaf, Jan, Hassan, Majeed & Ahmad, 2017; García, López y Latorre, 2015). Al igual que sucede con las competencias socioemocionales, existe una correlación negativa entre la resiliencia y los síntomas psiquiátricos, presentándose como un factor protector frente a problemáticas como estrés, depresión, ansiedad y suicidio (Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen y Stiles, 2011; Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2014).

Como se puede observar, las competencias socioemocionales y la resiliencia se consideran elementos relacionados con una menor presencia de problemas de salud mental, debido a que favorecen que el individuo se adapte mejor a los cambios y demandas del ambiente (Hjemdal et al., 2006). A pesar de la importancia que tienen estos factores protectores, en la actualidad la promoción de la salud mental sigue siendo una tarea de salud pública pendiente en distintos países. A nivel mundial se estima una tasa de prevalencia anual de trastornos mentales de entre el 8.4% y el 29.1%, representando una problemática de gran impacto para el bienestar del ser humano y de la sociedad (Berenzon, Saavedra, Medina, Aparicio y Galván, 2013).

En México son pocos los datos actualizados y representativos con los que se cuenta respecto a la prevalencia de problemas de salud mental en población adulta, siendo los datos más recientes y confiables los derivados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, realizada entre 2001 y 2002 (Medina et al., 2009). Entre sus resultados se destaca que un 23.7% de los participantes presentó antecedentes de un trastorno mental, siendo los problemas de ansiedad los más comunes.

La ansiedad puede ser definida como una respuesta emocional frente a una situación que se percibe como estresante o amenazante, consistiendo en un estado de activación que incluye cambios fisiológicos y sentimientos de intranquilidad, tensión y aprensión (Spielberger y Rickman, 1990). Es considerada una reacción natural cuando se presenta de manera proporcionada, como un medio para permitir que el sujeto se movilice y logre resolver la situación que desencadenó la respuesta ansiosa, y la misma desaparece al ser resuelto el evento estresante. Sin embargo, la ansiedad se puede convertir en un problema de salud mental cuando se presenta de forma desproporcionada al estímulo que la genera, persistiendo de manera constante en el individuo (Quevedo, Reyna y Bermúdez, 2013).

En la definición de Spielberger se propone una separación entre la ansiedad como estado y como rasgo. La primera es definida como la presencia de síntomas subjetivos inmediatos de tensión y aprensión, acompañados por un incremento en la actividad del sistema nervioso autónomo. La segunda corresponde a una característica

de personalidad más estable, que predispone al individuo a percibir los estímulos ambientales como amenazantes (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). La ansiedad como rasgo, al representar un componente de la personalidad, puede influir en la manera en que el individuo evalúa una situación estresante, favoreciendo respuestas más desproporcionadas y cercanas a estados de ansiedad (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Cuando la ansiedad se presenta de manera constante y existe la predisposición mencionada, se incrementan el riesgo de desarrollar un problema de salud mental. Medina et al. (2009) mencionan que los problemas de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más comúnmente reportados (14.3%) en población mexicana. En las pocas investigaciones realizadas con población mexicana general, en adolescentes y adultos, las características sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil, el estatus laboral y socioeconómico se reportan como variables que influyen en los niveles de ansiedad (Bastida-González et al., 2017; Quiñonez, Pérez, Martínez, y Cordero, 2015; Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez, 2008).

El género representa uno de los factores más analizados con relación a la ansiedad, encontrando estudios que reportan una mayor prevalencia en mujeres (18.5%) en comparación con los hombres (9%) para la mayor parte de este tipo de trastornos (Medina et al., 2009). Estas diferencias se han reportado como significativas para adultos en las puntuaciones totales de ansiedad, con medias superiores en mujeres (Bastida-González et al., 2017). Este mismo resultado se observa en estudios realizados con adolescentes, evidenciando que desde etapas tempranas las mujeres presentan mayores indicadores de ansiedad en comparación con los hombres (Benjet et al., 2009).

