

Claudia Carmona Molero

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA
COTIDIANA: UN ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN
ENTRE REGULACIÓN EMOCIONAL Y LOS
NIVELES DE ESTRÉS**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. María José Serrano Fernández

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

Agradecimientos

En primer lugar, a mis padres, por darme todas las oportunidades que ellos nunca tuvieron. Por su trabajo incansable, su cariño, esfuerzo y comprensión y por nunca cortarme las alas. Todo esto es por vosotros, por que, sin vosotros, no sería lo que soy hoy.

A mi tato Asier, por ser la fuerza que me mueve y querer dar lo mejor de mi para ser tu ejemplo. Nunca tendré palabras para agradecer a mamá y papá haberme hecho tu hermana mayor. Ojalá nunca me sueltes la mano.

A mis amigas de toda la vida, por ser mi apoyo incondicional. Por ser mi refugio, mi sitio a donde volver, mis palabras y risas más sinceras. Sin vosotras nada hubiese tenido sentido y porque, a pesar de la distancia, os siento conmigo a donde sea que vaya.

A Elsa y Andrea, ni si quiera recuerdo como era mi vida antes de que formarais parte de ella. Gracias por darme los mejores 4 años de mi vida y por aplaudirme tan fuerte que nunca he sentido las ausencias. Sin vosotras, no hubiese sido lo mismo.

A mi prima Sandra, te fuiste demasiado pronto y has dejado un vacío muy grande, pero nos has enseñado algo que lo es mucho más, la urgencia de vivir cada día como si fuese el último. Se que nos cuidas cada día.

Y, por último, a mí misma, porque, de estar tan enfocada en mi futuro a veces se me ha olvidado apreciar que ya he conseguido la mitad de las cosas que una vez me marqué como objetivo. Psicóloga, lo has conseguido, qué orgullosa estoy de ti.

A todas y cada una de las personas que me han acompañado en este camino, infinitamente agradecida.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y los niveles de estrés en la vida cotidiana de la población adulta. Además, se exploran la influencia de otros factores de salud física como es la calidad del sueño y el dolor o factores sociales y de salud mental como son la percepción de una buena red de apoyo.

La muestra del estudio estuvo compuesta por 110 participante, a quienes se les aplicaron tres cuestionarios validados: El Cuestionario de Regulación Emocional (ERSQ-27), la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD). Los datos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos, análisis de varianza (ANOVA) y correlaciones de Pearson.

Los resultados mostraron que una mayor competencia en regulación emocional se asocia con niveles más bajos de depresión y ansiedad. No se encontraron diferencias significativas entre sexos, salvo en una de las dimensiones la "disposición a afrontar". También se observaron relaciones significativas entre el malestar psicológico y factores como el dolor físico, problemas de sueño, red de apoyo y estado civil.

Estos hallazgos recalcan la importancia de promover estrategias de regulación emocional adaptativas como herramienta terapéutica y preventiva en la mejora de la salud mental y el bienestar general.

Palabras clave: regulación emocional, afrontamiento, estrés, ansiedad, depresión, salud mental.

Abstract

This study aims to analyze the relationship between coping strategies, emotion regulation, and stress levels in the daily lives of the adult population. It also explores the influence of other health-related factors such as sleep quality and physical pain, as well as social and mental health variables like the perception of a strong support network.

The study sample consisted of 110 participants who completed three validated questionnaires: the Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ-27), the Perceived Stress Scale (PSS-14), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The data were analyzed using descriptive statistics, analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlations.

The results showed that greater competence in emotion regulation was associated with lower levels of depression and anxiety. No significant differences were found between sexes, except for one of the emotion regulation dimensions: "willingness to confront." Significant relationships were also found between psychological distress and factors such as physical pain, sleep problems, social support, and marital status.

These findings highlight the importance of promoting adaptive emotion regulation strategies as both a therapeutic and preventive tool for improving mental health and overall well-being.

Keywords: emotion regulation, coping, stress, anxiety, depression, mental health

ÍNDICE

1. Introducción teórica	7
1.1. El estrés	8
1.1.1. Tipos de estrés	8
1.1.2. Impacto del estrés en la salud física y mental	10
1.2. Estrategias de afrontamiento	11
1.2.1. Modelos teóricos sobre el afrontamiento	12
1.3. Regulación emocional	16
1.3.1. Estrategias clave de regulación emocional	17
1.3.2. Impacto de la regulación emocional en el bienestar psicológico en población general	18
1.3.3. Relación entre regulación emocional y psicopatología.....	20
2. Motivación personal	23
3. Contexto.....	24
4. Objetivos	25
4.1. General	25
4.2. Específicos	25
4.3. Hipótesis.....	25
5. Método	26
5.1. Participantes	26
5.2. Instrumentos.....	26
5.3. Procedimiento	27
5.4. Análisis de Datos	28
6. Resultados	29
7. Discusión	34
8. Conclusiones	36
9. Aplicabilidad.....	38
10. Limitaciones	39
10. Presupuesto	40
12. Bibliografía.....	41
13. Anexos	47
Anexo 1. Formulario completo presentado a los participantes.....	47
Anexo 1.1. Presentación, consentimiento y datos sociodemográficos	47
Anexo 1.2. EEP-14.....	48
Anexo 1.3. ERSQ-27	49
Anexo 1.4. HAD.....	51
14. Reflexión: Valoración personal del TFG.....	52

1. Introducción teórica

El estrés se podría definir como un estado de tensión emocional, física o psicológica que surge en respuesta a diversas demandas o amenazas percibidas (Lazarus y Folkman, 1986). Se trata de una reacción adaptativa natural del organismo que, en niveles moderados, puede mejorar el rendimiento o la capacidad de respuesta. Sin embargo, cuando se experimenta de forma prolongada o excesiva, puede convertirse en un factor de riesgo para la salud física y mental.

En la actualidad, el estar estresado forma parte de la vida diaria, tanto, que a veces no distinguimos qué es exactamente lo que nos estresa y ni si quiera somos conscientes de ello, lo hemos normalizado. En algunos casos, se asocia la ausencia de estrés con una pérdida de productividad, lo que refuerza hábitos poco saludables que pueden derivar en estrés crónico y afectar al bienestar emocional tal y como apuntan Segerstrom y Miller (2004): una respuesta prolongada al estrés, sobre todo cuando son percibidas como incontrolables para el individuo, están relacionadas con consecuencias muy negativas a nivel de salud física y mental. Identificar y entender estos estresores, aunque a veces no es fácil ni son evidentes, es el primer paso para una gestión eficaz del estrés. En este contexto, es donde entra la necesidad de tener en nuestras manos estrategias de afrontamiento para manejar el estrés. Estas estrategias son la forma en la cual, cada persona gestiona, reduce o combate sus problemas o situaciones estresantes (Stepherson y DeLongis ,2020).

Dentro de estas estrategias de afrontamiento, la regulación emocional juega un papel fundamental (Bisquerra 20212). Según Gross (1998) la regulación emocional es un proceso imprescindible mediante el cual los sujetos influyen en identificar qué emociones tienen, en qué momento y cómo las experimentan y expresan a los demás. Cada persona tiene su forma de controlar y adaptar sus emociones en su día a día, pero son importantes para tener un buen equilibrio emocional y bienestar en general. Técnicas como la reestructuración cognitiva pueden ayudar a gestionar el estrés de manera saludable, mientras que, estrategias

como la supresión emocional pueden ser menos efectivas o incluso generar efectos adversos. En este estudio, analizaremos factores individuales que marcan la regulación emocional de cada persona.

Comprender la relación que hay entre las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y los niveles de estrés, es imprescindible para mejorar nuestra salud física y mental, entendernos a nosotros mismos y, también, para desarrollar intervenciones y programas más eficaces. Por ello, el presente estudio, tiene como objetivo identificar las estrategias más usadas por las personas, analizar su relación con el estrés cotidiano y evaluar cómo otros factores individuales y demográficos pueden mediar en esta relación.

1.1. El estrés

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) el estrés se puede definir como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación adversa. Todas y cada una de las personas tenemos ciertos niveles de estrés, ya que se trata de una respuesta natural del organismo a las amenazas y a otros estímulos. Sin embargo, la manera en la que reaccionamos ante el estrés es lo que determina el impacto que tiene en nuestro bienestar físico y emocional.

Lazarus y Folkman (1986) proponen el modelo transaccional del estrés en el que lo definen como una interacción entre el ambiente y el individuo, en donde la manera en la que el individuo percibe la demanda y los recursos que tiene para dar respuesta a la misma son fundamentales.

1.1.1. Tipos de estrés

En la actualidad podemos diferenciar distintos tipos de estrés en base a si tienen significado positivo o negativo y en base a la duración. Según Ospina (2016), cuando el signo es positivo o bueno, conocido también como "Eustrés", es ese estrés que provoca en la persona una especie de motivación que le trasmite energía de forma constante y se

asocia con emociones positivas como es la felicidad. Cuando el signo es negativo/malo se le conoce como "Distrés", ese que genera ansiedad, desequilibra y paraliza los recursos, que, en situaciones normales, nos ayudarían a afrontar la situación. Se relaciona con emociones como la tristeza o la ira (Ospina,2016).

Según la duración, la Asociación Americana de Psicólogos [APA] (2010) dice que podemos diferenciar entre el estrés agudo y el estrés crónico. El estrés agudo es el tipo de estrés más común y ocurre cuando nos enfrentamos a problemas recientes o preocupaciones sobre el futuro cercano. En pequeñas dosis, puede resultar motivador o emocionante, pero si se vuelve demasiado intenso, es agotador. Este exceso de estrés a corto plazo puede provocar problemas de salud que, aunque mínimos, como son dolores de cabeza, malestar estomacal y tensión emocional, deben tenerse en cuenta. Afortunadamente, este tipo de estrés suele ser fácil de identificar y muy manejable.

