



INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO MEDIADORA DE LA ANSIEDAD Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PROCESO DE DUELO

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A MEDIATOR BETWEEN ANXIOUS SYMPTOMATOLOGY AND PSYCHOLOGICAL WELL- BEING IN BEREAVED PERSONS

Iriada Delhom Peris

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultat de Psicologia i Logopedia, Universitat de València, València, España

Joaquín Mateu-Mollá

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

Mônica Donio-Bellegarde

Departamento de Psicología, Universidad Europea de Valencia, Valencia, España

***Laura Lacomba-Trejo**

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultat de Psicologia i Logopedia, Universitat de València, València, España

*Correspondencia: Laura.lacomba@uv.es

Resumen

Introducción y objetivo: La pérdida de un ser querido puede propiciar síntomas ansiosos, los cuales afectan negativamente al bienestar de las personas. No obstante, una gestión apropiada de las emociones ejerce un rol protector respecto a la psicopatología y puede incrementar el bienestar psicológico. Este estudio explora la relación mediacional de la atención emocional, la claridad y la reparación, como componentes de la inteligencia emocional, respecto al impacto de la ansiedad sobre el bienestar psicológico de las personas que han sufrido una pérdida reciente.

Método: Se utilizaron escalas validadas para evaluar la sintomatología ansiosa (DASS-21), la inteligencia emocional (TMMS-24) y el bienestar psicológico (Ryff); en una muestra de 97 personas con una edad media de 40,71 años ($DT = 12,58$), de las cuales el 79,40% eran mujeres. Se realizaron estadísticos descriptivos, correlaciones bivariadas de Pearson y análisis mediacionales.

Resultados: Se encontraron correlaciones negativas moderadas entre ansiedad y bienestar psicológico, y asociaciones negativas moderadas entre la ansiedad y la claridad o la reparación. La atención se asoció positivamente con la ansiedad. Se hallaron efectos de mediación total o parcial para los componentes de la inteligencia emocional sobre la relación existente entre la ansiedad y la mayoría de las dimensiones del bienestar psicológico.

Conclusiones: Los resultados reafirman el papel clave de las habilidades emocionales en el alivio del sufrimiento psicológico de las personas que han atravesado por la muerte de un allegado.

Palabras clave: duelo; ansiedad; bienestar psicológico; inteligencia emocional

Abstract

Introduction. The loss of a loved one can lead to anxiety symptoms, which negatively affect people's well-being. However, appropriate emotional management plays a protective role against psychopathology and can increase psychological well-being (PWB). This study explores the mediating relationship of emotional attention, clarity and repair, as components of emotional intelligence on the impact of anxiety on the PWB of people who have recently lost a relative.

Method. Validated scales were used to assess anxious symptomatology (DASS-21), emotional intelligence (TMMS-24), and PWB (Ryff) in a sample of 97 people with a mean age of 40.71 years ($SD = 12.58$), 79.40% of whom were women. Descriptive statistics, Pearson's bivariate correlations, and mediation analyses were performed.

Results. Moderate negative correlations were found between anxiety and PWB, and negative and moderate associations between anxiety and clarity and between anxiety and repair. Attention was positively related to anxiety. Full or partial mediating effects of components of emotional intelligence were found in the inverse relationships between anxiety and most dimensions of PWB.

Conclusions. These results reinforce the key role of emotional skills in alleviating the psychological pain of people who have experienced the death of a relative.

Key words: bereavement; anxiety; psychological well-being; emotional intelligence

Introducción

La pérdida de un ser querido es uno de los eventos vitales naturales por los que todos tendremos que pasar en algún momento de nuestras vidas. Sin embargo, es también una de las experiencias más duras, pudiendo provocar problemas de salud mental, como la ansiedad, el estrés y la depresión (Shear, 2012). Además, en los casos de pérdidas derivadas de muertes inesperadas o violentas, es muy frecuente la manifestación de depresión mayor, trastornos de pánico o trastornos de estrés postraumático (Keyes et al., 2014; Kristensen et al., 2012).

Es cierto que la mayoría de las personas que pierden a un familiar o amigo cercano pasan por un proceso normal de duelo, pero hay un pequeño porcentaje de ellas que experimentan el duelo complicado, o duelo agudo. Este se define como una forma de duelo crónicamente perjudicial que persiste durante muchos años. Los principales síntomas que le acompañan son un anhelo intenso por la persona fallecida, pensamientos o imágenes intrusivas o preocupantes de esa persona, una sensación de pérdida de propósito vital, y otros que interfieren con las actividades o las relaciones interpersonales (Shear, 2012).

Sin embargo, aunque hay muy pocos estudios que se hayan centrado específicamente en la relación entre la inteligencia emocional y la pérdida (Dirzyte et al., 2021), hay suficientes pruebas científicas que apoyan que las personas que tienen mejores habilidades para regular sus emociones tienen más posibilidades de superar diversos acontecimientos vitales negativos de una forma más adaptativa (Delhom et al., 2020; Golmakani et al., 2018; Zhang et al., 2016), siendo estas habilidades fundamentales para un proceso exitoso de duelo (Shear, 2012).

Se considera que la inteligencia emocional (IE) puede actuar como recurso potencial a la hora de hacer frente a múltiples tipos de pérdidas, actuando como factor protector ante la psicopatología en momentos de crisis (Delhom et al., 2020; Delhom et al., 2022). En línea con lo anterior, una investigación llevada a cabo en una muestra de mujeres que habían sufrido un aborto y perdido a sus bebés encontró que las mujeres que tenían niveles más elevados de IE afrontaban mejor el duelo postaborto comparadas con las que puntuaban menos en IE (Golmakani et al., 2018).

La IE es entendida como la capacidad de las personas para regular y expresar sus emociones y las de los demás de forma óptima (Salovey & Mayer, 1990), y se define a partir de tres dimensiones organizadas jerárquicamente (Fernández-Berrocal et al., 2004; Mayer & Salovey, 1997): atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. La atención es la capacidad de reconocer y valorar las emociones y los sentimientos; la claridad se refiere a la interpretación y comprensión de las emociones; y la reparación es la capacidad de regular los estados emocionales, reduciendo los negativos y manteniendo los positivos (Mayer & Salovey, 1997).