De tal manera, la mujer representa un grupo con riesgo significativo de presentar problemas de salud mental relacionados con ansiedad, siendo importante desarrollar investigaciones que permitan identificar factores protectores frente a estas alteraciones. El estudio de la relación entre las competencias socioemocionales, resiliencia y sintomatología ansiosa representan un punto clave en la prevención de problemas de salud mental y la promoción de mayores estados de bienestar en este colectivo. Asimismo, se considera relevante explorar la relación entre estas variables en población general, debido a que la mayor parte de las investigaciones encontradas al respecto fueron realizadas en grupos que se encontraban experimentando un evento vital estresante (García et al., 2015; Zayas, Gil, Guerrero y Guil, 2017). Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue analizar la interacción entre las competencias socioemocionales, la resiliencia y la sintomatología ansiosa en mujeres mexicanas. La hipótesis a partir de la cual se desarrolla el presente estudio es que las dimensiones de las competencias socioemocionales y la resiliencia serán predictores asociados de manera negativa con la ansiedad estado.

Material y métodos

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia con mujeres que asistieron voluntariamente a la implementación de un programa de desarrollo de habilidades socioemocionales, desarrollado en distintas sedes educativas y comunitarias de la zona metropolitana de Guadalajara. Las asistentes aceptaron participar de manera anónima y voluntaria, accediendo por consentimiento informado. En este estudio se trabajó con los datos levantados en la sesión inicial de dicho programa.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas

Variable	N	%
<i>Estado civil</i>		
Soltera	202	58
Casada	115	33
Divorciada	18	5
Separada	12	3
Viuda	3	1
<i>Ocupación</i>		
Estudiante	164	47
Empleada	92	26
Ama de casa	71	20
Profesional independiente	17	5
Comerciante	5	1
<i>Número de hijos</i>		
Ninguno	201	57
Uno	38	10
Dos	53	15
Tres	38	10
Cuatro o más	20	8

Instrumentos

Características sociodemográficas: se identificaron a partir de preguntas relacionadas con la edad, el estado civil, la ocupación y la presencia de hijos.

Inventario de competencias socioemocionales (EQi- SF; Bar-On, 2002, *Emotional Quotient Inventory Short Form*): validado en castellano por López-Zafra, Pulido y Berrios (2014). Consta de 28 reactivos, con un patrón de respuesta tipo Likert de 5 puntos y que evalúa 4 factores: competencias interpersonales ($\alpha = .748$), competencias intrapersonales ($\alpha = .794$), adaptabilidad ($\alpha = .796$) y manejo del estrés ($\alpha = .903$), a estas escalas se le añade el componente de estado de ánimo ($\alpha = .871$) presente en la versión original de la escala y que se refiere a la gestión de las emociones positivas.

Escala de resiliencia para adultos (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2003), versión validada en México por Ruvalcaba, Villegas, Gallegos, Morales y Macías (2014), consta de 37 reactivos que contienen 5 factores: competencia personal ($\alpha = .927$), competencia social ($\alpha = .869$), cohesión familiar ($\alpha = .936$), soporte social ($\alpha = .902$) y estructura personal ($\alpha = .839$). La estructura de la escala es tipo Likert con 7 puntos de respuesta para evaluar la prevalencia de cada uno de los enunciados.

Inventario de Ansiedad (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). Versión validada y estandarizada para México del *State-Trait Anxiety Inventory*, contiene 40 ítems que se agrupan en 2 factores (rasgo y estado). Su escala de respuesta (tipo Likert de 4 puntos) hace referencia a la frecuencia e intensidad de la sintomatología ansiosa. La confiabilidad interna resultante en este estudio fue de $\alpha = .911$ para la escala de estado y $\alpha = .871$ para los ítems de la escala de rasgo.

Análisis de datos

Por medio del paquete estadístico SPSS v.25 se establecieron estadísticos descriptivos, la prueba de correlaciones producto-momento de Pearson, el test ANOVA y un análisis de regresión lineal múltiple para la ansiedad estado como variable dependiente.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 350 mujeres. En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas, excepto la edad, que por su naturaleza se decidió analizar junto con el resto de variables numéricas. Los datos sociodemográficos muestran que más de la mitad de las participantes eran solteras, un tercio casadas y el resto separadas, divorciadas o

viudas. Respecto a la ocupación, cerca de la mitad fueron estudiantes, una cuarta parte empleadas y una quinta parte de la muestra refirió ser ama de casa; el resto mencionó ser profesionales independientes o comerciantes. Menos de la mitad refirió tener hijos, de entre las cuales tener 2 hijos fue la presencia más reiterada, seguido por tener uno o 3 hijos, con una décima parte de la muestra para cada caso, el resto refirieron tener 4 o más hijos.