Dentro de este contexto, la APA (2010) añade otro tipo de estrés: el estrés agudo episódico. Este, lo sufren personas que tienen estrés agudo con mucha frecuencia. Personas que siempre están apuradas, tensas por todo, se sienten abrumadas y no logran organizarse. Como resultado, son personas ansiosas, irritables y muy preocupadas. Este estrés agudo episódico puede causar ciertos síntomas físicos como migraña, hipertensión y problemas cardíacos.

Finalmente, Dai et al. (2020) habla del estrés crónico. Es un estado de activación fisiológica y psicológica sostenida en el tiempo por la exposición a situaciones o circunstancias estresantes y adversas, afectando a la función inmunológica e inflamatoria del cuerpo. Uno de los principales riesgos del estrés crónico según la APA (2010) es su gran normalización. A diferencia del estrés agudo, que es fácilmente identificable, el crónico puede pasar desapercibido, ya que las personas acaban habituándose a sentirlo. Los efectos del estrés crónicos pueden ser desoladores, ya que se asocia como uno de los factores de riesgo de sufrir enfermedades físicas y trastornos mentales.

1.1.2. Impacto del estrés en la salud física y mental

El impacto del estrés en la salud física y mental ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica. Iqbal et al. (2024) señalan que el estrés crónico, según han evidenciado estudios longitudinales, puede repercutir negativamente en la salud física y mental.

Según Candeias et al. (2024) exploran como la interacción entre el estrés, la salud y el bienestar conforman una dinámica compleja que influye de manera significativa tanto en individuos como en comunidades. Su estudio destaca que el estrés, sobre todo el crónico puede contribuir al desarrollo de diversas afectaciones físicas, como enfermedades cardiovasculares, disfunciones del sistema inmune y trastornos metabólicos. Además del insomnio y una alimentación poco saludable, tienden a agravar dichas condiciones. Dai et al., 2020, confirman también como el estrés crónico y su afectación al sistema inmune e inflamatorio puede contribuir significativamente al desarrollo del cáncer.

Basurto Avilés et al. (2020), investigaron las manifestaciones psicosomáticas derivadas del estrés en docentes universitarios. Los resultados mostraron que, aunque el nivel de estrés percibido era leve, se identificaron diversas respuestas psicosomáticas como: irritabilidad, intranquilidad y alteraciones del estado de ánimo. Asimismo, se observaron síntomas psiconeurológicos dolorosos como: cefaleas, molestias cervicales y dorsales, junto con dificultad para permanecer sentados y sudoración en las manos. Además, se reportaron trastornos del sueño, problemas cardiopulmonares y alteraciones gastrointestinales, lo cual evidencia un impacto significativo del estrés en la salud física y emocional del profesorado.

Años antes, Girotti et al. (2018) analizaron cómo responde el cerebro ante situaciones de estrés utilizando medidas fisiológicas como el encefalograma (EEG) y frecuencia cardíaca. Su estudio, demostró que el estrés prolongado afecta directamente a la actividad cerebral, alterando sus patrones de ondas cerebrales relacionados con funciones como la atención, el rendimiento y la percepción. Además de identificar

diferencias según el sexo y observaron como el estrés influye en funciones ejecutivas clave como son la toma de decisiones y la memoria de trabajo.

Estos hallazgos, entre otros, reflejan la estrecha relación que hay entre el estrés y su impacto en la salud física y mental junto con los cambios observables en el funcionamiento cerebral y, por tanto, la necesidad de evaluar como impacta en las poblaciones (Seegerstrom y Miller, 2004).

Por este motivo, en el presente estudio se han propuesto una serie de preguntas relacionadas con la salud física y mental que pretenden conocer si el estrés tiene algo que ver en cómo nos sentimos en nuestro día a día (dolores de cabeza, calidad del sueño, ejercicio físico, enfermedades que se puedan ver agravadas por el estrés, etc.).

1.2. Estrategias de afrontamiento

El Modelo Transaccional del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), describe el afrontamiento como un proceso activo y en constante cambio, en el cual las personas evalúan y reajustan sus estrategias de afrontamiento para enfrentarse a situaciones que perciben como amenazantes o que superan sus recursos. El objetivo de este proceso es disminuir o aliviar el impacto del estrés psicológico (Lazarus & Folkman, 1984).

A grandes rasgos, estas estrategias se pueden clasificar en dos tipos según Carver et al. (1989): centradas en el problema y centradas en la emoción. El primer tipo, buscan abordar directamente el estresor mediante la solución activa de los problemas, mientras que, las estrategias centradas en la emoción se enfocan en manejar las emociones generadas por el estrés.

Un aspecto clave que influye en la elección de la estrategia de afrontamiento es el contexto en el que se encuentra el individuo. Según Stepherson y DeLongis (2020), la naturaleza de la situación estresante, la personalidad de los individuos y en entorno social en su conjunto pueden influir tanto en la elección de una estrategia de

afrontamiento como en su efectividad. Si bien ciertas estrategias tienden a estar más vinculadas con una adaptación exitosa, no hay una única forma de afrontamiento que sea universalmente eficaz o ineficaz.

En un contexto más reciente, como el vivido durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, el estudio Budimir et al. (2021) muestra cómo las diferentes estrategias de afrontamiento impactaron en la salud mental de las personas. Durante este periodo, que para muchos fue de estrés prolongado, las estrategias de afrontamiento activas como la planificación y búsqueda de soluciones, se asociaron con un mejor bienestar y una menor carga psicológica. Sin embargo, las estrategias pasivas fueron factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión durante la pandemia y confinamiento.

1.2.1. Modelos teóricos sobre el afrontamiento

Dentro de los modelos teóricos más importantes se encuentra el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984). Propone, tal y como se ha mencionado anteriormente, que el afrontamiento es el proceso dinámico que involucra una evaluación cognitiva de la situación y la respuesta emocional y conductual ante el estrés.

Según este modelo y sus autores, frente a los estresores, los individuos realizan dos tipos de evaluaciones clave. La primaria, donde se evalúa si el evento es dañino, amenazante o neutral y la secundaria, que se centra en evaluar si se tiene las capacidades o recursos para hacer frente a ese evento (Lazarus y Folkman, 1984).

Además, identificaron dos tipos de afrontamiento principales:

- Afrontamiento centrado en el problema.
- Afrontamiento centrado en la emoción.

El primero, centrado en el problema, está orientada a modificar la situación hacia otra que no suponga una amenaza, dirigido hacia la tarea para poder alcanzar una solución. En cambio, el tipo de afrontamiento centrado en la emoción incluye reducir la respuesta

emocional negativa ante una situación estresante, que puede ser percibida como una amenaza o como una oportunidad (Folkman et al., 1986).

Lazarus y Folkman afirman pues, que, la manera en la que una persona enfrenta una situación depende, principalmente, de los recursos disponibles para hacer frente a las demandas. Estos recursos pueden ser propios del individuo o pertenecer al ambiente (Rodríguez et al., 2016).

Este modelo sigue siendo ampliamente respaldado por investigaciones actuales. Por ejemplo, un estudio de Obbarius et al. (2021), proporciona evidencia empírica sólida que valida la estructura cognitiva-emocional del Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984). En su investigación con pacientes psicósomáticos, encontraron que la percepción de los estresores y la disponibilidad de recursos personales influían significativamente en la respuesta al estrés, lo que confirman esos mecanismos descritos por Lazarus y Folkman. Además, el modelo mostró alto poder explicativo (91% de la varianza total) y destacó el papel protector de los recursos personales frente al impacto de los estresores, lo cual enfatiza la relevancia actual del modelo en contextos clínicos (Obbarius et al., 2021).

No obstante, diversos autores han señalado limitaciones a este modelo, especialmente en su tradicional división dicotómica entre afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción. Por ejemplo, Skinner et al. (2003) argumentan que muchas estrategias pueden cumplir simultáneamente funciones emocionales y problemáticas, y que esta clasificación rígida puede no capturar la complejidad del afrontamiento humano. En línea con esta crítica, Folkman (1997) propuso una tercera categoría: el afrontamiento centrado en el significado, que implica reinterpretar o dar sentido a las situaciones estresantes para mantener la motivación y el propósito.

Otro modelo teórico muy relevante en relación con las estrategias de afrontamiento es el Modelo de Carver de 1997. Este modelo se centra en cómo las personas seleccionan las estrategias de afrontamiento en

función de las características de la situación y de su repertorio de recursos.

Al igual que Lazarus y Folkman, este autor distingue también entre dos tipos de afrontamiento:

- Afrontamiento activo.
- Afrontamiento evitativo.

El afrontamiento activo supone esfuerzos directos para resolver un problema o manejar una situación estresante de forma práctica. Está orientado al control del evento. El afrontamiento evitativo, por el contrario, consiste en esquivar directamente la situación estresante, buscando distraerse o negarse.

Carver (1997) clasificó las estrategias de afrontamiento en diversas categorías. Entre ellas el (a) Afrontamiento Activo que implica tomar medidas concretas para manejar el estresor, mientras que la (b) Planificación consiste en elaborar estrategias para enfrentarlo. La (c) Búsqueda de Apoyo Instrumental se refiere a solicitar ayuda o asesoramiento a personas capacitadas y la (d) Búsqueda de Apoyo Emocional implica recurrir a otros en busca de comprensión y consuelo.

Por otro lado, el autor habla de algunas estrategias que buscan desviar la atención del problema como la (e) Distracción que consiste en enfocarse en otras actividades o el (f) Desahogo que implica expresar el malestar emocional. En contraste, la (g) Desconexión Conductual supone reducir los esfuerzos para enfrentar la situación, y la (h) Reinterpretación Positiva implica encontrar un aspecto positivo en la adversidad (Carver, 1997).

