

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
**Apego Adulto y Satisfacción Relacional:
Mediación de la autoestima y la
Regulación Emocional**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Cristina Campello Guerrero
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Diagnóstico e intervención en adultos.
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	Investigación
Director/a:	María del Rocío Fernández Velasco
Fecha:	01/07/2026

Resumen

Este trabajo se centra en analizar cómo las diferentes dimensiones del apego adulto influyen en la satisfacción relacional en una muestra comunitaria, evaluando el papel mediador que desempeña la regulación emocional y la autoestima. Mediante un modelo explicativo de ecuaciones estructurales los hallazgos revelaron que la inseguridad a la hora de vincularnos opera de manera diferente en función de la dimensión evaluada. En este sentido, la ansiedad ante el apego deteriora el ajuste diádico donde la disregulación emocional afecta negativamente a la autovaloración del sujeto y consecuentemente, a la satisfacción relacional. Por otra parte, se reflejó cómo el perfil evitativo tenía un impacto directo e interpersonal, donde predomina el distanciamiento emocional y una respuesta defensiva ante la intimidad. Se concluye la necesidad de diseñar propuestas psicoterapéuticas secuenciadas y personalizadas en Psicología General Sanitaria.

Palabras clave: Apego adulto, Satisfacción relacional, Mediación serial, Regulación emocional, Autoestima

Abstract

This study focuses on analyzing how different adult attachment dimensions influence relationship satisfaction in a community sample, evaluating the mediating role played by emotion regulation and self-esteem. Through an explanatory structural equation model, findings revealed that attachment insecurity operates differently depending on the dimension evaluated. In this regard, attachment anxiety impairs dyadic adjustment, where emotion dysregulation negatively affects the subject's self-evaluation and, consequently, relationship satisfaction. On the other hand, it was reflected that the avoidant profile had a direct and interpersonal impact, dominated by emotional distancing and a defensive response to intimacy. In conclusion, these findings highlight the necessity of designing sequenced and personalized psychotherapeutic proposals within the field of General Health Psychology.

Keywords: Adult attachment, Relationship satisfaction, Serial mediation, Emotion regulation, Self-esteem

Índice de contenidos

1. Marco teórico.....	10
1.1. Orígenes de la teoría del apego.....	10
1.1.1. Del apego infantil al apego adulto	10
1.2. Apego adulto	11
1.2.1. Modelos categoriales y dimensionales del apego adulto	11
1.2.2. Medición del apego adulto.....	12
1.3. Apego adulto y relaciones de pareja	13
1.3.1. Apego y satisfacción de pareja	13
1.3.2. Evidencia en población española	14
1.4. Regulación emocional.....	14
1.4.1. Definición y modelos teóricos	14
1.4.2. Evaluación de la desregulación emocional.....	15
1.4.3. Apego y regulación emocional	16
1.4.4. Regulación emocional y estabilidad en la relación de pareja	16
1.5. Autoestima	17
1.5.1. Conceptualización y modelos teóricos.....	17
1.5.2. Interdependencia entre apego y autoestima.....	17
1.5.3. El impacto de la autoestima en las relaciones de pareja	18
1.6. Modelo integrador del estudio.....	18
1.6.1. Apego, regulación emocional y autoestima como predictores de satisfacción	18
1.7. Justificación del modelo serial.....	19
1.8. Síntesis teórica.....	20

2.	Justificación	21
3.	Objetivos	23
3.1.	Objetivo principal	23
3.2.	Objetivos secundarios	23
4.	Hipótesis.....	24
5.	Marco metodológico	25
5.1.	Diseño	25
5.2.	Participantes	25
5.3.	Instrumentos	27
5.4.	Procedimiento	29
5.5.	Análisis de datos	30
6.	Resultados	33
6.1.	Evaluación del Modelo Estructural y Estimación de Efectos Directos	35
6.2.	Análisis de Efectos Indirectos y Significación de la Mediación Serial.....	37
6.3.	Implicaciones clínicas para la Psicología General Sanitaria	40
7.	Discusión	41
7.1.	Limitaciones y prospectiva	43
8.	Conclusiones.....	45
	Referencias bibliográficas.....	47
	Anexo 1. Informe Favorable de la Comisión de Investigación	53
	Anexo 2. Consentimiento Informado de los participantes	54
	Anexo 3. Compromiso de Confidencialidad	55

Índice de figuras

Figura 1. Path análisis (diagrama de senderos) del modelo teórico planteado.....	35
--	----

Índice de tablas

Tabla 1. Resumen descriptivo de las variables participantes del modelo teórico	32
Tabla 2. Correlaciones entre las variables involucradas en el modelo estructural.....	33
Tabla 3. Descomposición de efectos directos, indirectos y totales para el modelo de mediación serial producido en AMOS.....	37
Tabla 4. Intervalos bootstrap al 95% de confianza	38

Agradecimientos

Llegar hasta aquí ha supuesto mucho más que culminar una etapa académica; ha sido un proceso de profunda metamorfosis. Este Trabajo de Fin de Máster encierra un mapa de desvelos, dudas, sacrificios y aprendizajes, pero, sobre todo, custodia los nombres de quienes han dejado una huella indeleble en mi historia. El conocimiento nunca se construye en soledad; este logro es un tejido compartido.

A ti, papá. Ojalá el tiempo nos hubiera permitido habitar este instante juntos. Hay días en los que el deseo es tan nítido que imagino el reflejo de tu orgullo en una sonrisa que ya no puedo ver. Aunque tu ausencia física marque el paisaje de mis días, tu presencia interna ha sido el andamiaje invisible de cada paso. Tu recuerdo no es nostalgia estéril; es refugio, es fuerza reguladora y el motivo más noble para persistir, perseverar.

Este triunfo es la extensión de tu propio legado; también lleva tu nombre y tus apellidos.

A ti, mamá. Eres mi base segura, el lugar al que siempre puedo retornar para restaurar las fuerzas. Gracias por ser la cuna de mis angustias cuando el camino me sobrepasaba, por sostener una fe inquebrantable en mí cuando mi propio autoconcepto flaqueaba, y por demostrarme, a través de tu propia resiliencia, que la vulnerabilidad y la fortaleza conviven en los días más oscuros. Si hoy me sostengo firme ante esta meta, es porque tu mano jamás soltó la mía.

A vosotras, Sheila y Marina. Por vuestra escucha empática, por validar mis silencios y sostener mis ausencias. Gracias por reflejarme quién era yo cuando el agotamiento cognitivo y emocional me hacía desdibujarme. Vuestra presencia ha sido el factor protector que transformó la rigidez del esfuerzo en un camino humano. Habéis sido y sois mi hogar cuando siento que todo tiembla.

A Isabel. Gracias por ser la figura que encendió mi transferencia con esta profesión. Sin saberlo, tu forma de estar en el mundo despertó en mí una vocación que hoy se consolida un poco más. Mi mayor aspiración clínica es lograr introyectar esa misma humanidad, entrega y pasión que vi en ti, para poder ofrecer a mis pacientes un espacio de comprensión tan puro como el que me inspiró a dedicar mi vida a la salud mental.

A mis padrinos. Vosotros fuisteis los arquitectos de mis primeras estructuras cognitivas, las raíces de todo este viaje. Gracias por vuestro amor incondicional y por esa sabiduría que no necesita de títulos para ser inmensa. Gracias también por sostener el espejo de la confrontación cuando fue necesario; por enseñarme que el crecimiento duele, pero transforma. Me disteis las herramientas para mirar el mundo a través del prisma del constante aprendizaje.

Y, por último, quiero volver la mirada hacia la Cristina del pasado. A aquella que transitó el dolor, que habitó la incertidumbre, que sintió el peso del miedo y que contempló, más de una vez, la idea del colapso. Si pudiera realizar una intervención en el tiempo, te abrazaría con ternura para decirte que cada lágrima y cada renuncia cobran sentido aquí. Gracias por tu resistencia pasiva, por tu coraje silencioso y por confiar en que la estructura emergería del caos.

Ojalá nunca disociemos este logro de la sensibilidad que nos trajo hasta él. Ojalá logremos encarnar a esa psicóloga que siempre proyectamos ser, aquella que no pierde jamás la capacidad de resonar con el dolor ajeno, que custodia la empatía como su herramienta más valiosa y que mantiene intacto el deseo de comprender. Sigue integrando tus partes y luchando por tus metas, Cristina, porque hoy hemos reparado el pasado y estamos conquistado el presente.

Nos queda mucho camino.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ORÍGENES DE LA TEORÍA DEL APEGO.

La comprensión actual del funcionamiento intrapersonal y relacional encuentra uno de sus pilares fundamentales en la teoría del apego, propuesta originalmente por John Bowlby (1969/1982). Este autor postuló desde una perspectiva evolutiva que los seres humanos nacen dotados de un sistema conductual innato, filogenéticamente programado, cuyo objetivo primario es garantizar la supervivencia de uno mismo a través de la búsqueda y mantenimiento de la proximidad física y emocional con figuras significativas, denominadas figuras de apego.

Si bien los planteamientos iniciales de esta teoría se centraron de forma casi exclusiva en la relación entre la madre y el infante como mecanismo de protección frente a peligros ambientales, su verdadera potencia explicativa para la Psicología General Sanitaria radica en la conceptualización de los Modelos Operativos Internos (MOI) (Bowlby, 1973).

El concepto de MOI alude a esas estructuras mentales de carácter dinámico donde se fusionan afecto y cognición a raíz de los primeros contactos con las figuras de crianza.

