

Influencia del apego adulto y la inteligencia emocional en el bienestar subjetivo

Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo fin de máster presentado por: Ana Orellana Poyatos

Titulación: Máster en Psicología General Sanitaria

Línea de investigación: Evaluación y psicodiagnóstico en psicología general sanitaria.

Director/a: Alba González de la Roz

Resumen

Introducción: El tipo de apego establecido en la infancia asienta como base los esquemas socioemocionales y marca en gran medida el desarrollo de las relaciones interpersonales. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el tipo de apego adulto, la Inteligencia Emocional (IE) y el Bienestar Subjetivo (BS). **Método:** Para ello han participado 182 españoles con edades entre los 18 y los 76 años ($M= 40,94$ y $SD=14,09$; 75,3% mujeres) que completaron: Escala de Relación (RQ), Escala de Metaconocimiento (TMMS-24), Escala de afectividad (PANAS), Escala de Satisfacción con la vida (SWLS). Se realizaron análisis de diferencias mediante el estadístico H *Kruskall-Wallis*. **Resultados:** En comparación con el tipo de apego inseguro, el apego seguro mostró mayores niveles de IE así como de BS. **Conclusión:** dada esta asociación entre el tipo de apego y la IE sobre el BS, sería conveniente desarrollar y evaluar intervenciones preventivas que incorporen componentes de las terapias de tercera generación.

Palabras clave: bienestar subjetivo, apego, inteligencia emocional, satisfacción.

Abstract

Introduction: The type of attachment established in childhood establishes socio-emotional schemes as a basis and largely marks the development of interpersonal relationships. The objective of this study was to analyze the relationship between the type of adult attachment, Emotional Intelligence (EI) and Subjective Well-being (SW). **Method:** 182 Spaniards with ages from 18 to 76 years ($M = 40.94$ and $ST = 14.09$; 75.3% women) who completed: Relationship Scale (RQ) questionnaires, scale of Metaconocimiento (TMMS-24), Scale of affectivity (PANAS), Scale of Satisfaction with life (SWLS). Difference analysis was performed using the H *Kruskall-Wallis* statistic. **Results:** Compared to the insecure type of attachment, secure attachment rated higher levels of EI as well as SW. **Conclusion:** given this association between the type of attachment and EI on SW, it would be convenient to develop and assess preventive interventions that incorporate components of third-generation therapies.

Key words: subjective well-being, attachment, emotional intelligence, satisfaction.

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| Abstract..... | 1 |
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Marco teórico | 7 |
| 2.1. El Apego: definición y tipos | 7 |
| 2.2. Relación entre el tipo de apego y la inteligencia emocional (IE)..... | 10 |
| 2.3 Asociación entre el tipo de apego y bienestar subjetivo (BS) | 11 |
| 3. Objetivos | 14 |
| 4. Hipótesis | 14 |
| 5. Metodología | 15 |
| 5.1 Diseño | 15 |
| 5.2 Procedimiento y participantes..... | 15 |
| 5.3 Variables del estudio e instrumentos de medida..... | 15 |
| 5.3.1 Variables de medida | 15 |
| 5.3.2 Instrumentos de medida..... | 16 |
| 6. Análisis de datos | 19 |
| 7. Resultados | 20 |
| 7.1 Análisis preliminares: características generales de la muestra y evaluación de los supuestos de normalidad | 20 |
| 7.2 Asociación entre apego, inteligencia emocional (IE) y bienestar subjetivo (BS)..... | 20 |
| 7.3 Diferencias en el tipo de apego, la inteligencia emocional (IE) y bienestar subjetivo (BS) en función del sexo | 24 |
| 8. Discusión..... | 26 |
| 8.1. Limitaciones y perspectivas futuras..... | 28 |
| 9. Conclusiones..... | 29 |

| | |
|---|----|
| Referencias bibliográficas | 31 |
| Anexo 1. Informe de valoración de trabajo fin de máster | 36 |
| Anexo 2. Compromiso confidencialidad del alumno | 37 |
| Anexo 3. Consentimiento informado de los participantes | 38 |

1. Introducción

La teoría del Apego de Bowlby (1979) es una de las teorías más importantes del desarrollo humano (Moneta, 2014). La teoría del Apego estudia el desarrollo de las relaciones afectivas, el lazo que se establece en los primeros años de vida con el cuidador primario y que marca en gran medida el desarrollo de nuestra personalidad y de nuestras relaciones interpersonales, a lo largo de todo el ciclo vital. Por tanto, la función del apego es la de asentar una base para la formación de nuestros esquemas y creencias sobre el mundo, las personas y nosotros mismos (Ortiz-Granja et al., 2019).

Los seres humanos establecemos en estas primeras relaciones afectivas unos esquemas o patrones cognitivos y emocionales que Bowlby denominó *modelos internos* (Moneta, 2014). Estos modelos se desarrollan y aprenden a través de la disposición del cuidador primario (su disponibilidad y proximidad) (Aguilar-Luzón, Calvo-Salguero y Monteoliva-Sánchez, 2012) y en función de esta disposición se establece el desarrollo mental (Barroso, 2014). A través de las experiencias repetidas con las figuras de apego automatizamos el aprendizaje de las emociones, si las necesidades emocionales son cubiertas se desarrolla un tipo de apego seguro, en caso contrario, se produce un apego inseguro (Garrido-Rojas, 2006).

La literatura científica afirma que los diferentes estilos de apego se relacionan con diferentes maneras de percibir, expresar y gestionar las emociones (Aguilar-Luzón et al. 2012). Cuando el apego no se desarrolla de manera segura, a menudo se presentan déficits en el desarrollo del aprendizaje, así como en el comportamiento social (Barroso, 2014) y cómo afecta al desarrollo adulto (Loinaz y Echevurúa, 2012).

Desde Bowlby en la década de los años 80 hasta hoy, el concepto de apego ha evolucionado y se han ido generando diferentes tipos de apego. En la actualidad, la clasificación más aceptada y usada entre los investigadores es la de Bartholomew y Horowitz (1991) que describen cuatro estilos de apego, el apego seguro y el apego inseguro según el cual se definen tres subtipos (evitativo, preocupado y temeroso).

Las personas con un estilo de apego seguro tienen representaciones positivas de sí mismas y de los demás, esto permite desarrollar una base de confianza y de seguridad (Lucena, Cifre, Castillo-Garayoa y Aragonés, 2015) Por el contrario, las personas con un estilo de apego inseguro tienen representaciones negativas ya sea de sí mismos y/o de los demás, lo que conlleva a una base de inseguridad y/o desconfianza Bartholomew y Horowitz (1991). En consecuencia, las relaciones seguras generan un bienestar psicológico, mientras que las relaciones inseguras generan incertidumbre sobre uno mismo y en relación con los demás (Ortiz-Granja, et al., 2019).

Son muchos los estudios que indican que el apego es un claro factor de ajuste psicosocial, mientras que el apego seguro se considera un factor protector, el apego inseguro es un factor de riesgo, pudiendo presentar déficits sociales y conductuales en su desarrollo (Barroso, 2014), lo que implica una mayor vulnerabilidad para la presencia de problemas psicológicos, por ejemplo: una baja autoestima, trastornos como la ansiedad o depresión (Huang, Chen y Tseng, 2019; Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo, 2006), desarrollo de una personalidad psicopática o antisocial (Celedón, Barón, Cogollo, Miranda y Martínez, 2016), conductas delictivas (Fernández-Berrocal et al., 2012), conductas de maltrato (Barría-Muñoz, 2015; Loinaz y Echeburúa, 2012), mayor presencia de vulnerabilidad a sufrir violencia doméstica (Hurtado y Marchán, 2016), dependencia emocional (Moral-Jiménez y González-Sáez, 2017; Yáñez, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz de Murieta, 2001), consumo de sustancias (Becoña, Fernández del Río, Calafat y Fernández-Hermida, 2014), trastornos de la alimentación (Granero, 2017) peor nivel de satisfacción y bienestar (Mikulincer y Shaver, 2013), entre otros.

Diferentes estudios han evidenciado una relación entre el apego, la inteligencia emocional (IE) y el bienestar subjetivo (BS). La IE es un constructo que cuenta con multitud de estudios desde diferentes modelos y teorías (Fernández-Berrocal, Berrios-Martos, Extremera y Augusto, 2012). La IE forma parte de nuestra cognición y media en multitud de procesos cognitivos, que nos permiten manejar y regular las emociones. La regulación emocional juega un papel importante en el estilo de apego. La literatura científica ha evidenciado el papel de la IE como vital en la salud mental (Shahida, 2011).

Por su parte, el BS hace referencia a la satisfacción con la vida en general, siendo algo que percibe cada uno, por lo que estamos ante un concepto donde la importancia reside en ese componente subjetivo que realiza cada persona, lo que ha supuesto un reconocimiento importante hacia los aspectos individuales en el estudio del bienestar, desarrollo humano y calidad de vida (García, 2002). El componente más importante del BS es la satisfacción. Los estudios previos asocian la satisfacción a un afrontamiento de la vida con mayor adaptación, por tanto, a una mayor salud y longevidad (Morán et al., 2017).