Existen también estrategias relacionadas con la percepción del problema. Carver (1997) define algunas como la (i) Negación que consiste en rechazar la realidad del estresor y la (j) Aceptación que implica reconocerlo como un hecho inmutable. Así, algunas personas recurren a la (k) Religión como forma de afrontamiento o utilizan (m) Sustancias para aliviar la tensión. También el (n) Humor que puede servir para relativizar la situación a través de bromas, mientras que la

(ñ) Autoinculpación lleva a la persona a criticarse y asumir la culpa (Vega & González, 2016).

Cabe destacar que este modelo ha sido operacionalizado mediante el COPE Inventory (Carver et al., 1989) una herramienta diseñada para evaluar las diversas estrategias que las personas utilizan para afrontar el estrés. Consta de varias escalas que miden diferentes tipos de afrontamiento, el centrado en el problema y el que se centra en las emociones tal y como se ha descrito anteriormente. Finalmente, se añadieron tres escalas que evalúan estrategias de afrontamiento potencialmente menos adaptativas: enfoque y desahogo de emociones, desconexión conductual y desconexión mental. Los estudios demostraron que el inventario COPE tiene una fiabilidad interna y una fiabilidad test-retest aceptables, además de correlaciones significativas entre las diferentes escalas COPE y medidas de personalidad relevantes (Carver et al., 1989).

Este modelo mantiene vigencia en la actualidad, Reich et al. (2016) realizaron un estudio donde analizaron las propiedades psicométricas del Brief COPE en una muestra con mujeres uruguayas. Los resultados indicaron que el instrumento mantiene una estructura clara y coherente, agrupando las estrategias en cuatro factores que coinciden con la propuesta teórica original. Además, se observó una adecuada consistencia interna, lo que confirma que las estrategias de afrontamiento descritas por Carver (1997) pueden evaluarse con fiabilidad en contextos culturales diversos.

Asimismo, el modelo de Carver (1997) ha demostrado ser útil para entender el impacto de las estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico. Ashok et al. (2022) realizaron un estudio donde se exploraba la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Los autores concluyeron que las estrategias activas como son: la planificación, el afrontamiento positivo o la búsqueda de apoyo) se asociaron con mayores niveles de bienestar psicológico, mientras que, las estrategias evitativas como son por ejemplo la negociación o el uso de sustancias, e relacionan con niveles más bajos de bienestar (Ashok et al., 2022).

Más allá de los modelos clásicos de afrontamiento, hay estudios que han puesto el foco en una idea clave: la flexibilidad. Según Bonanno y Burton (2013), lo realmente importante no es tanto qué estrategia empleamos para afrontar el estrés, sino nuestra capacidad para adaptarla según lo que nos exige la situación o contexto. Una misma forma de afrontar puede ayudarnos en un momento determinado, pero ser poco útil o, incluso, perjudicial en otro. Por eso tener la capacidad de ajustar nuestras respuestas en función del contexto y de nuestros recursos se convierte en una habilidad esencial.

Esta idea cobró gran relevancia durante momentos de crisis mundial, como fue la pandemia por COVID-19. Tal y como señalan Zacher y Rudolph (2021), las personas que supieron adaptarse, usando estrategias como: buscar apoyo, planificar o reinterpretar lo que estaba sucediendo de forma positiva, mostraron un mayor bienestar psicológico. Sin embargo, aquellas que recurrieron principalmente a evitar, desconectarse o negar la situación tendieron a experimentar mayor ansiedad y malestar emocional.

Estos modelos teóricos de Lazarus y Folkman (1984) y de Carver (1987) proporcionan una comprensión integral de como los individuos manejan el estrés, destacando que el afrontamiento no es un proceso estático, sino un proceso adaptativo influenciado por factores personales, sociales y contextuales.

1.3. Regulación emocional

Según Rafael Bisquerra (2012) la regulación emocional se refiere a la habilidad de gestionar adecuadamente las emociones, lo que implica reconocer la conexión entre nuestras emociones, pensamientos y acciones; contar con estrategias efectivas para afrontar situaciones; y ser capaz de inducir sentimientos positivos de manera autónoma, entre otros aspectos.

1.3.1. Estrategias clave de regulación emocional

Las estrategias de regulación emocional son una parte clave del bienestar psicológico. Tras varias investigaciones, Pérez (2024), entre otros, habla de una división de estas estrategias en: adaptativas y desadaptativas. Las adaptativas son las que nos ayudan a afrontar situaciones y reaccionar ante ellas de la mejor manera posible. Sin embargo, las desadaptativas no nos ayudan a afrontar estas situaciones y provocan un gran malestar psicológico.

Dentro de cada tipo de estrategia de regulación emocional el autor las desglosa en varias. En cuanto a las estrategias de regulación emocional adaptativas tenemos: (1) Aceptación: estar abierto a experimentar emociones desagradables. (2) Reevaluación cognitiva: conseguir diferentes perspectivas que permite cambiar la influencia de una emoción. (3) Solución de problemas: orienta a la persona en la búsqueda de soluciones y su actuación (Pérez,2024).

Cisler y Olatunji (2012) apoyan esta clasificación, señalando que la reevaluación cognitiva es especialmente eficaz en la reducción de la ansiedad y la depresión en situaciones de estrés prolongado o crónico, promoviendo a las personas un enfoque más flexible y efectivo hacia los problemas. Por otro lado, Eadeh et al., (2021) destacan que la aceptación permite una mayor resiliencia y bienestar, ya que facilita la gestión de las emociones sin necesidad de suprimirlas o evitarlas.

Por parte de las estrategias desadaptativas, Pérez (2024) apunta: (1) Rumiación: Tener pensamientos repetitivos centrados en el problema, en las causas y en sus consecuencias. (2) Supresión: esta estrategia hace referencia a dos aspectos diferentes: la expresión emocional y la supresión de pensamiento. La supresión de la expresión emocional consiste básicamente en sentir menos emociones ``positivas´´. Por otro lado, la supresión de pensamiento, aunque parezca lo contrario, provoca que aparezcan más pensamientos indeseados. Y, finalmente, (3) la Evitación: busca esquivar experiencias internas desagradables.

Kneeland et al. (2019), muestran que la estrategia de rumiación, caracterizada por pensamientos repetitivos sobre problemas y sus

consecuencias, aumentan significativamente el riesgo de trastornos como la ansiedad o la depresión. La supresión emocional, según Etkin et al. (2015), aunque puede dar un alivio temporal, se asocia con un mayor malestar psicológico a largo plazo, ya que dificulta la expresión y procesamiento de las emociones.

1.3.2. Impacto de la regulación emocional en el bienestar psicológico en población general

Varios estudios han demostrado que una buena capacidad de gestión de las emociones correlaciona positivamente con el bienestar psicológico y funcionamiento efectivo de los seres humanos.

Un estudio titulado "*Impacto de la regulación emocional y los síntomas emocionales sobre el bienestar en la adolescencia*" realizado en la Universidad de Valencia en 2022, quiso analizar la relación entre la regulación emocional y el bienestar subjetivo en adolescentes. Schoeps (2022) con los hallazgos del estudio evidenció que la sintomatología emocional influye negativamente en el bienestar durante esta etapa evolutiva, mientras que contar con habilidades adecuadas para regular las emociones se relaciona positivamente con una mejor salud psicológica. En concreto, aquellos adolescentes que perciben una buena capacidad de manejo emocional reportan mayores niveles de bienestar subjetivo y menores indicadores de ansiedad, depresión, estrés y quejas somáticas. Asimismo, experimentar afecto positivo y una elevada satisfacción con la vida se asocia con una menor presencia de sintomatología emocional.

Valle et al. (2019) realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Mar de Plata, en Argentina, donde encontraron que la reevaluación cognitiva se correlaciona positivamente con el bienestar psicológico, mientras que, la supresión emocional muestra una correlación negativa. Estos resultados enfatizan tanto la importancia de la regulación emocional para el bienestar psicológico, como las diferencias individuales en el uso de estrategias de afrontamiento.

Una de estas diferencias individuales es el sexo y estas pueden estar moldeadas tanto por factores biológicos como por construcciones sociales y culturales. Manuel et al. (2023) apuntan que es bien sabido que las mujeres, por lo general, son más capaces de expresar sus emociones y buscar apoyo ya que son más vulnerables. Sin embargo, los hombres suelen usar más estrategias de evitación y supresión y socialmente se espera que sean más independientes y resilientes. Tamres et al. (2002) llevaron a cabo una revisión de la literatura y descubrieron que, las mujeres tienden a emplear estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y búsqueda de apoyo social, mientras que los hombres suelen optar por el afrontamiento centrado en el problema (Manuel et al., 2023).

La edad también ha demostrado ser una variable estrechamente vinculada al afrontamiento y las estrategias empleadas según autores como Trouillet et al. (2009). El estudio realizado por Folkman et al. (1987) evidenció que existen variaciones en las estrategias de afrontamiento empleadas según la edad (Meléndez et al., 2020).

Meléndez et al. (2020), en un estudio desarrollado en la Universidad Internacional de Valencia, analizaron la relación entre la edad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. A partir de investigaciones previas, como la de Trouillet et al. (2009) y Folkman et al. (1987), se destaca que la edad constituye un factor relevante en la elección de estrategias de afrontamiento. Mientras que las personas jóvenes tienden a emplear estrategias más activas, centradas en la solución de problemas e interacciones sociales, los adultos mayores recurren con mayor frecuencia a formas de afrontamiento pasivas, centradas en la emoción y de carácter intrapersonal. Según La Chapelle y Hadjistavropoulos (2005), esta diferencia puede estar vinculada a la menor exposición a eventos vitales estresantes en la vejez, debido a la rutina que caracteriza esta etapa. Asimismo, Meléndez et al. (2012) subrayan que las estrategias de afrontamiento varían a lo largo del ciclo vital, ya que cada etapa implica enfrentarse a situaciones distintas. En el caso de los adultos mayores, predomina un contexto

marcado por la pérdida y la falta de control personal sobre determinados acontecimientos (Meléndez et al., 2020).