A lo largo del desarrollo, el sujeto interioriza estas dinámicas relacionales de manera paulatina. Dichos esquemas, actúan en un plano automático, articulando lo que la persona espera del entorno social en base a si los cuidadores responderán constructivamente en momentos críticos y hasta qué punto uno siente que debe recibir ese afecto (Bowlby, 1980; Mikulincer & Shaver, 2016). Ainsworth et al. (2015) en línea con Bowlby, recurrieron al diseño de la *Situación Extraña*, donde comprobaron que la sintonía y constancia de la madre o padre moldean la respuesta infantil. Esto dio pie a la clásica distinción entre los perfiles seguro, evitativo y ansioso/ambivalente; los cuales operan como los primeros recursos regulatorios frente a escenarios de peligro o desamparo.

1.1.1. Del apego infantil al apego adulto

El debate científico en torno a la plasticidad de nuestros esquemas de apego con los años ha experimentado cambios notables. Antaño se defendía la inmutabilidad, según la cual el patrón fijado en la infancia, nos condicionaba de por vida de forma rígida.

Hoy en día, la evidencia y los seguimientos longitudinales nos plantean un escenario bastante más flexible y permeable (Fraley, 2002; Fraley & Shaver, 2000), si bien es cierto que los MOI tienden a mantenerse iguales, no significa que sean impermeables, ya que se ha demostrado que el contacto con vivencias relacionales profundas, seguras y duraderas, posee la capacidad de reconfigurar y actualizar esos mapas internos.

Este engranaje da un giro drástico cuando pasamos de la adolescencia a la madurez. Ahí, las prioridades vinculares se mudan de los padres hacia el círculo de amistades y, con especial fuerza, hacia la pareja estable (Hazan & Shaver, 1987). En el día a día de una relación adulta, es el otro quien asume el rol de diana hacia la que corremos si todo va mal, funcionando como ese puerto seguro desde el que salir a explorar el mundo laboral o social, y como el auténtico flotador emocional frente a los baches cotidianos (Mikulincer & Shaver, 2016).

De este modo, el apego adulto se traduce en el modo en que una pareja gestiona su interdependencia, maneja la vulnerabilidad y comparte sus emociones. Quienes tienen un apego seguro confían de manera natural en que el otro estará ahí, y se ven a sí mismos como personas válidas y valiosas. En cambio, cuando los MOI están marcados por la inseguridad, aparecen estrategias poco funcionales que suelen acarrear problemas crónicos para regular las emociones. El resultado es una oscilación entre la hiperactivación ansiosa ante el temor al abandono y la desactivación defensiva caracterizada por el alejamiento sistemático de la intimidad (Shaver & Mikulincer, 2002).

1.2. APEGO ADULTO

1.2.1. Modelos categoriales y dimensionales del apego adulto

El avance de la investigación empírica sobre el apego en la adultez exigió una profunda transición epistemológica y metodológica en la forma de conceptualizar y operativizar el constructo. Los trabajos pioneros de Hazan y Shaver (1987), fuertemente influenciados por la tradición evolutiva, adoptaron un enfoque categorial puro, clasificando a los adultos en tres tipologías rígidas (seguro, evitativo y ansioso/ambivalente) mediante descripciones de autoinforme.

Tiempo después, Bartholomew y Horowitz (1991) ampliaron este esquema cuatro perfiles específicos, seguro, preocupado, temeroso/evitativo y temeroso/desorganizado. Para

lograrlo, cruzaron de manera ortogonal cómo se percibía el propio sujeto, es decir, la percepción de uno mismo junto con la visión que se tenía de los demás.

Sin embargo, encasillar la conducta en este tipo de moldes trajo consigo serios problemas de cara a la investigación. Al basarse en clasificaciones tan cerradas, se perdían los matices y la diversidad real de cada individuo, la fuerza estadística de los datos caía en picado y se obligaba a encajar en una sola etiqueta a aquellas personas que mostraban rasgos combinados de varios estilos.

Con la idea de romper este cuello de botella psicométrico, Brennan et al. (1998) decidieron pasar por el filtro de un análisis factorial la batería de cuestionarios y autoinformes que se utilizaban en la época. El resultado fue concluyente, la variabilidad y riqueza del apego en la etapa adulta se analiza con mucha más fidelidad y precisión si se trabaja desde una perspectiva puramente dimensional.

Este sistema utiliza dos ejes continuos e independientes que miden, por separado, la ansiedad ante el apego y la evitación (Brennan et al., 1998; Fraley & Roisman, 2019). El eje de la ansiedad de apego se define como el grado en que un individuo experimenta un temor crónico y desadaptativo al abandono, la separación, la falta de aceptación o el rechazo por parte de su figura de apego. Este eje se sustenta en un modelo de autopercepción predominantemente negativo, y se asocia con una hipervigilancia extrema hacia las señales de amenaza relacional, necesidad de validación externa, conductas de necesidad afectiva y una tendencia a la magnificación del afecto negativo.

El eje de la evitación de apego representa el grado en que una persona experimenta incomodidad o rechazo explícito hacia la intimidad interpersonal, la interdependencia afectiva y la vulnerabilidad compartida. Este eje, se sustenta en un modelo de percepción del otro predominantemente negativo, y se asocia a una independencia rígida, al desinterés hacia la interdependencia y a la desconexión, y retraimiento afectivo (Brennan et al., 1998).

1.2.2. Medición del apego adulto

A la hora de llevar el apego adulto al terreno de la medición empírica, se ha optado sobre todo por las escalas de autoinforme y las entrevistas de corte semiestructurado.

Mientras que La Entrevista de Apego Adulto (AAI) pone el foco en cómo el sujeto hila y vertebraba el relato de sus vivencias infantiles, los cuestionarios autodescriptivos optan por analizar las dinámicas, temores y conductas que se despliegan en el mapa de las relaciones de pareja actuales (Hesse, 2008; Ravitz et al., 2010).

A pesar de que herramientas como la entrevista AAI permiten analizar el apego a un nivel mucho más profundo, cuando se trabaja con muestras grandes, los cuestionarios de autoinforme son la opción más viable; por ello, suelen ser el recurso de los estudios correlacionales y explicativos.

Dentro de estos autoinformes, el ECR-R (Experiences in Close Relationships – Revised; Fraley et al., 2000) es uno de los cuestionarios más utilizados y validados para evaluar las dimensiones de ansiedad y evitación. La escala está formada por 36 ítems que se dividen a partes iguales en dos bloques de 18, diseñados específicamente para medir cada una de estas dos tendencias.

Su adaptación a la población española mostró propiedades psicométricas adecuadas, con índices de fiabilidad entre $\alpha = .87$ y $.92$ en una muestra de 729 universitarios (Alonso-Arbiol et al., 2007).

1.3. APEGO ADULTO Y RELACIONES DE PAREJA

1.3.1. Apego y satisfacción de pareja

La satisfacción en la relación de pareja suele conceptualizarse como la valoración subjetiva que cada miembro de la misma realiza sobre su relación (Busby et al., 1995), y se ha consolidado como uno de los indicadores más robustos del ajuste relacional.

Diferentes metaanálisis han demostrado que el modo en que nos vinculamos de adultos es un factor clave para predecir el bienestar en la pareja. De hecho, quienes disfrutan de un apego seguro suelen construir relaciones mucho más estables y reportan sentirse notablemente más felices y satisfechos con sus compañeros (Mikulincer & Shaver, 2016; Overall et al., 2006).

Los estilos de apego inseguros, por su parte, se asocian consistentemente con dinámicas relacionales disfuncionales, una comunicación menos adaptativa y mayor frecuencia de conflictos interpersonales. Analizando estos estilos, el patrón de apego por evitación aparece

muy ligada a una baja satisfacción afectiva (Candel & Turliuc, 2019). El perfil ansioso presenta una relación menos lineal con la satisfacción relacional: aunque se asocia con dependencia emocional y temor al abandono, la alta implicación en la relación característica de este estilo puede modular su impacto sobre el bienestar diádico.

1.3.2. Evidencia en población española

Durante las últimas décadas, concretamente entre 1990 y 2020, la investigación sobre el apego adulto en España ha avanzado notablemente.

Esto, ha permitido poner a prueba los modelos teóricos internacionales y adaptarlos a las particularidades de nuestro propio contexto sociocultural, confirmando que la estructura bidimensional también es válida en la población española (Morales-Vives et al., 2021; Alonso-Arbiol, 2007).

En sintonía con lo que se ha visto a nivel global, los datos en nuestro entorno reflejan que el apego seguro camina de la mano de una mayor satisfacción, una comunicación más fluida y una forma mucho más constructiva de resolver los problemas de pareja. En el otro extremo, el apego inseguro arrastra dinámicas disfuncionales que terminan por dinamitar la calidad de la relación (Morales-Vives et al., 2021; Candel & Turliuc, 2019). La investigación más reciente ha incorporado diseños metodológicos de mayor complejidad, como modelos de mediación y análisis diádicos, lo que permite una aproximación más precisa a los mecanismos subyacentes al ajuste relacional.

Sin embargo, al revisar la literatura actual en España, salta a la vista que todavía son escasos los modelos multivariantes que pongan en común y al mismo tiempo el apego, la regulación emocional y la autoestima. Esta laguna constituye la principal motivación del presente estudio, que busca aportar evidencia empírica en población comunitaria española mediante un modelo multivariante integrador.

1.4. REGULACIÓN EMOCIONAL

1.4.1. Definición y modelos teóricos

La regulación emocional hace referencia al conjunto de procesos mediante los cuales los individuos influyen sobre las emociones que experimentan, el momento en que estas emergen y el modo en que son expresadas (Gross, 1998).