Estudios previos indican un mayor bienestar subjetivo en las personas con un tipo de apego seguro frente al tipo de apego inseguro (Lucariello, 2012; Mikulincer y Shaver, 2013), así como una relación entre el BS y la IE donde los mayores niveles de BS se relacionan con una adecuada IE (Aguilar-Luzón et al. 2012; Cañero, Mónaco y Montoya, 2019; Serrano y Andreu, 2016).

No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados, los estudios al respecto presentan diferentes limitaciones, como las metodológicas. En concreto, la mayor parte de los trabajos realizados se caracterizan por una elevada variabilidad de los diferentes instrumentos de medida empleados para su estudio. Mientras que algunos autores han empleado medidas

dimensionales (ansiedad y evitación) del apego otros se han centrado en identificar, de un modo categorial, la presencia o ausencia de un tipo determinado de apego (apego seguro, evitativo, preocupado y temeroso). Así mismo, otras limitaciones se refieren a las muestras de población estudiadas (la mayoría niños o adolescentes en el caso del apego). Todo ello hace que exista una falta de unicidad del constructo del apego, así como un escaso conocimiento concreto de los diferentes estilos de apego, que permita conocer qué tipo de apego puede actuar como factor de riesgo ante el BS. Conocer estas diferencias permitirían actuar mediante un plan de prevención en salud o de intervención clínica en estimulación de habilidades socioemocionales y afectivas.

Por otro lado, la relación entre el BS y el apego ha sido estudiada fuera de nuestro país, (Mikulincer y Shaver, 2013) pero en España son muy escasos los estudios que se han ocupado de analizar la relación entre estos tres constructos (Guerra, 2013; Greco, 2013; Páez et al., 2006) que además de presentar limitaciones como las ya mencionadas, presentan las relativas al factor cultural (Guerra, 2013).

En el presente estudio se llevará a cabo el análisis de la relación entre el tipo de apego, el BS y la IE en una muestra de la población española. Por tanto, este supone uno de los primeros estudios en España. Se pretende con los resultados, caracterizar distintos tipos de apego en función de los niveles de IE y BS e informar así de posibles líneas de prevención y tratamiento en la Psicología Clínica y de la Salud.

2. Marco teórico

2.1. El Apego: definición y tipos

La teoría del Apego descrita por el psiquiatra británico John Bowlby (1969), es una de las teorías del desarrollo más consolidadas en Psicología y cuenta con multitud de estudios científicos que la fundamentan. Esta teoría se refiere al vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida con uno o más cuidadores por los que el bebé muestra preferencia (Lucena, Cifre, Castillo-Garayoa y Aragonés, 2015).

El ser humano no nace con determinados esquemas cognitivos para las relaciones sociales, sino que aprende en sus primeros años de vida cómo funcionan gracias a las experiencias socioafectivas a través de su figura de apego (Barroso, 2014).

La respuesta emocional del cuidador genera en el bebé los cimientos del aprendizaje de las primeras relaciones sociales y de los lazos afectivos, que darán lugar a los esquemas cognitivos (Moneta, 2014). Por tanto, según estas experiencias con la figura de apego, se aprenden y desarrollan unos esquemas mentales sobre las relaciones socioafectivas, es decir, lo que se puede esperar de los otros y lo que el sujeto espera de sí mismo. A estos esquemas, Bowlby los llamó *modelos internos activos*, los cuales guían los pensamientos y la conducta en las futuras relaciones socioafectivas (Aguilar-Luzón et al., 2012). Estos aspectos resultarán determinantes en la calidad de vida y las relaciones sociales (Yárnoz et al., 2001). Puede decirse por tanto que el apego influye en el desarrollo de nuestra personalidad, nuestra conducta y en la manera de relacionarnos con los demás y con uno mismo (Barroso, 2014).

El apego se establece en función de la calidad del vínculo establecido con la figura cuidadora y cómo ésta responde a nuestras necesidades emocionales (la manera afectiva de dirigirse al niño, la respuesta a sus necesidades, la manera de satisfacer sus necesidades, la estimulación hacia el niño, la manera de dirigir las interacciones) todo esto será determinante en la construcción de las representaciones socioemocionales del niño, de sí mismo y de los otros, así como de las conductas para mantener la cercanía y el afecto de los otros (Barroso, 2014). Por ejemplo, ante una situación amenazante, el niño buscará la protección de su figura de apego, pero si esta figura no está disponible el niño no tendrá cubiertas sus necesidades y aprenderá que no siempre estará disponible su figura de apego (Yárnoz et al., 2001). Si la figura de apego no está disponible cuando se la necesita se creará un apego inseguro debido a la experiencia aprendida de impredecibilidad o inaccesibilidad de la disposición de la figura de apego.

Es así, a través de una infinidad de situaciones a través de las cuáles se interiorizan, organizan y automatizan las experiencias, dándoles un sentido y formando una creencia en el sistema representacional, sobre el valor que nos damos a nosotros mismos y lo que podemos

esperar de los demás. Los estudios indican que los seres humanos reproducimos los patrones cognitivos y emocionales que aprendemos, lo que significa una identificación con la figura de apego (Yárnoz et al., 2001). En función del apego las personas desarrollan diferentes estrategias para organizar y regular las emociones y cogniciones sobre uno mismo y los otros (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011), por lo que el apego que se establece en la infancia determina el estilo de apego adulto (Barroso, 2014). Por su parte, aunque una de las características del apego es la estabilidad a lo largo del ciclo vital, no significa que no pueda ajustarse o remodelarse si se presentan experiencias de apego gratificantes con otras figuras de apego (Barroso, 2014).

A lo largo de los años, los autores han clasificado el apego en diferentes categorías y dimensiones. La clasificación más aceptada y utilizada entre los investigadores en la actualidad, es la de Bartholomew y Horowitz (1991). Estos autores presentan un modelo de prototipos como alternativa a los modelos categoriales y dimensionales (Loinaz y Echevurúa, 2012) en el que clasifican cuatro estilos de apego adulto (seguro, evitativo, preocupado y temeroso), en función de dos modelos: modelo de uno mismo o del *self* (percepción que cada persona tiene de sí mismo y de su valía) y modelo de los otros (percepción que se tiene de la disponibilidad de las otras personas). Estos dos modelos (modelo del *self* y modelo de otros) corresponden a las dimensiones de ansiedad y evitación respectivamente (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011). La primera dimensión denominada ansiedad hace referencia al grado en que las personas se muestran hipervigilantes en su sistema de apego. Personas con altas puntuaciones en ansiedad mostrarán preocupación al no tener disponibles sus figuras de apego cuando las necesite, mientras que personas con puntuaciones bajas en ansiedad se sentirán seguras con respecto a sus figuras de apego (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011).

La evitación se refiere al grado en que la persona hace uso de estrategias de escape frente a estrategias de búsqueda de proximidad que permitan regular su conducta, sentimientos relacionados con su sistema de apego en momentos de necesidad. Personas con altas puntuaciones en evitación tienden a desconectar de sus relaciones interpersonales mientras que las personas con puntuaciones bajas en evitación se sienten cómodas con los otros y muestran mayor confianza (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011).

En la práctica clínica, estas dimensiones permiten clasificar los diferentes estilos de apego a lo largo de un continuo, así como conocer las diferentes estrategias que emplean para regular sus sentimientos, pensamientos y conductas en relación a su sistema de apego.

Como se observa en la Figura 1 los cuatro estilos de apego se clasifican en este continuo, desde el modelo del *self* y el modelo de los otros, correspondientes a las dimensiones de ansiedad y evitación respectivamente.

Figura 1. Modelo de prototipos (Bartholomew y Horowitz, 1991)

| | |
|--|---|
| | (+) Percepción del self (-) (-) Ansiedad (+) |
| (+) Percepción de los demás (+) (-) Evitación (-) | Seguro |
| (-) Percepción de los demás (-) (+) Evitación (+) | Temeroso |

Tomado de Martínez y Santelices (2005)

El estilo de apego preocupado presenta una percepción negativa sobre sí mismo y una percepción positiva sobre los demás (Bartholomew y Horowitz, 1991). Muestra preocupación por las relaciones con altos niveles de ansiedad, donde percibe a sus figuras de apego como impredecibles y por ello adopta estrategias de hiperactivación del sistema de apego, desarrollando estrategias de hipervigilancia a sus figuras de apego como forma de control. En cambio, los niveles de evitación son bajos por lo que no utiliza estrategias de escape (Yáñez-Yaben y Comino, 2011).

De modo similar, el estilo de apego temeroso también se caracteriza por percibirse a sí mismo de manera negativa pero la percepción de los otros en este caso es negativa (Bartholomew y Horowitz, 1991). Teme la intimidad y tiende a la evitación social, por lo que presenta niveles altos de ansiedad mediante el uso de estrategias de hipervigilancia hacia sus figuras de apego presentando preocupación constante acerca de la disponibilidad del otro en momentos de necesidad. Los niveles de evitación son altos por lo que presenta estrategias de desactivación del sistema de apego mostrando desconfianza hacia los otros y realizando un esfuerzo por mantener distancia con los demás (Yáñez-Yaben y Comino, 2011).