1.3.3. Relación entre regulación emocional y psicopatología

De acuerdo con Aldao et al. (2010), la regulación emocional ha demostrado ser un factor central en la salud mental, no solo como mecanismo de adaptación ante situaciones estresantes, sino que también puede ser un factor de riesgo o protección ante el desarrollo de diversas patologías.

De acuerdo con estos autores, las estrategias de regulación emocional desadaptativas de las que hemos hablado anteriormente como son la rumiación, la evitación o la supresión emocional, se asocian con una mayor sintomatología ansiosa o depresiva. En su meta-análisis de más de 100 estudios, concluyeron que estas estrategias están significativamente relacionadas con trastornos emocionales o el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, las estrategias adaptativas como la reevaluación cognitiva actúan como factores protectores (Aldao et al., 2010).

Por otro lado, Garnesfski et al. (2001) también encontraron que el uso muy frecuente de estrategias desadaptativas como la autoinculpación o la catastrofización se vinculan con mayores niveles de depresión y ansiedad en adolescentes y adultos, En cambio, las adaptativas como la aceptación y el enfoque positivo están relacionadas con síntomas menos clínicos.

Nolen-Hoeksema et al. (2008) resaltan que la rumiación crónica, entendida como la tendencia a pensar repetidamente sobre las causas y consecuencias de los problemas emocionales, no solo intensifica la sintomatología depresiva, sino que interfiere significativamente en la capacidad de resolver problemas y búsqueda de apoyo social.

Gross y Levenson (1997) estudiaron ampliamente la estrategia de supresión emocional y afirmaron que podría tener efectos fisiológicos y psicológicos negativos. Su investigación demostró que suprimir las

emociones aumenta la activación fisiológica de nuestro cuerpo (frecuencia cardíaca o tensión muscular) y reduce el bienestar subjetivo, lo cual, puede incrementar la vulnerabilidad de sufrir trastornos como la ansiedad generalizada o el trastorno de depresión mayor.

Además de su vínculo con la psicopatología, se considera relevante destacar la estrecha relación entre la regulación emocional y el bienestar psicológico. Khalil et al. (2020) encontraron que los estudiantes universitarios con mayores dificultades en la regulación emocional presentan niveles significativamente más bajos de bienestar psicológico. En concreto, aspectos como la falta de aceptación emocional, la confusión respecto a sus estados emocionales y la dificultad para mantener conductas enfocadas a metas en momentos de malestar fueron indicadores relevantes de un menor bienestar. Estos resultados refuerzan la idea de que las habilidades de regulación emocional no solo influyen en la aparición o mantenimiento de trastornos mentales, sino que también son fundamentales para el funcionamiento psicológico positivo y la adaptación a la vida diaria.

Además, diversos autores han señalado que la elección de estrategias puede variar según el tipo de trastorno. John y Gross (2004) hablaron de que por ejemplo en el caso del trastorno de ansiedad social se ha observado un uso elevado de evitación y supresión emocional, mientras que en el trastorno límite de personalidad (TLP) hay una mayor presencia de estrategias impulsivas y dificultad para usar estrategias como la reevaluación positiva.

De forma complementaria, Sheppes et al. (2015) proponen un modelo ampliado del proceso de regulación emocional que permite comprender de forma más precisa su relación con la psicopatología. Este modelo explica tres etapas fundamentales en la regulación emocional: (1) la identificación de la necesidad de regular una emoción, (2) la selección de la estrategia adecuada, (3) la implementación eficaz de dicha estrategia. Los autores argumentan que las alteraciones en cualquiera de estas etapas pueden contribuir directamente al desarrollo de trastornos emocionales. Por ejemplo, en el trastorno de ansiedad social

se ha observado que las personas pueden fallar en la primera fase de identificación, al interpretar emociones sociales normales como amenazas, lo que lleva a una selección y aplicación desadaptativa de la estrategia como podría ser la evitación o la supresión emocional. Este modelo lo respaldan otros autores ya mencionados, como por ejemplo Aldao et al. (2010) que encontraron que el uso frecuente de estrategias desadaptativas (rumiación y evitación) está asociado con una mayor vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad y depresión, especialmente en contextos de estrés crónico.

Por todo ello, Sheppes et al (2015) sugieren que la regulación emocional se presenta, no solo como una habilidad protectora frente al estrés, sino también como un factor imprescindible que modula el impacto de este en la salud mental. El valor añadido de este modelo que proponen es que no solo considera qué estrategia se utiliza, sino también cómo se detecta, elige y aplica, ofreciendo una comprensión más dinámica de la regulación emocional en distintos trastornos.

2. Motivación personal

El interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento emocional y su influencia en la vida cotidiana surge de una experiencia personal y académica que ha despertado mi curiosidad por comprender cómo las personas manejan el estrés en su día a día. En la actualidad, el estrés se ha convertido en uno de los principales factores que afectan la salud mental y física de la población, y observar cómo la regulación emocional puede contribuir a mitigar sus efectos me parece un campo fundamental para promover el bienestar.

Además, durante mi formación universitaria, he podido constatar que muchas de las dificultades psicológicas asociadas al estrés tienen su raíz en la forma en que las personas procesan y gestionan sus emociones. Esto me llevó a interesarme por las diferentes estrategias de afrontamiento y su eficacia, así como por la variabilidad individual en la capacidad de regulación emocional.

Asimismo, considero que investigar este tema puede aportar herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas, ya sea en el ámbito personal, laboral o social. Entender qué estrategias son más adaptativas y cómo pueden implementarse en la vida cotidiana es esencial para diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas.

Finalmente, esta motivación también está vinculada a un compromiso personal con la promoción de la salud mental y el desarrollo de habilidades emocionales, que considero fundamentales para enfrentar los desafíos del mundo contemporáneo.

3. Contexto

La investigación se llevará a cabo en un contexto general, sin limitarse a una institución o lugar específico. El objetivo es estudiar el estrés en la vida cotidiana, abarcando tanto a estudiantes como a trabajadores, lo que permite analizar cómo las estrategias de afrontamiento y la regulación emocional influyen en diferentes ámbitos y perfiles sociales.

Este enfoque amplio facilita la comprensión de la variabilidad en el uso de estrategias de afrontamiento y la relación con los niveles de estrés en distintos grupos de población. Se tendrán en cuenta características sociodemográficas como el estado civil, el nivel de formación académica y el tipo de trabajo desempeñado, ya que estos factores pueden influir en la forma en que las personas regulan sus emociones y enfrentan situaciones estresantes.

Por tanto, el contexto de la investigación refleja la diversidad del entorno cotidiano en el que las personas experimentan estrés y aplican estrategias de regulación emocional, buscando obtener resultados que sean generalizables a diferentes segmentos de la población.

4. Objetivos

4.1. General

El objetivo general del presente estudio es analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y los niveles de estrés ante situaciones de la vida cotidiana, identificando qué estrategias son más utilizadas y cómo influyen en el bienestar psicológico de las personas.

4.2. Específicos

De forma más específica se pretende:

Examinar el impacto de la regulación emocional en la salud mental y física.

Evaluar las diferencias individuales en el uso de estrategias de afrontamiento y su relación con el estrés

Determinar qué estrategias resultan más efectivas para reducir el impacto del estrés.

Estos objetivos permitirán comprender mejor los mecanismos de afrontamiento que usan los individuos y cómo influye en su bienestar físico y psicológico.

4.3. Hipótesis

En este apartado se establecen las hipótesis que guiarán la investigación. Por ello, se han propuesto en diferentes hipótesis:

Hipótesis 1: Existen diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento y niveles de estrés en función del género.

Hipótesis 2: Los participantes que muestran una mayor capacidad de regulación emocional muestran niveles más bajos de estrés, así como menores síntomas de ansiedad y depresión.

Hipótesis 3: Existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión con aspectos de salud física y mental como el dolor físico, los problemas para dormir o la percepción de la red de apoyo.

5. Método

5.1. Participantes

La muestra se compuso de 110 participantes, de los cuales 84 eran mujeres (76,4%) y 26 hombres (23,6%). El rango de edad fue entre los 18 y los 60 años, con una media de 30,5 años ($X=30.5$; $DT=12.46$) ya que los cuestionarios solo lo podían responder personas mayores de edad. Además, el rango de edad que más ha participado en el estudio es de los participantes entre 18 y 25 años con una frecuencia de 61%.

5.2. Instrumentos

Para el diseño de la presente investigación, se han seleccionado una serie de instrumentos validados que permiten evaluar la percepción del estrés, las estrategias de afrontamiento emocional y un conjunto de variables sociodemográficas relacionadas con el estrés.

Escala de Estrés percibido EEP-14

Se empleó la versión española de la Percived Stress Scale (PSS), en su forma de 14 ítems (EEP-14), adaptada por Remor y Carroble (2001), con base en la escala original de Cohen et al. (1983). La EEP evalúa el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes.

Se responde mediante una escala Likert de 5 puntos que va de 0= Nunca a 4=Muy a menudo. En cuanto a la fiabilidad de la escala, ha sido adecuada en diferentes estudios con coeficientes de alfa de Cronbach entre .84 y .86 en su versión original (Cohen et al.,1893) y de .81 en la versión española (Remor, 2006).

Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional (ERSQ-27)

El ERSQ-27 (Emotion Regulation Skills Questionnaire) fue desarrollado originalmente por Berking y Znoj (2008) y validado y adaptado al español por Orozco-Vargas et al. (2021). Este consta de 27 ítems distribuidos en 9 dimensiones: Conciencia emocional, Sensación,

Claridad, Conocimiento, Aceptación, Tolerancia, Disposición a confrontar, Autoayuda y Modificación. Los participantes responden en escala Likert donde 0= No del todo a 4= Casi siempre. Los análisis de fiabilidad indicaron una excelente consistencia interna para la escala total de .96 y adecuados niveles de fiabilidad test-retest (ICC= .88).

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD-14)

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) (HADS) desarrollada originalmente por Zigmond y Snaith (1983) y validada al español por Terol-Cantero et al. (2007). La escala consta de 14 ítems organizados en dos subescalas diferenciadas: Ansiedad (HAD-A) Y Depresión (HAD-D). Cada ítem se responde en una escala Likert de 0=Nunca a 3 = Casi todo el día. Los análisis psicométricos muestran una fiabilidad test-retest de .77 para la ansiedad y .74 para depresión (Terol-Cantero et al.,2015).

Datos demográficos y otra información de interés

A parte de los instrumentos expuestos, el cuestionario contiene un breve apartado introductorio para la recogida de datos sociodemográficos (edad, género, estado civil, nivel de estudios, situación laboral actual) de los participantes. Además, al final del cuestionario se encuentra una breve recogida de información relevante para el estudio relacionada con salud física y mental.

5.3. Procedimiento

Para la obtención de la muestra, se creó un formulario en línea en la plataforma de Microsoft Forms y fue difundido a través de redes sociales, sobre todo por WhatsApp e Instagram. En él, se incluía una breve explicación del estudio, las condiciones necesarias para realizarlo y también las bases del consentimiento informado.

Después, los participantes debían contestar una pregunta para consentir su participación y colaboración en el estudio y así podrían acceder al resto de preguntas del formulario.

A continuación, había ítems sobre diferentes variables sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil, el nivel de

estudios y su situación laboral actual. Seguidamente, una serie de preguntas relacionadas con la salud física y mental y, para terminar, los 3 cuestionarios explicados anteriormente (EPP, ERSQ Y HAD).

5.4. Análisis de Datos

Para el análisis de datos recogidos del presente estudio se usó el programa estadístico IBM SPSS Statistics (versión 29). En primer lugar, se realizó una limpieza y preparación de los datos que incluyó la recodificación de algunos ítems y la reversión de otros que lo requerían, y, por otro lado, la creación de las dimensiones para cada uno de los cuestionarios sumando sus ítems correspondientes según lo indicado en los manuales. De este modo, se crearon nuevas variables tanto para el estrés percibido (control/no control), para la ansiedad y depresión de la escala HAD y también para las 9 dimensiones que componen el cuestionario ERSQ-27.

A continuación, se realizaron análisis descriptivos para obtener medias, desviaciones típicas y frecuencias para caracterizar la muestra y obtener información sobre las variables principales del estudio.

Posteriormente, se comenzó con los estadísticos para contrastar las hipótesis planteadas. En primer lugar, se hizo un ANOVA de un factor para comprobar si existían diferencias en los niveles de estrés y afrontamiento emocional según el sexo. Después, se aplicaron correlaciones de Pearson para examinar la relación entre el estrés y las dimensiones de ansiedad y depresión y también para examinar las relaciones entre estas y otras variables relacionadas con la salud mental y física y el apoyo social.

Para todo ello, se estableció un nivel de significación estadística de $p < .05$, considerándose significativas aquellas correlaciones con $p < .05$ y altamente significativas las que presentaban valores de $p < .01$.

6. Resultados

Tabla 1

Estadísticos descriptivos

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
pss_total	0,00	45,00	25,2364	8,62142
erq_total	3,00	108,00	69,5909	17,88716
ansiedad_hads	0,00	21,00	9,5091	4,20516
depresion_hads	2,00	21,00	12,6818	3,08572
conciencia_erq	0,00	12,00	7,6545	2,33614
sensacion_erq	2,00	12,00	8,2727	2,34583
claridad_erq	0,00	12,00	7,8818	2,39162
comprension_erq	0,00	12,00	7,6182	2,33435
aceptacion_erq	0,00	12,00	7,7909	2,53452
tolerancia_erq	0,00	12,00	7,9182	2,33887
disposicion_erq	0,00	12,00	7,7000	2,32478
autoayuda_erq	0,00	12,00	6,9727	2,40206
modificacion_erq	0,00	12,00	7,7818	2,35548
Edad	18	60	30,49	12,458

Los análisis descriptivos iniciales mostraron una media de estrés percibido (PSS-14) de 25,23 (DT=8,62), mientras que la puntuación media en habilidades de regulación emocional (ERSQ-27) fue de 69,59 (DT=17,88). En relación con la sintomatología emocional, la ansiedad presentó una media de 9,50 (DT=4,20) y la depresión de 12,68 (DT=3,08). Para completar el análisis de la muestra, se añadió también la variable edad con una media de 30,49 años (DT=12,46).

Tabla 2

Tabla ANOVA entre hombres y mujeres en variables psicológicas

ANOVA		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
pss_con	Entre grupos	7,231	1	7,231	1,558	0,215
	Dentro grupos	501,142	108	4,640		
	Total	508,373	109			
pss_nocon	Entre grupos	10,897	1	10,897	1,411	0,237
	Dentro grupos	834,021	108	7,722		
	Total	844,918	109			
conciencia_erq	Entre grupos	0,198	1	0,198	0,036	0,850
	Dentro grupos	594,675	108	5,506		
	Total	594,873	109			
sensacion_erq	Entre grupos	1,305	1	1,305	0,236	0,628
	Dentro grupos	598,513	108	5,542		
	Total	599,818	109			
claridad_erq	Entre grupos	1,296	1	1,296	0,225	0,636
	Dentro grupos	622,168	108	5,761		
	Total	623,464	109			
comprension_erq	Entre grupos	7,341	1	7,341	1,351	0,248
	Dentro grupos	586,623	108	5,432		
	Total	593,964	109			
aceptacion_erq	Entre grupos	9,266	1	9,266	1,448	0,231
	Dentro grupos	690,925	108	6,397		
	Total	700,191	109			
tolerancia_erq	Entre grupos	0,177	1	0,177	0,032	0,858
	Dentro grupos	596,087	108	5,519		
	Total	596,264	109			
disposicion_erq	Entre grupos	24,823	1	24,823	4,751	0,031
	Dentro grupos	564,277	108	5,225		
	Total	589,100	109			
autoayuda_erq	Entre grupos	7,609	1	7,609	1,323	0,253
	Dentro grupos	621,310	108	5,753		
	Total	628,918	109			
modificacion_erq	Entre grupos	0,141	1	0,141	0,025	0,874
	Dentro grupos	604,623	108	5,598		
	Total	604,764	109			
ansiedad_hads	Entre grupos	10,978	1	10,978	0,514	0,475
	Dentro grupos	2304,513	108	21,338		
	Total	2315,491	109			
depresion_hads	Entre grupos	26,016	1	26,016	2,777	0,099
	Dentro grupos	1011,848	108	9,369		
	Total	1037,864	109			

Los análisis de varianza (ANOVA) realizados para comprobar diferencias entre hombres y mujeres en las variables principales. Los resultados no revelaron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las variables ($p > .05$), incluyendo el estrés percibido tanto en su dimensión de control (pss_con) como de no control

(pss_nocon), los niveles de ansiedad y depresión, así como en casi todas las dimensiones del cuestionario de regulación emocional (ERSQ-27): conciencia emocional, sensación emocional, claridad, comprensión, aceptación, tolerancia, autoayuda y modificación emocional.

Sin embargo, sí que se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la dimensión disposición a afrontar ($F = 4,75$; $p = .031$), lo cual indica que el sexo tiene un efecto significativo sobre esta estrategia de regulación emocional.

Tabla 3

Tabla de Correlación de Pearson

	Depresión	Ansiedad
pss_control	,324**	0,040
pss_nocontrol	-0,144	,275**
Edad	0,087	-,238*
Sexo	-0,158	-0,069
Estado civil	,202*	-0,048
Nivel educativo	0,031	-0,057
Situación laboral	0,056	0,167
Días con dolor	,244*	,407**
Prob dormir	0,109	,466**
Buena red de apoyo	-,252**	-,250**
conciencia_erq	-,352**	-,205*
sensacion_erq	-,230*	-,228*
claridad_erq	-,296**	-,224*
comprension_erq	-,388**	-,208*
aceptacion_erq	-,316**	-0,103
tolerancia_erq	-,290**	-0,094
disposicion_erq	-,346**	-0,117
autoayuda_erq	-,371**	-,217*
modificacion_erq	-,311**	0,013

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En las correlaciones de Pearson, la depresión mostró asociaciones significativas tanto positivas como negativas con diversas variables. En cuanto a las correlaciones positivas, se observó una relación significativa entre la depresión y el estrés percibido controlado (pss_con) ($r = .324$; $p < .01$), lo que sugiere que mayores niveles de malestar relacionado con situaciones que la persona considera bajo su control se asocian con más síntomas depresivos. Además, la depresión correlacionó positivamente con los días con dolor físico ($r = .244$; $p < .05$), indicando que el malestar físico también está vinculado a mayores niveles de sintomatología depresiva. Por otro lado, se halló una correlación positiva entre la depresión y el estado civil ($r = .202$; $p < .05$), lo que podría apuntar a una influencia del contexto relacional en el bienestar emocional.