Según el modelo de proceso de Gross (1998, 2015), la regulación emocional tiene la capacidad de incidir en varios momentos de la secuencia emocional; desde elegir y alterar situaciones, hasta ajustar las reacciones expresivas y fisiológicas. Esta perspectiva diferencia, fundamentalmente, entre estrategias centradas en el antecedente, como la reevaluación cognitiva, y estrategias centradas en la respuesta, como la supresión emocional (Gross & John, 2003).

La literatura especializada diferencia entre técnicas de regulación emocional adaptativas, que favorecen el bienestar y la funcionalidad de la pareja y técnicas desadaptativas, relacionadas con mayores conflictos interpersonales y malestar psicológico (Aldao et al., 2010). En este sentido, la reevaluación cognitiva se considera generalmente una estrategia adaptativa, mientras que la rumiación, la supresión o la evitación emocional se han vinculado consistentemente con niveles elevados de ansiedad y depresión (Aldao et al., 2010; Gross & John, 2003).

Dentro de la Psicología General Sanitaria, estos fallos a la hora de gestionar las emociones no se ven como un problema aislado, sino como auténticos factores transdiagnósticos. Esto significa que tienen un impacto profundo y en cadena, afectando tanto a la calidad de la relación como a la salud mental global de ambos miembros de la pareja.

En el marco del presente trabajo resulta fundamental distinguir entre estrategias adaptativas, que favorecen el funcionamiento relacional, y estrategias desadaptativas, que lo comprometen. El modelo propuesto parte de la hipótesis de que el apego inseguro predispone al uso de estrategias de regulación emocional desadaptativas, constituyendo así el mecanismo a través del cual la vulnerabilidad vincular se traduce en deterioro del ajuste diádico.

1.4.2. Evaluación de la desregulación emocional

Dentro de la investigación psicopatológica, la escala DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) se ha convertido en la herramienta de referencia a la hora de medir los problemas para gestionar las emociones. En este trabajo se ha optado por su versión abreviada de 15 ítems (DERS-15), que reduce el tiempo de aplicación pero mantiene intacta la estructura original de cinco factores; los cuales son la no aceptación, la interferencia en metas, las dificultades de control de impulsos, la falta de conciencia emocional y el acceso limitado a estrategias de regulación.

Esta versión cuenta con una validez psicométrica sólida en población hispanohablante (De la Rosa-Gómez et al., 2021), lo que permite una evaluación eficiente de las dificultades regulatorias en su función como factor transdiagnóstico con impacto sobre el funcionamiento relacional.

1.4.3. Apego y regulación emocional

La teoría del apego postula que las diferencias individuales en la seguridad del vínculo determinan la arquitectura de las estrategias de regulación emocional. En este sentido, las personas con estilo de apego ansioso, suelen utilizar estrategias de hiperactivación emocional, que consisten en aumentar la expresión de los sentimientos, buscar apoyo de manera intensa y una preocupación excesiva ante señales de rechazo.

Por el contrario, el apego evitativo responde a la desactivación afectiva, lo que explica la tendencia a ignorar sus propias emociones, inhibir la expresión de las mismas y marcar distancia vinculatoria (Mikulincer & Shaver, 2016).

Se puede entender entonces la regulación emocional como el constructo mediador fundamental por el cual podemos observar cómo los patrones de apego internos se convierten en conductas observables.

1.4.4. Regulación emocional y estabilidad en la relación de pareja

La literatura científica ha dejado claro que la forma en que gestionamos nuestras emociones influye directamente en la satisfacción con la pareja, la estabilidad de la relación y nuestro propio bienestar (Overall et al., 2009). El uso compartido de estrategias adaptativas, como la reevaluación cognitiva o la búsqueda flexible de apoyo, se asocia con mayor satisfacción y menor conflictividad. Por el contrario, la presencia de mecanismos desadaptativos como la supresión emocional o la rumiación predice un deterioro en la calidad del vínculo y un mayor riesgo de ruptura relacional.

Siguiendo esta línea, este trabajo busca comprobar si los baches en la regulación emocional hacen de puente entre la inseguridad del apego y la satisfacción en la pareja, lo que nos permitiría aportar una lectura transdiagnóstica muy útil para el ámbito clínico.

1.5. AUTOESTIMA

1.5.1. Conceptualización y modelos teóricos

A grandes rasgos, la autoestima es la valoración global, subjetiva y más o menos estable que hacemos sobre nuestro propio valor y capacidades (Rosenberg, 1965). Es una pieza clave en la psicología de la personalidad, íntimamente ligada a cómo nos adaptamos a nivel psicológico y social. Una autoestima elevada se asocia con mayor confianza, expectativas positivas y mayor percepción de control, mientras que una autoestima baja se vincula con síntomas ansiosos, afectividad negativa y dificultades en el funcionamiento interpersonal.

Existen diferentes teorías sobre cómo se construye esta autovaloración. Desde el enfoque del apego, se entiende que la autoestima bebe directamente de los Modelos Operativos Internos (MOI), esos esquemas mentales que consolidamos a raíz de los primeros cuidados que recibimos en la infancia (Mikulincer & Shaver, 2016), desde el Modelo Sociométrico de Leary y Baumeister (2000) se sugiere que la autoestima funciona como una especie de "sociómetro", es decir, un sistema de alerta psicológica que calibra continuamente qué tan aceptados o excluidos nos sentimos en nuestros entornos sociales más importantes.

A la hora de medir este factor en consulta o investigación, la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) sigue siendo la herramienta principal a nivel internacional. Su adaptación a la población española ha demostrado robustez psicométrica (Martín-Albo et al., 2007), lo que justifica su elección para analizar cómo la autoestima hace de puente mediador entre nuestro estilo de apego y el bienestar en la pareja.

1.5.2. Interdependencia entre apego y autoestima

Estudios como los de Murray y colaboradores realizados en el año 2000, confirman que el apego seguro se asocia con niveles más altos de autoestima, mientras que los estilos de apego inseguro se relacionan con una menor autoestima, o con una autoestima más condicionada al otro. En particular, los modelos de mediación plantean que el impacto del apego inseguro sobre el ajuste psicológico podría estar parcialmente explicado por sus efectos sobre la autoestima.

Esta relación entre apego y autoestima no solo tiene valor descriptivo, sino que fundamenta metodológicamente la inclusión de la autoestima como segundo mediador en el modelo propuesto. Si el apego inseguro predice una autoestima más baja o más frágil, y esta a su vez

se asocia con menor satisfacción relacional, entonces existiría un efecto indirecto del apego sobre la satisfacción canalizado a través de la autovaloración.

1.5.3. El impacto de la autoestima en las relaciones de pareja

En el contexto de las relaciones de pareja, la autoestima desempeña un rol fundamental en cómo los individuos interpretan las conductas de su pareja y manejan el conflicto. Según Murray et al. (2006), las personas con una autoestima elevada suelen ver los problemas de relación como desafíos manejables, protegiendo el vínculo. En contraste, la baja autoestima está relacionada con una propensión más alta a interpretar las interacciones ambiguas como signos de rechazo, lo cual aumenta la probabilidad de conflictos y reduce la satisfacción diádica.

Las investigaciones recientes realizadas en la población española, ponen de relieve que la autoestima funciona como un elemento de protección contra las dinámicas disfuncionales de pareja, al permitir estrategias de afrontamiento más adaptativas. (Morales-Vives et al., 2021; Dos Ramos Farías, 2023). Asimismo, se ha observado que existe una sinergia estrecha entre la autoestima y la regulación emocional, de modo que las personas con mayor autoestima tienden a emplear estrategias de regulación más adaptativas y menos rumiativas, optimizando así, la calidad del vínculo. La convergencia de estos hallazgos con los relativos a la regulación emocional apunta a que ambas variables mantienen relaciones de interdependencia que podrían operar de forma secuencial en la predicción del ajuste diádico, lo que fundamenta su inclusión conjunta en un modelo de mediación serial.

1.6. MODELO INTEGRADOR DEL ESTUDIO

1.6.1. Apego, regulación emocional y autoestima como predictores de satisfacción

Las dimensiones de evitación y ansiedad de apego se configuran como elementos de vulnerabilidad que inciden en la percepción que las personas tienen de sí mismas así como en la que configuran de su pareja (Mikulincer & Shaver, 2016).

La literatura sugiere que el apego inseguro tiende a presentarse conjuntamente con un autoconcepto debilitado y con una mayor presencia de complicaciones a la hora de canalizar los estados afectivos (Hanoos López, 2020). Estas dimensiones muestran una relación inversa con el ajuste diádico, vinculándose con un menor bienestar percibido a la vinculación afectiva y con un incremento en las dinámicas de conflicto. (Murray et al., 2006; Overall et al., 2006).

Que este esquema resulte congruente con la literatura acumulada no implica que la fuerza de estas conexiones deba manifestarse de igual forma en ambas vertientes del apego.

En el modelo propuesto, la autoestima podría mostrar un papel mediador más robusto en la dimensión de la ansiedad por el apego, en sintonía con la íntima conexión que este perfil guarda con las dudas sobre la propia valía y la sensibilidad ante el rechazo.

Por el contrario, es probable que las dificultades en la regulación afectiva presenten un nexo más estrecho con la evitación, ya que responde a estrategias de desvinculación y bloqueo emocional.