El estilo evitativo presenta una percepción positiva de sí mismo pero negativa de los demás (Bartholomew y Horowitz, 1991). Evita y niega la necesidad de intimidad por lo que no presenta altos niveles de ansiedad, en cambio sí muestra altos niveles en evitación mediante el uso de estrategias de desactivación del sistema de apego, mostrando desconfianza hacia sus figuras de apego que siente inaccesibles (Yáñez-Yaben y Comino, 2011).

Por último, una persona con apego seguro presenta una percepción positiva tanto de sí mismo como de los otros (Bartholomew y Horowitz, 1991), presenta puntuaciones bajas en

ambas dimensiones (ansiedad y evitación) mostrando seguridad en la intimidad y confianza en los otros (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011).

El uso de diferentes estrategias de afrontamiento modela la calidad de las experiencias emocionales de una persona (Mikulincer y Shaver, 2013), por lo que el estilo de apego seguro refleja un buen ajuste socioemocional ya que reconocen los eventos vitales estresantes y recurren a otros como búsqueda de apoyo, frente a los estilos inseguros que presentan limitaciones ante el reconocimiento de estos eventos, así como los intentos de búsqueda de apoyo en los otros (Garrido-Rojas, 2006).

Como ya se ha mencionado, presentar un tipo de apego inseguro actúa como factor de riesgo para desarrollar problemas a lo largo del desarrollo. En concreto el estilo de apego temeroso se ha asociado a una mayor presencia de traumas y maltratos (Mikulincer y Shaver, 2013).

2.2. Relación entre el tipo de apego y la inteligencia emocional (IE)

La inteligencia ha sido ampliamente estudiada desde diferentes modelos y perspectivas teóricas (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005; Fernández-Berrocal et al., 2012). El estudio de la IE se ha llevado a cabo desde dos grandes paradigmas, por un lado, los modelos de habilidades, donde se entiende la IE como un conjunto de habilidades mentales a través de las cuales utilizamos la información de las emociones y las aplicamos a nuestro procesamiento cognitivo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). Por otro lado, los modelos mixtos, son más amplios al relacionar rasgos estables de personalidad, competencias socioemocionales, aspectos motivacionales y habilidades cognitivas (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005).

Dentro de los modelos de habilidades, se identifica el modelo de habilidad de Salovey y Mayer (1990) que describe la IE como la capacidad para percibir, comprender, controlar y gestionar la información emocional de uno mismo y de los demás (Ruiz, Salazar y Caballo 2012). Definen cuatro habilidades que conforman la IE: la capacidad de percibir las emociones, haciendo una evaluación apropiada de las propias emociones y las de los demás, así como el modo en que las expresamos; la facilitación emocional del pensamiento, como la capacidad para generar y hacer uso de las emociones en procesos cognitivos; la capacidad para analizar y comprender la información emocional de uno mismo y de los demás; y en último lugar, capacidad para aceptar las emociones agradables o desagradables propias y de los demás que supone la regulación emocional (Ruiz et al., 2012).

La percepción emocional es la habilidad que permite identificar los propios sentimientos y los de los demás, así como las sensaciones fisiológicas y cognitivas que suponen (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). Las emociones tienen un papel

fundamental en los procesos cognitivos ya que influyen en los pensamientos, las decisiones y los juicios personales implicados en la conducta. El uso que hacemos de las mismas, cumple una función adaptativa (Guerra, Guerrero y León, 2010; 1997; Zerpa, 2009).

La literatura científica indica que los diferentes tipos de apego están relacionados con diferentes estrategias de gestión y regulación emocional. Los estudios previos en IE y apego informan que las personas con un apego seguro presentan una mejor IE frente a personas con un apego inseguro. Concretamente, las personas con estilo de apego seguro presentan puntuaciones superiores en dos de las tres dimensiones que evalúa la Escala de Metaconocimiento de los Estados Emocionales (TMMS-24), la dimensión de claridad definida como la capacidad de conocer los propios estados emocionales y la dimensión de reparación considerada como la capacidad de regular correctamente los estados emocionales (Aguilar-Luzón, et al., 2012; Páez et al., 2006).

Por otro lado, el estudio de Páez y colaboradores (2006) realizado en México, Chile y España encontró que el estilo de apego seguro se asocia con menores déficits en IE, mientras que el estilo de apego temeroso estaba altamente relacionado con limitaciones en la IE. Otro estudio reciente en España (Redondo, 2016) mostró que el tipo de apego preocupado presentaba puntuaciones adecuadas en IE por encima de las personas con tipo de apego seguro, siendo estos resultados inesperados, aunque las personas con un tipo de apego seguro eran las que presentaban puntuaciones excelentes por encima de los otros estilos de apego. En relación a variables sociodemográficas como el sexo, los estudios muestran resultados muy variados (Gartzía, Aritztea, Balluerka y Barberá, 2012) por lo que no se puede evidenciar de manera científica una relación entre IE y el sexo, en algunos estudios los hombres presentan mayor IE que las mujeres (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005) mientras que en otros estudios más recientes no se han encontrado diferencias significativas (Cañero et al., 2019).

2.3 Asociación entre el tipo de apego y bienestar subjetivo (BS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya publicó en 1948 que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Por tanto, en el concepto de salud actual no solo se contemplan los aspectos físicos u orgánicos, sino también los subjetivos, como el bienestar percibido por cada persona.

Tal y como lo describió el psicólogo estadounidense Edward Diener (1984), el BS se puede medir en función de dos componentes, el componente cognitivo y el componente afectivo (Morán, Fínez y Fernández-Abascal, 2017).

El componente cognitivo hace referencia a la satisfacción global con la vida (Cañero et al., 2019), esto es el juicio personal que realiza la persona, comparando las circunstancias de su vida con un estándar que considera apropiado y que está mediado por las creencias, valores, metas y motivaciones de cada uno (Díaz, Rodríguez y Rodríguez, 2018). Por otro lado, el componente afectivo hace referencia al balance de afectos positivos y negativos que provocan una experiencia de estados mentales y emocionales agradables o desagradables para la persona. Aquellas personas que experimentan afectos positivos sobre las experiencias tendrán un mayor BS que aquellas personas que experimenten de forma negativa los eventos vitales (García, 2002). De esta manera, se conceptualiza el BS cuando hay presencia de una alta satisfacción con la vida y altas emociones positivas (Chico, 2006). La literatura científica previa no ha encontrado diferencias significativas en el BS en función del sexo (Cañero et al., 2019).

En relación a estudios previos centrados en la relación entre el apego y el BS, los estudios se han centrado en la satisfacción (componente más importante del BS) y han asociado el estilo de apego seguro con mayor nivel de satisfacción en diferentes áreas como por ejemplo la satisfacción de las relaciones de pareja (Martínez, Fuertes, Orgaz, Vicario y González, 2014), satisfacción marital, satisfacción en la relación afectivo-sexual de la pareja (Ortiz, Gómez y Apodaca, 2002). Sin embargo, en estos estudios se evaluaba la satisfacción concretamente en esas áreas. ¿Qué ocurre cuando se evalúa el BS entendido como un bienestar de manera global en todos los ámbitos de la vida?

En relación al estudio de esta asociación entre el apego y el BS, han sido pocos los esfuerzos realizados en España. Hasta la fecha es posible identificar escasos estudios realizados (Guerra, 2013; Greco, 2013; Páez et al., 2006).

Guerra (2013) estudió la relación entre el apego y la felicidad en adolescentes en una muestra intercultural recogida en Argentina y España donde concluye que existen diferencias en la felicidad en función de la IE y el apego. Concretamente presentaban mayor felicidad aquellas personas con un apego seguro hacia los padres. Greco (2013) realizó un estudio con el objetivo de examinar la percepción de apego y la felicidad en una muestra de niños de 7 y 8 años. Los resultados indicaron que el apego seguro se asocia con altos niveles de bienestar.

En la misma línea que Greco (2013), Páez y colaboradores (2006) con una muestra de universitarios, en su mayoría mujeres, indican la existencia de una relación entre el apego seguro y mayores niveles de satisfacción. Este estudio presenta ciertas limitaciones: la satisfacción se evalúa a través de una única pregunta; solo evalúan el apego seguro y dentro de los subtipos de apego inseguro sólo evalúan el subtipo temeroso (sin evaluar el evitativo y el preocupado); la muestra se recoge en tres países (España, Chile y México) lo que compromete la capacidad de generalización de los resultados, debido a las diferencias culturales entre países (Guerra, 2013).

Fuera de España, la investigación ha sido más prolífica. Distintos estudios asocian un mayor BS a personas con un apego seguro (Mikulincer y Shaver, 2013), pero como se ha mencionado, el BS puede entenderse de diferente manera en función de la cultura (Vielma y Alonso, 2010). Estas diferencias se reflejan en el estudio de Carballeira, González y Marrero (2015) realizado en España y México, en el que se pone de manifiesto el efecto de la cultura (individualista frente a colectivista) en el bienestar subjetivo. Esto indica que no podemos extrapolar a nuestra cultura conclusiones de estudios realizados en diferentes países.

