



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

## Relación entre el apego infantil y una personalidad sana adulta

Trabajo fin de estudio presentado por:	Carolina Martín Ratera
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Línea de investigación 6. Evaluación y psicodiagnóstico en Psicología General Sanitaria.
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	Trabajo Fin de Máster en Psicología General Sanitaria
Director/a:	Dra. Marina González Villanueva
Fecha:	Mayo de 2025

## Resumen

La calidad del vínculo de apego en la infancia es determinante en el desarrollo psicológico y relacional en la vida adulta, si bien son escasas las investigaciones que lo asocian con la personalidad desde una perspectiva positiva de la salud mental. Este estudio analizó la relación entre apego seguro y personalidad sana en la adultez, entendida como constructo multidimensional que integra la regulación emocional, la adaptación social y el bienestar subjetivo. Se aplicó un diseño *ex post facto* transversal en 35 mujeres con hijos a cargo, seleccionadas por ser figuras principales de apego. Las variables se midieron mediante instrumentos estandarizados validados en población española. Se apreciaron tendencias positivas entre apego seguro y algunas dimensiones evaluadas que sugieren un papel protector del vínculo temprano. Estos resultados permiten profundizar en la relación existente entre una crianza positiva y el desarrollo de competencias emocionales, sociales y de bienestar subjetivo en la vida adulta.

**Palabras clave:** apego en la infancia, personalidad sana adulta, regulación emocional, adaptación social, bienestar subjetivo

## Abstract

The quality of childhood attachment is a key determinant of psychological and relational development in adulthood. However, little research has explored its association with personality from a positive mental health perspective. This study examined the relationship between secure attachment and healthy adult personality, understood as a multidimensional construct encompassing emotional regulation, social adaptation, and subjective well-being. An ex post facto cross-sectional design was applied to a sample of 35 women with dependent children, selected for being primary attachment figures. Variables were measured using standardised instruments validated in the Spanish population. Positive trends emerged between secure attachment and several of the assessed dimensions, suggesting a potential protective role of early attachment. These results allow us to further explore the relationship between positive parenting and the development of emotional, social and subjective well-being competencies in adult life.

**Keywords:** childhood attachment, healthy adult personality, emotional regulation, social adaptation, subjective wellbeing

## Índice de contenidos

1. Marco teórico.....	8
1.1. Apego infantil .....	8
1.1.1. Antecedentes históricos .....	8
1.1.2. Definición.....	8
1.1.3. Estilos de apego .....	10
1.1.4. Fundamentación teórica .....	12
1.2. Personalidad sana.....	13
1.2.1. Antecedentes históricos .....	13
1.2.2. Definición y componentes.....	14
1.3. Estudio de la relación del apego infantil y el desarrollo de la personalidad sana ...	18
2. Justificación .....	21
3. Objetivos .....	23
3.1. Objetivo general .....	23
3.2. Objetivos específicos .....	23
4. Hipótesis.....	24
5. Marco metodológico.....	25
5.1. Diseño .....	25
5.2. Participantes .....	25
5.3. Instrumentos .....	27
5.3.1. Versión reducida del Cuestionario CaMir (CaMir-R) .....	27
5.3.2. Cuestionario de regulación emocional (ERQ).....	28
5.3.3. Escala Autoaplicada de adaptación social (SASS).....	29
5.3.4. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) .....	29
5.3.5. Cuestionario ad hoc para la recogida de datos sociodemográficos.....	30

5.4.	Procedimiento .....	30
5.5.	Análisis de datos .....	30
6.	Resultados .....	32
6.1.	Resultados descriptivos .....	32
6.1.1.	Descripción de las variables de estudio .....	32
6.2.	Resultados analíticos .....	33
6.2.1.	Análisis para la comprobación de la normalidad .....	33
6.2.2.	Análisis para la comprobación de la homocedasticidad .....	34
6.2.3.	Regulación emocional en función del apego.....	34
6.2.4.	Relación entre apego y adaptación social .....	35
6.2.5.	Relación entre apego y bienestar subjetivo .....	36
7.	Discusión .....	37
7.1.	Limitaciones.....	39
7.2.	Prospectiva .....	40
	Referencias bibliográficas.....	41
Anexo A.	CaMir-R (Balluerka et al., 2011) .....	49
Anexo B.	Cuestionario de regulación emocional ERQ (Cabello et al., 2013).....	50
Anexo C.	Escala autoaplicada de adaptación social (Bobes et al., 1999) .....	51
Anexo D.	Escala de satisfacción con la vida (Vázquez et al. 2013) .....	52
Anexo E.	Comisión de investigación de TFM UNIR.....	53
Anexo F.	Compromiso de confidencialidad.....	54
Anexo G.	Consentimiento informado .....	55

## Índice de figuras

Figura 1. <i>Modelo de representación del apego de Bartholomew &amp; Horowitz (1991)</i> .....	13
Figura 2. <i>Gráfico de barras tipo de apego</i> .....	32
Figura 3. <i>Gráfico de diferencias de medias reevaluación cognitiva en función del apego</i> .....	34
Figura 4. <i>Gráfico de diferencias de medias supresión emocional en función del apego</i> .....	35

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Tabla de frecuencias del nivel educativo</i> .....	26
Tabla 2. <i>Análisis descriptivo de las variables de estudio</i> .....	33
Tabla 3. <i>Correlación entre apego y adaptación social</i> .....	35
Tabla 4. <i>Correlación entre apego y bienestar subjetivo</i> .....	36

## 1. Marco teórico

### 1.1. Apego infantil

#### 1.1.1. Antecedentes históricos

Bowlby (1954), parte del concepto de apego como una cuestión de supervivencia, en la que el componente emocional de la relación entre el infante y sus cuidadores principales adquiere una gran importancia, por encima de las necesidades básicas. Este autor describe y contextualiza la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos o vínculos entre sí; especialmente entre las madres y/o cuidadores y sus hijos e hijas.

Más tarde, Ainsworth (1989) añade a la teoría del Apego el concepto de “base segura”. Este término hace referencia al papel que desempeña la figura de apego al proporcionar un entorno de seguridad al niño/a, que le permite separarse físicamente de este cuidador principal para explorar el entorno, y regresar a él en momentos en los que necesita ser protegido o regulado emocionalmente.

Asimismo, Fonagy (1991) introduce el término mentalización de Marti (1980), al que denomina función reflexiva, para ampliar y complementar la teoría del apego. Se trata de un concepto desarrollado en el marco psicoanalítico que hace referencia a la capacidad que tiene una persona de hacer una evaluación adecuada de la realidad. Está estrechamente relacionado con la teoría del apego, al conectar con las experiencias tempranas. Esta capacidad, fundamental para el ser humano, permite al individuo diferenciar entre lo interno y lo externo y ponerse en el lugar del otro. En este sentido, el apego correlaciona de forma positiva con la función reflexiva: un padre con una buena función reflexiva tiene hijos que se apegan de forma segura.

#### 1.1.2. Definición

Bowlby (1993), define el apego como todas aquellas conductas que establece el recién nacido, al objeto de establecer una relación afectiva con su cuidador, lo que le permitirá desarrollarse y aprender nuevas experiencias. El apego se organiza como un modelo cibernético, que es aquel que se utiliza para estudiar la organización del cerebro, las computadoras y los organismos biológicos y en el que entran en juego variables como la interacción entre las partes de un organismo, así como en la relación que se establece entre



el propio organismo y su entorno. A través de estas relaciones se organizan estructuras que mantienen un equilibrio del sistema a modo de homeostasis, el valor adaptativo del bebé es la búsqueda de la supervivencia, entrando en este caso en juego variables como cuidador o cuidadora - bebé y la relación que se establece entre ambos, al objeto de proporcionar supervivencia del infante.

En este sentido, señala que el principio más importante de su teoría es que el bebé necesita tener una relación de proximidad con su cuidador, estando dicha relación instintivamente motivada y dirigida a la búsqueda de protección y seguridad para la supervivencia. Cuando nacen los bebés, aún no está establecido el apego, pero el niño si comienza a desarrollar conductas de apego. La unidad básica relacional es la del cuidador-bebé (diádica) y posteriormente la del cuidador-infante en la que prima la reacción afectiva del adulto. Las solicitudes de aproximación de seguridad de un bebé y la respuesta obtenida de sus cuidadores se internalizan en el bebé en un Modelo Interno de Trabajo (de seguridad o inseguridad), que estructurará el mundo emocional, cognitivo y relacional del niño y posteriormente del adulto (Bowlby, 1993).

El concepto de apego ha ido ampliamente estudiado con posterioridad a Bowlby. En la actualidad, existe una tendencia a recurrir a la teoría del apego para explicar las relaciones existentes entre los bebés y sus cuidadores principales, lo que puede incurrir en una simplificación del marco teórico (Galan, 2010). En relación con las definiciones actuales sobre la teoría del apego y la evolución que ha sufrido este concepto desde que fue postulado por Bowlby (1952), existen numerosos autores que han realizado aportaciones al mismo. Entre ellas, se destacan las siguientes:

- a) Marrone (2001) ofrece un enfoque actual e integrador sobre la teoría del apego, ya que, define el apego como un vínculo afectivo que se forja entre el niño/a y sus cuidadores principales durante los primeros años de vida. En este sentido, parte del enfoque evolutivo de Bowlby (1998), es decir, postula que el apego facilita la supervivencia del niño/a, al buscar en el adulto satisfacer sus necesidades básicas, así como protegerse de los peligros. Es un sistema dinámico, en profundo cambio, que, si funciona de manera adecuada, se activa ante situaciones de estrés e inseguridad del niño/a, restableciéndose la seguridad con la proximidad del adulto.

Además, Marrone (2001) aporta a este enfoque integrador, el concepto de modelos internos operantes (MIO), a los que define como mapas cognitivos que ayudan a las personas a aunar lo cognitivo, lo subjetivo, y lo comportamental. Estos modelos tienen su base en dos criterios; por un lado, si el niño/a representa a la figura de apego como figura que le aportará seguridad y protección o no; y, por otro, si el niño se considera digno de ese apoyo y protección. Asimismo, aglutina en su concepto de apego actual los tipos de apego identificados por Ainsworth (1989): apego seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente y desorganizado. Otra idea importante que añade es que el apego no es exclusivo de la niñez (Hazan y Shaver, 1987). Por último, conecta la teoría del apego con otras corrientes psicológicas como el psicoanálisis, la psicología evolutiva, y las neurociencias ofreciendo una visión más completa de esta teoría.

- b) Cortina & Marrone (2017) relacionan el concepto de apego con la conexión existente entre las experiencias infantiles y la configuración de las redes neurales en el cerebro. A partir de dichas experiencias, se activan circuitos neuronales que perduran a lo largo de nuestra vida y que se relacionan sobre todo con la regulación emocional y la capacidad de empatía en el adulto.
- c) Jithesh (2024) se centra en el papel que cumple el comportamiento materno durante el embarazo en el desarrollo del feto. En concreto, estudia el periodo perinatal y en cómo los factores emocionales y fisiológicos de la madre influyen en la calidad del vínculo que se establece entre el bebé y su madre en el vientre materno.