1.7. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO DE MEDIACIÓN SERIAL

A pesar de que diversos estudios han examinado de forma independiente el papel mediador de la regulación emocional y de la autoestima en la relación entre apego adulto y bienestar relacional, la evidencia empírica que integra ambos constructos en un modelo secuencial es escasa, particularmente con datos de población española.

El modelo de mediación serial, o en cascada; que se propone, parte de una base teórica muy clara, los efectos del apego inseguro sobre la satisfacción de la pareja no operan de forma paralela ni directa, sino que siguen una cadena intrapersonal muy ordenada.

En este sentido, la inseguridad vincular predispone en primer lugar a dificultades en la regulación emocional (Mikulincer & Shaver, 2016); estas dificultades, al cronificarse, erosionan la autoestima global del individuo (Murray et al., 2006; Zeigler-Hill, 2011), lo que finalmente repercute de forma negativa sobre la valoración de la propia relación.

Plantearlo de forma serial nos aporta ventajas teóricas y metodológicas muy potentes, ya que nos permite calcular tanto los efectos indirectos específicos como el efecto serial total, lo que permite una estimación más precisa de los mecanismos psicológicos implicados (Hayes, 2018).

Asimismo, este mapa relacional adquiere un valor especial en el marco de la Psicología General Sanitaria, puesto que el trabajo orientado a la modulación de los estados afectivos podría plantearse como un paso previo que facilite, en una etapa posterior, el abordaje de la reestructuración de la autoestima.

1.8. SÍNTESIS TEÓRICA

El modelo plantea que el impacto del apego adulto en el bienestar relacional no sigue una línea recta, sino que se activa a través de una cadena de procesos psicológicos internos.

Al analizar las variables ansiedad y evitación, se constata que ambas, aumentan la vulnerabilidad de la persona, lo que se traduce en problemas en la regulación emocional y la autoestima. Desde esta perspectiva, la insatisfacción con la pareja no es el problema inicial, sino la consecuencia de un desgaste previo en los recursos psicológicos individuales.

Desde el punto de vista práctico de la Psicología General Sanitaria, esta propuesta va más allá de la simple descripción de datos para consolidar un modelo explicativo útil en la práctica clínica. Al identificar con precisión los mecanismos que median entre las representaciones internas del apego y la calidad del vínculo, se ofrece a los profesionales un marco explicativo basado en la evidencia para el diseño de intervenciones psicoterapéuticas secuenciadas. Así, intervenir sobre estos mecanismos transdiagnósticos permite frenar el impacto de la inseguridad y devolver el equilibrio a la pareja.

2. JUSTIFICACIÓN

El planteamiento de esta investigación nace para dar respuesta a necesidades que la literatura actual todavía no ha resuelto en su totalidad. Se hace explícita la falta de modelos explicativos complejos que vayan más allá de los análisis univariantes o las mediaciones simples; la escasez de datos específicos enfocados en la población comunitaria española; y la necesidad de ofrecer aplicaciones prácticas que se puedan transferir directamente a la consulta de la Psicología General Sanitaria. A pesar de que la comunidad científica tiene consolidada la relación directa entre el apego adulto y la satisfacción en la pareja, sigue existiendo un vacío importante a la hora de entender cuáles son las rutas indirectas y secuenciales que sostienen este vínculo.

Aunque se ha estudiado a fondo el papel de la regulación emocional (Mikulincer & Shaver, 2016) y de la autoestima (Murray et al., 2006) de forma independiente, apenas encontramos evidencia empírica en nuestro país que ponga a prueba ambos constructos a la vez dentro de un modelo predictivo, integrado y secuencial; es decir, una mediación serial, utilizando herramientas validadas en nuestro entorno como el ECR-R, el DERS-15 y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

Esta propuesta resulta metodológicamente pertinente, ya que permite contrastar si la insatisfacción relacional asociada al apego inseguro responde a un proceso en cascada. En concreto, si las dificultades en la regulación emocional erosionan progresivamente la autoestima, afectando finalmente a la calidad del vínculo en el plano interpersonal. De este modo, el estudio aporta una validez incremental que resulta crucial frente a los modelos univariantes que se utilizaban antes (Hayes, 2018).

Por otra parte, la justificación científica de este trabajo se apoya en la necesidad de obtener datos representativos de la población española. Trabajos de referencia en la evaluación del apego en nuestro contexto, como los de Morales-Vives et al. (2021) y los de Alonso-Arbiol (2007), han dependido históricamente de muestras muy acotadas o compuestas principalmente por estudiantes universitarios, lo que suele dejar fuera a la población general adulta que mantiene relaciones de pareja estables y consolidadas. Los patrones de socialización y las expectativas afectivas en España presentan especificidades culturales que limitan la extrapolación directa de los hallazgos obtenidos en muestras anglosajonas,

predominantes en la literatura de referencia. Al utilizar instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas en nuestro entorno, este estudio no solo replica teorías globales, sino que dota de mayor robustez empírica al conocimiento sobre cómo funcionan las parejas comunitarias en nuestro día a día. Así, se supera esa dependencia de investigaciones centradas exclusivamente en muestras clínicas o en situaciones de crisis aguda (Dos Ramos Farías, 2023).

Finalmente, desde un punto de vista sanitario, este trabajo brinda una aplicación clínica directa en el campo de la salud mental relacional. Al identificar la desregulación emocional y la autoestima no como elementos aislados, sino como eslabones de una misma cadena causal, se pueden definir objetivos terapéuticos secuenciados dentro de los protocolos de intervención empíricamente fundamentados y adaptados a cada perfil de apego (Dos Ramos Farías, 2023).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar un modelo de mediación serial de tres pasos en el que las dificultades en la regulación emocional (primer mediador) y la autoestima (segundo mediador) actúen de forma secuencial entre las dimensiones de apego adulto (ansiedad por abandono y evitación de la intimidad) y la satisfacción percibida en la relación de pareja.

3.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

Para la consecución del objetivo general, se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Examinar las asociaciones bivariadas entre las dimensiones de apego adulto, las dificultades en la regulación emocional, la autoestima y la satisfacción relacional.
2. Evaluar los efectos directos de la ansiedad y la evitación sobre la satisfacción relacional.
3. Analizar los efectos de las dimensiones de apego sobre las dificultades en la regulación emocional y sobre la autoestima.
4. Determinar el efecto de las dificultades en la regulación emocional sobre la autoestima.
5. Contrastar la significación de los efectos indirectos específicos y del efecto indirecto serial total en la ruta: Apego → Regulación emocional → Autoestima → Satisfacción relacional.

4. HIPÓTESIS

1. Tanto la ansiedad como la evitación de apego se asociarán de forma significativa y negativa con la satisfacción en la relación de pareja, previéndose que la asociación de la dimensión de evitación sea más intensa en la muestra (Candel & Turliuc, 2019; Dos Ramos Farías, 2023).
2. Niveles elevados de ansiedad y evitación en el apego se asociarán significativamente con mayores dificultades en la regulación emocional de los participantes (Mikulincer & Shaver, 2016).
3. Las dificultades en la regulación emocional ejercerán un efecto predictivo significativo y negativo sobre la autoestima, postulándose que a mayor desregulación emocional, menor será la autovaloración global del sujeto.
4. La autoestima se asociará de forma significativa y positiva con la satisfacción de pareja, actuando como un predictor directo del bienestar relacional (Murray et al., 2006).
5. Se constatará un efecto indirecto serial significativo de las dimensiones del apego sobre la satisfacción relacional a través de la acción secuencial de ambos mediadores. Específicamente, la inseguridad en el apego (ansiedad/evitación) predecirá una mayor desregulación emocional, esta a su vez predecirá una menor autoestima, lo que finalmente conducirá a una disminución significativa de la satisfacción relacional.
6. Se espera que las dimensiones de apego adulto presenten mecanismos diferenciales en su asociación con el ajuste diádico. Específicamente, se hipotetiza que la ansiedad de apego actuará predominantemente a través de una cascada de mediación serial intrapersonal (mayor desregulación emocional y, consecuentemente, menor autoestima) mientras que la evitación de apego mostraría una asociación más directa con el ajuste diádico, con menor dependencia de dicha cascada, en consonancia con los mecanismos defensivos de desactivación propios de este perfil.

5. Marco metodológico

El presente estudio se enmarca en el ámbito de la psicología de las relaciones de pareja y la regulación emocional, con el propósito de examinar las asociaciones entre el estilo de apego adulto romántico, el ajuste diádico, la autoestima y las dificultades en la regulación emocional. A continuación, se describe el diseño metodológico adoptado, las características de la muestra, los instrumentos de medida empleados, el procedimiento seguido para la recogida de datos y los análisis estadísticos planificados.

5.1. DISEÑO

El presente trabajo adopta un diseño de investigación empírico, no experimental, transversal y con enfoque cuantitativo. Siguiendo la taxonomía de Ato et al. (2013), se trata de un estudio predictivo y explicativo con variables observables (DVO) y latentes (DVL). Este diseño permite no solo describir las asociaciones entre las variables, sino contrastar un modelo estructural de relaciones de dependencia mediante un análisis de mediación serial en un único momento temporal.

Optar por un diseño transversal es una decisión acertada dado que el objetivo es explorar cómo se relacionan entre sí constructos psicológicos complejos en el día a día y dentro de una población no clínica.

Si bien es cierto que este tipo de diseño no permite extraer inferencias causales estrictas en el tiempo; sin embargo, el modelado de ecuaciones estructurales nos da la oportunidad de plantear y analizar direcciones predictivas bien fundamentadas en la teoría y con una gran eficiencia estadística.