La evidencia científica apunta que una adecuada gestión emocional puede ser un factor protector frente a la psicopatología (Delgado-Gómez et al., 2019), habiéndose relacionado directamente con la capacidad de superar circunstancias adversas (Martínez et al., 2011; Sánchez-López et al., 2018). Concretamente, la integración de todas las habilidades de IE a través de la reparación emocional se ha mostrado como un importante predictor del bienestar psicológico (Delhom et al., 2017; García-Álvarez et al., 2021; Llamas-Díaz et al., 2022) y, en consecuencia, de la ausencia de psicopatología, concretamente de la ansiedad (Bhat & Farooq, 2017). También se ha informado de que la IE puede aumentar el bienestar psicológico a través de niveles intermedios de atención emocional y altos de claridad y reparación, considerándose estos los definitorios de una adecuada IE (Delhom et al., 2020; Delhom et al., 2022; Di Fabio & Kenny, 2016).

Tal y como se ha indicado anteriormente, la pérdida de un ser querido suele tener impactos negativos en la salud mental de la persona que sufre un duelo. En este sentido, la ansiedad es especialmente prevalente en personas que se han enfrentado a acontecimientos vitales estresantes, como la muerte de un familiar de primer grado (Alonso-Llácer et al., 2020). Por ejemplo, los resultados de una revisión sistemática con meta-análisis, donde se recogen estudios realizados con adultos que habían perdido algún familiar o amigo cercano, indican que los síntomas de ansiedad clínica se manifiestan en el 54% de las personas que pasan por un duelo complicado (Kommischke-Konnerup et al., 2021). Asimismo, en un estudio longitudinal de adultos jóvenes que habían perdido a uno de sus padres a causa del cáncer, más del 70% informaron de síntomas de ansiedad al cabo de un año y medio (Lundberg et al., 2020).

Aunque la mayoría de las personas que sufren la pérdida de un ser querido no desarrollarán un duelo complicado, es frecuente que aparezcan otras dificultades, como síntomas ansiosos, depresivos o de estrés, clínico o de otro tipo (Kommischke-Konnerup et al., 2021). El duelo suele desencadenar una serie de emociones, entre ellas el duelo agudo, que puede aumentar el riesgo de ansiedad clínica (Shear y Skritskaya, 2012).

La importancia de hablar sobre la ansiedad es que ésta tiene efectos nocivos sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas y se asocia a un mayor riesgo de mortalidad y discapacidad (Brenes et al., 2005; van Hout et al., 2004). En este sentido, diferentes estudios señalan que la ansiedad es más frecuente en mujeres y jóvenes en España (Ramón-Arbués et al., 2020). Según el último Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2024), los trastornos de ansiedad afectan al 10% de la población española, siendo más prevalentes en mujeres (14%) que en hombres (7%). Además, el mismo informe indica que la prevalencia de estos trastornos aumenta en la etapa de la adultez, afectando alrededor del 17% de las mujeres de 45 a 64 años y alrededor del 10% de los hombres con el mismo rango de edad.

Sumado a lo anterior, se ha observado que las personas que muestran sintomatología ansiosa presentan un menor bienestar psicológico (Coello et al., 2023; Dantas et al., 2021; Disabato et al., 2021; Liu et al., 2019; Yüksel & Bahadır-Yılmaz, 2019). En este sentido, es común encontrar bajos niveles de bienestar psicológico asociados a la pérdida de un ser querido (Dirzyte et al., 2021). Según el modelo de bienestar psicológico de Ryff (Ryff, 1989), éste se define como un constructo multidimensional y hace referencia al grado de crecimiento y autorrealización que pueden alcanzar los individuos en función de cómo afrontan determinados retos (Ryff & Keyes, 1995).

Por fortuna, diversos estudios sugieren que la asociación entre los problemas de salud mental y el bienestar psicológico puede estar influenciada por la IE (Antoñanzas, 2017). Se han encontrado relaciones positivas entre la IE, particularmente entre la claridad emocional y la reparación emocional, y los componentes del bienestar psicológico (Augusto-Landa et al., 2011; Delhom et al., 2017; Delhom et al., 2022).

En efecto, la investigación en personas en duelo que han perdido a un familiar de primer grado revela una serie de factores protectores frente al duelo complicado, como mayores niveles de vitalidad y afecto positivo (Alonso-Llácer et al., 2022), y mayores niveles de capacidad mental y autocompasión (Alonso-Llácer et al., 2021). En resumen, para hacer frente al impacto negativo del duelo, es esencial tener buenas habilidades de regulación emocional (Khashab et al., 2017).

Sin embargo, no existen estudios que evalúen específicamente el potencial mediador de la IE en la relación entre la sintomatología ansiosa y el bienestar en adultos españoles en situación de duelo. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar si las diferentes dimensiones de la IE (atención, claridad y reparación) desempeñan un papel mediador en la relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad en una muestra de adultos españoles que afrontan la pérdida de un familiar de primer grado.

Se proponen las siguientes hipótesis de investigación: 1) la sintomatología ansiosa correlacionará inversamente con el bienestar psicológico en personas en proceso de duelo, 2) la atención emocional coviará inversamente con el bienestar psicológico, mientras que la claridad emocional y la reparación emocional coviarán directamente con el bienestar psicológico en personas en proceso de duelo, y 3) la IE tendrá un papel mediador en la relación entre sintomatología ansiosa y el bienestar psicológico en personas en proceso de duelo.

Método

Diseño

Esta investigación utiliza un diseño transversal. Su naturaleza cuantitativa permite realizar análisis descriptivos, correlacionales y de mediación.

Participantes

Participaron en el estudio 97 personas que habían sufrido la pérdida reciente de un familiar de primer grado; el 79,40% eran mujeres. El rango de edad estaba comprendido entre 19 y 58 años ($M = 40,71$, $DT = 12,58$). En la Tabla 1 pueden consultarse los datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra (N = 97)

		%
Estado civil	Soltero	28,90%
	Con pareja	27,80%
	Casado	37,10%
	Divorciado	5,20%
	Viudo	1,00%
Formación académica	Primarios	1,00%
	Secundarios	17,50%
	Universitarios	81,40%
Situación laboral	Desempleado	19,60%
	En activo por cuenta propia	14,40%
	En activo por cuenta ajena	55,70%
	Jubilado	2,10%
	En formación	3,10%
	Funcionario	1,00%
	Incapacidad	1,00%
	Voluntariado	1,00%
	Tareas del hogar	2,10%

Los criterios de inclusión fueron: a) ser mayor de edad, b) haber firmado el consentimiento informado, c) haber perdido a un familiar (de primer grado) en los 12 meses previos al estudio. Los criterios de exclusión fueron: a) padecer una enfermedad psiquiátrica que pudiera afectar a los resultados (trastornos de personalidad, trastornos psicóticos o trastorno bipolar) y b) coincidir con los criterios diagnósticos de trastorno de duelo complicado (DSM-5-TR).