### 1.1.3. Estilos de apego

Ainsworth (1979), definió por primera vez tres estilos de apego, en relación con las respuestas emitidas por bebés que formaron parte de un estudio experimental al que denominó “Situación Extraña”, en el que evaluó la forma de interacción entre el niño y su cuidador principal ante una situación de separación angustiante para el niño/a:

- 1) Inseguro-evitativo (patrón A): corresponde al 20 % de la población. Los niños que poseen este tipo de apego, no se orientan hacia su figura de apego mientras investigan el entorno, es probable que estos niños tengan un cuidador que sea insensible o rechace sus necesidades.

- 2) Apego seguro (patrón B): alcanza aproximadamente el 66 % de la población. Estos niños se sienten seguros ante una situación de estrés, ya que sienten que son importantes y su figura de apego estará disponible para ellos si la necesita, por lo que se sienten con seguridad para explorar su entorno cercano, favoreciéndose la autonomía del infante.
- 3) Apego inseguro-ambivalente (patrón C): 12 % de la población. Cuando están angustiados, son difíciles de calmar y no se sienten reconfortados por la figura de apego. Se relaciona con un cuidador inconsistente en sus respuestas con el niño, existiendo ocasiones en las que está disponible para las necesidades del niño y otras en las que no lo está.

Más tarde, Main (1995), identificó un cuarto estilo de apego que denominó apego desorganizado (patrón D) que corresponde a un 15-35% de los niños según la población. Este autor lo identifica como la falta de estrategia coherente por parte del infante para buscar proximidad por parte de su figura de apego. También indica que se establece en contextos traumáticos, de abandono y negligencia por parte de los cuidadores.

#### 1.1.3.1. Estilos de apego adulto

El concepto de apego creado por Bowlby (1954), ha sido tomado como referencia por diversos autores que han investigado cómo influye el apego infantil en la manera de vincularse de un adulto en sus relaciones con los demás. De esta manera, surge la categoría de apego adulto. Un ejemplo son Hazan y Shaver (1987), que relacionaron el concepto de Bowlby (1969) con las relaciones adultas. Desde entonces, los estilos de apego adulto han suscitado un gran interés desde un punto de vista de la evidencia científica.

Main et al. (1985) ampliaron la teoría del apego al conectar las experiencias en la infancia con la adultez. Su enfoque permitió crear instrumentos para evaluar el apego adulto, como la Adult Attachment Interview (AAI).

En esta línea, Kim et al. (2019) exploraron cómo los estilos de apego adulto influyen en la salud mental de los padres, en el estilo de crianza ejercido hacia sus hijos, cómo consiguen regular el estrés que genera la llegada del nuevo bebé y los cambios en la familia que este hecho produce.

Estos autores clasifican los estilos de apego adulto en cuatro categorías: seguro, preocupado, temeroso-evitativo, temeroso-rechazante. Las personas con apego seguro muestran una visión positiva tanto de sí mismos como de los demás. Las personas con apego preocupado tienen una visión negativa de sí mismos y una positiva de los demás, ante un miedo desmesurado al abandono. Las personas con apego temeroso-evitativo tratan de no involucrarse en las relaciones con los demás para evitar el rechazo. Por último, las personas con un apego temeroso-rechazante tienen una visión positiva de sí mismos, pero una visión negativa de los demás, con gran confianza en sí mismos, y quieren controlar las relaciones y tienden a negar su angustia personal (Kim et al.,2019).

#### 1.1.4. Fundamentación teórica

Bowlby (1996), identifica tres componentes básicos desde los que se articula el apego:

- a) El componente conductual: hace referencia a aquellas conductas que tienen como objetivo la búsqueda de cuidados por parte del infante, hacia su cuidador, como llorar, balbucear o reclamar la atención de las figuras de apego cuando éstas se encuentran ausentes y el niño siente una fuente de estrés y/o amenaza.
- b) El componente cognitivo: se centra en las representaciones mentales que las personas realizan de sí mismos, de sus figuras de apego, así como de las demás personas con las que se relacionan.
- c) El componente afectivo: se refiere a aquellas emociones que se activan a través de las interacciones mantenidas entre el niño y sus figuras de apego. Estos lazos emocionales, proporcionan al bebé un espacio de seguridad desde el que explorar el mundo.

Desde el modelo dimensional de Bartholomew (1998) se ha observado, que las personas con una visión negativa del self (apegos preocupado y temeroso), se incrementa la vulnerabilidad a desarrollar psicopatología: la visión negativa de uno mismo correlaciona con el desarrollo de la psicopatología; sin embargo, las personas con una visión positiva de sí mismos, presentan mejor salud mental y más calidad en sus relaciones (ver Figura 1).

**Figura 1**

*Modelo de representación del apego de Bartholomew & Horowitz (1991)*

	(+) ----- Percepción del Self ----- (-) (-) ----- Ansiedad ----- (+)	
(-) --- Percepción de los demás --- (+) (+) --- Evitación --- (-)	<b>Seguro</b> Intimidad y confianza básica	<b>Preocupado</b> Sentimiento de inadecuación personal, búsqueda de aprobación y valoración, confianza <i>ciega</i> .
	<b>Evitativo</b> Escepticismo sobre las relaciones, deseo de invulnerabilidad, falta de empatía y desconfianza distante.	<b>Temeroso</b> Miedo al rechazo, contacto impersonal. Desconfianza temerosa

Nota. Adaptado de Bartholomew – Horowitz, 1991

Rozenel (2006), realiza una revisión bibliográfica del concepto Modelo Interno de Trabajo (Bowlby, 1983), al que Marrone (2002) renombró como Modelo Operativo Interno (IWM) desde la perspectiva de la Teoría del Apego. Rozenel (2006), concluye que es necesario estudiar un mayor número de factores que incidan en el tipo de apego del hijo o de la hija, en la relación de la madre o figura de referencia con el bebé, así como en la importancia de crear fuentes de apoyo para el ejercicio de la maternidad y el desarrollo de los vínculos de apego entre ellos.

Marrone (2009), aborda e integra la teoría del apego postulada por Bowlby (1969) y la conecta con la práctica clínica, así como vincula la teoría del apego con avances en neurociencia, demostrando cómo las experiencias tempranas determinan el desarrollo y la configuración del cerebro, así como de la regulación emocional de la persona.

## 1.2. Personalidad sana

### 1.2.1. Antecedentes históricos

El concepto de personalidad sana es un constructo que cuenta con una larga trayectoria en la historia de la Filosofía y de la Psicología. Muchas han sido las aproximaciones hasta llegar

a ser nombrada como tal. Desde el pensamiento filosófico, Aristóteles (385 A.C.-322) propone dos tipos de bienestar psicológico: el hedonista, basado en un placer momentáneo, y la eudaimonía, concepto que hace referencia al estado pleno de bienestar y felicidad de una persona, cuyo resultado es una vida guiada por la razón y por la ética, por lo que no se trata de un estado pasajero, sino una elección de vida. Asimismo, Rosas (2010) realiza una extensiva revisión de la filosofía en la que se recogen las aportaciones desde el estoicismo. Indica que, autores como Marco Aurelio y Epicteto, relacionaron la personalidad sana con la autodisciplina y la autodeterminación.

No obstante, desde el campo de la psicología, la teoría de Allport (1955) sobre la construcción de la personalidad es la que proporciona un marco sólido para comprender las características que configuran el término de personalidad sana. Dicho autor, acuñó el término de personalidad madura, que hace referencia a aquella personalidad que se encuentra ampliamente desarrollada, y se caracteriza por su autonomía, estabilidad emocional y su capacidad para establecer con los demás, relaciones sólidas y saludables (Allport, 1955).

También, Rogers (1972) incorpora el término de personas altamente funcionales. Son aquellas que cuentan con recursos personales para aprender de la experiencia, confiar en ellos mismos y ser capaces de crear un proyecto de vida propio, así como resolver problemas de forma constructiva y, por lo tanto, favorecer un desarrollo personal óptimo.

En esta línea, podría incluirse la teoría de la motivación de Maslow (1954), en la que habla de personas autorrealizadas. Es decir, aquellas que han cubierto necesidades básicas, de seguridad, afiliación, pertenencia y reconocimiento y, por lo tanto, pueden alcanzar la plenitud y la felicidad con la autorrealización, relacionado con el desarrollo personal.

Sin embargo, son los trabajos de Fierro (1984; 2000; 2003, 2004, 2015), los que suponen un gran avance en el campo de estudio de la personalidad sana, al redefinir cualitativamente el concepto. Su mayor logro fue incorporar dimensiones dentro de la personalidad sana como indicadores del bienestar emocional.

### **1.2.2. Definición y componentes**

Fue Fierro (1984) quien acuñó por primera vez el término personalidad sana, y la definió como la capacidad de autorregulación, adaptación efectiva al entorno y la satisfacción

personal, por lo que se produce un avance significativo en la visión de la personalidad sana como una normalidad desde un punto de vista clínico o médico, para comenzar a comprenderse como un proceso de bienestar personal en continuo cambio. Además, postula que la personalidad sana se consigue cuando existe un equilibrio entre las dimensiones cognitivas, conductuales y emocionales de la persona; es decir, su sentir, su actuar y su pensar, son coherentes entre sí.

Dos décadas más tarde, Fierro (2000), da un paso más a su definición de personalidad sana, y la reformula como la capacidad de una persona para cuidar de sí misma, al objeto de obtener una percepción positiva de su propia experiencia de vida. Es decir, su propuesta se basa en la autorregulación y en el autocuidado. Esta última, se centra a su vez en 7 características principales: el autoconocimiento, la autodirección, la autorregulación emocional, la búsqueda del bienestar y la capacidad de afrontar dificultades sin caer en rigidez psicológica.

Su fundamentación teórica es la perspectiva de psicólogos humanistas como Allport (1955), Rogers (1972) y Maslow (1991), y su propósito es la redefinición de la salud mental en términos positivos, al poner el foco en cómo la persona puede estructurar su vida para alcanzar satisfacción y bienestar personal.

Fierro (2003) amplía su teoría sobre la personalidad sana, al profundizar en la relación existente entre bienestar personal y adaptación social. No sólo dependería del autocuidado de la persona, sino que la personalidad sana se haya interrelacionada e influida por el entorno social y por las relaciones que se establecen entre ambos contextos. Este autor, parte de algunas premisas, como, por ejemplo, que la adaptación social no tiene porqué implicar, por defecto, la percepción de bienestar personal. Asimismo, define el bienestar personal como un estado emocional que se mantiene estable a lo largo del tiempo, ya que, si se tratase de algo transitorio, no tiene porqué implicar la percepción subjetiva de bienestar ni de autocuidado. Por último, puntualiza que, en su modelo propuesto, son claves la autorregulación, el cuidado y la gestión de la propia vida, en relación con una experiencia satisfactoria de vida (Fierro, 2004).