5.2. PARTICIPANTES

El volumen inicial de datos recogidos se situó en 152 registros tras aplicar el cribado y la limpieza de la base de datos, en la cual no se detectaron valores perdidos en los cuestionarios psicológicos principales. El reclutamiento se llevó a cabo mediante un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia, difundiendo la batería de pruebas a través de diferentes redes sociales comunitarias.

La muestra final del estudio estuvo compuesta por personas que en todos los casos eran mayores de edad, mantenían un vínculo de pareja estable, poseían las competencias

necesarias para comprender y contestar en castellano, y habían manifestado su conformidad con la participación mediante la firma del consentimiento informado. Como contraparte, se descartó a quienes se encontraban en pleno proceso de ruptura o declararon, mediante autoinforme, un diagnóstico psicológico activo de trastorno bipolar, depresión mayor o psicosis.

Cabe destacar que esta medida funcionó de forma exclusiva como un cribado aproximado y autonotificado, por lo que en ningún caso sustituye el rigor de una entrevista diagnóstica estructurada.

Por otra parte, se tomó la decisión metodológica de no excluir a personas con sintomatología ansiosa, ya que, la ansiedad ante el abandono representa uno de los focos del constructo del apego ansioso medido por el ECR, descartar, entonces, estos perfiles, habría generado un sesgo de selección.

Al analizar el perfil sociodemográfico, observamos un detalle analítico particular, en este sentido, mientras que las escalas psicológicas fueron cumplimentadas por la muestra completa ($N = 152$), un participante omitió declarar su edad, situando el cómputo de dicha variable en 151 respuestas válidas.

El rango de edad de los y las participantes abarcó desde los 20 hasta los 68 años, registrando una media de edad de 31.62 años ($DT = 8.93$) y una marcada asimetría de 2.09. Cabe destacar que la mayor densidad de respuestas se concentró en el tramo cronológico que osciló entre los 26 y los 35 años. En lo relativo a la identidad de género, las mujeres constituyeron el núcleo mayoritario del estudio con un 72.4% ($n = 110$), seguidas por un 26.9% de hombres ($n = 41$) y un residual 0.7% de participantes que se identificaron como personas no binarias.

Respecto a la orientación sexual, el 77.8 % de los participantes se declaró heterosexual ($n = 119$), el 17.6 % bisexual ($n = 27$), el 3.9 % homosexual ($n = 6$) y el 0.6 % pansexual ($n = 1$).

En relación con la duración de la relación, el 89.5% de participantes ($n = 136$) llevaba más de un año con su pareja actual. De forma desglosada, el 30.3% ($n = 46$) se situó en el tramo de 1 a 4 años, el 27.6% ($n = 42$) entre los 4 y 8 años, el 16.4% ($n = 25$) entre los 8 y 16 años, y un 15.1% ($n = 23$) declaró sostener un vínculo igual o superior a los 16 años.

Respecto al perfil educativo y profesional, la muestra reflejó una tasa de ocupación mayoritariamente activa. El grupo más numeroso correspondió a quienes trabajaban por

cuenta ajena a tiempo completo, alcanzando el 53.3% ($n = 81$). Por otro lado, el empleo a tiempo parcial y el trabajo autónomo sumaron un 11.2% cada uno ($n = 17$, respectivamente), seguidos por un 12.5% de estudiantes ($n = 19$) y un 9.2% de personas desempleadas ($n = 14$). El porcentaje restante se dividió entre estudiantes en subempleo (1.3%, $n = 2$), amas de casa (0.7%, $n = 1$) y jubilados (0.7%, $n = 1$)

Para comprobar si el tamaño de la muestra era suficiente, se calculó la potencia estadística post hoc con el software G*Power (versión 3.1.9.7).

Ya que esta herramienta no cuenta con módulos específicos para análisis de senderos (Path Analysis) o modelos de ecuaciones estructurales (SEM), se tomó como aproximación una regresión lineal múltiple de efectos fijos. Esta decisión metodológica se fundamenta en que el análisis de senderos comparte la lógica de estimación predictiva de los modelos de regresión lineal.

El cálculo se configuró con un tamaño del efecto medio de Fisher ($f^2 = .15$) un nivel de significación $\alpha = .05$, la muestra real de $N = 152$ y cuatro variables predictoras.

Como análisis se obtuvo una potencia estadística de .978, un valor que se sitúa holgadamente por encima del límite estándar de .80 habitual en ciencias sociales.

Este resultado respalda la robustez de la muestra final y valida la fiabilidad de las inferencias derivadas del modelo estructural.

5.3. INSTRUMENTOS

A continuación se describen los diferentes cuestionarios de medida estandarizados utilizados en el estudio.

Apego romántico adulto: ECR-R (Fraley et al., 2000; adaptación española de Alonso-Arbiol et al., 2007).

El apego adulto se evaluó mediante la versión española del Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R). En cuanto a su estructura, consta de 36 ítems que se dividen en dos subescalas de 18 ítems cada uno.

La primera de ellas, la subescala de evitación de la intimidad, mide la tendencia a inhibir la expresión emocional y la dependencia interpersonal en el contexto de pareja. La subescala de

ansiedad por abandono, evalúa, por su parte, el grado de preocupación ante la posible pérdida o rechazo por parte de la figura de apego.

Los participantes respondieron en una escala Likert de 7 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo), donde las puntuaciones más altas en cada subescala reflejan mayor evitación o mayor ansiedad, respectivamente. La adaptación española muestra índices de fiabilidad apropiados (α de Cronbach entre .87 y .92; Alonso-Arbiol et al., 2007). En la presente muestra, ambas subescalas demostraron una consistencia interna excelente: Evitación ($\alpha = .87$; $\omega = .87$) y Ansiedad ($\alpha = .88$; $\omega = .89$).

Ajuste diádico: RDAS (Busby et al., 1995).

El ajuste diádico se evaluó mediante la Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS; Busby et al., 1995), la cual se configura como la versión abreviada de la Dyadic Adjustment Scale original (DAS; Spanier, 1976).

La RDAS consta de 14 ítems distribuidos en las dimensiones de consenso, satisfacción y cohesión diádica. Se optó por esta versión reducida con el propósito de minimizar la fatiga de respuesta, dado que el protocolo incluía varios instrumentos y la muestra estaba compuesta por adultos en activo en una relación de pareja.

La RDAS destaca por su alta correlación con la escala original y su capacidad para discriminar el nivel de ajuste entre parejas, siendo idónea para protocolos de investigación que exigen brevedad (Busby et al., 1995).

Buscando una equivalencia directa con el modelo original de Busby, se aplicó un procedimiento de traducción-retrotraducción.

La ausencia de una validación psicométrica completa, constituye una limitación importante del estudio. No obstante, la consistencia interna obtenida en la presente muestra fue excelente ($\omega = .85$; $\alpha = .84$), y los índices de ajuste del modelo de medida en el Path Analysis fueron aceptables. Estos indicadores aportan un respaldo preliminar adecuado para los fines de este trabajo.

Los ítems que evalúan el consenso diádico se contestaron con una escala que iba de 0 (siempre en desacuerdo) a 5 (siempre de acuerdo). Por su parte, los apartados de satisfacción y cohesión se puntuaron con escalas de frecuencia dentro de ese mismo rango, respetando fielmente la estructura del cuestionario original. En todos los casos, las puntuaciones más altas

reflejan un mejor ajuste en la relación de pareja; en este sentido; la fiabilidad de la escala total en este estudio resultó óptima ($\alpha=.84$; $\omega=.85$).

Autoestima global: EAR (Rosenberg, 1965; adaptación española de Atienza et al., 2000).

La autoestima se evaluó con la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), probablemente el instrumento más extendido para la medición unidimensional de este constructo. Consta de 10 ítems, cinco en sentido positivo y cinco en sentido negativo, respondidos en una escala Likert de 4 puntos (1 = Muy en desacuerdo; 4 = Muy de acuerdo). Tras la inversión de los ítems negativos, las puntuaciones totales oscilan entre 10 y 40, siendo las más altas indicativas de mayor autoestima. La adaptación española muestra una consistencia interna (α de Cronbach entre .80 y .88) y una estructura factorial unidimensional estable (Atienza et al., 2000). En la muestra evaluada, el instrumento mostró una elevada consistencia interna para su dimensión de ítems positivos ($\alpha = .84$; $\omega=.85$) como para los ítems negativos ($\alpha = .87$; $\omega=.88$).

Regulación emocional: DERS-15 (De la Rosa-Gómez et al., 2021).

Las dificultades en la regulación emocional se evaluaron con la versión abreviada de 15 ítems de la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-15; De la Rosa-Gómez et al., 2021), derivada de la escala original de Gratz y Roemer (2004). Evalúa cinco dimensiones de la desregulación, como son la falta de conciencia emocional, falta de claridad, dificultades de control de impulsos bajo malestar, interferencia con la conducta dirigida a metas, y acceso limitado a estrategias regulatorias. Los ítems se responden en una escala de 5 puntos (1 = Casi nunca; 5 = Casi siempre), de modo que puntuaciones más elevadas reflejan mayor desregulación. El instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas en población hispanohablante (De la Rosa-Gómez et al., 2021).

El instrumento arrojó unos índices de fiabilidad excelentes en este estudio ($\alpha= .88$; $\omega = .87$).