Por todo lo anterior, el objetivo general de este trabajo fue analizar la relación entre el BS, la IE y el apego. Se pretende con el mismo esclarecer la relación entre los tipos de apego en función de presentar una adecuada o inadecuada IE sobre el BS. Este aspecto tiene diferentes implicaciones y se espera que pueda informar de los factores protectores y factores de riesgo que conllevan, en concreto, conocer qué estilo de apego presenta menores niveles de IE y BS. Este abordaje resulta muy importante en el abordaje de la prevención e intervención en la Psicología Clínica y de la Salud (sobre todo en poblaciones vulnerables como por ejemplo niños que han sido maltratados). Además, ahorraría diferentes problemas de salud psicológica a largo plazo, permitiendo una mayor calidad de vida y bienestar de manera individual y un ahorro en el sistema de salud a nivel socioeconómico.

3. Objetivos

El objetivo general de este trabajo fue estudiar la relación entre el tipo de apego, la IE y el BS en una muestra de la población española.

Objetivos específicos

1. Examinar la relación entre los distintos tipos de apego adulto y la IE.
2. Examinar la relación entre el tipo de apego adulto y el BS.
3. Examinar si existen diferencias de sexo en las relaciones estudiadas (apego, IE y BS).

4. Hipótesis

Hipótesis 1: Las personas con un apego seguro presentarán mayores puntuaciones en IE (adecuada en atención y adecuada o excelente en claridad y reparación) que las personas con apego inseguro (en cualquiera de los tres subtipos: evitativo, temeroso, preocupado).

Hipótesis 2: Las personas con apego seguro presentarán mayores puntuaciones en BS que las personas con un apego inseguro (en cualquiera de los tres subtipos: evitativo, temeroso, preocupado).

Hipótesis 3: Para cada tipo de apego estudiado, mayores niveles de IE se asociarán a mayores niveles de BS.

Hipótesis 4: No existirán diferencias significativas en el apego adulto en función del sexo.

Hipótesis 5: No existirán diferencias significativas en la IE en función del sexo.

Hipótesis 6: No existirán diferencias significativas en el BS en función del sexo.

5. Metodología

5.1 Diseño

Se trata de un estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo.

5.2 Procedimiento y participantes

Se llevó a cabo la creación de un cuestionario mediante la herramienta “Google Forms” en el que se incluyeron distintas pruebas estandarizadas que se describen a continuación. Se obtuvo un enlace web que se envió a los participantes mediante redes sociales y que puede consultarse online (<https://forms.gle/7HfS2FAnYxyhEKpW7>). El Consentimiento Informado debía ser leído, entendido y aceptado para acceder al cuestionario (ver Anexo 1).

Los participantes son 182 personas adultas residentes en España, siendo estos los requisitos de participación (mayoría de edad y residir en España). Estos criterios de inclusión se relacionan con los datos de validación de los instrumentos empleados en el estudio. A partir de los datos obtenidos se creó una base de datos mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics V25.0).

5.3 Variables del estudio e instrumentos de medida

5.3.1 Variables de medida

A continuación, se especifican los tipos de variables recogidas:

(1) Variables Sociodemográficas:

- Sexo como variable nominal (*hombre, mujer*)
- Edad como variable cuantitativa ordinal.
- Nivel cultural como variable nominal con 3 categorías (*sin estudios, estudios no universitarios, estudios universitarios*)

(2) Variable Independiente:

- Tipo de apego adulto variable cualitativa con 4 categorías (*apego seguro, apego evitativo, apego temeroso, apego preocupado*).
- Inteligencia emocional en sus tres componentes recogida como variable cuantitativa (*atención, claridad y reparación*).
- Tipo de apego adulto e IE adecuada o inadecuada: a partir de cada uno de los componentes de la IE y el apego se recodificó una nueva variable de 8 categorías (*seguro-adecuada IE,*

evitativo-adecuada IE, preocupado-adecuada IE, temeroso-adecuada IE, seguro-inadecuada IE, evitativo-inadecuada IE, preocupado-inadecuada IE, temeroso-inadecuada IE). Si una persona obtenía puntuaciones adecuadas en las 3 dimensiones de la IE (atención, claridad y regulación) se clasificaba como adecuada IE, en caso contrario se clasificó como inadecuada IE.

(3) Variable Dependiente: bienestar subjetivo. Variable cuantitativa.

5.3.2 Instrumentos de medida

Evaluación de variables sociodemográficas

Para la evaluación de las características sociodemográficas se han diseñaron 3 ítems para recoger información sobre la edad, el sexo y el nivel cultural de los participantes.

Evaluación del Apego adulto

Cuestionario de Relación (RQ) de Bartholomew y Horowitz (1991) que ofrece una medida basada en medidas categóricas y dimensionales resultando cuatro prototipos de apego adulto. Se ofrecen 4 descripciones (A, B, C y D) sobre cómo nos comportamos en las relaciones y debe de indicarse en cada una de las descripciones el grado en el que la persona se siente más reflejada desde (en absoluto parecido a mi) hasta (muy parecido a mi). De esta manera obtenemos resultados para clasificar el apego en (seguro, evitativo, preocupado y temeroso). Este cuestionario también ofrece medidas categoriales (apego seguro o apego inseguro) que se obtienen a través de un ítem donde la persona debe elegir cuál de las 4 opciones descritas es la que más se asemeja a su estilo. Por su parte, la medida dimensional del apego se recoge mediante el modelo del *self* (ansiedad) y el modelo de los otros (evitación). La puntuación de la ansiedad se obtiene restando a la suma de las puntuaciones de aquellos estilos con una alta ansiedad (temeroso y preocupado) la suma de las puntuaciones de los estilos con baja ansiedad (seguro y evitativo). Para obtener la puntuación de evitación, hay que restar a la suma de aquellos estilos que presentan una alta evitación (evitativo y temeroso) la suma de los estilos que presentan baja evitación (seguro y preocupado).

De esta manera, en cada uno de los modelos se obtienen puntuaciones positivas o negativas, cuando son positivas se considera una alta ansiedad/evitación, o si por el contrario son puntuaciones negativas, significa que presenta una baja ansiedad/evitación. Puntuaciones bajas en ambas dimensiones corresponden a un estilo de apego seguro;

puntuaciones bajas en ansiedad y altas en evitación corresponden a un estilo de apego evitativo; puntuaciones altas en ansiedad y bajas en evitación corresponden a un estilo de apego preocupado y en último lugar, puntuaciones altas en ambas dimensiones corresponden a un estilo de apego temeroso.

Evaluación de Inteligencia Emocional (IE)

Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (Trait, TMMS Meta-Mood Scale) en la versión adaptada y traducida al español (TMMS-24) por, Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Es un auto-informe que evalúa la inteligencia emocional y la capacidad para regular las emociones. Está compuesta por 3 escalas (*Atención Emocional, Claridad de Sentimientos y Reparación Emocional*) de 8 ítems cada una. La *Atención Emocional* se refiere al grado en que la persona percibe y expresa los sentimientos de manera adecuada. La *Claridad Emocional* se refiere al grado en que la persona comprende los estados emocionales y en último lugar, la *Reparación Emocional* se refiere al grado en que la persona es capaz de regular los estados emocionales.

La escala, por tanto, consta de 24 ítems con 5 opciones de respuesta tipo *Likert* desde 1 (nada de acuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Para la interpretación de los resultados se deben sumar las puntuaciones de cada escala (ítem 1 al 8 para atención emocional, ítem 9 al 16 para claridad de sentimientos, ítem 17 a 24 para reparación emocional), donde se obtendrán puntuaciones en cada escala desde 8 hasta 40. Se interpretan estas puntuaciones en función de los puntos de corte establecidos en la validación española (Tabla 2).

Tabla 2. Puntos de corte de la escala TMMS 24

| | | Hombres | Mujeres |
|----------------------|-----------|---------|---------|
| Atención emocional | Escasa | <21 | <24 |
| | Adecuada | 22-32 | 25-35 |
| | Excesiva | >33 | >36 |
| Claridad emocional | Escasa | <25 | <23 |
| | Adecuada | 26-35 | 24-34 |
| | Excelente | >36 | >35 |
| Reparación emocional | Escasa | <23 | |
| | Adecuada | 24-35 | 24-34 |
| | Excelente | >36 | >35 |

Evaluación del Bienestar Subjetivo

Se utilizaron 2 escalas para la evaluación de los componentes cognitivo y afectivo.

El componente cognitivo se evaluó mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en su versión al castellano de Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000). Permite una evaluación subjetiva y global de la vida de cada persona. Consta de 5 afirmaciones que se evalúan mediante 5 opciones de respuesta tipo *Likert* desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo) en función del grado de acuerdo de la persona con cada ítem. La interpretación de los resultados será la suma de las respuestas dadas en los ítems. Las puntuaciones oscilan entre 5 y 25.