Respecto al análisis de la persona sana, Fierro (2015) Se centra en dos momentos de vital importancia para el desarrollo de la personalidad: la infancia y la adolescencia. Por lo tanto, añade dinamismo a su concepto de personalidad sana, es decir, entiende que se desarrolla a

lo largo de la vida y que cuenta con unas características determinadas, entre las que se incluyen, por una parte, la experiencia y el aprendizaje del individuo y, por otra, el ajuste entre bienestar personal y el ajuste social y la presencia de autorregulación emocional.

En definitiva, por todo lo anteriormente descrito, todos los estudios realizados por Fierro, desde sus inicios (1984) hasta su visión más actual (2015), suponen un punto de inflexión en la manera de ver la personalidad sana, ya que comienza a verse como un concepto con entidad propia, complejo y conformado por dimensiones personales y sociales que se interrelacionan de forma directa entre sí.

#### 1.2.2.1. Regulación emocional

El concepto de regulación emocional como dimensión de una personalidad sana, es un término poco estudiado y de corta trayectoria en el tiempo. Para definir el concepto de regulación emocional, es relevante citar a Gross (1999), que lo determina como el conjunto de procesos que tienen lugar para que las personas sientan las emociones, y que influye en la intensidad, en el modo en el que se presentan, cuándo se producen y el modo en el que tienen lugar. Este autor no hace distinción entre regulación y desregulación emocional, es decir, no habla de regulación emocional desde un punto de vista adaptativo ni positivo.

Asimismo, en la población infantil, Andrés et al. (2014) estudian como la regulación emocional actúa como un proceso mediador entre la personalidad y el bienestar emocional. Se basan en el modelo de las cinco grandes dimensiones de la personalidad o Big Five (Teer Laak, 1996) y estudian cómo la felicidad infantil se encuentra relacionada con la regulación emocional que se produzca en el niño. Si bien, la investigación no versa sobre población adulta, es previsible partir de la hipótesis, que, al ser la regulación emocional en la infancia, la base en la que se apoya el adulto para disponer de sus propios recursos personales, este hecho prevé una buena regulación en el adulto, al favorecer a su vez en la personalidad desde un punto de vista positivo, así como en su bienestar emocional. Cabe decir que, dichos autores no utilizan en su artículo los conceptos específicos de personalidad sana ni de bienestar subjetivo, su teoría sirve de base para el presente estudio.

Para Milozzi y Marmo (2022), la regulación emocional se puede definir como la capacidad de las personas de responder de una manera positiva y adaptativa a aquello que les sucede a lo largo de la vida, que favorece el bienestar psicológico y las relaciones con los demás. Según



estos autores, se encuentra condicionada por el vínculo de apego establecido en la infancia entre el infante y sus cuidadores principales. Por lo que se desprende que, para que exista una regulación emocional óptima en el adulto, ha tenido que existir una relación de apego seguro en la infancia.

La regulación emocional, por lo tanto, se convierte en una dimensión fundamental para el desarrollo de una personalidad sana en el adulto. Aunque estos autores, no abordan explícitamente el término de personalidad sana al hablar de regulación emocional, sus conclusiones en relación con el tipo de apego establecido en la infancia y la regulación emocional en el adulto sí respaldan la idea de que una regulación emocional óptima, es un componente fundamental para un equilibrio psicológico en la persona adulta (Andrés et al., 2014; Gross, 1999; Milozzi y Marmo, 2022; Teer Laak, 1996).

#### 1.2.2.2. Adaptación social

La investigación sobre el concepto de adaptación y personalidad sana cuenta con una trayectoria de varias décadas, y cabe destacar los estudios de los siguientes autores:

- a) Pérez Juste (1983), la considera como un proceso en continuo cambio, en el que la persona se adapta al medio, relacionándose con él y buscando una armonía entre ambos. Se analiza por lo tanto la adaptación social en términos positivos.
- b) Fierro (2003), aborda el concepto de adaptación social en relación con la personalidad sana, como una característica observable en la manera de comportarse de las personas, que les permite adaptarse de una manera eficaz al entorno social, al cumplir con las normas sociales.

Esta definición hace hincapié en la importancia de esta dimensión, al igual que lo es el bienestar subjetivo. Son dos dimensiones fundamentales que tienen que encontrarse en equilibrio y armonía para que exista una personalidad sana, estable y que permita a las personas adaptarse personal y socialmente a las demandas del entorno.

En este punto cabe destacar que Fierro (2006), al estudiar la relación entre bienestar personal, adaptación social y diferentes factores de personalidad, encuentra una correlación positiva entre bienestar personal y adaptación social. A partir de este estudio, afina su modelo sobre personalidad sana, considerándola un modelo bidimensional de salud mental, en el que destacan la dimensión de bienestar personal y la de adaptación social. Es decir,

existe un continuo entre salud mental y psicopatología mental, estando cada uno de dichos conceptos en un extremo de ese mismo continuo.

#### 1.2.2.3. Bienestar subjetivo

En términos generales, el concepto de bienestar subjetivo ha evolucionado a lo largo de las décadas en la historia de la Psicología. Según Díaz (2006), se trata de un concepto que cuenta con dos vertientes en sí misma; por un lado, el bienestar hedónico, centrado en la satisfacción con la vida y, por otro lado, el bienestar eudaimónico, centrado en la búsqueda del crecimiento personal y la capacidad de desarrollo del potencial humano.

Uno de los primeros autores que mencionó este término fue Diener (1994) que lo describió como la percepción y evaluación que tienen las personas de sus propias vidas, tanto desde un punto de vista cognitivo como emocional. Esta percepción está íntimamente relacionada con la calidad y el tipo de relaciones establecidas durante la infancia con los cuidadores principales. Diener (1994) destaca tres características principales en el bienestar subjetivo: es subjetivo, destaca la presencia de estados positivos, y contempla una evaluación global de la calidad de la vida.

Ballesteros (2006), concluye que el bienestar psicológico no es un concepto estático, sino que se encuentra en constante evolución a lo largo del ciclo vital. Además, se halla caracterizado por tres dimensiones: la subjetiva, la evolutiva y la multidimensional.

Fierro (2004), define el bienestar subjetivo como la experiencia propia de equilibrio y satisfacción personal con la propia vida, que siente una persona y que se relaciona con la percepción subjetiva de felicidad, de plenitud y bienestar psicológico.

Por lo que se puede entender que, para que un individuo tenga una personalidad sana, es necesario que exista una experiencia subjetiva de bienestar, es decir, que en su manera de interpretar las cosas que le suceden, se sienta satisfecho con la manera en la que las aborda, y que esto le permita sentirse tranquilo y feliz.

### 1.3. Estudio de la relación del apego infantil y el desarrollo de la personalidad sana

El vínculo afectivo establecido entre el bebé y sus cuidadores es fundamental en el desarrollo de una personalidad sana en el adulto. Según Bowlby (1968) estas primeras

relaciones influyen en la regulación emocional, el bienestar personal y la interacción social en la adultez. En este sentido, la investigación se ha centrado más en la relación entre el apego infantil y las personalidades patológicas siendo escasos los análisis de la personalidad sana.

Estudios actuales entienden la personalidad sana como un concepto multidimensional. Por ello, el presente trabajo pretende profundizar en la relación entre el apego infantil y la personalidad sana bajo la regulación emocional, adaptación social y bienestar subjetivo.

En esta línea de trabajo, Sroufe (2005) mediante un estudio longitudinal, concluye cómo un estilo de apego seguro en la infancia se asocia con una mejor regulación emocional en la adultez, así como una baja incidencia en el desarrollo de trastornos psicopatológicos en la adultez. Los resultados señalan que aquellos adultos que habían establecido una relación de apego seguro durante la infancia, con sus cuidadores principales, disponen de una mejor capacidad para manejar de forma positiva, el estrés y las emociones negativas. Así pues, Garrido-Rojas (2006) realizó una revisión teórica, en la que pudo comprobar que la capacidad de regulación emocional en la adultez está directamente relacionada con el estilo de apego establecido en la infancia.

También, Milozzi y Marmo (2022), aportaron evidencia empírica sobre el vínculo entre apego infantil y regulación emocional. Los resultados de su estudio indicaron que un apego seguro en la infancia se asocia con una mayor competencia en la regulación emocional en la adultez, por lo que se puede determinar que, un apego seguro en la infancia facilita una regulación emocional positiva.

En relación con el apego en la infancia y la adaptación social, aunque Cantero López (2003) se centra en estudiar el estilo de apego en la infancia y la adaptación social en niños en edad escolar, sus resultados evidencian que un apego seguro facilita unas relaciones interpersonales positivas, y que estas habilidades sociales servirán de base como modelo de afrontamiento en la adultez, lo que sugiere una continuidad en la adaptación social a lo largo de la vida. A estos hallazgos se suman los de Vélez & Chávez (2023) que hacen referencia a la adaptación social en niños que han dispuesto de un apego seguro en su infancia. Sus resultados indican que un apego seguro promueve el desarrollo de habilidades sociales en el niño, lo que sentará las bases de la regulación emocional en el adulto, que dispondrá de modelos eficaces de comunicación con los demás.

Respecto al apego infantil y su relación con el bienestar subjetivo, Mónaco et al. (2021) abordan la influencia que tiene el estilo de apego establecido en la infancia, con el bienestar percibido por un grupo de adolescentes y que, a su vez, impacta directamente en su regulación emocional. Si bien, este estudio no está realizado en adultos, se considera que es un estudio relevante para la presente investigación ya que los resultados indican que aquellos adolescentes que habían establecido un apego seguro en la infancia tenían una percepción de bienestar positiva, que a su vez les ayudaba a mantener una regulación eficaz. Un adulto que disponga de una base segura en la infancia y en la adolescencia, tendrá mayores probabilidades de desarrollar estrategias positivas para regular sus emociones negativas, así como una percepción más positiva de su vida.

En otro orden, Kafetsios (2004) este estudio analiza el apego en la infancia y su relación con la inteligencia emocional desarrollada por la persona en su adultez. Encontraron que un apego seguro es un indicador positivo de una buena salud psicológica y de una percepción positiva de bienestar. También, Wei et al. (2011), estudiaron cómo el apego en la infancia determina el bienestar que experimenta la persona de adulta, teniendo en cuenta dimensiones como la autocompasión o la autodeterminación.

Como se puede inferir de los estudios analizados, el tipo y la calidad del apego establecido en la infancia parece ser un factor determinante en el desarrollo de una personalidad sana, entendida como un concepto multidimensional, en el que se encuentran dimensiones como la regulación emocional, el bienestar subjetivo y la adaptación social.

## 2. Justificación

El apego es el lazo afectivo que se establece entre el bebé y su cuidador principal, que le permite garantizar su protección y el aprendizaje de nuevas experiencias (Bowlby, 1993). Un apego seguro, proporciona una estabilidad en el niño, que facilita su autonomía para explorar el mundo de una forma segura, (Ainsworth, 1978) y le predispone al desarrollo de relaciones positivas y saludables a lo largo de su ciclo evolutivo hasta llegar a la adultez. Por el contrario, un apego inseguro o desorganizado, predispone la presencia de dificultades emocionales en la persona a lo largo de su desarrollo, que limitan el establecimiento de relaciones saludables consigo mismo y con los demás.