Respecto a las correlaciones negativas de la depresión, se encontró una relación significativa con la percepción de apoyo social ($r = -.252$; $p < .01$), de modo que una menor percepción de apoyo se asocia con mayores niveles de depresión. También se hallaron correlaciones negativas significativas entre la depresión y todas las dimensiones del ERSQ-27 ($p < .01$), destacando comprensión emocional ($r = -.388$), autoayuda ($r = -.371$) y disposición a afrontar ($r = -.346$), lo que indica que un mejor funcionamiento emocional se relaciona con menos síntomas depresivos. En cambio, no se halló una correlación significativa entre la depresión y el estrés no controlado (pss_nocon) ($r = -.144$; $p > .05$).

En el caso de la ansiedad, también se observaron correlaciones significativas en ambos sentidos. Entre las correlaciones positivas, la ansiedad mostró una relación significativa con el estrés no controlado (pss_nocon) ($r = .275$; $p < .01$), lo cual indica que una mayor percepción de falta de control sobre situaciones estresantes se asocia con niveles más altos de ansiedad. Asimismo, se encontraron correlaciones positivas entre la ansiedad y los días de dolor físico ($r = .407$; $p < .01$), así como con los problemas para dormir ($r = .466$; $p < .01$), lo que sugiere que el malestar físico y las alteraciones del sueño están vinculados a una mayor ansiedad.

En cuanto a las correlaciones negativas de la ansiedad, se identificó una relación significativa con la percepción de apoyo social ($r = -.250$; $p < .01$), indicando que una menor percepción de apoyo se relaciona con mayores niveles de ansiedad. También se hallaron correlaciones negativas significativas con algunas dimensiones del ERSQ-27: sensación ($r = -.228$), claridad ($r = -.224$), conciencia emocional ($r = -.205$) y autoayuda ($r = -.217$), todas con $p < .05$, lo que sugiere que déficits en estas habilidades emocionales están asociados con una mayor ansiedad. Finalmente, se observó una correlación negativa significativa entre la edad y la ansiedad ($r = -.238$; $p < .05$), lo cual indica que los niveles de ansiedad tienden a disminuir con la edad. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad y el estrés percibido controlado (pss_con) ($r = .040$; $p > .05$).

7. Discusión

El presente estudio tenía como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y los niveles de estrés, considerando además variables individuales como la edad, el sexo y el estado civil, así como aspectos vinculados a la salud física y mental. A continuación, se discuten los resultados obtenidos en relación con las hipótesis planteadas.

La primera hipótesis planteaba que existirían diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento y niveles de estrés en función del sexo. Los resultados refutan parcialmente esta hipótesis, ya que no se observaron diferencias significativas por género en el estrés percibido, la ansiedad, la depresión ni en la mayoría de las dimensiones de regulación emocional. La única diferencia significativa encontrada fue en la dimensión "disposición a afrontar" del ERSQ-27, donde las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores. Este hallazgo puede explicarse porque las mujeres tienden a expresar más sus emociones y enfrentarse a situaciones emocionales, como señalan Tamres et al. (2002) y Manuel et al. (2023), aunque el tamaño desigual de la muestra (mayoría femenina) podría haber influido en estos resultados. Por tanto, la hipótesis se acepta parcialmente.

La segunda hipótesis planteaba que las dimensiones de ansiedad y depresión correlacionarían con los niveles de estrés y con las estrategias de regulación emocional. Los resultados aceptan esta hipótesis, al encontrarse correlaciones negativas y significativas entre diversas dimensiones de regulación emocional y los niveles de depresión y ansiedad. Esto indica que una mayor capacidad de regulación emocional se asocia con menores niveles de malestar psicológico y emocional. Estos resultados coinciden con estudios previos que destacan el valor protector de estrategias adaptativas como la reevaluación cognitiva o la autoayuda (Gross y John, 2003; Aldao et al., 2010; Bisquerra, 2012). Las dimensiones del ERSQ-27 con mayor correlación negativa con la depresión fueron comprensión emocional, autoayuda y disposición a afrontar, mientras que para la ansiedad destacaron autoayuda, sensación emocional, claridad y

conciencia emocional. Además, se observó que la ansiedad correlacionó positivamente con el estrés no controlado, mientras que la depresión lo hizo con el estrés percibido como controlable, apoyando el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986). Por tanto, la hipótesis se acepta en su totalidad.

La tercera hipótesis establecía la existencia de una relación entre variables de salud física y mental con síntomas de ansiedad y depresión. Los resultados aceptan esta hipótesis, al observarse asociaciones significativas entre ansiedad y problemas para dormir, así como con los días con dolor físico (cefalea, dolor muscular o gastrointestinal, entre otros). De forma similar, la depresión se asoció con el dolor físico. Estos hallazgos coinciden con investigaciones recientes que vinculan el malestar físico con el estrés crónico y el deterioro emocional (Basurto et al., 2020; Iqbal et al., 2024). Además, se encontraron correlaciones negativas significativas entre la red de apoyo percibida y los niveles de ansiedad y depresión, reforzando la importancia del apoyo social como factor protector frente al estrés, tal como han señalado González Ramírez y Landero (2006).

Finalmente, en cuanto a variables individuales, se encontró una correlación negativa entre la edad y la ansiedad, sugiriendo que las personas más jóvenes experimentan mayores síntomas de ansiedad, posiblemente debido a las demandas sociales, académicas o laborales actuales. También se detectó que el estado civil se asocia con la depresión, lo que podría reflejar la influencia de los vínculos afectivos y la percepción de apoyo social en el bienestar emocional. Estos resultados están en línea con estudios previos que relacionan la falta de una red afectiva estable con mayor sintomatología depresiva y sentimientos de soledad.

8. Conclusiones

Este trabajo ha permitido analizar en profundidad la relación entre las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y el estrés en población adulta. Los resultados obtenidos destacan la importancia de tener unas buenas habilidades emocionales como factor de protección ante el estrés, la ansiedad y la depresión, así como la influencia de otras variables de salud física y mental en el bienestar general.

En relación con los objetivos planteados, se confirmó tras analizar los resultados, que una mayor competencia en regulación emocional, sobre todo en dimensiones como la comprensión emocional, la autoayuda y la disposición a afrontar, se asocia con niveles más bajos de ansiedad y depresión. Esto pone de manifiesto la importancia de fomentar estas habilidades tanto en contextos clínicos como preventivos y educativos, que son una herramienta que tiene un impacto positivo sobre el bienestar psicológico.

Respecto a las diferencias en el sexo de los participantes, no se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las variables, salvo en una de las dimensiones del ERSQ-27: la disposición a afrontar, donde las mujeres mostraron puntuaciones más altas. Sin embargo, debido a la poca similitud del tamaño de la muestra, donde había un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, se sugiere como una limitación del estudio que se debería de explorar más en detalle.

También, se encontraron relaciones significativas entre el malestar emocional y ciertas variables de salud física y mental. La ansiedad mostró correlaciones con los días de dolor físico y los problemas para conciliar el sueño y, junto con la depresión, se relacionaron negativamente con la percepción de apoyo social. También, observamos como la depresión se asoció con el estado civil, lo que indica que el contexto afectivo y relacional y su calidad, puede desempeñar un papel importante en el bienestar emocional, aunque se requieren estudios más exactos para comprender esta asociación que muestran los resultados.

Todo ello, muestra la importancia de intervenir sobre la educación de estrategias de afrontamiento y regulación emocional y prestar atención al contexto físico y social del individuo. Además, esto destaca la utilidad de cuestionarios validados como los usados en este estudio: el ERSQ-27, la escala EEP-14 y la HAD para evaluar de forma integrada las dimensiones emocionales, cognitivas y contextuales del estrés.

Sobre las limitaciones cabe destacar algunas como el carácter transversal del diseño, que impide establecer relaciones causales, y el uso de autoinformes que puede estar influenciado por sesgos de deseabilidad social. También, hay que considerar el desequilibrio de género de la muestra, lo que limita la generalización de resultados.

Como futuras líneas de investigación, se sugiere realzar estudios de carácter longitudinal con una muestra más diversa y equilibrada que ayude a profundizar en el papel mediador de la regulación emocional entre los estresores cotidianos y el malestar psicológico. De tal manera que sería relevante estudiar con mayor detalle el impacto de factores relacionales como la calidad o percepción de la red de apoyo y el estado civil en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión.

En definitiva, este trabajo destaca la gran necesidad de seguir investigando la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento como herramientas terapéuticas claves para la salud mental, y promueve la incorporación de intervenciones que refuercen estas habilidades en distintos ámbitos del día a día de las personas.

9. Aplicabilidad

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen una clara aplicabilidad en diversos contextos relacionados con la promoción del bienestar psicológico tanto en entornos clínicos como educativos y, por supuesto, preventivos.

En primer lugar, la identificación de una asociación significativa entre habilidades de regulación emocional y menores niveles de estrés, ansiedad y depresión, que respalda la importancia de incluir el entrenamiento de habilidades de regulación emocional dentro de programas de intervención psicológica. Estrategias como la reevaluación cognitiva o el desarrollo de la autoayuda emocional podrían emplearse como herramientas terapéuticas que ayudan a fortalecer la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes del día a día.

Por otro lado, el presente estudio destaca la relevancia de variables normalmente descuidadas en la evaluación del estrés como son el dolor físico (bien sea de cabeza, muscular o gastrointestinal, entre otros), los problemas para conciliar el sueño y la percepción de la red de apoyo, que muestran también relaciones significativas con el malestar emocional. Estos hallazgos, podrían ser de gran utilidad y ayuda para psicólogos, médicos de atención primaria y otros profesionales de la salud, quienes podrían identificar de forma temprana estos factores como indicadores de riesgo o vulnerabilidad de sufrir estrés crónico.