Medidas

Variables sociodemográficas: entrevista ad hoc diseñada para recoger variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y grado de parentesco con el familiar fallecido.

Sintomatología ansiosa: se exploró a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1996); compuesta por 21 ítems. Sólo uno de sus tres factores fue seleccionado para el presente estudio, el estado de ansiedad, compuesto

por 7 ítems. Este factor explora las sensaciones fisiológicas asociadas a la hiperactivación y la sintomatología cognitiva de la ansiedad. Cada ítem se responde en una escala que va de 0 («no describe nada que me haya pasado o que haya sentido») a 3 («sí, me ha pasado con frecuencia o casi siempre»). La prueba ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas en investigaciones previas (Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1996). En el presente estudio, la consistencia interna (alfa de Cronbach) para la ansiedad fue $\alpha = .87$, similar a la observada por otros autores ($\alpha = .84$) (Bados et al., 2005).

Inteligencia emocional: La IE se evaluó con la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Fernández-Berrocal et al., 2004). Se trata de una prueba de 24 ítems que evalúa tres factores de igual tamaño (8 ítems): atención (tendencia a atender a los estados emocionales en el momento en que se producen), claridad (capacidad para discernir unos afectos de otros o reconocer su presencia) y reparación (capacidad para afrontar las experiencias internas con el fin de transformar positivamente su significado). El formato de los ítems es tipo Likert y oscila

entre 1 («nada de acuerdo») y 5 («totalmente de acuerdo»). Trabajos previos han demostrado que todos los factores tienen propiedades psicométricas adecuadas (Delhom et al., 2017; Pedrosa et al., 2014). Los niveles de consistencia interna en el presente estudio también fueron adecuados para la atención ($\alpha = .88$), la claridad ($\alpha = .91$) y la reparación ($\alpha = .82$). La fiabilidad es similar a la hallada en la adaptación al español: atención ($\alpha = .90$), claridad ($\alpha = .90$) y reparación ($\alpha = .86$) (Fernández-Berrocal et al., 2004).

Bienestar psicológico: El bienestar psicológico se evaluó mediante la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP) (Díaz et al., 2006), que consta de 29 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta de 1 («totalmente en desacuerdo») a 5 («totalmente de acuerdo»). Explora un total de seis factores, a saber: autonomía (capacidad de actuar por uno mismo sin la inferencia de presiones externas), relaciones positivas (formación de vínculos significativos con los demás), crecimiento personal (desarrollo en áreas relevantes de la propia vida), dominio del entorno (sensación de que uno puede mediar en los cambios a los que está expuesto), propósito en la vida (tener una meta u objetivo que guíe la vida diaria) y autoaceptación (validación de las propias fortalezas y debilidades percibidas). La prueba tiene buenas propiedades psicométricas (Freire et al., 2017). En este estudio, se obtuvieron buenos valores de consistencia interna para autoaceptación ($\alpha = .87$), relaciones positivas ($\alpha = .73$), autonomía ($\alpha = .70$), dominio del entorno ($\alpha = .71$) y propósito en la vida ($\alpha = .90$); y moderados para crecimiento personal ($\alpha = .66$). La fiabilidad es similar a la observada en la adaptación al español: autoaceptación ($\alpha = .84$), relaciones positivas ($\alpha = .78$), autonomía ($\alpha = .70$), dominio del entorno ($\alpha = .82$), propósito en la vida ($\alpha = .70$) y crecimiento personal ($\alpha = .71$).

Procedimiento

La batería de evaluación se realizó a través de Google Forms. El enlace al cuestionario se facilitó mediante publicaciones en las redes sociales (Twitter y Facebook) e invitando a los participantes a compartirlo con otras personas. Todos los participantes rellenaron un formulario de consentimiento informado en el que se explicaban detalladamente las características de la investigación y se garantizaban las medidas de confidencialidad adecuadas, y fueron informados de los objetivos del estudio. El estudio se realizó en estricto cum-

plimiento de la declaración de Helsinki (2013) y fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Internacional de Valencia. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico de bola de nieve.

Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS (versión 27). Se realizaron análisis descriptivos (media, desviación típica y porcentaje). Se obtuvieron correlaciones bivariadas de Pearson para estudiar la covariación entre las variables dependientes implicadas en el estudio. Por último, se realizó un análisis de mediación (Modelo 4) utilizando Macro PROCESS para SPSS (versión 35) (Hayes, 2013) optando por 5000 iteraciones y con método de corrección de sesgos para el cálculo de los límites superior e inferior del Bootstrap (95%). Se seleccionaron exclusivamente las variables que mostraron relación significativa tras un análisis preliminar de correlación bivariada, explorando con ello su posible capacidad predictiva y sus relaciones de mediación (total o parcial).

Resultados

En general los participantes refirieron niveles moderados de ansiedad ($M = 6,25$; $DT = 5,56$); así como una atención, claridad y reparación fundamentalmente moderadas. Estos datos, junto a los descriptivos de las variables relacionadas con la calidad de vida, pueden consultarse en la Tabla 2.

En relación a la variable ansiedad, se relacionó negativamente con todas las dimensiones del bienestar psicológico, así como con las dimensiones de claridad y reparación emocional de la IE, mientras que se relacionó positivamente con la dimensión atención emocional. En cuanto a la IE, las dimensiones de claridad y reparación emocional mostraron asociaciones significativas y positivas con todos los componentes del bienestar psicológico. Por su parte, la dimensión atención de la IE solamente se relacionó con el componente autonomía del bienestar psicológico, en este caso, negativamente. Para más detalles, véase la Tabla 3.