Main et al. (1985) conectaron las experiencias en la infancia con la adultez y permitieron así hablar de apego adulto, íntimamente relacionado con el apego en la infancia. Estos primeros estudios, son fundamentales al ser el punto de partida para investigar y profundizar en cómo estas primeras relaciones en la infancia se relacionan con el desarrollo de la personalidad del adulto. A esto se suma la evidencia hallada en diversas investigaciones que apoya la hipótesis de cómo la personalidad se encuentra influida por la calidad de las relaciones en la infancia y las representaciones que el niño realiza de dichas experiencias tempranas (Mikulincer y Shaver 2016; Soufre, 2005). Sin embargo, el objetivo de los estudios se ha centrado más en la relación entre el apego infantil y las personalidades patológicas siendo escasos los análisis de la personalidad sana Fierro (1984).

En el contexto español, la ausencia de un apego seguro se ha relacionado con problemas de regulación emocional y trastornos de personalidad límite y antisocial en la adultez (Barraza et al, 2018; Sánchez et al., 2013). En estos casos, las dificultades en el establecimiento del vínculo materno-filial pueden aumentar la probabilidad para establecer patrones emocionales disfuncionales a lo largo de la vida, así como fallos en la representación de los propios estados mentales y de los demás.

Cabe señalar que, el apego en la adultez influye directamente en el bienestar psicológico que, y en la forma en la que se ejerce la crianza. En el caso de las mujeres de población general, esta relación ha sido muy poco estudiada y se encuentra la necesidad de hacerlo al entender que presentar una personalidad sana es fundamental para llevar a cabo un estilo de crianza adecuado con los hijos. Aunque, hoy en día, en el ámbito laboral, se ha

conseguido un contexto más igualitario entre hombres y mujeres; en la esfera familiar, son las mujeres las que tienen una mayor responsabilidad frente a la organización doméstica y, en concreto, en la tarea del cuidado de familiares. Así pues, las excedencias por esta razón, a pesar de que, en los últimos años, ha existido un incremento de las solicitudes por los padres, según el Instituto de las Mujeres (2023) el 78,62% fueron de mujeres. También, se ha encontrado que el porcentaje de mujeres desempleadas por cuidado de la familia es mayor que el de los hombres, un 91.85% frente al 8.15% (Encuesta de Población Activa, 2022). Por lo que, este trabajo se centrará en la mujer como madre, principal figura de apego.

Diferentes estudios han destacado el papel fundamental del vínculo en la infancia en la construcción de la identidad y el equilibrio emocional en la vida adulta (Amar et al. 2006; Serruto, 2021). Un apego seguro facilita el desarrollo de una imagen propia integrada y estable, mientras que un apego inseguro puede generar fragmentación del yo.

En los últimos años, estudios avalan la importancia del establecimiento de una relación de apego seguro entre padres e hijos y su influencia positiva en la formación de una personalidad sana en la adultez, así como en la adaptación emocional, en la adecuada regulación y desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces (Garrido-Rojas, 2006; Mikullincer & Shaver, 2012; Sánchez Vélez et al., 2023). El establecimiento de un vínculo de apego seguro es un elemento clave para el desarrollo de la personalidad, por lo que, también lo es la educación de los padres por parte de los profesionales, al objeto de que fomenten dichas relaciones saludables con los hijos (Barroso, 2019).

Este estudio tiene como objetivo, profundizar en el análisis de cómo el establecimiento de un apego seguro en la infancia contribuye a una personalidad sana. Ya que, a pesar de los esfuerzos realizados en la labor investigatoria de las últimas décadas, existe aún una carencia de este tipo de estudios desde Fierro (1984).

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Estudiar la relación entre el estilo de apego en la infancia y la personalidad sana en el adulto

#### 3.2. Objetivos específicos

1. Analizar la capacidad de regulación emocional del adulto en función del estilo de apego en la infancia
2. Evaluar la relación entre el apego en la infancia del adulto y su adaptación social
3. Estudiar cómo el apego en la infancia de un adulto se relaciona con el bienestar subjetivo

## 4. Hipótesis

H<sub>1</sub>: Los adultos con un estilo de apego seguro en la infancia tendrán puntuaciones significativamente mayores en la capacidad de regulación emocional en comparación con aquellos con estilos de apego inseguro (ambivalente, evitativo o desorganizado).

H<sub>2</sub>: La capacidad de adaptación social en la adultez mostrará una relación positiva y significativa con un estilo de apego seguro desarrollado en la infancia.

H<sub>3</sub>: Un estilo de apego seguro en la infancia se relacionará de manera significativa y positiva con mayores niveles de bienestar subjetivo en la adultez.



## 5. Marco metodológico

### 5.1. Diseño

Para el desarrollo de esta investigación, se ha empleado un diseño no experimental tipo *ex post facto*, con carácter descriptivo, comparativo y correlacional, con un enfoque cuantitativo (Montero & León, 2005). Cabe señalar que, se ha empleado un diseño *ex post facto* retrospectivo, es decir, al analizar información sobre experiencias vividas en la infancia de los participantes (vínculo de apego), así como su relación con las distintas dimensiones de la personalidad evaluadas: bienestar subjetivo, adaptación social y regulación emocional.

Asimismo, el interés se centra en explorar la relación existente entre varias dimensiones (adaptación social y bienestar subjetivo) con el estilo de apego y, además, comparar la regulación emocional en función del estilo de apego. Por último, en cuanto al análisis de los datos utilizados, se ha elegido un enfoque cuantitativo ya que se ha fundamentado en puntuaciones numéricas, obtenidas de instrumentos que cuentan con unas propiedades psicométricas adecuadas para la labor investigatoria.

### 5.2. Participantes

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional, para conformar una muestra compuesta por N=35 mujeres de entre 35 y 55 años de la población general, residentes en el municipio de Bormujos (Sevilla), con hijos menores de edad ya sean biológicos, adoptados, tutelados, etc. En cuanto su nivel de estudios, la muestra se distribuyó de la siguiente manera (ver Tabla 1):

**Tabla 1**

*Tabla de frecuencias del nivel educativo*

Nivel de estudios	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
EGB	1	2.9 %	2.9 %
Educación Secundaria Obligatoria	2	5.7 %	8.6 %
Bachillerato	2	5.7 %	14.3 %
Formación Profesional de Grado Medio	1	2.9 %	17.2 %
Formación Profesional de Grado Superior	6	17.1 %	34.3 %
Estudios Universitarios	23	65.7 %	100.0 %

En otro orden, para conformar la muestra, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

#### 5.2.1 Criterios de inclusión

- a) Edad: entre 35 y 55 años
- b) Sexo: femenino
- c) Tener hijos menores de edad a su cargo ya sean biológicos, adoptados, tutelados, etc.
- d) Nivel educativo: E.S.O., bachillerato, grado medio, grado superior, estudios universitarios, sin estudios.
- e) Situación laboral: estudiante, activo laboralmente, no activo laboralmente

#### 5.2.2 Criterios de exclusión

- a) Edad: menores de 35 años y mayores de 55 años.
- b) Residencia: no tener el domicilio habitual en la localidad de Bormujos.
- c) Salud mental: diagnóstico de trastorno mental grave (TMG), como, por ejemplo, trastornos de personalidad, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo entre otros.

### 5.3. Instrumentos

#### 5.3.1. Versión reducida del Cuestionario CaMir (CaMir-R)

Se trata de una versión del instrumento CaMir, creada por Pierrehumbert et al. (1995), y adaptada al español por Balluerka et al. (2011). Dicho instrumento mide las representaciones de apego y la dinámica familiar con carácter retrospectivo. Evalúa 7 dimensiones, 5 de ellas referidas a la percepción sobre los vínculos de apego con las figuras de referencia existentes en la infancia (seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia, rencor contra los padres y traumatismo infantil), y las otras dos, al tipo de relaciones y ambiente familiar existente en aquel momento (valor de la autoridad de los padres y permisividad parental).

Está compuesto por 32 ítems con respuesta tipo Likert de 5 puntos en una escala ascendente en la que 1 representa “nada de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones totales se obtienen con la suma de las respuestas directas de los ítems relativas a cada una de las 7 dimensiones evaluadas transformadas a puntuaciones T obtenidas a través de la plantilla de corrección propuesta en el manual de instrucciones (Balluerka et al., 2011). Este instrumento permite realizar una interpretación de los estilos de apego: seguro, inseguro preocupado y evitativo. Puntuaciones altas en la dimensión de “seguridad”, correlacionan con un apego seguro. Por el contrario, puntuaciones altas en las dimensiones de “preocupación familiar e interferencia de los padres, denotan un apego inseguro “preocupado”. Asimismo, puntuaciones altas en “autosuficiencia y rencor contra los padres”, se relacionan con un apego inseguro evitativo. A pesar de que el CaMir-R no evalúa el apego desorganizado, puntuaciones altas en los ítems que evalúan la dimensión de “traumatismo”, sugieren la presencia de apego desorganizado, que debe confirmarse con la administración de otros instrumentos de evaluación. Se estima un tiempo de aplicación de entre 10 y 30 minutos (ver Anexo A).

En la presente investigación, se toma la puntuación de la dimensión de seguridad (dimensión 1) basada en un punto de corte, de manera que, se infiere que las participantes que obtengan una puntuación T igual o mayor a 50 presentan un estilo de apego seguro. Por el contrario, las personas que presenten una puntuación T menor a 50 en dicha dimensión, se entiende que presentan un estilo de apego inseguro (Lacasa y Muela, 2014).

Asimismo, indicar, que la prueba CaMir-R, cuenta con unas buenas condiciones psicométricas. En relación con la fiabilidad, cuenta con una consistencia interna de un alfa de Cronbach de entre .60 y .85, excepto en la dimensión de “permisividad parental”, que cuenta con una baja fiabilidad. En relación con su validez, cuenta con una buena validez de constructo en adolescentes y adultos jóvenes (Balluerka et al., 2011). En último lugar, este instrumento aplicado a la muestra del presente estudio mostró una consistencia interna de alfa de Cronbach de .91.

### 5.3.2. Cuestionario de regulación emocional (ERQ)

Se trata de la adaptación española del instrumento (Cabello et al., 2013) creado por Gross y John (2003), con el objetivo de medir la regulación emocional, tanto en sus aspectos cognitivos como emocionales. Está conformado por 10 ítems de respuesta tipo Likert de 1 a 7 puntos, en la que 1 significa “Totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Estos ítems están agrupados en dos subescalas: (reevaluación cognitiva y supresión emocional), compuestas de 6 ítems cada una. No existe una puntuación total del cuestionario en sí mismo, sino un cálculo total de cada una de las dos subescalas.

En este sentido, la suma de los ítems: 1,3,5,7,8 y 10 corresponde a la subescala de reevaluación cognitiva, con una puntuación total en dicha escala puede oscilar entre 6 y 42 puntos; una puntuación alta en esta escala, indica una mayor tendencia a dar una interpretación positiva a las situaciones. Por otro lado, la subescala de la supresión emocional se obtiene con la suma de las puntuaciones obtenidas de los ítems 2, 4, 6 y 9 y su puntuación total puede ser de 4 a 28 puntos. Una puntuación alta en dicha escala supone una mayor tendencia a la no expresión de las emociones. Esta prueba cuenta con un tiempo de aplicación de entre 5 y 10 minutos (Ver Anexo B).