El componente afectivo se evaluó mediante la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) validada por Sandín et al., (1999). Consta de 20 adjetivos que forman 2 escalas con 10 adjetivos cada una, una escala describe estados de afecto positivo y la otra escala estados de afecto negativo. Ofrece 5 opciones de respuesta tipo *Likert* (1 nada) hasta 5 (mucho). Las puntuaciones oscilan entre 10 y 50, hay que sumar por un lado los ítems impares (correspondientes al afecto positivo), por otro lado, la suma de los ítems pares (correspondientes al afecto negativo). La puntuación total se obtiene sumando cada escala. No existen puntos de corte para esta escala, por lo que la interpretación de las puntuaciones se hace en función de la puntuación más alta obtenida en cada una de las escalas, mayor puntuación en una escala indica mayor presencia de afecto en concreto.

Una vez obtenida la evaluación de los dos componentes (satisfacción y afectividad), se procede a calcular el BS que se calcula de la siguiente manera: primero hay que restar a las puntuaciones de afecto positivo las puntuaciones del afecto negativo. Después se suman las puntuaciones de satisfacción con las puntuaciones obtenidas en la resta de los afectos, es decir, el BS será igual a (satisfacción + (afecto positivo – afecto negativo) (Chico, 2006; Fernández, Ubillos y Zubieta, 2000).

6. Análisis de datos

El valor crítico o nivel de significación utilizado en el estudio fue de $p < 0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Se llevó a cabo el análisis de normalidad mediante el estadístico *Kolmogorov-Smirnov* para conocer si los datos se ajustaban a la curva de la normalidad.

Para conocer si existían diferencias en función del tipo de apego en IE se llevó a cabo una prueba con el estadístico *H Kruskal-Wallis* (hipótesis 1).

Para conocer si existían diferencias en función del tipo de apego y BS se llevó a cabo la prueba con el estadístico *H Kruskal-Wallis* (hipótesis 2).

Para conocer si existían diferencias en función del tipo de apego y presentar una adecuada o inadecuada IE, se llevó a cabo una prueba con el estadístico *H Kruskal-Wallis* (hipótesis 3).

Para conocer si existían diferencias en la IE y el BS en función del tipo de apego se llevó a cabo la prueba con el estadístico *H Kruskal-Wallis* con prueba de comparación de grupos.

Se procedió a analizar las diferencias de sexo en función del tipo de apego mediante el estadístico *Chi-cuadrado*, (hipótesis 3).

Para conocer si existían diferencias en la IE en función del sexo, se utilizó estadístico *U de Mann-Whitney* para 2 muestras independientes (hipótesis 4).

Por último, se procedió a examinar si existían diferencias significativas en el BS en función del sexo, mediante el estadístico *U de Mann-Whitney* para 2 muestras independientes (hipótesis 5).

7. Resultados

7.1 Análisis preliminares: características generales de la muestra y evaluación de los supuestos de normalidad

La Tabla 3 muestra los datos descriptivos (frecuencia y porcentaje) de las características de la muestra (variables sociodemográficas: sexo, nivel cultural y tipo de apego). Las edades de los participantes estaban comprendidas entre los 19 y 76 años, con una $M= 40,94$ y $DT= 14,09$. La mayoría de la muestra estaba comprendida por mujeres (75,3%). Respecto al tipo de apego adulto, el 51,1% de la muestra presentaba un tipo de apego seguro; respecto a los tipos inseguros: el 29,1% presentaba un estilo evitativo, el 9,9% presentaba un tipo de apego preocupado y el 9,9% presentaba un tipo de apego temeroso.

Tabla 3. Datos descriptivos de variables sociodemográficas (sexo, nivel cultural y tipo de apego) de toda la muestra (N=182)

| | | N | % |
|----------------|----------------------------|-----|-------|
| Sexo | Hombre | 45 | 24,7 |
| | Mujer | 137 | 75,3 |
| | Total | 182 | 100,0 |
| Nivel Cultural | Sin estudios | 3 | 1,6 |
| | Estudios no universitarios | 85 | 46,7 |
| | Estudios universitarios | 94 | 51,6 |
| | Total | 182 | 100,0 |
| Tipo Apego | Seguro | 93 | 51,1 |
| | Evitativo | 53 | 29,1 |
| | Preocupado | 18 | 9,9 |
| | Temeroso | 18 | 9,9 |

La prueba de *Kolmogorov-Smirnov* indicó un nivel de significación $p<0,05$ en todas las variables objeto de estudio, por lo que se concluyó una ausencia de normalidad y se procedió al análisis de los objetivos con pruebas no paramétricas.

7.2 Asociación entre apego, inteligencia emocional (IE) y bienestar subjetivo (BS)

En la Tabla 4 se muestran los descriptivos (M y DT) de las puntuaciones en IE y BS en función del tipo de apego. Respecto a la IE, las personas con tipo de apego seguro son las que muestran puntuaciones superiores en claridad ($M=28,33$) y reparación ($M=27,85$) frente al resto de la muestra. En relación al BS las personas seguras son las que presentan mayores puntuaciones ($M=23,25$).

Tabla 4. Descriptivos de las variables IE y BS en función del tipo de apego

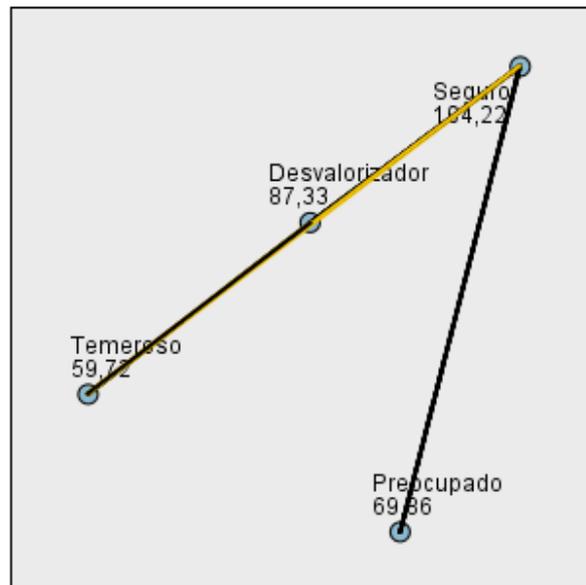
| | Seguro (n=93) | | Evitativo (n=53) | | Preocupado (n=18) | | Temeroso (n=18) | |
|---------------------|------------------|------|---------------------|------|----------------------|------|--------------------|------|
| | M | DT | M | DT | M | DT | M | DT |
| Atención | 24,77 | 6,77 | 23,62 | 6,40 | 24,94 | 7,81 | 25,17 | 7,30 |
| Claridad | 28,33 | 6,15 | 25,98 | 6,55 | 23,72 | 5,92 | 23,11 | 5,85 |
| Reparación | 27,85 | 6,59 | 27,04 | 6,91 | 24,06 | 6,21 | 24,72 | 8,06 |
| Bienestar Subjetivo | 23,25 | 7,14 | 21,96 | 6,45 | 17,28 | 7,14 | 18,44 | 7,81 |

Se llevó a cabo un análisis mediante el estadístico *H Kruskal-Wallis* para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas entre los distintos tipos de apego y la IE. Se encontraron diferencias significativas en la dimensión de claridad emocional ($p < 0,01$) con un valor del estadístico $H = 15,38$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula de igualdad de distribución de la claridad emocional en los diferentes tipos de apego. Como se observa en la Tabla 5 la comparación entre grupos mediante este estadístico de contraste indicó una diferencia significativa ($p < 0,001$ y un valor $H = 44,49$) entre los grupos de apego seguro (rango 104,22) y apego temeroso que presentó un rango de 59,72. Por tanto, las personas con un tipo de apego seguro presentaban mayor claridad emocional de manera significativa frente a las personas con un tipo de apego temeroso tal y como se muestra en la Figura 2. En las dimensiones de atención y reparación emocional no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de apego.

Tabla 5. Comparación de grupos (tipo de apego) en claridad emocional mediante estadístico *H Kruskal-Wallis*

| | H | Error | Desv. Estadístico contraste | p |
|----------------------|--------------|-------|-----------------------------------|------------------|
| Temeroso-Preocupado | 10,13 | 17,53 | 0,57 | 1,00 |
| Temeroso-Evitativo | 27,60 | 14,35 | 1,92 | 0,32 |
| Temeroso-Seguro | 44,49 | 13,54 | 3,28 | <0,001 |
| Preocupado-Evitativo | 17,46 | 14,35 | 1,21 | 1,00 |
| Preocupado-Seguro | 34,35 | 13,54 | 2,53 | 0,06 |
| Evitativo-Seguro | 16,88 | 9,05 | 1,86 | 0,37 |

Figura 2. Comparaciones entre parejas (tipo de apego) en claridad emocional mediante el estadístico H Kruskal-Wallis



En relación al BS se encontraron diferencias significativas ($p < 0,01$ y un valor $H = 13,67$) en función del tipo de apego. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula de igualdad de distribución en BS. Con el mismo estadístico de contraste el análisis de comparación de grupos que se muestra en la Tabla 6 y en la Figura 3, evidenció diferencias significativas ($p < 0,01$ y un valor de $H = 42,06$) entre los grupos seguro-preocupado donde el tipo de apego seguro presentó un rango de 79,16 frente al 45,70 del tipo preocupado, por lo que las personas con apego seguro presentan mayor BS que las personas con un apego preocupado.