Tabla 2. Datos descriptivos de la muestra (N=97)

			%	M	DT
DASS-21	Ansiedad	Sin ansiedad	62,98%		
		Leve	16,49%		
		Moderada	7,22%	6,25	5,56
		Grave	11,34%		
		Muy grave	2,06%		
TMMS-24	Atención	Baja	17,53%		
		Adecuada	63,92%	30,23	5,99
		Excesiva	18,56%		
	Claridad	Baja	17,53%		
		Adecuada	56,70%	30,52	6,31
		Excelente	25,77%		
	Reparación	Baja	13,40%		
		Adecuada	62,89%	29,99	5,41
		Excelente	23,71%		
EPB	Autoaceptación			17,63	4,42
	Relaciones positivas			21,71	5,35
	Autonomía			24,73	6,09
	Dominio del entorno			21,51	5,01
	Crecimiento personal			19,80	3,61
	Propósito en la vida			21,49	5,90

Tabla 3. Análisis de correlaciones bivariadas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Ansiedad	/									
2 Atención	.365***	/								
3 Claridad	-.288**	.098	/							
4 Reparación	-.325***	.024	.493***	/						
5 Autoaceptación	-.318**	-.080	.574***	.655***	/					
6 Relaciones positivas	-.360***	-.187	.287**	.308**	.462***	/				
7 Autonomía	-.365***	-.261**	.556***	.297**	.478***	.302**	/			
8 Dominio del entorno	-.357***	-.162	.509***	.581***	.798***	.393***	.532***	/		
9 Crecimiento personal	-.402***	-.075	.480***	.534***	.721***	.459***	.405***	.684***	/	
10 Propósito en la vida	-.321***	-.085	.546***	.596***	.872***	.464***	.478***	.847***	.734***	/

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Teniendo en cuenta los niveles de covariación entre las variables, sólo se seleccionaron para el análisis de mediación aquellas variables que mostraban relaciones significativas entre sí. Dado que el estudio pretendía explorar la relación de mediación que los componentes de la IE ejercen sobre la relación existente entre la ansiedad y el bienestar psicológico en personas dolientes, se decidió situar la ansiedad como variable predictora (X), los componentes de la IE como variables mediadoras (M) y las distintas dimensiones del bienestar como criterio (Y). La atención no mostró relaciones estadísticamente significativas con el bienestar, por lo que se excluyó del análisis. Así pues, la claridad y la reparación se consideraron variables mediadoras. El ajuste del modelo de mediación se definió con un método *bootstrapping*, entendiéndose como significativo el hallazgo cuando entre sus valores superior (BootULCI) e inferior (BootLLCI) no estuviera contemplado el valor de 0,00. Se entendió como una mediación total el caso en el que la variable mediadora mostró capacidad predictiva tanto en su efecto directo como en su efecto indirecto, mientras paralelamente la variable fijada como independiente manifestó una pérdida de la capacidad predictiva (tras considerar su efecto junto a la predictora). Se consideró una mediación parcial cuando tanto la variable predictora como la mediadora mantuvieron sus capacidades predictivas sobre la variable de resultado (criterio) al ser contempladas por separado (directa) o de una manera conjunta (indirecta).

El primer análisis de mediación exploró el impacto de la ansiedad en la autoaceptación. Se comprobó que la ansiedad era un buen predictor independiente de la autoaceptación ($\beta = -.318$; $p < 0,05$), pero que esta relación disminuía cuando se añadían la claridad y la reparación emocional como predictores ($\beta = -.072$; $p > 0,05$). Al explorar el efecto de las variables predictoras y mediadoras conjuntamente, sólo esta última mantuvo poder predictivo para la autoaceptación, obteniéndose índices estadísticamente relevantes para la claridad ($\beta = .319$; $p < .01$) y la reparación ($\beta = .475$; $p < .001$). Por tanto, se confirmó un efecto de mediación total de la IE sobre la relación inversa entre los niveles de ansiedad y autoaceptación.

El segundo análisis de mediación exploró el efecto mediador de la IE en la relación entre ansiedad y dominio ambiental. En este caso, se

observó que la ansiedad era un buen predictor independiente del dominio ambiental ($\beta = -.357$; $p < 0,001$), pero que este efecto perdía su significación estadística cuando se consideraba el papel mediador de la claridad y la reparación ($\beta = -.149$; $p > 0,05$). A su vez, tanto la claridad ($\beta = .269$; $p < .01$) como la reparación ($\beta = .400$; $p < .001$) mantuvieron su capacidad mediadora en el modelo. Por tanto, se apreció una mediación total para la relación inversa entre ansiedad y dominio ambiental.

El tercer análisis de mediación exploró el impacto de la ansiedad sobre el propósito en la vida. Se comprobó que la ansiedad era un buen predictor independiente del propósito en la vida ($\beta = -.321$; $p < .001$), pero que la relación se debilitaba cuando se incluían como predictores la claridad y la reparación emocional ($\beta = -.098$; $p > .05$). Al explorar conjuntamente el efecto de las variables predictoras y mediadoras, sólo estas últimas mantuvieron poder predictivo respecto al propósito, obteniéndose índices estadísticamente relevantes tanto para la claridad ($\beta = .316$; $p < .01$) como para la reparación ($\beta = .408$; $p < .001$). Por tanto, se confirmó un efecto de mediación total de la IE sobre la relación entre los niveles de ansiedad y el propósito en la vida.

En la Figura 1 se presenta una síntesis de estos análisis de mediación.

El análisis de mediación realizado sobre la relación entre ansiedad y autonomía mostró que la primera es un buen predictor independiente de la segunda ($\beta = -.365$; $p < .001$), lo que se mantuvo igualmente tras introducir la claridad y la reparación como mediadores ($\beta = -.229$; $p < .05$). Sin embargo, se apreció que el poder predictivo de la variable antecedente disminuía sustancialmente y que la claridad seguía ejerciendo un efecto estadísticamente significativo como mediador ($\beta = .503$; $p < .001$), que se perdía para la reparación ($\beta = -.026$; $p > .05$). Esto sugiere efectos parciales de mediación de los componentes de la IE en la relación entre ansiedad y deterioro de la autonomía.