En cuanto a su fiabilidad y validez, la prueba cuenta con una consistencia interna de un Alpha de Cronbach  $> .75$  y una buena validez de constructo (Pineda et al., 2019). En relación con la consistencia interna de la muestra utilizada en el presente trabajo, el instrumento ERQ arrojó una Alpha de Cronbach de .71 tanto en la escala de Supresión Emocional como en la de Reevaluación Cognitiva.

### 5.3.3. Escala Autoaplicada de adaptación social (SASS)

Esta escala, adaptada al español por Bobes et al. (1999) y diseñada originalmente por Bosc (1997) mide el ajuste social en la vida cotidiana en las diferentes áreas personales: familia, trabajo, ocio, intereses sociales entre otros. Está compuesto de 21 ítems de respuesta tipo Likert, con 4 opciones de respuesta de 0 a 3, que contemplan desde “mucho”, a “nada en absoluto”. Su puntuación total se obtiene con la suma de las puntuaciones correspondientes a todos los ítems, con un rango de 0 a 60 puntos. Una puntuación alta, se relaciona con una mejor adaptación social y, por el contrario, una puntuación más baja, lo hace con una peor. Se estima un tiempo de aplicación de entre 5 y 10 minutos (Ver Anexo C).

Cabe destacar que la prueba cuenta con unas propiedades psicométricas adecuadas; en cuanto a su fiabilidad, arroja un Alpha de Cronbach  $> .80$ , y en cuanto a su validez, cuenta con una óptima validez para medir la adaptación social (Bobes et al, 1.999).

En relación con la fiabilidad de la muestra utilizada, el instrumento cuenta con un Alpha de Cronbach de  $.76$ .

### 5.3.4. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Se trata de una escala creada por Diener et al. (1985) y adaptada al español por Vázquez et al. (2013). Mide el grado de satisfacción de forma general de una persona con su vida y, en concreto, tiene por objetivo el estudio del componente cognitivo del bienestar subjetivo (Diener et al., 1985). Consta de 5 ítems con formato de respuesta tipo Likert, que permiten expresar el grado de acuerdo o desacuerdo, con opciones de respuesta que van desde “muy en desacuerdo” (1), hasta “muy de acuerdo” (5). La puntuación total se obtiene sumando el total de puntos correspondientes a los 5 ítems. Se estima que, a mayor puntuación, mayor nivel de satisfacción de la persona en relación con su vida. El tiempo de aplicación es aproximadamente de entre 3 y 5 minutos (Ver Anexo D).

En relación con sus propiedades psicométricas, la prueba cuenta con una alta fiabilidad, con un Alpha de Cronbach de entre  $.76$  y  $.88$  así como una buena validez de constructo (Vázquez et al., 2013). Por último, en cuanto a la consistencia interna del instrumento en la muestra del presente trabajo, los resultados muestran un Alpha de Cronbach de  $.84$ .

### 5.3.5. Cuestionario ad hoc para la recogida de datos sociodemográficos

Este cuestionario tiene el objetivo de recabar información relevante de los participantes sobre los siguientes aspectos: edad, género, lugar de residencia, menores a cargo, nivel de estudios, situación laboral y el diagnóstico de trastorno mental grave (TMG). Se estima que su aplicación se puede realizar en 3-5 minutos (ver Anexo E).

## 5.4. Procedimiento

Tras recibir el informe favorable (2025\_5332) por parte de la Comisión de Investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) y la firma del compromiso de confidencialidad (ver anexos E y F), se inició la fase de llamamiento a la participación en el estudio, la cual, se llevó a cabo a través de canales de difusión *online* como *WhatsApp* y correo electrónico. En concreto, a través de la plataforma *Google Forms* se envió toda la información relevante y necesaria junto con el consentimiento informado (ver Anexo G), los instrumentos de evaluación utilizados, así como el cuestionario *ad hoc*. Una vez recogidos los datos de las personas que respondieron de manera voluntaria, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para poder conformar la muestra del estudio.

Como segunda fase del estudio, se procedió al registro, tabulación y codificación de los datos mediante una hoja Excel para su correcto uso y posterior exportación y análisis al software estadístico pertinente. Por último, en la tercera fase y para concluir el proceso, se interpretaron los resultados obtenidos y se procedió a elaborar tanto la discusión en función de los resultados encontrados como las limitaciones del estudio y las posibles-líneas de trabajo futuras de investigación.

## 5.5. Análisis de datos

Se utilizó el software Jamovi, versión 28.0 para realizar el análisis estadístico. Así pues, en relación con el análisis descriptivo, para las variables cualitativas (género, lugar de residencia, nivel de estudios y situación laboral) se obtuvieron los porcentajes y para las variables cuantitativas (estilo de apego, regulación emocional, adaptación social, bienestar subjetivo y edad), por una parte, se procedió a calcular la media como índice de tendencia central y, por otra, como índices de dispersión, se utilizaron la desviación típica y el rango.

Por otro lado, para el análisis inferencial, mediante la prueba Saphiro-Wilk ( $N < 50$ ) se comprobó el supuesto de normalidad en todas las variables de estudio. Asimismo, se aplicó la prueba de homocedasticidad de Levene para conocer la igualdad de varianzas entre los grupos en función del estilo de apego (seguro/ inseguro). Tras ello, se utilizó como prueba estadística t de Student y la U de Mann-Witney para la comparación de grupos y el coeficiente de correlación de Spearman para conocer la relación entre las variables planteadas. Por último, se determinó como nivel de significación un  $\alpha = .05$ .

## 6. Resultados

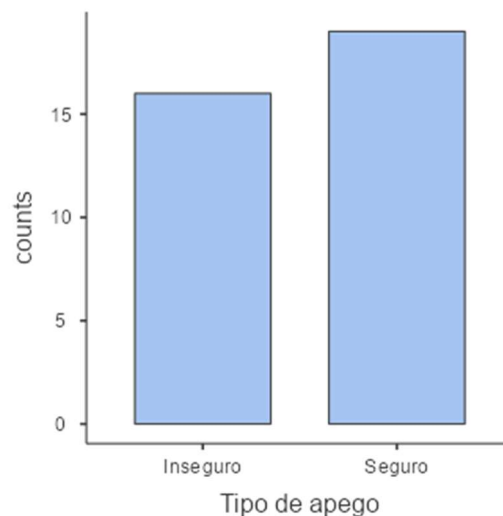
### 6.1. Resultados descriptivos

#### 6.1.1. Descripción de las variables de estudio

Respecto a la variable apego seguro, la puntuación media (M) obtenida fue de 46.8 (rango: 10.2 a 61.6), lo que sugiere que, en general, la muestra presenta un nivel moderado de seguridad en el apego, aunque por debajo del punto de corte  $T = 50$  establecido para considerar un estilo de apego seguro. La desviación típica ( $DT=15.71$ ) indicó que existe heterogeneidad entre las puntuaciones, lo que evidencia diferencias individuales relevantes en la percepción de seguridad entre los participantes (ver Tabla 2). Asimismo, conforme al punto de corte establecido, el 54,3% de las participantes presentaron un estilo de apego seguro y 45,7% un estilo de apego inseguro (ver Figura 2).

#### **Figura 2**

*Gráfico de barras tipo de apego*



En relación con la regulación emocional, por un lado, en cuanto a la reevaluación cognitiva (RE) se encontró una  $M=22.37$  (rango: 10 a 31) y una  $DT = 5.2$ , que mostró una tendencia a la heterogeneidad; y por otro, respecto a la supresión afectiva se obtuvo una  $M= 9.14$  (rango: 4 a 20) y una  $DT = 3.7$ , que, aunque no alcanza el umbral mínimo para considerarla tendente a la heterogeneidad, si se aproxima a este valor, por lo que se puede inferir que si se encuentra cierta tendencia a la heterogeneidad. Estos resultados indican que, si existen



diferencias en el uso de ambas estrategias, siendo la reevaluación cognitiva la más utilizada, la muestra evaluada, tiene una mayor tendencia a expresar las emociones y una menor tendencia a reprimirlas (ver Tabla 2).

En cuanto a la adaptación social, se observó una  $M= 38.9$  (rango: 29 a 51), que sugiere una adaptación social moderada. La  $DT= 6.5$ , de forma similar a la variable regulación emocional, indicó una tendencia hacia la heterogeneidad en la muestra (ver Tabla 2).

En último lugar, en relación con el bienestar subjetivo, se observó una  $M= 20.4$  (rango: 11 a 25), que sugiere que el grupo evaluado tiene una visión neutral de la vida, ya que no se encuentran ni muy satisfechos, ni muy insatisfechos con la percepción de la vida. La  $DT= 3.6$ , lo que sugirió cierta tendencia a la heterogeneidad (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Análisis descriptivo de las variables de estudio*

	N	Media	DT	Mínimo	Máximo
Apego seguro	35	46.8	15.71	10.2	61.6
Reevaluación cognitiva	35	22.37	5.21	10	31
Supresión emocional	35	9.14	3.68	4	20
Adaptación social	35	38.9	6.49	29	51
Bienestar subjetivo	35	20.4	3.56	11	25

Nota. DT: desviación típica

## 6.2. Resultados analíticos

### 6.2.1. Análisis para la comprobación de la normalidad

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk ( $N=35$ ) para comprobar la normalidad en la distribución de las puntuaciones de las variables de estudio y se encontró en la variable adaptación

social un  $p = .082$  ( $p > .05$ ), lo que confirmó que seguía una distribución normal. No obstante, en cuanto a las variables apego,  $p = < .001$ , y el bienestar subjetivo  $p = .038$  ( $p < .05$ ) se halló un nivel crítico que indicó que sus puntuaciones no cumplían con el supuesto de normalidad. Por último, en cuanto a la regulación emocional, en su dimensión reevaluación cognitiva ( $p = .379$ ) indicó normalidad en la distribución de las puntuaciones, pero en supresión emocional no ( $p = .02$ ).

#### 6.2.2. Análisis para la comprobación de la homocedasticidad

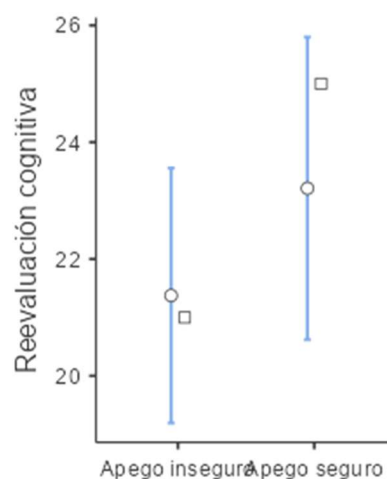
Respecto al supuesto de homocedasticidad se llevó a cabo la aplicación de la prueba de Levene en la muestra ( $N = 35$ ) en los grupos definidos por el tipo de apego (seguro/inseguro) en la variable regulación emocional en sus dos dimensiones. Arrojó un nivel crítico ( $p = .425$ ) para la reevaluación cognitiva lo que significa que existe homogeneidad en las varianzas. Sin embargo, en la dimensión supresión emocional no se cumplió dicho supuesto al obtener un  $p = .024$ .