En cuanto al ámbito educativo o laboral, los datos recogidos en el estudio refuerzan la gran necesidad actual de diseñar programas psicoeducativos que fomenten el conocimiento y buen uso de estrategias adaptativas de regulación emocional y afrontamiento. Algunos talleres, programas de intervención o compañías de sensibilización podrían realizarse en torno a los resultados obtenidos para prevenir el desgaste psicológico, entrenar a las personas, proporcionarles estrategias y herramientas para gestionar sus emociones y promover una mejor calidad de vida.

10. Limitaciones

Como en toda investigación, en el presente estudio se han encontrado una serie de limitaciones que son importantes considerar.

En primer lugar, el diseño del estudio es transversal, lo que implica que la recogida de datos se hizo en un único momento temporal que impide establecer relaciones causales entre las variables. Por ello, no se puede determinar si ciertas estrategias de afrontamiento o ciertos niveles de regulación emocional son antecedentes o, por el contrario, consecuencias del estrés, la ansiedad o depresión.

Otra limitación bastante importante está relacionada con la muestra. El estudio tiene una muestra compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes (76,4% mujeres, con una media de edad de 28,4 años) en comparación con los hombres (23,6%). Esta falta de representatividad limita la generalización de los resultados y hace difícil extrapolarlo a otras poblaciones.

En cuanto a la forma de recoger los datos también podemos comentar una limitación. Al hacerse mediante cuestionarios online autoinformados, los datos pueden estar influenciados por sesgos de deseabilidad social o percepción subjetiva. Los participantes, pueden haber respondido en base de lo que ellos consideran socialmente aceptable o haber tenido dificultades a la hora de evaluar con precisión su estado emocional y físico.

También se podría establecer como limitación la falta de control de algunas variables relevantes que podrían haber influido en los resultados como, por ejemplo, el consumo de psicofármacos, diagnósticos previos de trastornos mentales, la calidad de la dieta o incluso, el uso de redes sociales. Todos estos factores pueden afectar considerablemente a la percepción del estrés y a la salud mental.

10. Presupuesto

Aunque el presente trabajo no ha supuesto un coste económico directo, ya que ha sido realizado de forma autónoma por la autora en el marco del Grado en Psicología, a continuación, se presenta un presupuesto estimado e hipotético. El objetivo de este cálculo es valorar el volumen de trabajo, el tiempo invertido y los recursos técnicos y profesionales que habría requerido el desarrollo de este proyecto si se hubiera encargado a un/a profesional externo/a.

Para su elaboración, se han tenido en cuenta las distintas fases del proceso: desde el diseño del estudio hasta la redacción, análisis de datos y preparación de la defensa. Las tarifas asignadas se basan en precios medios del mercado para servicios similares.

Concepto	Horas estimadas	Tarifa hora (€)	Coste total (€)
Diseño del proyecto	10 h	25 €	250 €
Revisión bibliográfica y marco teórico	15 h	25 €	375 €
Elaboración y validación de instrumentos	6 h	25 €	150 €
Recogida y tratamiento de datos	10 h	25 €	250 €
Análisis estadístico con SPSS	8 h	30 €	240 €
Redacción del trabajo final	20 h	25 €	500 €
Revisión, corrección y formato APA	6 h	25 €	150 €
Diseño de tablas, anexos y materiales gráficos	4 h	25 €	100 €
Preparación para la exposición oral	4 h	25 €	100 €
Coste total estimado:			2.115 €

Este presupuesto es imaginario y tiene un carácter meramente orientativo. Su inclusión busca reconocer el esfuerzo académico y técnico requerido para la elaboración de un trabajo de fin de grado de estas características, así como valorar trabajos similares en términos profesionales.

12. Bibliografía

- Adelinda Araújo Candeias, Galindo, E., Reschke, K., Mariola Bidzan, & Stueck, M. (2024). *Editorial: The interplay of stress, health, and well-being: unraveling the psychological and physiological processes*. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1471084>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychological Association. (2010). *Tipos de estrés*. APA. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Ashok, L., Rajesh, C., Rao, C., Kamath, V., Kamath, A., Sekaran, V., Devaramane, V., & Swamy, Vt. (2022). Psychological well-being and coping strategies among secondary school teachers: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 152. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1248_21
- Basurto Avilés, A. E., Rodríguez Alava, L. A., Giniebra Urra, R., & Loor Rivadeneira, M. (2020). Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas Y Sociales*, 5(3), 16–25. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v5i3.2596>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875412>

- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. *Cómo educar las emociones*, 1, 24–35. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56419975/como_educar_las_emociones-libre.pdf
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). COPE Inventory. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t10027-000>
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dai, S., Mo, Y., Wang, Y., Xiang, B., Liao, Q., Zhou, M., Li, X., Li, Y., Xiong, W., Li, G., Guo, C., & Zeng, Z. (2020). Chronic Stress Promotes Cancer Development. *Frontiers in Oncology*, 10(1492). <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01492>
- Eadeh, H.-M., Breaux, R., & Nikolas, M. A. (2021). A Meta-Analytic Review of Emotion Regulation Focused Psychosocial Interventions for Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00362-4>
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(11), 693–700. <https://doi.org/10.1038/nrn4044>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Girotti, M., Adler, S. M., Bulin, S. E., Fucich, E. A., Paredes, D., & Morilak, D. A. (2018). Prefrontal cortex executive processes affected by stress in health and disease. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 85(85), 161–179. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.07.004>

- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61. <https://monicagonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- Hervás Pérez, A. (2024, enero). Estrategias de regulación emocional. *Psicólogos Ánimae*. <https://psicologosanimae.com/estrategias-de-regulacion-emocional/>
- Iqbal, S., Howse, J., Banu, S., Lateef, A., Khan, S., Barlas, Z., Moon, S., Moukaddam, N., & Shah, A. A. (2024). The Effects of Stress on Health. *Psychiatric Annals*, 54(10). <https://doi.org/10.3928/00485713-20241004-02>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Khalil Y., Del Valle M. V., Zamora E. V. y Urquijo S. (2020). Dificultades de regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 24(1), 69-8 <https://dspace.uces.edu.ar/jspui/handle/123456789/5361>

- Lazarus, R. S., Miyar, M. V., & Folkman, S. (1986b). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Manuel, F., Martínez-Ramón, J. P., Corvasce, C., & María, A. (2023). Uso de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia: Un estudio preliminar de las diferencias de género. *Acción Psicológica*, 20(1).
<https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39179>
- Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 14–19.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.003>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in Psychology*, 12(1).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 21 de febrero). *Estrés*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Orozco-Vargas, A. E., García-López, G. I., Aguilera-Reyes, U., & Venebra-Muñoz, A. (2021). Versión en Español del Emotion Regulation Skills Questionnaire: Análisis de su Fiabilidad y Validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación – E Avaliação Psicológica*, 61(4), 189–203.
<https://doi.org/10.21865/ridep61.4.13>
- Pérez Molina, M. J., & Rodríguez Chinchilla, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: Un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45–46), 17–33.

- Reich, M., Costa Ball, C. D., & Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(3), 615. <https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.13>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (coping) según el modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus & Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Revista El Dolor*, 66, 14–23. <https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
- Schoeps, K. (2022). Impacto de la regulación emocional y los síntomas emocionales sobre el bienestar en la adolescencia. *KNOW and SHARE PSYCHOLOGY*, 3(3), 119–140. <https://doi.org/10.25115/kasp.v3i3.7060>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>

- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>
- Stephenson, E., & DeLongis, A. (2020). Coping Strategies. In *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (pp. 55–60). <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch50>
- Terol, M. C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martín-Aragón, M., Pastor, M. A., & Reig, M. T. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en población Española. *Ansiedad y Estrés*, 13(2–3), 163–176. <https://www.ansiedadyestres.es/ref/2007/13-163-176>
- Terol-Cantero, M. C., Cabrera-Perona, V., & Martín-Aragón, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>
- Valle, M. del, Zamora, E., Andrés, M. L., & Urquijo, S. (2019, August 28). Análisis de la incidencia de la regulación emocional sobre el bienestar psicológico. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30149.78563>
- Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2020). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1). <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Famp0000702>

13. Anexos

Anexo 1. Formulario completo presentado a los participantes

Anexo 1.1. Presentación, consentimiento y datos sociodemográficos

ESTUDIO SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ESTRÉS

Hola!

Soy Claudia Carmona, estudiante del cuarto año del grado de Psicología en la Universidad Rovira y Virgili de Tarragona (URV) y este cuestionario será una herramienta de ayuda para la realización de mi Trabajo de Fin de Grado (TFG).

En este estudio se pretende investigar y analizar como las estrategias de afrontamiento y habilidades emocionales afectan a los niveles de estrés de las personas y examinar esas relaciones en la vida cotidiana, además de, evaluar como factores relacionados con al salud mental pueden afectar y explorar otra serie de variables demográficas como edad, género o ocupación median en el estrés y su afrontamiento. La participación de en este estudio es **voluntaria**, para personas **mayores de 18 años** y no se le pedirá ningún dato personal que le pueda identificar, ya que el cuestionario es totalmente anónimo. Los datos recogidos en este estudio, se mantendrán estrictamente en la confidencialidad, con la aplicación de las correspondientes medidas de seguridad.

Este estudio no supone ningún riesgo, responder le llevará alrededor de 5 minutos y puede abandonar en cualquier momento cerrando la ventana. Muchas gracias por su colaboración, sin ella no podría llevarse a cabo este estudio.

Un saludo y ¡adelante!