En cuanto a la relación entre ansiedad y crecimiento, se observó que la ansiedad tenía un efecto predictivo independiente significativo sobre el crecimiento ($\beta = -.402$; $p < .001$), que se mantuvo tras añadir las variables mediadoras (β

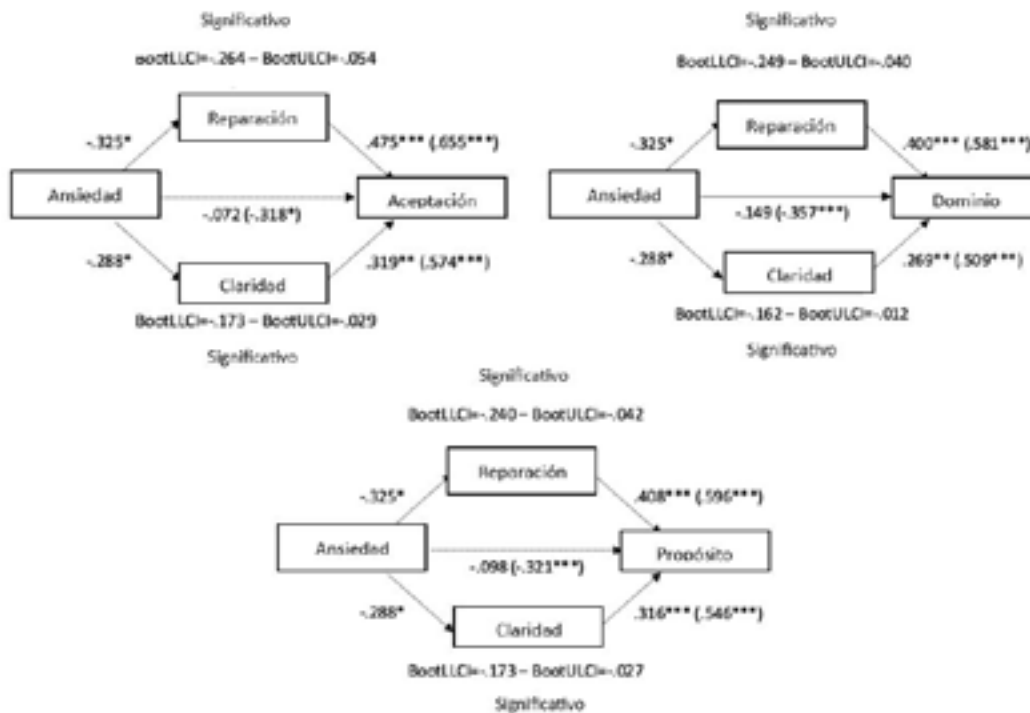


Figura 1. Análisis mediacional (modelo 4) de la relación entre la ansiedad y la autoaceptación, la ansiedad y el dominio del ambiente y la ansiedad y el propósito en la vida; y el dominio del ambiente y la ansiedad y el propósito en la vida; mediados por la claridad y la reparación (mediación total).
* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

= $-.220$; $p < .05$). Sin embargo, éstas también mantuvieron su efecto cuando se observaron junto al predictor, encontrándose propiedades predictivas significativas tanto para la claridad ($\beta = .316$; $p < .001$) como para la reparación ($\beta = .340$; $p < .001$). Dado que la variable predictora vio reducido su coeficiente de regresión estandarizado

y que las variables mediadoras mantuvieron la significación estadística de sus respectivos efectos, se concluye que los componentes de la IE ejercen un efecto de mediación parcial en la relación entre ansiedad y crecimiento. En la Figura 2 se presenta una síntesis de estos análisis de mediación.

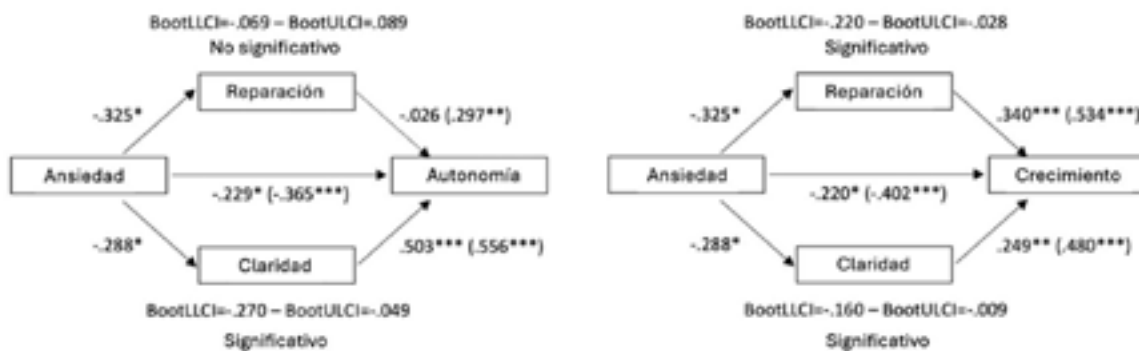


Figura 2. Análisis mediacional (modelo 4) de la relación entre la ansiedad y el crecimiento personal y la ansiedad y la autonomía; mediado por la reparación y la claridad (mediación parcial).
* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

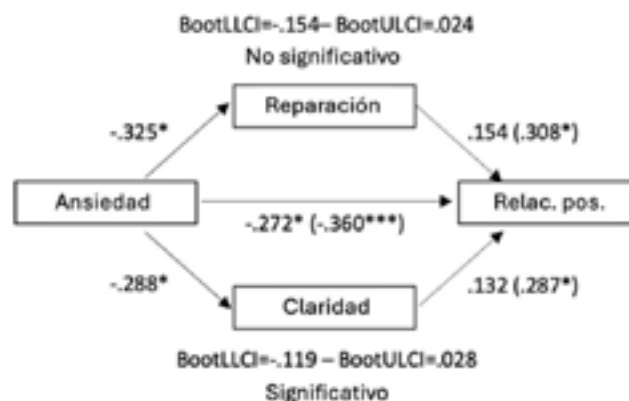


Figura 3. Análisis mediacional (modelo 4) de la relación entre ansiedad y relaciones positivas; mediado por la reparación y la claridad (ausencia de mediación).

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

En cuanto al impacto de la ansiedad sobre las relaciones positivas, cabe señalar que la ansiedad fue un predictor independiente adecuado de las relaciones positivas ($\beta = -.360$; $p < 0,001$), y este efecto se mantuvo cuando se incluyeron las variables de IE en el análisis ($\beta = -.272$; $p < 0,05$). Al explorar la contribución al modelo de las variables predictoras y mediadoras conjuntamente, tanto la claridad ($\beta = .132$; $p > .05$) como la reparación ($\beta = .154$; $p > .05$) perderían su poder predictivo sobre esta dimensión del bienestar psicológico. Por lo tanto, no hay pruebas de que las variables de IE puedan mediar en la relación lineal entre la ansiedad y las relaciones positivas (Figura 3).