En la [Tabla 2](#) se presentan los estadísticos descriptivos para cada una de las variables consideradas en este estudio. Se puede apreciar que la ansiedad estado se encontró por debajo de la media teórica. Por su parte, tanto las dimensiones de la resiliencia como las de las competencias socioemocionales se localizaron aproximadamente una desviación estándar por encima de la media teórica. La prueba Kolmogorov-Smirnov, al resultar significativa, indicó una distribución de la muestra de tipo no normal. Sin embargo, los parámetros de asimetría < 2 y curtosis < 7 , en valores absolutos, dan cuenta de un comportamiento similar al normal ([Abad, Olea, Ponsoda y García, 2011](#)), por lo que se procedió al uso de estadísticos paramétricos.

Para controlar el efecto de las variables sociodemográficas sobre la de interés se llevó a cabo un análisis de varianza mediante la prueba ANOVA de un factor. En cuanto al estado civil no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, $F(4, 345) = 1.146$; $p = .335$; mientras que sí se presentaron en relación con la ocupación, $F(4, 344) = 2.657$; $p = .033$; y número de hijos, $F(7, 342) = 2.239$; $p = .031$.

En la [Tabla 3](#) se encuentran los índices de correlación producto momento de Pearson. La parte superior muestra las correlaciones bivariadas entre la ansiedad estado con las variables de resiliencia y competencias socioemocionales. Se pueden observar asociaciones negativas significativas en las que la correlación más baja fue con la dimensión interpersonal de las competencias socioemocionales, mientras que la más alta se observó con el factor competencia personal de la resiliencia. Vale la pena resaltar que entre las variables independientes la correlación más fuerte se presentó entre competencia personal y estado de ánimo.

Con el fin de corroborar los supuestos para la viabilidad de un análisis de regresión, se llevaron a cabo las siguientes operaciones:

Linealidad. A través de los diagramas de dispersión pudo observarse una relación lineal entre las variables independientes y la de interés, con excepción de las variables sociodemográficas. Considerando que edad, estado civil, ocupación y número de hijos no cumplieron con el supuesto, se descartaron para el análisis. Vale la pena mencionar que de cualquier modo en las pruebas de los modelos por pasos sucesivos, estas variables fueron excluidas.

Homocedasticidad. Mediante el análisis de los gráficos de residuos se pudo identificar la presencia de heterocedasticidad en las variables edad y competencia intrapersonal, por lo que no se integraron al modelo de regresión. El resto de las variables no evidenció pautas de asociación, lo que da cuenta de igualdad de varianzas.

No autocorrelación. El test de Durbin-Watson obtuvo una puntuación de 2.074, lo cual indica que existe independencia entre los residuos, al encontrarse entre los valores 1.5 y 2.5.

No colinealidad. A partir del diagnóstico de colinealidad se corroboró lo encontrado en el análisis de correlaciones, descubriendo, mediante el análisis de proporción de varianza, colinealidad entre las variables competencias personal y estado de ánimo. Por lo anterior, esta última fue eliminada del modelo por tener una menor contribución. De este modo, se cumple con los supuestos para el análisis de regresión lineal.

Partiendo de la hipótesis de que la resiliencia y las competencias socioemocionales serán predictores negativos de Ansiedad Estado, se realizó un análisis de regresión lineal mediante el método de pasos sucesivos, integrando las variables que cumplieron con los supuestos para realizar dicho análisis. Los resultados se presentan en la [Tabla 4](#). Destaca que conservaron significación estadística

3 dimensiones de la resiliencia, a saber, competencia personal, cohesión familiar y competencia social, mientras que solo una dimensión de las competencias socioemocionales se mantuvo en el modelo, manejo del estrés. En conjunto, estas variables pueden predecir hasta en un 56.2% la ansiedad estado.

Como coeficiente de determinación se presenta el estadístico R^2 cuadrado ajustado por ser más sensible a la adición de variables en los modelos. Así mismo, se reportan los coeficientes estandarizados beta para apreciar la contribución de cada variable al modelo.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar la interacción entre las competencias socioemocionales, la resiliencia y la sintomatología ansiosa en mujeres mexicanas, para lo cual se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple para la ansiedad-estado como variable dependiente. En los resultados obtenidos para esta muestra el modelo final indica que la competencia personal, la cohesión familiar y la competencia social, en conjunto con el manejo del estrés, única competencia socioemocional que se conservó, mantienen un poder de predicción del 56.2% de la varianza sobre la ansiedad estado. Los hallazgos permiten corroborar la hipótesis inicial, indicando que las competencias socioemocionales y la resiliencia predicen de manera negativa la sintomatología ansiosa en mujeres, coincidiendo con lo reportado en la literatura ([Bar-On, 2006](#); [Hjemdal et al., 2011](#)).