Tabla 6. Comparaciones de grupos según tipo de apego en el bienestar subjetivo (BS)

| | H | Error | Desv. Estadístico contraste | p |
|----------------------|--------------|-------|-----------------------------|-------------|
| Preocupado-Temeroso | -8,36 | 17,54 | -0,47 | 1,00 |
| Preocupado-Evitativo | 31,90 | 14,35 | 2,22 | 0,15 |
| Preocupado-Seguro | 42,06 | 13,55 | 3,10 | 0,01 |
| Temeroso-Evitativo | 22,54 | 14,35 | 1,64 | 0,60 |
| Temeroso-Seguro | 33,70 | 13,55 | 2,48 | 0,07 |
| Evitativo-Seguro | 10,15 | 9,05 | 1,12 | 1,00 |

Figura 3. Comparaciones entre parejas según tipo de apego en el bienestar subjetivo (BS) mediante el estadístico *Kruskal-Wallis*



Para analizar las diferencias en el BS en función del tipo de apego y presentar una adecuada o inadecuada IE (datos descriptivos en Tabla 7) se llevó a cabo una prueba con el estadístico *H Kruskal-Wallis*. El análisis obtuvo resultados estadísticamente significativos ($p < 0,01$) con un valor $H = 20,87$, por lo que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de BS entre los diferentes tipos de apego en función de presentar adecuada/inadecuada IE. La comparación entre los grupos resultó significativa para el tipo de apego seguro con adecuada IE y los tipos preocupado con inadecuada IE ($p < 0,01$, $H = 59,50$) y temeroso con inadecuada IE ($p < 0,01$ y $H = 16,94$). En ambos casos, el estilo seguro presenta mayores niveles de BS con una mediana de 27 frente a las medianas 16 y 17 (preocupado y temeroso) respectivamente. La mediana en BS se sitúa en 23, se observa que el estilo seguro con inadecuada IE se encuentra en la mediana, mientras que los tipos de apego inseguro (independientemente de presentar adecuada o inadecuada IE) se sitúan por debajo de la mediana. Esto indica las implicaciones positivas de presentar un estilo de apego seguro.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos (frecuencia y porcentaje) de apego e inteligencia emocional (IE) adecuada o inadecuada (n=182) y mediana en bienestar subjetivo (BS).

| | Mdn | N | % |
|--------------------------|-------|----|------|
| Seguro IE Adecuada | 27 | 27 | 14,8 |
| Evitativo IE Adecuada | 26 | 13 | 7,1 |
| Preocupado IE Adecuada | 19 | 3 | 1,6 |
| Temeroso IE Adecuada | 21 | 3 | 1,6 |
| Seguro IE Inadecuada | 23 | 66 | 36,3 |
| Evitativo IE Inadecuada | 22,50 | 40 | 22,0 |
| Preocupado IE Inadecuada | 16 | 15 | 8,2 |
| Temeroso IE Inadecuada | 17 | 15 | 8,2 |

Nota: IE=inteligencia emocional.

7.3 Diferencias en el tipo de apego, la inteligencia emocional (IE) y bienestar subjetivo (BS) en función del sexo

El análisis de diferencias de los tipos de apego en función del sexo mediante el estadístico *Chi-cuadrado* no resultaron estadísticamente significativos ($p=0,36$) y un valor χ^2 3,15. Estos resultados indican que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en el estilo de apego. La Tabla 9 recoge los datos descriptivos (N y frecuencia) del tipo de apego en la muestra en función del sexo. La mayoría de los hombres presenta un estilo de apego seguro (62,2%) que a su vez es mayor en comparación con las mujeres (47,4%).

Tabla 9. Estadísticos descriptivos (N y frecuencia) de los tipos de apego es función del sexo

| | Seguro (N=93) | | Evitativo (N=53) | | Preocupado (N=18) | | Temeroso (N=18) | |
|--------|---------------|------|------------------|------|-------------------|------|-----------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Hombre | 28 | 62,2 | 11 | 24,4 | 3 | 6,7 | 3 | 6,7 |
| Mujer | 65 | 47,4 | 42 | 30,7 | 15 | 10,9 | 15 | 10,9 |

En relación a las diferencias de sexo en función de la IE se examinaron las diferencias en cada una de las 3 las dimensiones de IE. La Tabla 10 muestra los datos descriptivos (M y DT) donde se aprecia que las mujeres obtienen una media superior que los hombres en las 3 dimensiones. Los resultados mediante el contraste *U de Mann-Whitney* resultaron estadísticamente significativos para la dimensión de atención emocional ($p<0,01$) y un valor $U=2273,00$, para la dimensión de claridad emocional ($p=0,01$) y un valor $U=2361,50$. Las mujeres obtienen puntuaciones mayores en ambas dimensiones: en atención emocional las

mujeres presentaron una media superior (25,25) frente a los hombres (22,20), en claridad emocional las mujeres presentaron una media superior (27,25) frente a los hombres (24,93). Se concluye por tanto que existen diferencias significativas en IE en función del sexo en las dimensiones de atención y claridad donde las puntuaciones de las mujeres son superiores a las de los hombres.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos (M y DT) de la Inteligencia Emocional (IE) en función del sexo.

| | Hombre | | Mujer | |
|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> |
| Atención Emocional | 22,20 | 6,659 | 25,25 | 6,694 |
| Claridad Emocional | 24,93 | 6,058 | 27,25 | 6,514 |
| Reparación Emocional | 25,51 | 6,532 | 27,39 | 6,953 |

Para comprobar si existían diferencias significativas en el BS en función del sexo, se llevó a cabo una prueba con el estadístico *U de Mann-Whitney* donde se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) con un valor $U=2212,00$. Los datos indican que las mujeres muestran mayor nivel de BS ($M=22,61$ y $DT=7,18$) frente a los hombres ($M=19,36$ y $DT=6,99$).

8. Discusión

El objetivo general del presente estudio fue analizar la relación entre el BS, la IE y el estilo de apego en el adulto, concretamente analizar si existían diferencias significativas entre los diferentes tipos de apego en relación al BS y la IE en una muestra de la población general española, además de analizar posibles diferencias con respecto a variables sociodemográficas como el sexo. Se destacan los siguientes resultados: 1) existen diferencias significativas en la IE en función del tipo de apego, 2) existen diferencias significativas en los niveles de BS en función del tipo de apego, 3) no existen diferencias significativas en los niveles de BS dentro de un mismo tipo de apego en función de presentar adecuada o inadecuada IE; 4) existen diferencias significativas en el sexo en los niveles de BS; 5) existen diferencias significativas en la IE en función del sexo. Estos resultados se discuten a continuación.

El tipo de apego adulto que mostró mayores puntuaciones en las dos dimensiones de la IE (claridad y reparación emocional) fue el tipo de apego seguro. El análisis de diferencias entre los distintos tipos de apego mostró diferencias significativas en el componente de claridad (comprensión de los estados emocionales) entre los estilos de apego seguro y temeroso que fueron los que precisamente obtuvieron peores puntuaciones en claridad. Estos resultados son los especificados en la hipótesis 1 donde se esperaban diferencias entre los distintos tipos de apego y donde se esperaba que los estilos seguros fueran los que mejores puntuaciones obtuvieran, tal y como indican estudios previos (Aguilar-Luzón, Calvo-Salguero y Monteoliva-Sánchez, 2012; Páez et al., 2006). En función del tipo de apego establecido en la infancia se desarrollarán diferentes estrategias que permiten organizar y regular las emociones y cogniciones de uno mismo y los demás (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011), se corrobora por tanto que las personas que establecen este vínculo de manera segura presentan una mayor capacidad para atender a las emociones, comprender los estados emocionales y regularlos con mayor éxito que las personas que han desarrollado un tipo de apego inseguro (Guerra, et al., 2010).

El tipo de apego adulto que mostró mejores puntuaciones en BS fueron aquellas personas con un estilo de apego seguro, resultados esperados para la hipótesis 2. Estos resultados apoyan la literatura previa (Greco, 2013; Mikulincer y Shaver, 2013). Concretamente se encontraron diferencias significativas entre el tipo de apego seguro y el tipo preocupado. Ambos estilos tienen representaciones positivas de los demás y bajos niveles de evitación, en cambio, el tipo de apego preocupado a diferencia del tipo seguro, tiene una perspectiva negativa de sí mismo y niveles altos de ansiedad (Bartholomew y Horowitz, 1991). Estos pueden ser factores que influyan en el bienestar ya que una persona que tiene

representaciones negativas de sí mismo puede percibir su bienestar también de manera negativa.