#### 6.2.3. Regulación emocional en función del apego

Por una parte, la prueba  $t$  de Student indicó que no hay diferencias significativas en la variable regulación emocional en su dimensión de reevaluación cognitiva entre el apego seguro e inseguro ( $p = .305$ ). Aun así, cabe destacar que, las mujeres con apego seguro obtuvieron puntuaciones mayores ( $M = 23.2$ ;  $DT = 5.76$ ) a las del apego inseguro ( $M = 21.4$ ;  $DT = 4.46$ ) (ver Figura 3).

#### **Figura 3**

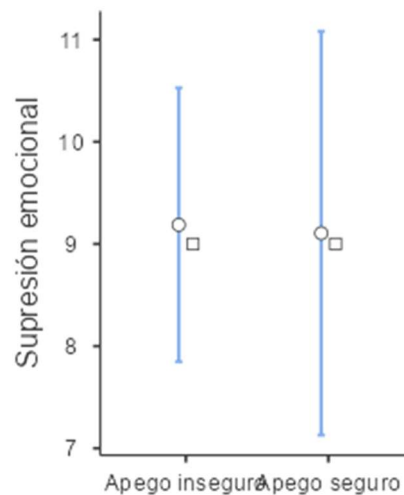
*Gráfico de diferencias de medias reevaluación cognitiva en función del apego*



Por otra parte, la prueba U de determinó que no hay diferencias significativas en la dimensión supresión emocional de la regulación emocional en función de manifestar un apego seguro o inseguro ( $p=.815$ ). No obstante, cabe destacar que las mujeres con apego seguro obtuvieron puntuaciones menores ( $M=9.11$ ;  $DT= 4.40$ ) a las del apego inseguro ( $M=9.19$ ;  $DT= 2.74$ ) (ver Figura 4).

#### Figura 4

Gráfico de diferencias de medias supresión emocional Mann-Witney en función del apego



#### 6.2.4. Relación entre apego y adaptación social

El coeficiente de Spearman indicó que no existe una relación significativa entre el apego seguro y la adaptación social ( $r= .120$ ;  $p>.05$ ) (ver Tabla 3).

**Tabla 3**

Correlación entre apego y adaptación social

		Apego seguro
Adaptación social	Rho de Spearman	.120
	valor p	.247

#### 6.2.5. Relación entre apego y bienestar subjetivo

El coeficiente de Spearman indicó que no existe una relación significativa entre apego seguro y bienestar subjetivo ( $r = -.008$ ;  $p > .05$ ) (ver Tabla 4).

**Tabla 4**

*Correlación entre apego y bienestar subjetivo*

		Apego seguro
Bienestar subjetivo	Rho de Spearman	-.008
	valor p	.963

## 7. Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo profundizar en la relación existente entre el estilo de apego en la infancia y el desarrollo de una personalidad sana en el adulto entendida como un concepto multidimensional, por lo que, en concreto, se estudió en función de las siguientes dimensiones: regulación emocional, adaptación social y bienestar subjetivo. Este estudio surge ante la falta de investigación en torno al concepto de personalidad sana.

En cuanto a la primera hipótesis, que sugería que las participantes con un estilo de apego seguro en la infancia obtendrían mayores puntuaciones en la capacidad de regulación emocional en comparación con aquellas mujeres con estilo de apego inseguro, no se pudo confirmar. Sin embargo, se aprecia cierta tendencia a una mejor regulación emocional en las que presentaban un apego seguro, ya que utilizaran en mayor medida la estrategia de reevaluación cognitiva, mientras que en las que mostraron un estilo de apego inseguro, se observa una leve inclinación hacia la supresión emocional.

En contraposición, Soufre (2005) en un estudio longitudinal comprobó que los adultos que habían establecido una relación de apego seguro en la infancia dispusieron de una mejor capacidad para manejar el estrés y las emociones negativas de una forma positiva. Asimismo, Garrido-Rojas (2006), evidenció que la capacidad de regulación emocional en la adultez está estrechamente relacionada con el estilo de apego desarrollado en la infancia. Del mismo modo, Milozzi y Marmo (2022), probaron que un apego seguro en la infancia facilita el desarrollo de una buena regulación emocional en el adulto.

En relación con la segunda hipótesis, que planteaba que un estilo de apego seguro en la infancia se relacionaría de manera positiva y significativa con la capacidad de adaptación social en la adultez, los resultados no la pudieron confirmar. No obstante, se obtuvo una correlación positiva débil, de la que se puede extraer que, existe cierta tendencia a que, a mejor calidad en el apego durante la infancia, mayor adaptación social en la etapa adulta. Tanto es así que, Cantero López (2003), evidenció que un apego seguro en la infancia facilita las relaciones interpersonales en niños en edad escolar, siendo compatible con que dichas estrategias se mantienen a lo largo del desarrollo del adulto. En esta línea, Vélez & Chávez (2023), concluyeron que un apego seguro en la infancia promueve el desarrollo de

habilidades sociales en el niño, que constituye las bases de las estrategias de adaptación social en el adulto.

Respecto a la tercera hipótesis, que proponía que unos mayores niveles de bienestar subjetivo en la adultez se relacionarían de forma significativa y positiva con un estilo de apego seguro en la infancia, no sólo no se ha podido confirmar, sino que los resultados arrojan una correlación nula. En cambio, Mónaco et al. (2021), concluyeron que, aquellos adolescentes que establecieron en su infancia un estilo de apego seguro tienen una percepción de bienestar positiva, con lo que es probable que se aumente la probabilidad de establecer estrategias positivas en la adultez a la hora de regular las emociones al igual que una visión más positiva de su vida. De la misma forma, Kafetsios (2004), indicó que un apego seguro es un indicador favorable de una percepción positiva de bienestar y de una adecuada salud psicológica. También, Wei et al. (2011), sugirieron que el apego infantil influye en el bienestar del adulto, en función de dimensiones como la autocompasión o la autodeterminación. Esta correlación nula podría explicarse debido a la sobrecarga asociada al rol de cuidado, y que puede afectar a la percepción de bienestar subjetivo de las madres que conformaron la muestra.

En este punto es razonable considerar, que el contexto sociocultural del que se extrajo la muestra (factores como el acceso a una red de apoyo adecuada, los recursos socioeducativos disponibles en el municipio y otras variables positivas del entorno) hayan actuado como factores de protección que han compensado los efectos de un apego inseguro en la infancia y permitido a dichos participantes desarrollar estrategias más adaptativas en la adultez.

En definitiva, en el presente estudio, si bien no se ha encontrado suficiente evidencia empírica para apoyar las hipótesis planteadas, la tendencia observada a asociarse de manera positiva entre un estilo de apego seguro en la infancia y el desarrollo de una personalidad sana en la adultez es consistente con los autores revisados (Soufre, 2005; Milozzi y Marmo, 2022; Garrido y Rojas, 2006). Todos ellos destacan el papel facilitador de una figura de apego seguro en la infancia para el desarrollo de capacidades como una buena regulación emocional, una óptima adaptación social y una percepción positiva de la propia vida. Asimismo, refuerza lo postulado por Fierro (1984, 2000, 2003, 2004, 2015), quien concibe la

personalidad sana como un proceso dinámico, que se sustenta en la autorregulación, el autocuidado, el bienestar personal y la adaptación social.

### 7.1. Limitaciones

Durante la realización del presente Trabajo Fin de Máster se identificaron diversas dificultades metodológicas y contextuales, las cuales se concretan en las siguientes limitaciones:

En cuanto al tamaño de la muestra, los estudios analizados en la revisión teórica suponen un muestreo mucho más amplio, por lo que es probable que, la muestra elegida, al tratarse de un Trabajo Fin de Máster, haya limitado los resultados.

En relación con la selección de la muestra, es importante destacar dos aspectos. Por un lado, al estar compuesta por madres con hijos a cargo, puede haber condicionado la calidad de las respuestas, ya que la sobrecarga asociada al rol de cuidado puede haber limitado el tiempo, la concentración y la calidad con la que se cumplimentaron los cuestionarios. Por otro lado, el contexto sociocultural en el que se seleccionó la muestra pudo haber influido en los resultados obtenidos, especialmente en la capacidad de regulación emocional y en el bienestar subjetivo de la misma. Aún con un estilo de apego inseguro, las mujeres pudieron contar con el acceso a recursos sociosanitarios, educativos y de conciliación familiar, entre otros, que favorecieron el desarrollo de recursos personales en la adultez compatibles con una personalidad adulta sana y que compensaron el efecto del estilo de apego desarrollado en la infancia.

Con respecto al género de la muestra, la elección de mujeres con hijos a cargo se fundamenta en estudios estadísticos más recientes existentes en España, en los que se confirma que las mujeres tienen un papel fundamental en el desarrollo del apego de sus hijos. Sin embargo, el excluir a hombres, puede considerarse una limitación, ya que la tendencia en España es un cambio de roles y una mayor implicación de los hombres en el cuidado de los hijos y en el tiempo de calidad que invierte en el hogar.

Con respecto a la variable sociodemográfica edad, el amplio rango etario establecido (de 35 a 55 años), ha podido ser una dificultad, ya que dentro de este espectro pueden coexistir momentos vitales significativamente diferentes, que pueden influir en la forma de

experimentar y regular las emociones, la adaptación social, así como la satisfacción con la vida.

## 7.2. Prospectiva

En cuanto a posibles líneas de investigación futuras, se considera importante, al estudiar la relación entre el apego infantil y una personalidad sana adulta, tener en cuenta los siguientes aspectos:

Con respecto a la muestra, se considera de especial relevancia ampliarla en futuras investigaciones, tanto en el tamaño, como contemplar la variable socioeconómica, al objeto de aumentar la representatividad de los resultados y evidenciar conclusiones más precisas. En este sentido, sería especialmente interesante replicar el estudio en un grupo poblacional con características culturales y sociodemográficas diferentes y más amplias, lo que permitirá explorar cuánto influye el contexto en la relación existente entre el apego en la infancia y el desarrollo de una personalidad adulta sana.

En relación con la variable sociodemográfica género, que, en futuras líneas de trabajo, la muestra sea representativa de hombres y mujeres, a fin de que puedan recoger la tendencia al cambio existente en la sociedad actual en cuanto a la crianza y cuidado de los hijos y del hogar.

En cuanto a la variable edad de las mujeres de la muestra, se recomienda analizar rangos de edad más pequeños, para que el análisis de las variables de estudio pueda ser más exhaustivo. Por ejemplo, (35-40, 41-45, 46-50, 51-55).

Por último, se propone de manera complementaria a líneas de investigación futuras, la implementación de acciones formativas dirigidas a madres y padres, de carácter preventivo, como, por ejemplo, las escuelas de padres, al objeto de desarrollar estrategias y recursos psicoeducativos desde la perspectiva de una parentalidad positiva y que contribuya a mejorar la disposición e información de los padres. Sin duda, estas iniciativas redundarían en la calidad del apego en la infancia y a largo plazo, en el desarrollo de adultos con una personalidad más saludable.