Discusión

La muerte de un ser querido es una situación de duelo que se ha mostrado estrechamente vinculada con la depresión (Peña-Vargas et al., 2021) y la ansiedad (Shear & Skritskaya, 2012), especialmente cuando la persona carece de la capacidad de regular sus emociones (Dirzyte et al., 2021; Khashab et al., 2017; Zhang et al., 2016). Por el contrario la evidencia ha mostrado que las personas con mayor IE presentan también niveles más altos de bienestar psicológico (Delhom et al., 2017; Salovey & Mayer, 1990), ya que pueden mantener un estado mental positivo durante períodos más largos y con mayor frecuencia (Mayer & Salovey, 1997). Además, la IE se ha mostrado vinculada a múltiples variables potenciadoras de salud mental y un afrontamiento más adaptativo ante situaciones de pérdida (Delhom et al., 2022; Golmakani et al., 2018; Khashab et al., 2017), lo cual la convierte

en una variable de estudio de gran interés para la investigación sobre salud mental en personas que han sufrido la pérdida de un ser querido, pudiendo dotar a la persona doliente de herramientas de gestión emocional adaptativas. Por ello, el objetivo de este trabajo consistió en explorar el papel mediador de los componentes de la IE en la relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad en un grupo de adultos que habían experimentado la pérdida de un familiar de primer grado en el último año.

En relación con los análisis de asociación entre las variables objeto de estudio, los resultados mostraron asociaciones negativas moderadas entre la ansiedad y las dimensiones del bienestar psicológico, confirmando la primera hipótesis del estudio que planteaba como la sintomatología ansiosa correlacionaría inversamente con el bienestar psicológico en personas en proceso de duelo. Este hallazgo revela adecuados niveles de covariación que apoyan los posteriores análisis de mediación, postulándose precisamente la ansiedad como variable predictora respecto a los diferentes factores que constituyen la escala de evaluación del bienestar psicológico. Estos resultados se asemejan a los hallazgos de investigaciones anteriores realizadas en muestras de estudiantes universitarios en Japón (Liu et al., 2009) y Turquía (Yüksel & Bahadır-Yılmaz, 2019), en los que también se encontraron correlaciones negativas entre el bienestar psicológico y la ansiedad.

En cuanto a las dimensiones de la IE, se obtuvieron relaciones negativas y moderadas entre ansiedad y claridad y entre ansiedad y repara-

ción, mientras que la atención se relacionó positivamente con la ansiedad. Estos resultados son consistentes con los de investigaciones previas. En concreto, en una muestra de profesores españoles en la que se han identificado cuatro perfiles de personas de acuerdo con su IE, se observa que aquellos que tienen altos niveles de atención emocional y pobres niveles de reparación presentan mayor ansiedad comparado con las personas que cuentan con mejores habilidades para regular sus emociones (Martínez-Monteagudo et al., 2019).

La segunda hipótesis de nuestro estudio, que planteaba que la atención emocional covariaría inversamente con el bienestar psicológico, mientras que la claridad y la reparación emocionales covariarían directamente con el bienestar psicológico, se cumple parcialmente. Por un lado, tanto la claridad como la reparación correlacionan directamente con todas las dimensiones del bienestar psicológico, tal y como se prevía. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de estudios previos que encuentran que las personas con mejores habilidades de claridad y reparación emocional presentan niveles más elevados de bienestar psicológico. En otras palabras, las personas que tienen más capacidad para distinguir entre las experiencias emocionales tienen mejores habilidades en la regulación de sus emociones y las personas con más autonomía (una de las dimensiones del bienestar psicológico) resisten mejor a la presión social, logrando regular sus conductas de manera más adecuada (Augusto-Landa et al., 2011). Además, en una muestra de personas que han sido diagnosticadas con ansiedad generalizada, se ha visto que aquellas que tienen más facilidad en nombrar sus emociones y reparar sus estados de ánimo negativos presentan niveles más elevados de bienestar psicológico (Iani et al., 2019). Por otro lado, en nuestro estudio la atención emocional solamente se correlacionó con una de las dimensiones del bienestar psicológico, observándose una relación significativa e inversa entre la atención emocional y la autonomía, lo cual nos lleva a aceptar solo de manera parcial la segunda hipótesis.

Los análisis de mediación utilizados en este estudio sugieren que los componentes de la IE, en particular la claridad y la reparación, tienen importantes efectos mediadores en la relación entre la ansiedad y algunas dimensiones del bienestar psicológico. Más concretamente, se encuentra un efecto mediador general de las variables de IE en las relaciones inversas entre ansiedad y au-

toaceptación, ansiedad y dominio del entorno, y ansiedad y propósito en la vida. En cuanto a las relaciones entre ansiedad y autonomía y entre ansiedad y crecimiento personal, las variables de IE muestran un efecto mediador parcial.

Este hallazgo pone de manifiesto la relevancia específica de dos de las dimensiones incluidas en el modelo de Salovey y Mayer (1990) para explicar cómo la ansiedad subjetiva impacta negativamente en la percepción de los individuos perciben sobre su bienestar general en el contexto de una experiencia de duelo. En el mismo sentido, el desarrollo de una claridad y reparación óptimas serviría como factor preventivo frente al potencial deterioro de la autoimagen, del control percibido sobre las circunstancias que rodean la ansiedad y del proyecto vital que los individuos conciben para sí mismos en sus propios contextos vitales. Estos resultados sugieren que las dimensiones de la IE desempeñan un papel clave en la experiencia emocional de las personas que atraviesan una situación de duelo y que, por tanto, constituyen una diana de intervención fundamental en el ámbito de la psicología clínica. Por otro lado, no se encontró un efecto mediador de las variables de IE sobre la relación inversa entre ansiedad y relaciones positivas. Los datos, por tanto, permiten confirmar la tercera hipótesis, es decir, se comprueba que la IE tiene un papel mediador en la relación entre la sintomatología ansiosa y el bienestar psicológico de un grupo de españoles adultos que atraviesan un proceso de duelo.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que conviene señalar. En primer lugar, cabe destacar el reducido tamaño de la muestra, que dificulta la generalización de los resultados a la población general. Asimismo, la desigual distribución de la variable sexo debe considerarse también una limitación, dada la mayor presencia de mujeres que de hombres y sus posibles implicaciones en el proceso de generalización. Además, aunque los hallazgos son relevantes para entender las dinámicas emocionales en personas que han sufrido una pérdida reciente, su validez externa se encuentra limitada por las características específicas de la muestra y el contexto en el que se realizó el estudio. Igualmente, en otros trabajos sobre el bienestar no se suele reportar información sobre si las personas están atravesando un período de estrés agudo, lo que podría influir en la comparabilidad de nuestros resultados, dado que el contexto de duelo puede aumentar la vulnerabilidad emocional y afectar tanto la ansiedad como el bienestar psi-

cológico. Futuros estudios podrían explorar este aspecto incorporando una evaluación del nivel de estrés psicosocial en las muestras y considerar muestras con contextos más homogéneos en términos de experiencias recientes de estrés. En este sentido, el tipo de estrés experimentado por los participantes en duelo podría diferir significativamente de otras formas de estrés psicosocial, lo que podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a otros contextos. Este aspecto debería ser tenido en cuenta al interpretar los resultados y al diseñar intervenciones basadas en inteligencia emocional en poblaciones distintas a las que atraviesan un proceso de duelo.