<p>Section 1</p> <p>Consentimiento de participación</p> <p>1. ¿Acepta participar en este estudio? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>Section 2</p> <p>Gracias por tu tiempo.</p> <p><small>*Como has decidido no participar, no es necesario continuar. Puedes cerrar la ventana*.</small></p> <p>Section 3</p> <p>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p>Estas preguntas tiene como objetivo recoger datos básicos sobre los participantes y una serie de preguntas sobre factores que pueden condicionar al estrés. Las respuestas son totalmente anónimas con varias opciones de respuesta o respuesta corta. Lea bien cada pregunta y las indicaciones de las mismas.</p> <p>2. 1. Edad *</p> <p><small>The value must be a number</small></p> <p>3. 2. Género *</p> <p><input type="radio"/> Mujer</p> <p><input type="radio"/> Hombre</p> <p><input type="radio"/> Otro</p> <p>4. 3. Estado civil *</p> <p><input type="radio"/> Casado/a o en pareja</p> <p><input type="radio"/> Soltero/a</p> <p><input type="radio"/> Divorcado/a o Separado/a</p> <p><input type="radio"/> Viudo/a</p> <p>5. 4. Nivel educativo (Indica el actual o donde lo dejaste) *</p> <p><input type="radio"/> Educación Secundaria Obligatoria</p> <p><input type="radio"/> Formación Profesional</p> <p><input type="radio"/> Bachillerato</p> <p><input type="radio"/> Grado Universitario</p> <p><input type="radio"/> Postgrado</p> <p><input type="radio"/> Sin estudios</p> <p>6. 5. Situación Laboral *</p> <p><input type="radio"/> Estudio</p> <p><input type="radio"/> Trabajo fijo</p> <p><input type="radio"/> Trabajo eventual</p> <p><input type="radio"/> Autónomo</p> <p><input type="radio"/> Estudio y trabajo</p> <p><input type="radio"/> Ni estudio ni trabajo</p>	<p>7. 6. En una semana normal, ¿Cuántos días has sentido dolor de cabeza, musculares o problemas gastrointestinales a lo largo del día? (Indica el número de días aproximado) *</p> <p><input type="radio"/> 0</p> <p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p> <p><input type="radio"/> 6</p> <p><input type="radio"/> 7</p> <p>8. 7. En una semana normal, ¿Cuántos días sueles hacer ejercicio físico? (Indica el número de días aproximado) *</p> <p><input type="radio"/> 0</p> <p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p> <p><input type="radio"/> 6</p> <p><input type="radio"/> 7</p> <p>9. 8. 1. Normalmente, ¿sueles tener problemas para conciliar el sueño o sientes que no es reparador? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>10. 9. ¿Padeces de alguna enfermedad que se pueda ver agravada por el estrés? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>11. 10. Si la respuesta a la anterior pregunta ha sido Sí, indique cuál</p> <p><small>Enter your answer</small></p> <p>12. 11. ¿Normalmente sientes nerviosismo, sentimientos de tristeza persistente sin motivo o irritabilidad? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>13. 12. ¿Sueles tener momentos de estrés en tu día a día? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>14. 13. ¿Crees que cuentas con una buena red de apoyo afectivo o buenas relaciones sociales? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
---	--

Anexo 1.2. EEP-14

Section 4

...

Parte 1: PSS

Esta escala adaptada al español es una herramienta utilizada para medir el estrés percibido en las personas. Las preguntas se refieren a tus sentimientos y pensamientos durante el último mes.

Indica cómo te has sentido en cada situación siendo el

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: De vez en cuando
- 3: A menudo
- 4: Muy a menudo.

15. 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 1.3. ERSQ-27

Section 5

...

Parte 2: ERQ

Este cuestionario adaptado al español del ERSQ permite el análisis de las estrategias de regulación emocional. Indica el grado en el que estás de acuerdo con cada enunciado utilizando la escala proporcionada siendo

- 0: No del todo
- 1: Pocas veces
- 2: Algunas veces
- 3: Frecuentemente
- 4: Casi siempre.

29. 1. Fui capaz de poner atención de manera consciente a mis sentimientos. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

30. 2. Pude generar conscientemente sentimientos positivos *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

31. 3. Entendí mis reacciones emocionales. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

32. 4. Pude superar mis sentimientos negativos. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

33. 5. Fui capaz de aceptar mis sentimientos negativos *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

34. 6. Pude darles un nombre a mis sentimientos. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

35. 7. Tuve una clara percepción de los efectos físicos que tienen mis sentimientos. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

35. 7. Tuve una clara percepción de los efectos físicos que tienen mis sentimientos. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

36. 8. Hice lo que yo quería hacer incluso si tenía que enfrentar sentimientos negativos como consecuencia de ello. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

37. 9. Traté de tranquilizarme a mí mismo/a durante situaciones de angustia. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

38. 10. Fui capaz de influir en mis sentimientos negativos. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

39. 11. Supe lo que mis sentimientos significaban para mí. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

40. 12. Pude enfocarme en mis emociones negativas cuando era necesario. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

41. 13. Supe identificar las emociones que estaba sintiendo en ese momento. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

42. 14. Me di cuenta conscientemente cuando mi cuerpo reaccionó de una forma específica ante situaciones emocionales. *

0 1 2 3 4

Instrucción 1

43. 15. Traté de animarme durante situaciones de angustia emocional. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. 16. Hice lo que yo quería hacer a pesar de mis sentimientos negativos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. 17. Estuve bien con mis sentimientos incluso cuando eran negativos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. 18. Estaba seguro/a de que podría tolerar incluso sentimientos intensamente negativos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. 19. Fui capaz de experimentar conscientemente mis sentimientos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. 20. Fui consciente del por qué me sentía de la manera en que me sentía. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. 22. Perseguí metas que eran importantes para mí, incluso al pensar que al hacerlo desencadenaría o intensificaría sentimientos negativos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. 23. Fui capaz de experimentar mis sentimientos negativos sin tratar inmediatamente de luchar contra ellos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. 24. Mis sensaciones físicas fueron un buen indicador de cómo me estaba sintiendo. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. 25. Tuve la suficiente claridad con respecto a las emociones que estaba experimentando. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. 26. Pude tolerar mis sentimientos negativos. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. 27. Me ayudé a mí mismo/a durante situaciones de angustia emocional. *

	0	1	2	3	4
Instrucción 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 1.4. HAD

Section 6 ...

Parte 3: HADS

66. 11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme *

0 1 2 3

Instrucción 1

• 3: Casi todo el día.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

56. 1. Me siento tenso/a o nervioso/a *

0 1 2 3

Instrucción 1

57. 2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre *

0 1 2 3

Instrucción 1

58. 3. Siento una especie de miedo como si algo malo fuese a suceder *

0 1 2 3

Instrucción 1

59. 4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas *

0 1 2 3

Instrucción 1

60. 5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones *

0 1 2 3

Instrucción 1

61. 6. Me siento alegre *

0 1 2 3

Instrucción 1

62. 7. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a *

0 1 2 3

Instrucción 1

63. 8. Me siento lento/a y torpe *

0 1 2 3

Instrucción 1

64. 9. Experimento una desagradable sensación de nervios y "hormigueo" en el estómago *

0 1 2 3

Instrucción 1

65. 10. He perdido el interés por mi aspecto *

0 1 2 3

Instrucción 1

66. 11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme *

0 1 2 3

Instrucción 1

67. 12. Espero las cosas con ilusión *

0 1 2 3

Instrucción 1

68. 13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o miedo *

0 1 2 3

Instrucción 1

69. 14. Soy capaz de disfrutar con un libro o con un buen programa de radio o televisión *

0 1 2 3

Instrucción 1

14. Reflexión: Valoración personal del TFG

Realizar este Trabajo de Fin de Grado ha sido, sin duda, uno de los procesos más intensos y gratificantes de toda mi formación universitaria. Cuando elegí el tema, lo hice movida por un interés personal: entender por qué a veces nos sentimos tan mentalmente "agotados" aunque no haya una causa clara y ver así, qué papel juegan los pequeños detalles del día a día y nuestras emociones para hacerles frente. A lo largo de los meses, he podido comprobar no solo lo complejo que es estudiar estos procesos, sino también lo humanos que son.

Este estudio, me ha permitido integrar, muchos de los aprendizajes que he ido acumulando durante el grado. He conectado la teoría con la investigación y la práctica, he leído muchos estudios con mirada crítica, buscado instrumentos validados que se ajustasen a lo que realmente buscaba y, sobre todo, entender qué significa realmente investigar desde la psicología. Además, he aprendido que no todo sale a la primera, que hay que tener paciencia, constancia y saber adaptarse a las dificultades. Todo ha sido un reto, pero también, una gran oportunidad para aprender.

A nivel personal, me ha ayudado a mirar con otros ojos el como yo misma y las personas de mi alrededor gestionamos el estrés. He podido comprobar que muchas veces no somos conscientes de cómo nos afecta lo que vivimos, y que pequeñas cosas como el sueño, esos malestares que experimentamos casi cada día como dolores de cabeza, tics en el ojo, si hacemos deporte o simplemente, tener con quién hablar marcan la diferencia en nuestro bienestar general. Lo que me ha ayudado más, si cabe, a darle gran importancia a tender a todo aquello que nuestro cuerpo grita.

Este TFG ha reforzado mi motivación por dedicarme a la psicología clínica. Poder traducir lo investigado en propuestas que mejoren la calidad de vida de las personas me parece algo no solo útil, sino necesario. Siento que este pequeño trabajo ha sido el inicio de algo mucho más grande.

Cerrar esta etapa con un trabajo que siento mío, es una mezcla de orgullo, alivio y gratitud. Por haber llegado hasta aquí, por lo que he superado y por haber contado con personas que me han apoyado y aconsejado en el proceso. Si algo me ha enseñado este trabajo y estos meses, es que el conocimiento no sirve de nada si no se conecta con lo humano. Y que la psicología, al final, va de eso, de personas