## Referencias bibliográficas

- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 217-241. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/35287>
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1989). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En *Lecturas de la psicología del niño* (Vol. 1, 1978). Alianza.
- Allport, G. (1955). *La personalidad: su configuración y desarrollo*. Editorial Paidós.
- Aristóteles. (s.f.). *Los diez libros de las éticas o morales escritos a su hijo Nicómaco* (P. Simón, Trad.). Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Recuperado de <http://cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/-/12582510339021611089624-/index.htm>
- Bartholomew, K., & 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bartholomew, K. (1998). *Methods of assessing adult attachment*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/242426354\\_Methods\\_of\\_Assessing\\_Adult\\_Attachment](https://www.researchgate.net/publication/242426354_Methods_of_Assessing_Adult_Attachment)
- Ballesteros, B. P., Medina, A., & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas psychologica*, 5(2), 239-258. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>
- Barroso, B. O. (2019). Educación para un apego seguro: Aproximación para pediatras. *Pediatría Atención Primaria*, 21(81), e25-e30. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000100020&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000100020&lng=es&tlng=es)

Barraza-Sánchez, B., Iglesias-Hermenegildo, A., & Serrano-Ruiz, J. J. (2018). Trastorno antisocial de la personalidad: Epidemiología, criterios de diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 7(13), 1-12.

DOI: [10.29057/icsa.v7i13.3452](https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3452)

Balluerka Lasa, N., Lacasa Saludas, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 2011, 23(3), 486-494.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72718925022.pdf>

Bobes, J., González, M. P., Bascarán, M. T., Corominas, A., Adán, A., Sánchez, J., & Such, P.

(1999). Validación de la versión española de la Escala de Adaptación Social en pacientes depresivos. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27(2), 71–80. PMID: 10380180

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10380180/>

Bosc, M. Dubini, A., & Polin, V. (1997). *Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale*. *European Neuropsychopharmacology*, 7, (Suppl. 1), S57-s70.

DOI: [10.1016/s0924-977x\(97\)00420-3](https://doi.org/10.1016/s0924-977x(97)00420-3)

Bowlby, J. (1954). *Los Cuidados Maternos y la Salud Mental*. World Health Organization.

Bowlby, J. (1968). *Los cuidados maternos y la salud mental* (Publicación científica No. 164). World Health Organization.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

Bowlby, J. (1983). *La Pérdida: El apego y la pérdida II*. Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (1993). *El Apego y la pérdida I*. (p. 303). Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (1996). *Una base segura: aplicaciones clínicas a la teoría del apego*. Paidós.

Bowlby, J. (1998). *El apego* (Tomo 1 de la trilogía *El apego y la pérdida*). Paidós.

- Cantero López, (2003). Pautas tempranas del desarrollo afectivo y su relación con la adaptación al centro escolar. *Informació psicològica*, (82), 3-13.  
<https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/4534498>
- Cortina, M. y Marrone, M. (Eds.). (2017). *Apego y psicoterapia. Un paradigma revolucionario*. Editorial Psimática. <https://doi.org/10.5093/cc2018a22>
- 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(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Diener, E. (1994). Evaluar el bienestar subjetivo: Avances y oportunidades. *Investigación de Indicadores Sociales*, 31(2), 103–157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Fierro, A., & Cardenal, V. (1996). Dimensiones de personalidad y satisfacción personal [Dimensions of personality and personal satisfaction and personality]. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49(1), 65–81. <https://psycnet.apa.org/record/1998-01255-004>
- Fierro, A et al. (2003). Bienestar personal y adaptación social: correlatos en variables de personalidad, cognitivas y clínicas. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 56(3), 281-295.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742006000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300006)
- Fierro, A (2000). El cuidado de sí mismo y la personalidad sana. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(76), 27-36.  
DOI: [10.4321/s0211-57352000000400003](https://doi.org/10.4321/s0211-57352000000400003)
- Fierro, A. (2006). Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Clínica y Salud*, 17(3), 297-318.  
<https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15729/15588>

- Fierro, A. (2015). *Personalidad sana en el ciclo vital* [Manuscrito no publicado]. Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga.  
<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10746/Personalidad%20sana%20en%20el%20ciclo%20vital.pdf>
- Fierro, A. (2004). Salud mental, personalidad sana, madurez personal. *Revista UCSD*, 4(7), 87-107). <https://studylib.es/doc/4463544/salud-mental--personalidad-sana--madurez-personal>
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891–905. <https://doi.org/10.2307/1131141>
- Instituto de la Mujer (2023). *Mujeres en cifras 1983-2023*. Ministerio de Igualdad. [https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/Mujeresencifras\\_1983\\_2023.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/Mujeresencifras_1983_2023.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Encuesta de Población Activa*. INE. Recuperado de: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595)
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es).
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. DOI: [10.1037/0022-3514.85.2.348](https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348)
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Shaver, P. (2017). Romantic love conceptualized as an attachment process. In *Interpersonal development* (pp. 283-296). DOI: [10.1037/0022-3514.52.3.511](https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511)

Teer Laak, J. J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de psicología*, 14(2), 129-181.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4566/4545>

Lacasa, F. & Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del instrumento CaMir-R. *Revista de Psicopatología de Salud Mental del Niño y del Adolescente*, (24), 83-93.

<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf>

Jithesh, N. (2024). *Patrones de comportamiento materno y su impacto en las trayectorias de desarrollo fetal* (SSRN Scholarly Paper No. 4955728). SSRN.

<https://doi.org/10.2139/ssrn.4955728>

Marty, P. (1980). El orden psicossomático. En *Les mouvements individuels de vie et de mort* (Tomo 2). Payot.

Marrone, M., Diamond, N., & Juri, L. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Psimática.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104. <https://doi.org/10.2307/3333827>

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66–104. <https://doi.org/10.2307/3333827>

Main, M. (1995). Recent Studies in Attachment: Overview, with Selected Implications for Clinical Work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives* (pp. 407-474). Analytic Press, Inc.

Marrone, E. (2009). *Teoría del apego: modelo explicativo*. Gedisa.

Maslow (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.

Milozzi, S., & Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Psicología Unemi*, 6(11), 70-86.

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>

- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2ª ed.). Guilford Press.
- Mónaco, E., de la Barrera, U., & Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 21-27.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.345421>
- Kafetsios, K. (2004). Habilidades de apego e inteligencia emocional a lo largo de la vida. *Personalidad y diferencias individuales*, 37(1), 129–145.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.006>
- Kim, D. H., Kang, N. R., & Kwack, Y. S. (2019). Differences in Parenting Stress, Parenting Attitudes, and Parents' Mental Health According to Parental Adult Attachment Style. *Journal Korean academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1), 17-25.  
<https://doi:10.5765/jkacap.18001>
- Pérez Juste, R. (1983). Medida y evaluación de la adaptación social. *Revista de Investigación Educativa*, 0, 19-23.  
[https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/188231/Medida\\_Evaluaci%C3%B3n\\_Adaptaci%C3%B3n\\_Social.pdf?sequence=1](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/188231/Medida_Evaluaci%C3%B3n_Adaptaci%C3%B3n_Social.pdf?sequence=1)
- Pierrehumbert, B., Karmaniola A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovic, R., & Halfon, O. Les modèles de relations: Développement d'un adulto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 1996, 161-206.  
[\(PDF\) Les modèles de relations : Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes](#)

- Pineda, D., Valiente R. M., Chorot, P., Piqueras, J. A., & Sandín, B. (2018). Invarianza Factorial y temporal del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) [Factorial and temporal invariance of a Spanish version of the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ)]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 109–120. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.21823>
- Ramírez- Rosas, M. S.R. (2010). El pensamiento de Séneca, Epicteto y Marco Aurelio desde la perspectiva foucaultiana. *La Colmena*, (65-66), 56-63.  
<https://lacolmena.uaemex.mx/article/view/5830>>.
- Redondo Rodríguez, I. & Herrero Fernández, D. (2019). Validación del cuestionario de apego CaMir-R en una muestra española de adultos. *Revista argentina de clínica psicológica* 28 (5), 925-936. DOI: 10.24205/03276716.2019. 1145.
- Galán Rodríguez, Antonio. (2010). El apego: Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(4), 581-595. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000400003&lng=es&tlng=es).
- Rogers, C. R. (1972). *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós.
- Rozenel, V. (2006). Los modelos operativos internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Revista Internacional de Psicoanálisis de Internet*, 23.  
<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000404>
- Sánchez Quintero, S., & Vega, I. D. L. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción psicológica*, 10(1), 21-32. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>
- Sánchez Vélez, J. A., & Bolívar Chávez, O. E. (2023). *Importancia del apego seguro y el vínculo padres-hijos en el desarrollo físico y emocional de los niños*. *Espergesia*, 10(2), 90–101. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i2.2612>.
- Serruto, L. J. P. (2021). Importancia del vínculo de apego y sus repercusiones en la vida adulta. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 1(2), 178-182.  
<https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/10>

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 7(4), 349-367.

DOI: [10.1080/14616730500365928](https://doi.org/10.1080/14616730500365928)

Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: Prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria* (BDCAP Series 2) [Informe en línea]. Ministerio de Sanidad.

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)

Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(82), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24230945>

Vélez, J. A. S., & Chávez, O. E. B. (2023). Importancia del apego seguro y el vínculo padres-hijos en el desarrollo físico y emocional de los niños. *Espergesia*, 10(2), 90-101. DOI: [10.18050/rev.espergesia.v10i2.2612](https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i2.2612)

Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of personality*, 79(1), 191-221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>



## Anexo A. CaMir-R (Balluerka et al., 2011)

Nº	Item	Puntuación
1	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	
4	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	
7	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas	
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás	
9	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	
10	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	
12	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	
13	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	
14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	
15	Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	
16	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	
17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	
18	Tengo la sensación de que nunca superaré la muerte de uno de mis seres queridos	
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	
21	Siento confianza en mis seres queridos	
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	
23	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	
24	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	
28	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer	
30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	
31	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud	
32	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	

## Anexo B. Cuestionario de regulación emocional ERQ (Cabello et al., 2013)

### INSTRUCCIONES:

A continuación nos gustaría que contestase a unas preguntas sobre su vida emocional, en concreto, sobre cómo controla sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos. El primero es su experiencia emocional o lo que siente internamente. El segundo es su expresión emocional o cómo muestra sus emociones a través de las palabras, los gestos y los comportamientos. Aunque algunas de las cuestiones pueden parecer similares a otras, éstas difieren de forma importante. Por favor, utiliza la siguiente escala de respuesta para cada ítem.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Guardo mis emociones para mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej. tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Cuando quiero reducir mis emociones negativa, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo C. Escala autoaplicada de adaptación social (Bobes et al., 1999)