5.4. PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se organizó en cuatro fases secuenciales.

Antes de iniciar la recogida, se elaboró el cuestionario a través de Google Forms integrando los cuatro instrumentos descritos, precedidos por un bloque de variables sociodemográficas y relacionales (edad, género, orientación sexual, nivel educativo, situación laboral y tipo de convivencia con la pareja). El cuestionario fue precedido por el consentimiento informado

(conforme al RGPD 2016/679 y la Declaración de Helsinki), en la que se informaba a los participantes sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, el anonimato de las respuestas y el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento sin consecuencias. El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Internacional de La Rioja, conforme a los criterios establecidos para la investigación con participantes humanos.

Para dar a conocer el estudio y captar a los colaboradores, se difundió el cuestionario en redes sociales utilizando un muestreo de bola de nieve durante varias semanas hasta alcanzar el número de respuestas propuesto inicialmente (150), aplicando en paralelo el filtro en tres etapas que ya detallamos al hablar de los participantes.

A la hora de responder, cada persona entraba al formulario a través del enlace facilitado.

Todo el proceso fue completamente autoadministrado, anónimo, voluntario y sin límite de tiempo. Para poder empezar a contestar, era obligatorio leer y aceptar de forma explícita el consentimiento informado. Además, para tener la opción de hacer un seguimiento posterior sin comprometer en ningún momento el anonimato, se pidió a cada participante que crease un código alfanumérico personal siguiendo unas pautas muy sencillas.

Una vez terminada la recogida de datos, se exportó la información desde Google Forms directamente al programa estadístico JAMOV. El primer paso con la base de datos fue revisar que no hubiera valores perdidos, cuestionarios a medias o respuestas sospechosas; después, se invirtió la puntuación de los ítems negativos de cada escala antes de calcular los sumatorios y las notas totales.

5.5. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos empezó con la exploración y depuración de la base de datos para asegurar su integridad.

Durante este cribado, se detectó que un participante omitió una respuesta sociodemográfica. Ante esta ausencia, se aplicó el método de eliminación por lista (listwise), de modo que la muestra final válida quedó compuesta por 152 participantes con registros completos en todas las escalas.

Antes de estimar el modelo predictivo, se verificaron los supuestos necesarios para los análisis paramétricos. La normalidad univariada se evaluó mediante los índices de asimetría y curtosis de cada variable, fijando como límites valores absolutos inferiores a 2.0 y 7.0, respectivamente (Curran et al., 1996). Al confirmar que las dimensiones de apego, desregulación emocional y autoestima cumplían estos criterios, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para el análisis bivariado.

Para contrastar el modelo integrador, se optó por un análisis de senderos (Path Analysis) bajo el marco de los Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM) en IBM SPSS Amos (versión 24). Los parámetros se calcularon mediante el método de Máxima Verosimilitud (ML), respaldado por la normalidad univariada de los datos. Con el fin de asegurar la parsimonia y estabilidad del modelo dado el tamaño de la muestra, el apego (ansiedad y evitación), las dificultades de regulación emocional y la autoestima operaron como variables observadas (puntuaciones compuestas). Por su parte, el ajuste diádico se introdujo como variable latente a partir de sus componentes manifiestos: consenso, satisfacción y cohesión.

Se optó por la estrategia de Path Analysis multifactorial frente a una mediación serial clásica por pasos de regresión ya que, el análisis de senderos estima de forma simultánea todo el sistema de interrelaciones, es decir, los efectos directos, indirectos y seriales en un único modelo, controlando el error de medición global y ofreciendo un reflejo matemático más fiel del fenómeno psicológico.

La bondad de ajuste del modelo estructural se validó empíricamente mediante el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI) y la raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Finalmente, debido a que la distribución muestral de los efectos indirectos combinados suele presentar problemas de asimetría, la estabilidad y significación de las estimaciones se evaluó mediante un procedimiento de bootstrapping con 5000 remuestreos.

Mediante el cálculo de intervalos de confianza del 95% basados en el método bootstrap con corrección de sesgo (bias-corrected) se determinaron los efectos directos, indirectos y el efecto serial total, de este modo, las rutas de mediación se consideraron estadísticamente significativas siempre que el intervalo correspondiente no incluyera el valor cero.

Este procedimiento asegura la consistencia de las estimaciones relacionales obtenidas, sin necesidad de asumir una distribución normal en los efectos indirectos.

6. RESULTADOS

Las variables psicológicas que participan en el estudio fueron caracterizadas a través de los estadísticos descriptivos que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen descriptivo de las variables participantes del modelo teórico

	ECR	RDAS	DEERS	EAR
Media	106.039	52.862	38.033	29.980
Desviación estándar	25.345	9.040	13.023	6.265
Rango	128.000	47.000	57.000	28.000
Mínimo	51.000	21.000	18.000	12.000
Máximo	179.000	68.000	75.000	40.000

Fuente: Elaboración propia

Los análisis preliminares arrojaron la estructura del modelo final con índices de bondad de ajuste adecuados ($CFI = .953$; $TLI = .911$; $RMSEA = .080$), lo que que aporta evidencia compatible con la organización teórica planteada para el conjunto de las variables.

Al revisarse la fiabilidad de las puntuaciones de la muestra mediante el cálculo de la consistencia interna, se obtuvieron coeficientes alfa satisfactorios para todas las variables estudiadas, con valores superiores a .70. Se examinó de igual forma los índices de consistencia interna a través del análisis de "alfa si se elimina el ítem" en cada una de las subescalas.

Este análisis permitió observar que eliminar ítems no aportaba ninguna mejora real a la consistencia de las escalas. Por lo tanto, decidimos mantener los instrumentos y trabajar directamente con las puntuaciones totales para los análisis estadísticos del estudio.

Con esta base clara, el siguiente paso fue explorar cómo se relacionaban las variables entre sí. Para ello, calculamos las correlaciones de Pearson, obteniendo los resultados que se detallan a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables involucradas en el modelo estructural

		ECR_ansiedad	ECR_evitacion	RDAS	DERS	EAR
ECR_ansiedad	R de Pearson	—				
	gl	—				
	valor p	—				
ECR_evitacion	R de Pearson	.147	—			
	gl	150	—			
	valor p	.070	—			
RDAS	R de Pearson	-.280	-.557	—		
	gl	150	150	—		
	valor p	<.001	<.001	—		
DERS	R de Pearson	.281	.162	-.201	—	
	gl	150	150	150	—	
	valor p	<.001	.046	.013	—	
EAR	R de Pearson	-.248	-.182	.247	-.602	—
	gl	150	150	150	150	—
	valor p	.002	.025	.002	<.001	—

Fuente: Elaboración propia

Con carácter previo a la estimación del modelo estructural, se examinó la matriz de correlaciones entre las variables de estudio. Los resultados evidenciaron asociaciones significativas entre las dimensiones del apego inseguro, la desregulación emocional, la autoestima y el ajuste diádico. Al interpretar la magnitud de estas relaciones y dar respuesta a las pautas clínicas de evaluación, destacó especialmente la fuerte asociación negativa encontrada entre la evitación del apego y el ajuste diádico ($r = -.557$; $p < .001$).

De este modo, se observa que una marcada inclinación a guardar distancia afectiva en la pareja tiende a alinearse con una menor cohesión y bienestar relacional. En esta misma línea, la dimensión de ansiedad del apego exhibió una asociación negativa de magnitud moderada con el ajuste diádico ($r = -.280$; $p < .001$), así como un nexo positivo moderado con las dificultades para modular las emociones ($r = .281$; $p < .001$).

Asimismo, los datos indicaron una correlación negativa considerable entre desregulación emocional y autoestima ($r = -.602$; $p < .001$). Este resultado refleja que las dificultades para gestionar las emociones suelen ser paralelas a una autovaloración más baja.

Para ajustar el modelo de forma progresiva, se tomaron en cuenta tanto la teoría previa como las relaciones observadas en la matriz de correlaciones. A través de este procedimiento se

obtuvo el modelo definitivo, el cual mostró índices de bondad de ajuste adecuados (CFI = .953; TLI = .911; GFI = .964; RMSEA = .080).

6.1. EVALUACIÓN DEL MODELO ESTRUCTURAL Y ESTIMACIÓN DE EFECTOS DIRECTOS

Una vez analizadas las relaciones preliminares, se procedió a la evaluación del análisis de senderos (Path Analysis) dentro del marco SEM mediante el método de Máxima Verosimilitud (ML) para contrastar las hipótesis de mediación serial. El modelo propuesto incluyó el análisis del Ajuste Diádico como una variable latente (RDAS L), operacionalizada a través de sus tres indicadores manifiestos: consenso relacional ($B = 1.00$, $\beta = .573$, $SE = .045$, IC 95% [.480, .660], $p < .001$), satisfacción relacional ($B = .718$, $\beta = .715$, $SE = .038$, IC 95% [.635, .785], $p < .001$) y cohesión diádica ($B = .742$, $\beta = .616$, $SE = .042$, IC 95% [.528, .695], $p < .001$).

Al examinar los coeficientes de regresión, se observó que las dos dimensiones del apego inseguro operaban a través de caminos psicológicos completamente distintos dentro del modelo.

De forma más exhaustiva; con respecto a los antecedentes del modelo, se observó que la ansiedad ante el apego predijo de forma positiva y estadísticamente significativa las dificultades en la regulación emocional (DERS; $B = .184$, $\beta = .263$, $SE = .055$, IC 95% [.076, .292], $p < .001$). Por el contrario, la dimensión de evitación del apego no mostró una asociación estadísticamente significativa con dicha desregulación emocional (DERS; $B = .109$, $\beta = .123$, $SE = .069$, IC 95% [-.026, .244], $p = .116$).