Cuando se estudió el BS en función del tipo de apego y nivel de IE (adecuada o inadecuada) se encontró que las personas que presentaban mayores niveles de IE, independientemente del tipo de apego, presentaron mayores puntuaciones en BS (resultados esperados para la hipótesis 3). Por tanto, las personas que tienen un apego inseguro con adecuada IE presentan mayor BS que las personas inseguras con inadecuada IE. Como se observa, la IE presenta implicaciones en la regulación emocional. La habilidad de la IE como forma de percibir, comprender, organizar las emociones y regularlas de manera positiva permite estrategias más adaptativas en cuanto al afrontamiento de los sucesos vitales lo que puede incidir en una mayor percepción de bienestar de la persona.

Las personas con un apego seguro se caracterizan por presentar emociones positivas sobre uno mismo y los otros y utilizan estrategias de regulación emocional donde buscan la proximidad y confianza de los otros. La regulación emocional como la habilidad más compleja de la IE (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005) permite la capacidad de apertura a los sentimientos ya sean positivos o negativos, utilizando la información que nos proporcionan, regulando las emociones propias y ajenas. De esta manera, el establecimiento de un apego seguro permite una capacidad adecuada para la IE y por tanto una mayor probabilidad de enfrentarse adecuadamente a los sucesos vitales mediante el uso de estrategias de regulación emocional más adaptativas. Estos resultados implican la necesidad de prevención e intervención en el establecimiento de vínculos afectivos seguros, así como de habilidades de regulación emocional adecuadas, que en consecuencia conllevarían a una mayor satisfacción en las relaciones y bienestar, en definitiva, una mayor calidad de vida. Tal y como proponen Extremera y Fernández-Berrocal (2005), se hace necesario un seguimiento de los programas de intervención que permitan la evaluación de los cambios comportamentales (niveles de BS) y no solo de las actitudes o capacidades en IE.

Se han encontrado diferencias significativas en la IE en función del sexo, donde las mujeres presentan puntuaciones estadísticamente significativas en las dimensiones de atención y claridad emocional. Los estudios previos (Cañero et al., 2019; Extremera y Fernández-Berrocal, 2005; Gartzía et al., 2012) muestran variabilidad en este sentido. Las mujeres por tanto prestan más atención que los hombres hacia los sentimientos y las emociones y comprenden mejor sus estados emocionales.

En relación a las diferencias de BS en función del sexo, se ha encontrado que las mujeres presentan de manera estadísticamente significativa una mayor puntuación en la variable BS frente a los hombres. Estos resultados contradicen estudios previos donde no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en BS en función del sexo (Cañero et al., 2019). Dada la relación entre la IE (claridad) y BS (Aguilar-Luzón et al. 2012; Cañero et al.,

2019; Serrano y Andreu, 2016), en este estudio se entiende que las mujeres al presentar una mayor claridad emocional (identificación y comprensión de las emociones) presenten mayores niveles de BS.

8.1. Limitaciones y prospectivas futuras

A la hora de interpretar los resultados de este trabajo, es importante considerar algunas limitaciones:

En primer lugar, el tamaño de la muestra no se reparte de manera homogénea entre los participantes ya que el porcentaje de hombres es bastante menor que el de las mujeres. En este sentido, futuros estudios deberían realizarse con muestras amplias y que presenten igualdad de proporción de sexo en la muestra. En segundo lugar, es posible que los participantes del estudio no hayan contestado cada una de las preguntas de los instrumentos de manera sincera, debido a la metodología utilizada con autoinformes, que pueden presentar ventajas como el breve tiempo de recogida de datos, pero puede estar sesgada por la deseabilidad social, lo que podría influir en los resultados. En tercer lugar, no se han examinado otras variables clínicamente relevantes como por ejemplo (trastornos mentales como ansiedad, depresión, problemas de conducta y/personalidad). Como se ha mencionado en este trabajo, la investigación ha señalado que las personas que tienen algún tipo de trastorno mental presentan en muchas ocasiones un apego inseguro y/o limitaciones de IE, lo que indica una mayor vulnerabilidad a presentar puntuaciones bajas de BS.

Se propone, además, para futuras líneas de investigación, una comparativa entre los distintos grupos de edad (adolescentes, adultos, tercera edad) con muestras equitativas proporcionalmente. Así mismo, se proponen estudios longitudinales que analicen si existen diferencias en los participantes a lo largo del ciclo vital. Se propone una réplica del presente estudio en población general española para aportar evidencia científica con resultados congruentes, que permita abordar en nuestro país una atención preventiva en poblaciones más vulnerables (en nuestro estudio los hombres en el área de IE). Se plantea la necesidad de estudios que conlleven una evaluación tras la aplicación de la intervención, lo que permitiría conocer los efectos positivos de la misma (por ejemplo, resultados de mejora en habilidades socioemocionales y afectivas tras una intervención). Así mismo, se propone el estudio de otras variables que puedan incidir sobre el apego, la IE y el BS como por ejemplo los sucesos vitales trágicos (enfermedades degenerativas, cáncer, etc) que pudieran incidir y/o explicar la causalidad del bienestar en los distintos tipos de apego y la IE.

9. Conclusiones

El principal propósito de este estudio era examinar la relación entre las variables IE y BS entre los distintos tipos de apego adulto. Existen diferencias significativas tanto en IE como en BS en función del tipo de apego. Las personas con apego seguro presentan una adecuada IE frente a los restantes tipos de apego. El estilo temeroso presenta resultados inadecuados en la dimensión de claridad emocional en comparación con el estilo de apego seguro.

En el BS también se dan diferencias significativas entre los estilos de apego siendo las personas con un estilo seguro las que mayores puntuaciones presentan en BS. Existen diferencias significativas con el estilo de apego preocupado que presentan las peores puntuaciones. Esto implica que presentar un tipo de apego seguro actúa como factor protector a la hora de experimentar satisfacción con la propia vida de manera global, lo que implica una menor predisposición a sufrir trastornos como como por ejemplo la depresión o conductas suicidas.

También se ha podido comprobar que la IE cumple un papel mediador en el BS dado que las personas con tipo de apego inseguro que presentan una inadecuada IE presentan menor BS que aquellas personas con apego inseguro que obtienen una adecuada IE. Se encontraron diferencias significativas entre los estilos temeroso y preocupado con inadecuadas puntuaciones de IE y el estilo de apego seguro con adecuada IE. La IE actúa como mediador entre el apego y el BS, actuando como factor protector hacia el BS. Se concluye, por tanto, que presentar un estilo de apego temeroso y preocupado, así como una inadecuada IE, podrían ser factores de riesgo para un pobre BS en las personas. Son estas, las personas más vulnerables a la hora de gestionar sus emociones y de interrelacionarse con los otros lo que conlleva un menor bienestar subjetivo percibido en su vida de manera global.

En resumen, el estilo de apego no puede explicar por sí mismo un bienestar subjetivo, pero sí ofrece un análisis sobre el papel que juega la IE en el apego en la percepción de BS. Presentar un apego seguro y una adecuada IE son factores que aumentan las posibilidades de BS, así como mayor capacidad en IE frente a las personas con un apego inseguro, concretamente los tipos preocupado y temeroso. Teniendo en cuenta que la mitad de la muestra (48,9%) presentó apego inseguro, se hace necesario prestar atención a las personas que presentan un tipo de apego inseguro. Concretamente, deberían explorarse las limitaciones en la capacidad socioemocional ya que a lo largo del ciclo vital se atraviesan sucesos difíciles de afrontar y son necesarias adecuadas capacidades socioemocionales para lograr una percepción de calidad en BS, sobre todo si se presenta un tipo de apego inseguro.

Se hace necesario desarrollar diferentes programas que atiendan a toda la población, sobre todo, este abordaje resulta importante en poblaciones vulnerables a sufrir un tipo de apego inseguro (concretamente el tipo preocupado y temeroso) como pueden ser mujeres y menores víctimas de maltrato, familias con bajos recursos económicos que puedan presentar mayor facilidad de desarrollar un apego inseguro en sus hijos debido a mayores niveles de estrés, depresión en los padres, familias monoparentales, etc. En este sentido se proponen programas orientados a los padres donde se trabaje el establecimiento de apego seguro, así como de las emociones, con el objetivo de lograr un desarrollo adaptativo de sus capacidades emocionales. Así mismo se proponen otras líneas de prevención e intervención (centros de menores, centros educativos), así como el abordaje en la población clínica (niños con trastorno del apego, diferentes trastornos mentales, de conducta y/o personalidad).

De esta manera la prevención e intervención brindaría mayores oportunidades de desarrollarse de manera exitosa y lograr un mayor nivel de BS mejorando así la calidad de vida.

Con todo ello, se hace necesario implementar programas de prevención en Psicología de la Salud y tratamiento en Psicología Clínica que posibiliten la optimización de los vínculos socioafectivos generando un establecimiento de apego seguro y desarrollo de las habilidades emocionales que capaciten para el afrontamiento del estrés y la resolución de problemas que exigen las experiencias vitales. Las consecuencias generarían un ahorro del sistema sanitario, así como una mayor adaptación socioemocional, mayor calidad de vida y bienestar personal.