Futuros estudios podrían abordar estas limitaciones mediante la inclusión de muestras más amplias y diversas que reflejen mejor la composición demográfica de la población general. Asimismo, sería importante considerar diferentes contextos culturales y socioeconómicos para evaluar la replicabilidad de los resultados y ampliar la aplicabilidad del modelo propuesto. Esto permitiría una comprensión más profunda de las dinámicas entre la ansiedad, la inteligencia emocional y el bienestar psicológico en contextos de duelo.

En segundo lugar, el tipo de instrumento utilizado para la recogida de datos, a pesar de permitir el acceso a una muestra más amplia en términos de distribución geográfica, puede dar lugar a sesgos de deseabilidad social, que podrían abordarse en futuros estudios a través de múltiples informantes. Añadido a lo anterior, los análisis realizados asumen un modelo unidireccional en el que la ansiedad afecta al bienestar psicológico, con la inteligencia emocional como mediadora. Sin embargo, no se exploraron posibles efectos inversos, como el impacto del bienestar psicológico en la reducción de la ansiedad o la influencia de la ansiedad y el bienestar en los componentes de la inteligencia emocional.

Futuras investigaciones podrían considerar la posibilidad de que ocurran relaciones bidireccionales entre estas variables, ya que modelos recíprocos podrían proporcionar una comprensión más completa de las dinámicas emocionales en contextos de duelo. Por ejemplo, analizar si un mayor bienestar psicológico puede reducir los síntomas ansiosos o si las habilidades emocionales pueden ser influenciadas por el estado de ansiedad o el nivel de bienestar psicológico de las personas. Este enfoque permitiría identificar patrones

más complejos de interacción entre estas variables, contribuyendo a una mejor comprensión del impacto del duelo en la salud mental. Añadido a lo anterior, futuros estudios deberían explorar el potencial efecto de mediación exactamente en el sentido inverso que se mostró en esta investigación, considerando la posibilidad de que la regulación emocional pudiera mediar en la relación entre el bienestar psicológico (como predictor) y la ansiedad. Por otra parte, nuestro trabajo se beneficiaría de completar la información cuantitativa presentada con un enfoque cualitativo, que quizás recogería con mayor profundidad la individualidad de las experiencias de las pérdidas. Últimamente Finalmente, no se utilizó ningún programa informático específico para determinar el tamaño de la muestra.

Además de lo anterior, estos en futuros estudios se deberían tener en cuenta las características de la pérdida, la relación de parentesco específica de los deudos y el tiempo específico transcurrido desde la muerte del familiar. Además, se recomienda deberían incluir un patrón de referencia sobre la sintomatología asociada al duelo.

Sin embargo, el presente trabajo aporta datos innovadores, ya que ningún otro estudio había investigado los efectos mediadores de las dimensiones de la IE (atención, claridad y reparación) sobre el impacto de la ansiedad en el bienestar de las personas residentes en España que sufrieron la pérdida de una persona cercana. Por lo tanto, los hallazgos presentados en este estudio refuerzan el papel clave que las habilidades emocionales concretas pueden desempeñar para aliviar el dolor psicológico de las personas que han pasado por experiencias negativas, reforzando además la importancia de la educación emocional desde edades tempranas.

En concreto, los hallazgos de este estudio pueden contribuir al desarrollo de programas de intervención psicológica dirigidos a personas en duelo con riesgo de sufrir trastornos del estado de ánimo, atendiendo específicamente al papel que la IE juega en este contexto. Ampliar el conocimiento sobre cómo las variables de la IE pueden mediar en la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en personas que están viviendo un proceso de duelo es muy importante para desarrollar este tipo de programas de prevención orientados a potenciar los factores de protección y a evitar la indeseable evolución de esta situación a

un trastorno de duelo complicado.

Conclusiones

Los síntomas de ansiedad tienen un impacto negativo en el bienestar psicológico y constituyen un importante problema de salud mental en nuestras sociedades. Sin embargo, una IE adecuada podría mediar en esta importante relación, especialmente a través de una moderada claridad y reparación durante el proceso de regulación emocional. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento de los mecanismos de regulación emocional y tienen notables aplicaciones para la práctica profesional, proporcionando información valiosa sobre las variables implicadas en el bienestar psicológico en personas dolientes, lo cual nutre el diseño de intervenciones en personas que atraviesan este proceso.

Conflicto de intereses

Ninguno

Referencias

- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. A. (2020). Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. *Evidentia (Granada)*, 17, e12754.
- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2021). Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: capacidad mindful y autocompasión. *Revista de Psicología de la Salud*, 9. <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.709>
- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2022). Satisfacción con la vida, vitalidad y emociones positivas como factores de protección ante el duelo complicado. *Psicología y Salud*, 32, 161-170. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2722>
- Antoñanzas, J. L. (2017). The relationship between psychopathology and emotional intelligence in adolescents and adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1093-1096. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.161>
- Augusto-Landa, J. M., Pulido-Martos, M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being? *Journal of Happiness Studies*, 12, 463-474. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9209-7>
- Bados, A., Solanas, A. & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Bhat, S. A., & Farooq, T. (2017). The relationship of emotional intelligence with anxiety among students. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 1, 1216-1219. <https://doi.org/10.31142/ijts-rd5778>
- Brenes, G. A., Guralnik, J. M., Williamson, J. D., Fried, L. P., Simpson, C., Simonsick, E. M., & Penninx, B. W. (2005). The influence of anxiety on the progression of disability. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 34-39. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53007.x>
- Coello, M. F., Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Sebastián-Herrera, J. & Pérez-Marín, M. (2023). Ajuste Psicoemocional en la Era COVID-19 en Adolescentes de Ecuador: Análisis de Dos Momentos Temporales. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, 24, 1-13.
- Dantas, W. A., De Sampaio, T. R. & Pereira, C. R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 176, 110772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110772>
- Delgado-Gómez, M. S., Gómez-Díaz, M., Gómez-Sánchez, R., & Reche-García, C. (2019). Relación entre inteligencia emocional y riesgo psicopatológico en estudiantes universitarios. *Formación Universitaria*, 12, 39-46. <https://doi.org/10.4067/>