Cabe destacar que la desregulación emocional (DERS) se reveló como un factor con un impacto adverso muy severo sobre la autoestima global de los participantes (EAR; $B = -.290$, $\beta = -.602$, $SE = .031$, IC 95% [-.351, -.229], $p < .001$) lo que repercute en la esfera de la pareja.

Los datos muestran que registrar una autoestima sólida es un predictor a favor de un mejor ajuste diádico global (RDAS L; $B = .083$, $\beta = .178$, $SE = .038$, IC 95% [.008, .158], $p = .030$).

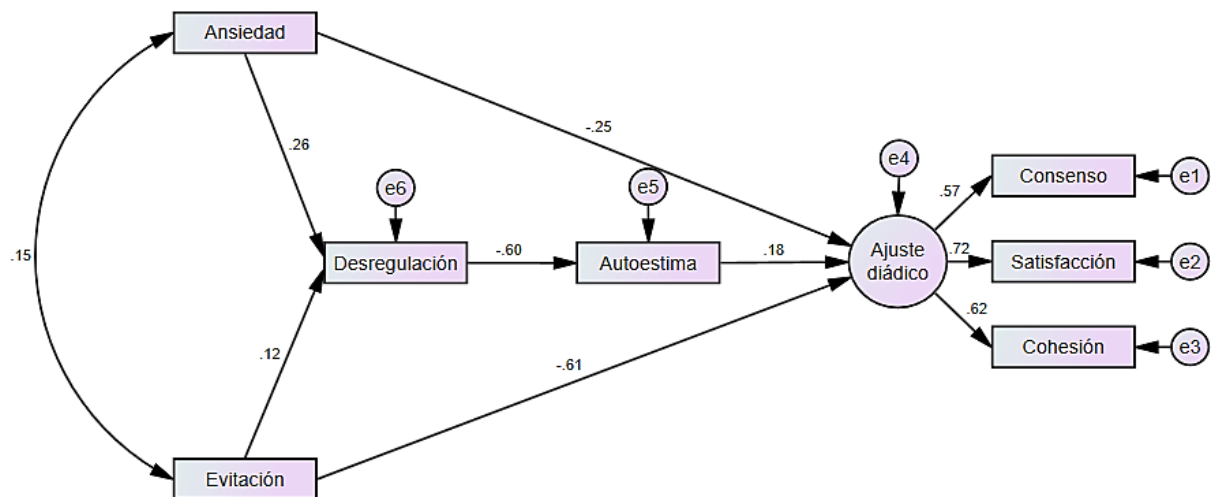
El análisis también nos permitió evaluar qué ocurre con los efectos directos sobre el ajuste diádico (RDAS L) cuando dejamos bajo control estadístico la influencia de estas variables mediadoras. Se confirma que tanto la ansiedad ante el apego ($B = -.039$, $\beta = -.248$, $SE = .013$,

IC 95% [-.064, -.014], $p = .004$) como la evitación ($B = -.121$, $\beta = -.611$, $SE = .022$, IC 95% [-.164, -.078], $p < .001$) siguen erosionando el vínculo de manera directa e independiente.

Finalmente, cabe destacar el peso de la evitación del apego ($\beta = -.611$), puesto que su coeficiente dobla al de la ansiedad, lo que hace que se le considere como la fuerza predictiva más intensa y destructiva para la satisfacción de la pareja dentro de todo el modelo propuesto.

Figura 1

Path análisis (diagrama de senderos) del modelo teórico planteado



Nota. Diagrama de senderos que ilustra el modelo de ecuaciones estructurales. Los números sobre las flechas unidireccionales representan los coeficientes de regresión estandarizados (β). CFI = .953; RMSEA = .080; GFI = .964; TLI = .911; AIC = 55.713; $\chi^2 = 21.713$; $df = 11$; $p = .027$.

Fuente: Elaboración propia.

6.2. ANÁLISIS DE EFECTOS INDIRECTOS Y SIGNIFICACIÓN DE LA MEDIACIÓN SERIAL

Con el objetivo de explorar con precisión la validez estadística de las rutas de mediación y contrastar las hipótesis principales, evaluamos los efectos indirectos mediante un procedimiento de remuestreo no paramétrico (Bootstrapping). Este cálculo se basó en 5000 muestras estables con intervalos de confianza del 95%, corregidos por sesgo, una estrategia metodológica idónea para gestionar la potencial falta de normalidad en las distribuciones combinadas.

Los resultados en AMOS mostraron diferencias en cómo se asocia cada tipo de apego a nivel psicológico. Específicamente, la ansiedad por el apego mostró un efecto indirecto sobre la baja autoestima ($B = -.053$, $\beta = -.158$), un proceso que ocurre a través de los problemas en la regulación emocional (DERS).

Por otra parte, respecto al ajuste diádico, se confirmó una mediación serial completa; esto indica que la ansiedad correlaciona de forma indirecta con una menor satisfacción en la relación de pareja ($B = -.004$, $\beta = -.028$) de manera que primero dispara la desregulación emocional y esta, de forma consecutiva, deprime la autoestima. Como los intervalos de confianza del Bootstrapping no tocaron el valor cero, esta vía quedó confirmada estadísticamente.

Por otro lado, el perfil de evitación del apego funcionó de una manera completamente distinta. Es verdad que el software estima coeficientes matemáticos para sus rutas indirectas hacia la autoestima ($B = -.032$, $\beta = -.074$) y hacia el ajuste diádico ($B = -.003$, $\beta = -.013$).

Sin embargo, estos caminos carecen por completo de significación estadística. El motivo real es que el eslabón inicial, es decir, el puente directo entre el apego evitativo y las dificultades de regulación emocional, se quedó en un coeficiente de .109 ($\beta = .123$), el cual no alcanza los niveles de significación exigidos y hace que su intervalo de confianza incluya el cero. Es, esta falta de significación lo nos obliga a rechazar la mediación serial para la dimensión de la evitación.

Estos resultados demuestran que el apego evitativo erosiona el ajuste con la pareja mediante un impacto directo, masivo e interpersonal en la convivencia conyugal ($B = -.121$, $\beta = -.611$), y no a través de una cadena de malestar intrapersonal como ocurre con la ansiedad.

Toda esta descomposición de efectos directos, indirectos y totales bajo estándares APA 7 se encuentra resumida de forma pormenorizada en las tablas que se adjuntan a continuación.

Tabla 3. Descomposición de Efectos Directos, Indirectos y Totales para el Modelo de Mediación Serial Producido en AMOS.

Relación de Senderos Estructural)	de (Ruta)	Efecto Directo (B)	Efecto Indirecto (B)	Efecto Total (B)	Coefficiente Estandarizado (β Total)	Valor de p (Efecto Total)
Antecedentes de Regulación y Autoestima						
ECR	Ansiedad →DERS	.184	.000	.184	.263	< .001
ECR	Evitación →DERS	.109	.000	.109	.123	.116
DERS→EAR		-.290	.000	-.290	-.602	< .001
ECR	Ansiedad →EAR	.000	-.053	-.053	-.158	< .001
ECR	Evitación →EAR	.000	-.032	-.032	-.074	ns
Consecuentes sobre Ajuste Diádico (RDAS L)						
DERS →RDAS L		.000	-.024	-.024	-.107	.030
EAR→ RDAS L		.083	.000	.083	.178	.030
ECR	Ansiedad →RDAS L	-.039	-.004	-.043	-.248	.004
ECR	Evitación →RDAS L	-.121	-.003	-.124	-.611	< .001

Nota. B = Coeficiente de regresión no estandarizado; beta = Coeficiente estandarizado; DERS = Dificultades en la Regulación Emocional; EAR = Escala de Autoestima de Rosenberg; RDAS L = Variable Latente de Ajuste Diádico; ns = relación no significativa según intervalos de confianza derivados de *Bootstrapping* (5000 muestras).

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Intervalos bootstrap al 95% de confianza

Relación de Senderos (Ruta Estructural)	IC 95% superior	IC 95% inferior
Antecedentes de Regulación y Autoestima		
ECR Ansiedad →DERS	0.075	0.292
ECR Evitación →DERS	-0.028	0.246
DERS→EAR	-0.351	-0.229
ECR Ansiedad →EAR	-0.086	-0.021
ECR Evitación →EAR	-0.071	0.004
Consecuentes sobre Ajuste Diádico (RDAS L)		
DERS →RDAS L	-0.044	-0.003
EAR→ RDAS L	0.008	0.157
ECR Ansiedad →RDAS L	-0.065	-0.014
ECR Evitación →RDAS L	-0.165	-0.079

Nota. ECR = Escala de Experiencias en Relaciones Cercanas; DERS = Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; EAR = Escala de Autoestima de Rosenberg; RDAS L = Escala de Ajuste Diádico Revisada

Fuente: Elaboración propia

6.3. IMPLICACIONES CLÍNICAS PARA LA PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

La diferencia de mecanismos hallada entre la ansiedad y la evitación del apego tiene implicaciones clínicas directas para abordar los conflictos de pareja. Los datos confirman que las intervenciones no pueden ser genéricas, sino que deben ajustarse estrictamente al perfil de apego predominante.

En pacientes con alta ansiedad, el foco inicial debe ser intrapersonal. Como su deterioro relacional sigue una cascada serial desde la desregulación emocional hacia la autoestima, el psicólogo sanitario debe priorizar el entrenamiento en regulación emocional como la reevaluación cognitiva y el fortalecimiento de la autovalía.

Reducir la hiperactivación afectiva en estos pacientes frenará el desgaste de la autoestima, evitando que el malestar individual se traslade automáticamente a la relación.