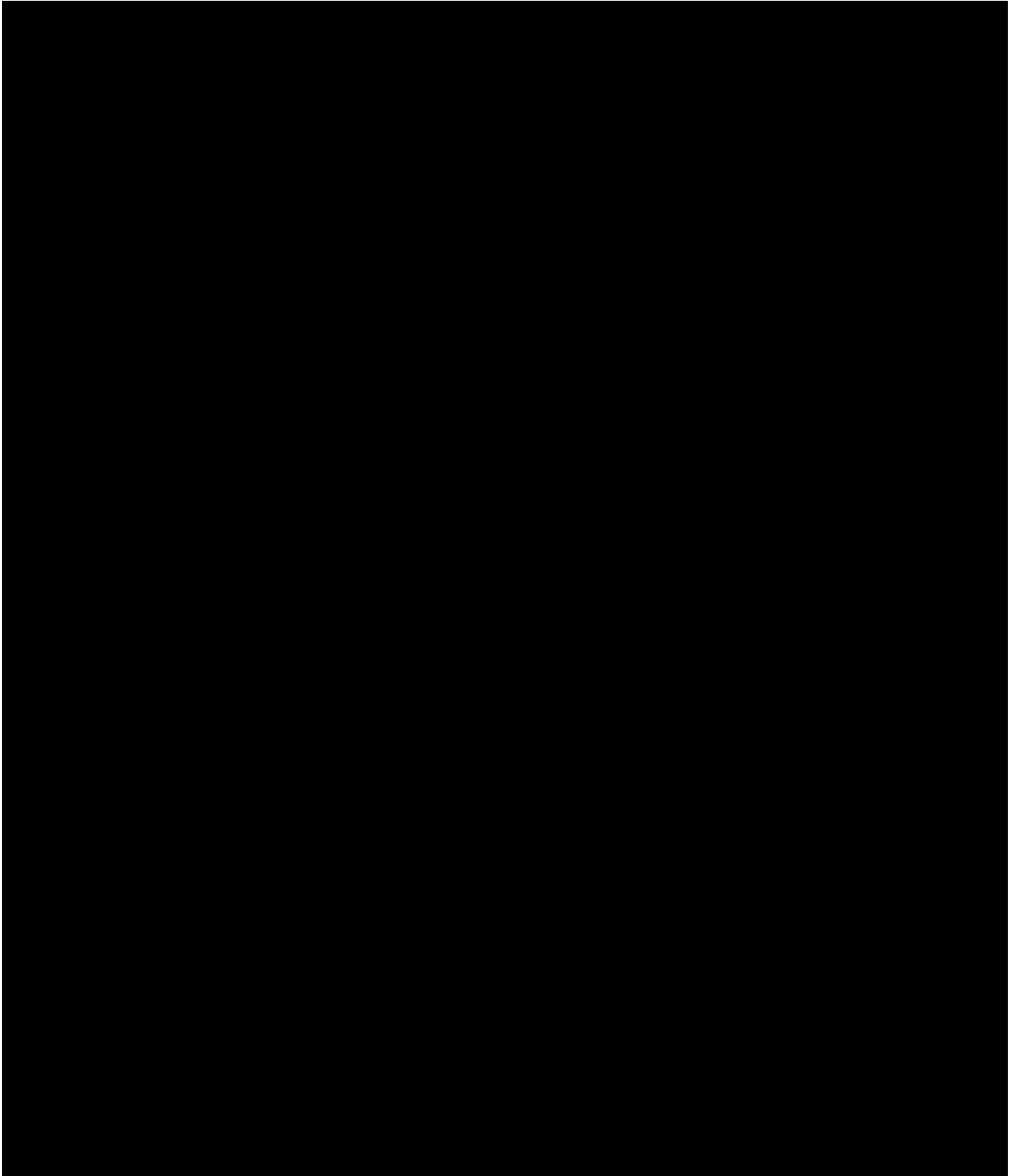
Por favor, responda a estas sencillas preguntas, teniendo en cuenta su opinión en este momento. Responda, por favor, a todas las preguntas, marcando una sola respuesta para cada pregunta. Muchas gracias.			
<b>¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta es «sí»:			
<b>1. ¿En qué medida le interesa su trabajo?</b> <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
Si la respuesta es «no»:			
<b>2. ¿En qué medida le interesan las tareas domésticas u otras ocupaciones no remuneradas?</b> <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>3. Cuando participa en el trabajo o en la actividad que constituye su ocupación principal (tareas domésticas, estudios, etc.):</b> <input type="checkbox"/> Disfruta mucho <input type="checkbox"/> Disfruta bastante <input type="checkbox"/> Disfruta tan sólo un poco <input type="checkbox"/> No disfruta en absoluto			
<b>4. ¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?</b> <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>5. La calidad de su tiempo libre es:</b> <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Insatisfactoria			
<b>6. ¿Con qué frecuencia busca usted el contacto con miembros de su familia (cónyuge, hijos, padre, etc.)?</b> <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Raras veces <input type="checkbox"/> Nunca			
<b>7. En su familia, las relaciones son:</b> <input type="checkbox"/> Muy buenas <input type="checkbox"/> Buenas <input type="checkbox"/> Aceptables <input type="checkbox"/> Insatisfactorias			
<b>8. Aparte de su familia, se relaciona usted con:</b> <input type="checkbox"/> Muchas personas <input type="checkbox"/> Algunas personas <input type="checkbox"/> Tan sólo unas pocas personas <input type="checkbox"/> Nadie			
<b>9. ¿Intenta usted establecer relaciones con otros?</b> <input type="checkbox"/> Muy activamente <input type="checkbox"/> Activamente <input type="checkbox"/> De forma moderadamente activa <input type="checkbox"/> De ninguna forma activa			
<b>10. ¿Cómo calificaría en general sus relaciones con otras personas?</b> <input type="checkbox"/> Muy buenas <input type="checkbox"/> Buenas <input type="checkbox"/> Aceptables <input type="checkbox"/> Insatisfactorias			
<b>11. ¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?</b> <input type="checkbox"/> Gran valor <input type="checkbox"/> Bastante valor <input type="checkbox"/> Tan sólo un poco de valor <input type="checkbox"/> Ningún valor en absoluto			
<b>12. ¿Con qué frecuencia buscan contacto con usted las personas de su círculo social?</b> <input type="checkbox"/> Muy a menudo <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Raras veces <input type="checkbox"/> Nunca			
<b>13. ¿Respeta usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación, etc.?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo <input type="checkbox"/> Raras veces <input type="checkbox"/> Nunca			
<b>14. ¿En qué medida está usted involucrado en la vida de la comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, etc.)?</b> <input type="checkbox"/> Plenamente <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Ligeramente <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>15. ¿Le gusta buscar información sobre cosas, situaciones y personas, para mejorar la comprensión que tiene usted de ellas?</b> <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> No mucho <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>16. ¿Está usted interesado en la información científica, técnica o cultural?</b> <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Tan sólo ligeramente <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>17. ¿Con qué frecuencia le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca			
<b>18. ¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca			
<b>19. ¿Hasta qué punto considera usted que es importante su aspecto físico?</b> <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Moderadamente importante <input type="checkbox"/> No muy importante <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>20. ¿En qué medida tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca			
<b>21. ¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?</b> <input type="checkbox"/> En gran medida <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> No mucho <input type="checkbox"/> Nada en absoluto			
<b>Puntuación total:</b> _____			

## Anexo D. Escala de satisfacción con la vida (Vázquez et al. 2013)

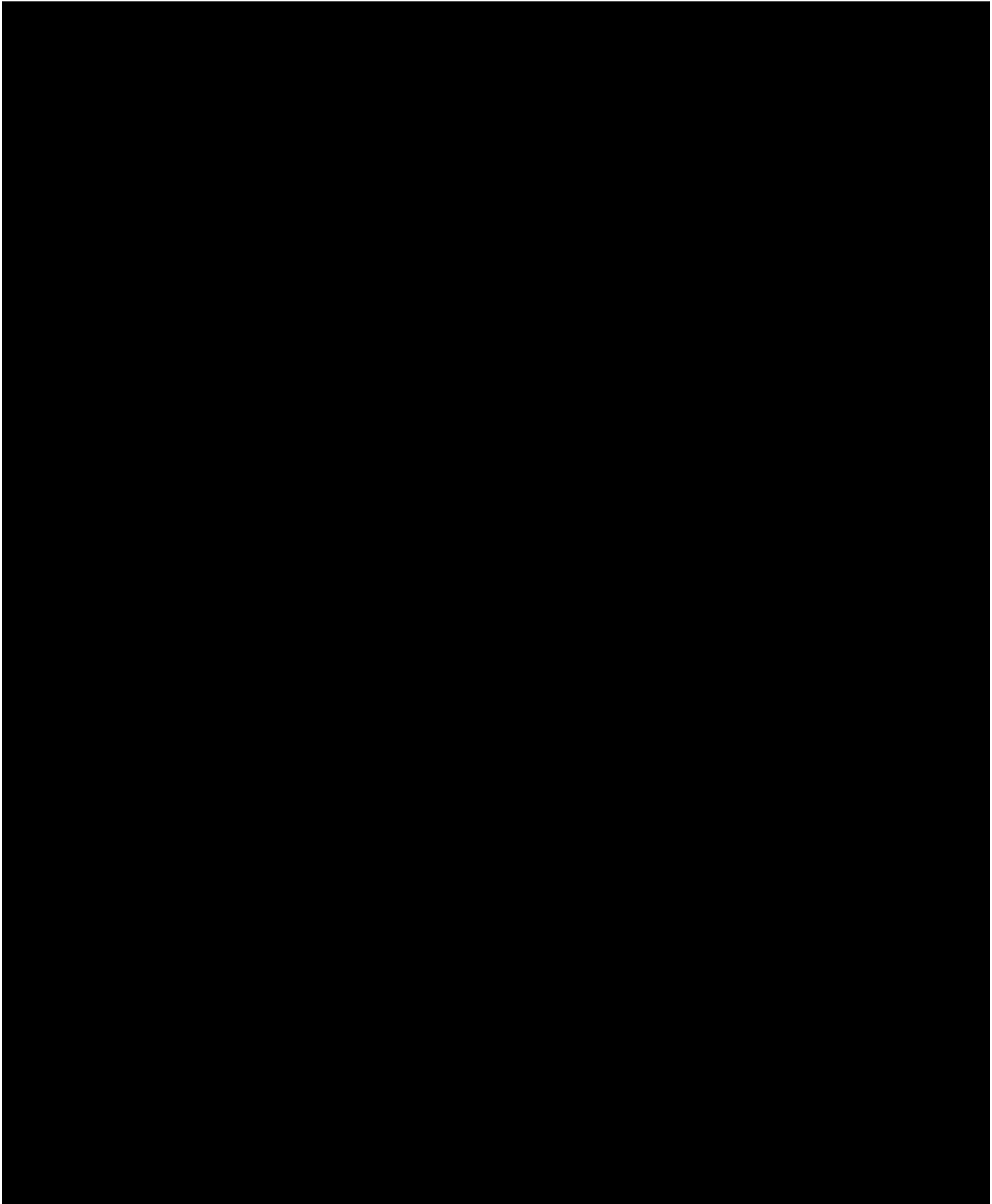
Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2		1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

## Anexo E. Comisión de investigación de TFM UNIR



## Anexo F. Compromiso de confidencialidad



## Anexo G. Consentimiento informado