S0718- 50062019000300039

- Delhom, I., Donio-Bellegarde, M., Mateu-Mollá, J. & Lacomba-Trejo, L. (2022). Análisis de predictores de síntomas ansiosos, depresivos y del estrés: inteligencia emocional y afrontamiento. *Revista de Psicología de la Salud*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.302>
- Delhom, I., Gutierrez, M., Lucas-Molina, B., & Meléndez, J. C. (2017). Emotional intelligence in older adults: psychometric properties of the TMMS-24 and relationship with psychological well-being and life satisfaction. *International Psychogeriatrics*, 29, 1327-1334. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000722>
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2022). Emotional intelligence intervention in older adults to improve adaptation and reduce negative mood. *International Psychogeriatrics*, 34, 79-89. <https://doi.org/10.1017/S1041610220003579>
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. *Psychosocial Intervention*, 29, 133-139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>
- Di Fabio, A., & Kenny, M. E. (2016). Promoting well-being: The contribution of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 1182. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01182>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Dirzyte, A., Patapas, A., Židonis, Ž., Valantinas, A., & Dubauskiene, Š. (2021). Selfand Other-Focused Emotional Intelligence, Situational Emotional Understanding, and Experience of Loss. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 9, 641-650. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2021.09.06.7>
- Disabato, D. J., Kahsdan, T. B., Doorley, J. D., Kelso, K. C., Volgenau, K. M., Devendorf, A. R. & Rootenberg, J. (2021). Optimal well-being in the aftermath of anxiety disorders: A 10-year longitudinal investigation. *Journal of Affective Disorders*, 291, 110 -117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.009>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751 -755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Freire, C., del Mar Ferradás, M., Núñez, J. C., & Valle, A. (2017). Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.10.001>
- García-Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J. & Cobo-Rendon, R. (2021). Emotional intelligence and academic self-efficacy in relation to the psychological well-being of university students during COVID-19 in Venezuela. *Frontiers in Psychology*, 12, 759701. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.759701>
- Golmakani, N., Ahmadi, M., Asgharipour, N., & Esmaeli, H. (2018). The relationship of emotional intelligence with women's post-abortion grief and bereavement. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 6(1), 1163-1169. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2017.9547>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Iani, L., Quinto, R. M., Lauriola, M., Crosta, M. L., & Pozzi, G. (2019). Psychological well-being and distress in patients with generalized anxiety disorder: The roles of positive and negative functioning. *PLoS One*, 14(11), e0225646.
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014).

- The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 864-871.
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97.
- Khashab, A. S., Kivi, H. G., & Fathi, D. (2017). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on spiritual well-being and emotional intelligence of the elderly mourners. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12, 93.
- Komischke-Konnerup, K. B., Zachariae, R., Johannsen, M., Nielsen, L. D., & O'Connor, M. (2021). Co-occurrence of prolonged grief symptoms and symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress in bereaved adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100140. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100140>
- Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depression and Anxiety*, 26, E99-E105. <https://doi.org/10.1002/da.20455>
- Liu, W. M., Forbat, L., & Anderson, K. (2019). Death of a close friend: Short and longterm impacts on physical, psychological and social well-being. *PLoS One*, 14, e0214838. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214838>
- Llamas-Díaz, D., Cabello, R., Megías-Robles, A. & Fernández-Berrocal, P. (2022). Emotional intelligence and well-being in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 65, 687-688. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1770>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the depression anxiety stress scales*. (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Lundberg, T., Forinder, U., Olsson, M., Fürst, C. J., Årestedt, K., & Alvariza, A. (2020). Poor psychosocial well-being in the first year-and-a-half after losing a parent to cancer—a longitudinal study among young adults participating in support groups. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 16, 330-345. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1826386>
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 37, 20 -21.
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Granados, L., Aparisi, D., & García-Fernández, J. M. (2019). Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences*, 142, 53 -61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.036>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (1st ed, pp. 3 -31). Basic Books.
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
- Pedrero, E. F., Piñeiro, M. D. L. M. P., Giráldez, S. L., & Fernández, J. M. (2010). Propiedades psicométricas de la Depresión Anxiety and Stress Scales -21 (Dass - 21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16, 215-226.
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., Lozano, L. M., Muñoz, J., & García-Cueto, E. (2014). Assessing perceived emotional intelligence in adolescents: new validity evidence of trait Meta-Mood Scale-24. *Journal of Psycho-educational Assessment*, 32, 737-746. <https://doi.org/10.1177/0734282914539238>
- Peña-Vargas, C., Armaiz-Peña, G., & Castro-Figueroa, E. (2021). A biopsychosocial approach to grief, depression, and the role of emotional regulation. *Behavioral Sciences*, 11, 110. <https://doi.org/10.3390/bs11080110>
- Ramkisson, S., Pillay, B. J., & Sartorius, B. (2016). Anxiety, depression and psychological well-being in a cohort of South African adults with Type 2 diabetes mellitus. *South African Journal of Psychiatry*, 22. <https://doi.org/10.4102/sajpsy.2016.22i1.935>
- Ramón-Arhués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK6CDG>
- Sánchez-López, M. T., Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., & Fernández-Berrocal, P. (2018). Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Escritos de Psicología (Internet)*, 11, 115-123. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2712>
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119-128. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>
- Shear, M. K., & Skritskaya, N. A. (2012). Bereavement and anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 14, 169-175. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0270-2>
- Van Hout, H. P., Beekman, A. T., De Beurs, E., Comijs, H., Van Marwijk, H., De Haan, M., ... & Deeg, D. J. (2004). Anxiety and the risk of death in older men and women. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 399-404. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.399>
- Yüksel, A., & Bahadır-Yılmaz, E. (2019). Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55, 690-696. <https://doi.org/10.1111/ppc.12404>
- Zhang, P., Li, C. Z., Zhao, Y. N., Xing, F. M., Chen, C. X., Tian, X. F., & Tang, Q. Q. (2016). The mediating role of emotional intelligence between negative life events and psychological distress among nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 44, 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.02>