Con respecto a la resiliencia, la competencia personal fue uno de los componentes que mantuvo mayor valor predictivo sobre la ansiedad. Este resultado concuerda con otras investigaciones donde se reporta que las características de personalidad relacionadas con la percepción positiva de los recursos internos para afrontar un evento estresante y la orientación realista hacia la vida son factores protectores frente a la ansiedad ([Caballo y Salazar, 2018](#); [Gutiérrez y Landeros, 2018](#)). Considerando que algunos estudios encuentran que las mujeres suelen puntuar más bajo que los hombres en variables relacionadas, como la autoestima y el optimismo, sería importante desarrollar intervenciones que tengan el objetivo de fortalecer estos factores protectores desde una orientación específica para este grupo poblacional ([Caballo y Salazar, 2018](#); [Moreno y Marrero, 2015](#)).

Aunado a la competencia personal, el manejo del estrés, relacionado con la capacidad para controlar las emociones y los impulsos en momentos de tensión, fue otra variable que conservó significación en el modelo final. De acuerdo con [Gloria y Steinhart \(2014\)](#) la habilidad para gestionar las emociones en momentos estresantes es una competencia relacionada con menores niveles de ansiedad. Lo anterior podría explicarse desde la relación reportada entre la regulación emocional y la aplicación de estrategias de afrontamiento más eficientes, la cual se observa desde la adolescencia ([Cabanach, Souto-Gestal, González y Corrás, 2018](#); [Samper, Mestre y Malonda, 2015](#)). De tal manera, es probable que las mujeres que controlan mejor sus estados emocionales y se perciben más capaces de afrontar exitosamente un problema presenten menores niveles de ansiedad. Sin embargo, debido a las limitaciones propias del diseño del presente estudio es necesario continuar explorando la relación que estas variables pueden tener desde una perspectiva de género, de manera que sea posible el desarrollo de futuras estrategias de intervención.

Las 2 dimensiones de la resiliencia restantes que mantuvieron significación en el modelo final, cohesión familiar y competencia social, hacen referencia a la importancia que tiene la percepción del individuo acerca de sus posibilidades para conseguir apoyo en la familia y establecer relaciones sociales de forma exitosa. Con respecto a la cohesión es sabido que la calidad de las relaciones intrafamiliares mantiene una influencia importante en el ajuste

Tabla 2

Estadísticos descriptivos para las variables edad, ansiedad estado, dimensiones de la resiliencia y de las habilidades socioemocionales

	Media	DT	Mínimo	Máximo	K-S	Asimetría	Curtosis
Edad	29.87	13.01	18	64	.224*	.765	-.649
Ansiedad estado	39.27	11.64	20.00	76.00	.110*	.642	-.198
RSA competencia personal	5.57	1.03	1.00	7.00	.106*	-.904	.466
RSA competencia social	5.44	1.13	1.00	7.00	.127*	-1.098	1.143
RSA cohesión familiar	5.56	1.32	1.00	7.00	.146*	-1.062	.475
RSA soporte social	5.85	1.06	1.00	7.00	.150*	-1.192	.899
RSA estructura personal	5.11	1.23	1.00	7.00	.101*	-.779	.399
EQI adaptabilidad	3.80	0.82	1.00	5.00	.090*	-.550	-.030
EQI intrapersonal	3.40	0.62	1.00	5.00	.056*	-.147	-.417
EQI interpersonal	4.08	0.62	1.00	5.00	.100*	-.789	.533
EQI manejo del estrés	3.25	1.09	1.00	5.00	.080*	-.188	-1.009
EQI estado ánimo positivo	3.90	0.79	1.00	5.00	.090*	-.755	.310