La regulación emocional desde las terapias de tercera generación supone la capacidad de manejar tanto las emociones positivas como las negativas y establecer estrategias de regulación que integran ambos tipos de emociones, sin evitar las emociones negativas. En esta línea, resulta muy interesante el abordaje desde las terapias de tercera generación como la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), que plantea dejar a un lado la evitación experiencial (donde se evitan los pensamientos y emociones desagradables) (Atienza, 2018) poniendo el foco en la aceptación psicológica (percibir emociones y pensamientos problemáticos) (Shahida, 2011), aceptarlos, estar en el presente, el desarrollo y compromiso con los valores propios (Atienza, 2018).

Prestar atención a la prevención e intervención en vínculos afectivos y habilidades socioemocionales implicaría mayores niveles de bienestar y calidad de vida a nivel individual, así como un ahorro en el sistema sanitario en futuros trastornos mentales consecuentes de estilos de apego inseguro y limitaciones en las capacidades de IE.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Luzón, M. C., Calvo-Salguero, A. y Monteoliva-Sánchez, A. (2012). La inteligencia emocional percibida y su relación con el apego adulto. *Psicología Conductual*, 20(1), 119-135.
- Atienza, F. (2018). El apego desde la terapia de aceptación y compromiso. II Congreso Virtual Internacional de Psicología. Recuperado de: <http://congresopsicologia.psiquiatria.com>
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García-Mérita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Barría-Muñoz, J. (2015). Estilo de apego adulto y creencias en relación a masculinidad y femineidad en hombres agresores de su pareja íntima. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 29, 107-123.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Bartholomew, K., y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Becoña I., E., Fernández del Río, E., Calafat, A., y Fernández-Hermida, J.R. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86. doi:10.20882/adicciones.137
- Bowlby, J. (1979). *The making & breaking of affectional bonds*. New York, NY: Routledge.
- Cañero, M., Mónaco, E. y Montoya, I. (2019). La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 19-29. doi:10.30552/ejihpe.v9i1.313
- Carballeira, M., González, JA; Marrero, R. (2015). Diferencias transculturales en bienestar subjetivo: México y España. *Anales de Psicología*, 31(1), 199-206

- Celedón, J., Barón, B., Cogollo, M., Miranda, M. y Martínez, P. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Revista Encuentros*, 14(1), 151–165. doi:10.15665/re.v14i1.675
- Chico, E. (2006). Personality dimensions and subjective well-being. *Revista de Psicología*, 9(1), 38-44. doi:10.1017/s1138741600005953
- Díaz, C., Rodríguez, J. y Rodríguez, R. (2018). Bienestar subjetivo, estrategias cognitivo-afectivas y familia. *La Psicología y valores actuales*, 3(1), 179-188. doi: 0.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1251
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias en el Meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 101-122.
- Fernández, I., Ubillos, S. y Zubieta, E. (2000). Manual de Psicología Social y Salud. Instrumentos de prácticas de investigación. Universidad del País Vasco.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Fernandez-Berrocal, P., Berrios-Martos, MP., Extremera, N. y Augusto, JM. (2012). Inteligencia Emocional: 22 años de avances empíricos. *Psicología Conductual*, 20(1), 5-13.
- García, MA. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*. 6, 18-39.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38(3), 493-507.
- Gartzía, L., Aritztea, A., Balluerka, N. y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567-575. doi:10.6018/analesps.28.2.124111

- Granero, M. (2017). Relaciones entre estilos de apego y trastornos de la conducta alimentaria. Trabajo Fin de Grado. Universitat Jaume I. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10234/169608>
- Greco, C. (2013). Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: una aproximación a su estudio. *Psicología*, 9(17), 105-116.
- Guerra, J. (2013). Inteligencia emocional, apego y felicidad en adolescentes. Un estudio intercultural entre España y Argentina, Cáceres. Tesis, Universidad de Extremadura. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10662/718>
- Guerra, J., Guerrero, E. y León, B. (2010). Relación entre apego e inteligencia emocional en adolescentes. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 13(34).
- Huang, YL., Chen, SL., y Tseng, HH. (2019). Attachment avoidance and fearful prosodic emotion recognition predict depression maintenance. *Psychiatry Research*. 272, 649-654. doi:10.1016/j.psychres.2018.12.119
- Hurtado, E., y Marchan, D. (2016). Estilos de apego y violencia doméstica e mujeres atendidas en la unidad judicial especializada en violencia contra las mujeres y la familia del consejo de la judicatura de Riobamba. Trabajo Fin de Grado. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3493>
- Loinaz, I., y Echeburúa, E. (2012). Apego adulto en agresores de pareja. *Acción Psicológica*, 9(1), 33-46.
- Lucariello, E. (2012). Los tipos de amor y las dimensiones de apego en las mujeres víctimas del maltrato. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura.
- Lucena, G., Cifre, I., Castillo, J. y Aragonés, E. (2015). Perfil clínico de apego (PCA): elaboración de un sistema de categorías para la evaluación del apego. *Aloma: Revista De Psicología, Ciències De L'Educació I De L'Esport*, 33(1), 57-68.
- Martínez-Álvarez, J., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I. y González-Ortega, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: El efecto mediador del apego actual. *Anales de Psicología*, 30(1), 211-220. doi:10.6018/analesps.30.1.135051

- Martínez, C. y Santelices, M. (2005). Evaluación del apego en el adulto: una revisión. *Psykhé*, 14(1), 181-191. doi:10.4067/S0718-22282005000100014
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2013). *Adult attachment and happiness: Individual differences in the experience and consequences of positive emotions. The Oxford handbook of happiness*, 834–846. doi:10.1093 / oxfordhb / 9780199557257.013.0061
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265-268.
- Moral-Jiménez, MV. y González-Sáez, M. (2017). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27-41. doi:10.23923/j.rips.2018.01.013
- Morán, M., Fínez, MJ. y Fernández-Abascal, E. (2017). Sobre la Felicidad y su relación con tipos y rasgos de personalidad. *Clínica y Salud*, 28(2), 59-63. doi:10.1016/j.clysa.2016.11.003
- OMS. (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz, M., Gómez, J. y Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*, 14(2), 469-475.
- Ortiz-Granja, D., Acosta-Rodas, P., Rubio, D., Lepe-Martínez, N., Del Valle, M., Caden, D., López, E., Hinojosa, F. y Ramos, C. (2019). Consideraciones teóricas acerca del apego en adultos. *Avances En Psicología*, 27(2), 135-152. doi:10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1793
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 329-341.
- Redondo, P. (2016) Inteligencia emocional, tipo de apego adulto y sintomatología psiquiátrica en población española. Trabajo Fin de máster. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11531/13486>
- Ruiz, E., Salazar, I., y Caballo, V. (2012). Inteligencia emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 20(2), 201-304.

- Salovey, P., y Mayer, J.D. (1990). "Emotional intelligence". *Imagination, cognition, and personality*, 9(3), 185-211. doi:10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M., Valiente, R. (1999). Escalas panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Serrano, C. y Andreu, Y. (2016). Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 357-374. doi:10.1387/RevPsicodidact.14887
- Shahida, S. (2011). Emotional intelligence based treatment in mental illness: a prospective analysis. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 31(2), 251-259.
- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educare*, 14(49), 265-275.
- Yáñez, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. y Sainz de Murieta, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 17(2), 159-170.
- Yáñez-Yaben, S. y Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8(2), 67-85.
- Zerpa, C. (2009). Sistemas emocionales y la tradición evolucionaria en psicología. *SUMA Psicológica UST*, 6(1), 113-123.

Anexo 1. Informe de valoración de trabajo fin de máster



2020_476.2

INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM titulado ***Influencia del Apego adulto y la Inteligencia Emocional en el Bienestar Subjetivo*** presentado por D/Dña. ***Ana Orellana Poyatos*** en el que consta como autor/a, ha sido valorado en Madrid a fecha del día ***16 de junio de 2020***.

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.
Facultad Ciencias de la Salud.



Madrid, a 16 de junio de 2020

Anexo 3. Consentimiento informado de los participantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente información.

El apego adulto es aquella manera en que las personas nos comportamos en función del desarrollo emocional y la relación de apego establecida en los primeros años de vida. En el presente estudio se tratará de evaluar la relación entre las emociones y el Apego adulto, la Inteligencia Emocional y el Bienestar Subjetivo percibido.

Los participantes deben ser mayores de 18 años. Cualquier duda que surja puede escribir a linkana04@hotmail.com.

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico. No existe ningún riesgo de la participación en este estudio salvo la molestia ocasionada del cansancio derivado de la realización del cuestionario, que le llevará aproximadamente unos 10-15 minutos.

Se requiere la recogida de ciertos datos personales cuyo tratamiento se llevará a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad, adoptando las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos. Los datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Según el Reglamento General de Protección de Datos, todos los datos recogidos serán confidenciales.

La participación es completamente voluntaria. En cualquier momento, el participante está en su derecho de retirarse del estudio. De acuerdo con el RGPD mayo 2018 y el Real Decreto 1720/2007, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Para continuar, y comenzar con el cuestionario, es necesario haber leído y comprendido el Consentimiento Informado y aceptarlo. *Obligatorio

He leído y comprendido el presente documento * Sí No

Acepto participar en el estudio * Sí No