* $p < .001$.**Tabla 3**

Matriz de correlaciones entre las variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Ansiedad estado	1	-.663*	-.451*	-.582*	-.502*	-.419*	-.424*	-.569*	-.282*	-.507*	-.632*
2 RSA competencia personal		1	.531*	.617*	.592*	.592*	.603*	.515*	.386*	.329*	.801*
3 RSA competencia social			1	.439*	.502*	.422*	.422*	.324*	.493*	.221*	.509*
4 RSA cohesión familiar				1	.682*	.487*	.458*	.434*	.398*	.333*	.577*
5 RSA soporte social					1	.502*	.469*	.392*	.513*	.290*	.564*
6 RSA estructura personal						1	.527*	.291*	.318*	.219*	.554*
7 EQI adaptabilidad							1	.274*	.582*	.234*	.727*
8 EQI intrapersonal								1	.097	.546*	.487*
9 EQI interpersonal									1	.215*	.521*
10 EQI manejo estrés										1	.375**
11 EQI estado ánimo											1

* $p < .01$.**Tabla 4**

Análisis de regresión lineal múltiple con la Ansiedad Estado como variable dependiente

Variables	R ² _a	F(gl)	β	t	Colinealidad		Correlaciones	
					Tolerancia	VIF	P	S
Paso 1	.438	272.662(4, 345)**						
Competencia personal			-.663	-16.512**	1.000	1.000	-.663	-.663
Paso 2	.530	198.020(4, 345)**						
Competencia personal			-.556	-14.312**	.892	1.122	-.609	-.525
Manejo del estrés			-.324	-8.344**	.892	1.122	-.409	-.306
Paso 3	.558	174.817(4, 345)**						
Competencia personal			-.432	-9.415**	.602	1.660	-.452	-.335
Manejo del estrés			-.292	-7.632**	.864	1.157	-.380	-.272
Cohesión familiar			-.219	-4.762**	.601	1.665	-.248	-.169
Paso 4	.562	112.959(4, 345)**						
Competencia personal			-.396	-8.087**	.525	1.906	-.399	-.286
Manejo del estrés			-.290	-7.603**	.863	1.158	-.379	-.269
Cohesión familiar			-.203	-4.393**	.585	1.709	-.230	-.156
Competencia social			-.087	-2.059*	.697	1.434	-.110	-.073

N: 350; P: parciales. R²_a: R cuadrado ajustado; S: semiparciales.* $p < .05$.** $p < .001$.

psicosocial del individuo, relación presente desde la infancia hasta la vida adulta (García-Mendoza, Parra y Sánchez-Queija, 2017). El percibir una relación cercana con la familia representa un importante factor protector frente a diversas problemáticas, entre las que se encuentran los trastornos de salud mental (Lin y Yin, 2019). Este resultado refleja la importancia que mantiene el apoyo y la cercanía familiar en la forma en que se responde ante los eventos adversos, siendo importante seguir investigando acerca de aquellas variables personales y contextuales que pueden fortalecer la cohesión.

Finalmente, a pesar de que obtuvo un coeficiente de regresión más bajo, es importante profundizar en el papel que mantiene la competencia social con relación a la sintomatología ansiosa. Esta dimensión de la resiliencia hace referencia a la destreza social que el sujeto mantiene para iniciar, comunicarse y desenvolverse

con flexibilidad dentro de las interacciones sociales (Ruvalcaba, Villegas, Gallegos, Morales y Macías, 2014). Autores como Murillo y Salazar (2019) mencionan que las características de personalidad relacionadas con la disposición y seguridad para relacionarse con otros son rasgos asociados con un mayor bienestar. Sin embargo, la relación de esta competencia con indicadores de ansiedad ha sido poco estudiada, siendo necesario retomarla en futuras investigaciones que permitan profundizar sobre su relación con la sintomatología ansiosa.

Considerando que la resiliencia es, por excelencia, la forma de afrontamiento positivo a las dificultades, no es de sorprender su aparición como principal predictor de la ansiedad (Hjemdal et al., 2006; Hjemdal et al., 2011; Limonero et al., 2012). Por su parte, si se considera que la persistencia rígida de una respuesta

desproporcionada es precisamente la ansiedad (Quevedo et al., 2013), la adaptación equilibrada y la flexibilidad que ofrecen las competencias socioemocionales (Bar-On, 2006) son un claro protector contra esta sintomatología.

La proximidad que existe entre la resiliencia y las competencias socioemocionales se pone de manifiesto al observar la presencia de ambas en la asociación negativa con la ansiedad, esto es, el que una mujer cuente con estos recursos disminuirá las probabilidades de padecer síntomas de ansiedad (Limonero et al., 2012; Mikulic et al., 2010). De este modo, es necesario continuar con el desarrollo de trabajos que analicen la interacción de estas variables en población general, de manera que sea posible identificar si representan un factor protector para la ansiedad, antes de que se convierta en un problema de salud mental.

Una de las principales aportaciones del presente estudio es la valoración de la influencia que tienen la resiliencia y las competencias socioemocionales en el estado emocional de personas pertenecientes a población general, ya que generalmente esta temática es abordada desde alguna enfermedad o situación de vulnerabilidad específica (García et al., 2015; Zayas et al., 2017). Asimismo, otro aporte importante es el haberse focalizado en el grupo poblacional de mujeres, reconocido por presentar mayores indicadores de ansiedad (Benjet et al., 2009; Medina et al., 2009).

Se reconoce como limitación el tipo de muestreo aplicado, siendo recomendable llevar a cabo futuras investigaciones que incluyan una muestra aleatoria para corroborar los resultados. Del mismo modo, al considerar que la distribución muestral no fue totalmente normal, los resultados deben interpretarse con cautela. A tenor de esto, la generalización hacia otras mujeres del país debe ser también cauta, por lo que se recomienda extender este tipo de investigaciones a otros estados, así como desarrollar estudios transculturales. También, con relación a las participantes, debe considerarse que asistían a un programa de desarrollo de habilidades socioemocionales, lo que podría implicar, por un lado, la necesidad de fortalecer dichas habilidades y, por otro, cierta apertura a estas experiencias que podría no ser compartida por la población general.

El problema de la direccionalidad de la relación entre las dimensiones supone otra limitación que invita a la utilización de estadísticos más robustos, como pueden ser los modelos de ecuaciones estructurales. Asimismo, es pertinente la integración de otro tipo de variables que pudieran estar influyendo en este fenómeno, incluso se considera pertinente evaluar la interacción entre factores de riesgo y protección específicos de la ansiedad estado en mujeres mexicanas.

En suma, los hallazgos de este estudio aportan evidencia empírica a favor de que la resiliencia y las competencias socioemocionales son componentes asociados con un menor nivel de ansiedad estado, encontrando valores predictivos significativos que requieren ser explorados con mayor profundidad en futuras investigaciones. Además, se recomienda el desarrollo de programas de intervención dirigidos a mujeres de población general, en los que se favorezcan la gestión de la competencia personal, el manejo del estrés, la cohesión familiar y la competencia social contra la sintomatología ansiosa.

Financiación

En este trabajo se reportan resultados parciales derivados de un programa de intervención aplicado por Cuidarte, A.C. (organismo no gubernamental) que fue financiado por la Secretaría de Salud Federal en México, a través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia pública (APBP).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Ahmad, A., Altaf, M., Jan, T., Hassan, S., Majeed, R. y Ahmad, N. (2017). Socio-demographic profile, personality profile and resilience among patients with substance use disorder. *Indian Journal of Health and Well-being*, 8(9), 1049–1051. Disponible en: <http://iahrw.com/article.php?numb=1&article=WExDaytOSUQ3T09Ob05NS3hid2RYQT09>.
- Bar-On, R. (2002). *Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25. Disponible en: <http://www.psycothema.com/psicothema.asp?id=3271>.
- Bastida-González, R., Valdez-Medina, J., Valor-Segura, I., González Arratia-López, N. y Rivera-Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26, 95–102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281950399009>.
- Benjet, C., Borges, G., Medina, M., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 155–163. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1279/0.
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina, M., Aparicio, V. y Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 252–258. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9191/a03v33n4.pdf?sequence=1>.
- Caballo, V. y Salazar, I. (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 26, 23–53. Disponible en: <https://behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/02.Caballo.26-1a.pdf>.
- Cabanach, R. G., Souto Gestal, A., González Doniz, L. y Corrás, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17, 1–13. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-2>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. y Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65–76. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.143>
- García, S., López, M. y Latorre, J. (2015). Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en un grupo de mujeres con cáncer de mama. *Ansiedad y Estrés*, 21, 115–125. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/Revista/list.crono.htm>.
- García-Mendoza, M. C., Parra, Á. y Sánchez-Queija, I. (2017). Relaciones familiares y ajuste psicológico en adultos emergentes universitarios españoles. *Psicología Conductual*, 25, 405–417. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/65241>.
- Gloria, C. y Steinhardt, C. (2014). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32, 145–156. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2589>
- Gutiérrez, A. y Landeros, M. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 37, 1–25. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Rosenvinge, J. y Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 194–201. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.488>
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K. y Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314–321. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.719>
- Hjemdal, O., Friborg, O. y Stiles, T. C. (2012). Resilience is a good predictor of hopelessness even after controlling for stressful life events, mood and personality. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 178–180. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00928.x>
- Lerner, R., Lerner, J., et al. (2013). *The positive development of youth: comprehensive findings from the 4 h study of positive youth development*. Massachusetts: National 4-H Council. Disponible en: <https://4-h.org/wp-content/uploads/2016/02/4-H-Study-of-Positive-Youth-Development-Full-Report.pdf>.
- Limonero, J., Tomás, J., Fernández, J., Gómez, M. y Ardilla, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology*, 20, 183–196. Disponible en: <https://www.behavioralpsycho.com/producto/estrategias-de-afrontamiento-resilientes-y-regulacion-emocional-predictores-de-satisfaccion-con-la-vida/>.
- Lin, W. y Yi, C. (2019). The effect of family cohesion and life satisfaction during adolescence on later adolescent outcomes: A prospective study. *Youth & Society*, 51, 680–706. <http://dx.doi.org/10.1177/0044118X17704865>
- López-Zafra, E., Pulido, M. y Berrios, P. (2014). EQI-Versión corta (EQI-C). Adaptación y validación al español del EQi en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21–36. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N110-2.pdf>.

- Medina, M., Borges, G., Benjet, C., Lara, M., Rojas, E., Fleiz, C. y Aguilar, S. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental. En J. Rodríguez, R. Khon, y S. Aguilar (Eds.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 79–89). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Mikulic, I., Crespi, M. y Cassullo, G. (2010). Evaluación de la inteligencia emocional, la satisfacción vital y el potencial resiliente en una muestra de estudiantes de psicología. *Anuario de Investigaciones*, 17, 169–178. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a61.pdf>.
- Mikulic, I. M., Crespi, M. y Radusky, P. (2015). Construcción y validación del Inventario de Competencias Socioemocionales para Adultos (ICSE). *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 32(2), 307–329. <https://doi.org/10.16888/interd.2015.32.2.7>
- Moreno, Y. y Marrero, R. (2015). Optimismo y autoestima como predictores de bienestar personal: diferencias de género. *Revista Mexicana de Psicología*, 32, 27–36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243045363004.pdf>.
- Murillo, J. y Salazar, M. A. (2019). La autoestima, la extraversión y el resentimiento como variables predictoras del bienestar subjetivo. *Universitas Psychologica*, 18, 1–18. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.aerv>
- Quevedo, L., Reyna, N. y Bermúdez, V. (2013). Ansiedad y conductas de riesgo de trastornos alimentarios. *Síndrome Cardiometabólico*, 5, 12–18. Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_sc/article/view/10181/9975.
- Quiñonez, F., Pérez, M., Martínez, M. y Cordero, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num1/Vol18No1Art13.pdf>.
- Rathore, S. (2017). Life satisfaction among college students: A study exploring the role of resilience. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8, 237–239. <http://dx.doi.org/10.15614/ijpp/2017/v8i2/157147>
- Robles, R., Espinosa, R., Padilla, A., Álvarez, M. y Páez, F. (2008). Ansiedad social en estudiantes universitarios: prevalencia y variables psicosociales relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16, 54–62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133920328008>.
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Flores, A. y Fulquez, S. (2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 55–64. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1941>.
- Ruvalcaba, N., Villegas, D., Gallegos, J., Morales, A. y Macías, E. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA) aplicada en población mexicana. En S. Rivera, F. Díaz, I. Reyes, y M. Flores (Eds.), *La psicología social en México (volumen xv)*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Samper, P., Mestre, V. y Malonda, E. (2015). Evaluación del rol de variables intelectuales y socioemocionales en la resolución de problemas en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 14, 15–26. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ervi>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35, 181–192. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: Manual Moderno.
- Spielberger, C. D. y Rickman, R. L. (1990). Assessment of state and trait anxiety. En N. Sartorius, V. Andreoli, G. Cassano, L. Eisenberg, P. Kielholz, P. Pancheri, y G. Racagni (Eds.), *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives* (pp. 69–83). New York: Hemisphere.
- Zayas, A., Gil, P., Guerrero, C. y Guil, R. (2017). Resiliencia y ansiedad en madres de menores que padecen diabetes tipo 1. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 131–140. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/982/864>.