Por el contrario, el perfil evitativo exige una estrategia inversa dado que su impacto sobre el ajuste diádico es directo e interpersonal. En este sentido, la intervención no debe esperar a que el paciente reconozca por sí mismo dificultades emocionales, sino que el tratamiento debe dirigirse a las dinámicas de intercambio de la pareja, lo que implica desactivar los patrones de distanciamiento, incentivar la expresión de necesidades afectivas y flexibilizar la reticencia hacia la cohesión relacional.

En este escenario, el terapeuta debe ser analítico ya que el paciente evitativo suele simular estabilidad y autorregulación, por lo que el indicador prioritario de alerta será siempre la fragilidad y el distanciamiento en el lazo conyugal.

7. DISCUSIÓN

Este trabajo examinó las rutas asociativas y mediadoras que conectan las dimensiones del apego adulto con el ajuste relacional en una muestra comunitaria española. Los datos obtenidos matizan los supuestos tradicionales de homogeneidad en la inseguridad vincular, revelando que el nexo entre el apego inseguro y el bienestar diádico no sigue una trayectoria uniforme, sino que varía notablemente según la dimensión analizada.

Los análisis muestran que la ansiedad ante el apego se vincula con el ajuste diádico mediante una mediación serial. En esta secuencia, las dificultades en regulación emocional muestran una relación inversa con la autoestima y esta, a su vez, se relaciona positivamente con el ajuste de pareja. En cambio, la evitación presenta un comportamiento diferencial de manera que se asocia de forma directa e interpersonal con un menor bienestar relacional.

Mientras que planteamientos teóricos previos (Mikulincer & Shaver, 2016; Murray et al., 2006) tendían a analizar el autoconcepto y la gestión afectiva como constructos independientes o en diseños de covariación simple, el modelo de senderos evaluado sugiere que, en el espectro de la ansiedad de apego, las dificultades en la regulación emocional se sitúan en una posición antecedente respecto al debilitamiento de la autovaloración. En este sentido, las dificultades para modular los estados internos no se limitan a generar malestar afectivo íntimo; también se asocian con una baja autopercepción. Esto sitúa al individuo en un escenario de vulnerabilidad que merma el ajuste y la satisfacción diádica.

Respecto a las características de la muestra, los resultados obtenidos se alinean con las tesis de Morales-Vives et al. (2021) y Alonso-Arbiol (2007) sobre la especificidad cultural de los lazos afectivos, respaldando la utilidad métrica del ECR-R y el DERS-15 en población española.

La relación directa entre la evitación del apego y el desajuste relacional, fue más intensa que la observada en la ansiedad ($\beta = -.611$ frente a $\beta = -.248$). Este dato concuerda con las evidencias de Candel y Turliuc (2019). Sugiere que, en parejas comunitarias estables, la inhibición afectiva y el distanciamiento son factores vinculados al malestar diádico con mayor fuerza que las estrategias hiperactivadoras de la ansiedad.

El hallazgo más relevante del estudio es la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre la evitación del apego y las dificultades de regulación emocional ($B = .109$, $p = .116$), quedando esta dimensión al margen de la secuencia mediadora intrapersonal.

Desde una mirada psicopatológica, dicha independencia se fundamenta en las estrategias de desactivación primaria del perfil evitativo (Mikulincer & Shaver, 2016). A diferencia de los sujetos con alta ansiedad, caracterizados por la hiperactivación de sus respuestas afectivas, las personas con alta evitación, minimizan de forma sistemática sus estados internos y usan el distanciamiento defensivo como vía de afrontamiento.

Este fenómeno exige una lectura crítica bajo las limitaciones de los autoinformes.

Escalas como el DERS-15 evalúan la percepción consciente y explícita del sujeto sobre sus dificultades afectivas. La psicofisiología del apego aclara que, aunque los individuos evitativos reporten niveles mínimos de distress subjetivo en los cuestionarios simulando competencia, sus registros biológicos desvelan una intensa activación autonómica, conductancia de la piel y elevación de la tasa cardíaca ante el estrés o la amenaza de separación (Diamond & Fagundes, 2010).

Que la evitación no covaríe con la desregulación emocional en el modelo de senderos no refleja una estructura afectiva integrada, sino que evidencia un mecanismo de exclusión defensiva y de supresión cognitiva que inhibe el reconocimiento explícito del distress.

Este resultado introduce un matiz conceptual clave. Los modelos generales del procesamiento afectivo (Gross & John, 2003) postulan que la supresión expresiva correlaciona a largo plazo con el quebranto de la salud mental. Sin embargo, investigaciones en contextos comunitarios estables (Feeney, 2016) no siempre reproducen esa asociación. Los hallazgos de este estudio apoyan esta última postura. En muestras no clínicas, los mecanismos de desactivación evitativa logran atenuar el conflicto a nivel intrapsíquico, trasladando el compromiso del bienestar exclusivamente al plano interpersonal directo ($\beta = -.611$) mediante el rechazo de la intimidad sin que medie un desgaste en la autovalía o en la regulación percibida.

7.1. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

A pesar de los hallazgos obtenidos, el presente estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas y que obligan a interpretar los resultados con cautela. La primera de ellas tiene que ver con su diseño transversal, el cual nos impide consolidar relaciones de causalidad en sentido estricto. A pesar de que el orden de nuestro modelo de mediación serial se diseñó siguiendo una lógica teórica muy sólida, no podemos obviar la posibilidad de que existan influencias bidireccionales o rutas alternativas. Por ello, de cara al futuro, sería ideal que los próximos trabajos en este campo apostaran por diseños longitudinales con medidas repetidas o modelos de paneles cruzados.

Por otra parte, el perfil de la muestra arrastra un sesgo de selección evidente. Nos encontramos ante un grupo con una presencia mayoritaria de mujeres (72.4%) y reclutado mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Esta particularidad restringe la validez externa de los datos, reduciendo su capacidad de generalización si los queremos aplicar a hombres, colectivos con otros perfiles sociodemográficos o poblaciones puramente clínicas.

A lo previamente expuesto se le suma el haber utilizado la escala RDAS en una versión traducida que, actualmente, carece de un proceso de validación completo y baremos estandarizados específicos para la población española.

Asimismo, a pesar de filtrar los casos más graves mediante cuestionarios de autoinforme, no se recurrió a entrevistas diagnósticas estructuradas, dejando abierta la posibilidad de que existiera cierta psicopatología no declarada.

Sin embargo, estas dificultades metodológicas no restan valor al núcleo de nuestros hallazgos, los cuales aportan una evidencia diferencial en el panorama nacional ya que de manera empírica demuestra que los mecanismos de la ansiedad y la evitación del apego divergen por completo dentro de una estructura de mediación serial, llegando a la conclusión de que mientras la dimensión ansiosa se vuelca en una ruta puramente intrapersonal, conectando la desregulación emocional con la merma de la autoestima, la evitación opera mediante un impacto directo y marcadamente interpersonal.

Esta distinción no solo enriquece el debate teórico actual, sino que abre una vía de gran utilidad práctica para el diseño de estrategias de intervención dentro de la Psicología General Sanitaria.

8. CONCLUSIONES

Los análisis relacionales y el contraste con la literatura permiten extraer conclusiones claras sobre las hipótesis planteadas.

En primer lugar, se confirma que tanto la ansiedad como la evitación en el apego adulto muestran una relación significativa e inversa con el ajuste de pareja. Tal como se preveía, la evitación presenta el vínculo negativo más intenso. Asimismo, los datos reflejan que niveles altos en cualquiera de las dos vertientes de inseguridad vincular coocurren con mayores dificultades para modular el afecto.

Respecto al papel de las variables mediadoras (hipótesis 3 y 4), los resultados respaldan su conexión con el bienestar relacional. Las dificultades en regulación emocional se asocian de forma inversa y robusta con la autoestima, es decir, a mayor desregulación, menor autovaloración global.

A su vez, el autoconcepto se vincula directamente con el bienestar de la pareja, consolidándose como un indicador clave de la estabilidad percibida en el lazo afectivo.

El hallazgo principal del estudio muestra el comportamiento diferencial según la dimensión de apego (hipótesis 5 y 6). El perfil ansioso se conecta con el ajuste diádico mediante una ruta serial e intrapersonal. En este sentido, la desregulación emocional afecta directamente a la autoestima y esto, en último término, deteriora el ajuste diádico.

En cambio, el perfil evitativo rompe este esquema de manera que, la insatisfacción de la pareja se genera de forma directa e interpersonal, sin depender apenas de la mediación interna. Esto resulta coherente con las estrategias defensivas de desactivación afectiva características del estilo evitativo.

Estos datos ofrecen una base empírica directa para la Psicología General Sanitaria, exigiendo el diseño de terapias secuenciadas y personalizadas.

Con el perfil ansioso, la prioridad inicial debe ser la modulación emocional individual (mediante estrategias de modelos como ACT o DBT) antes de reestructurar la autoestima.

Por contra, el perfil evitativo responderá mejor a un abordaje centrado desde el inicio en la dinámica relacional y el desmontaje de barreras defensivas, empleando intervenciones diádicas como la Terapia Focalizada en la Emoción (EFT). Este enfoque optimiza los recursos en consulta y mejora la adherencia al tratamiento.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., & Shaver, P. R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14(1), 45–63. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00141.x>
- De La Amm, P. É. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policiespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29–42.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- 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>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books. (Obra original publicada en 1969)
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). Guilford Press.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289–308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of studies on samples of couples. *Personality and Individual Differences*, 147, 190–199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Curran, P. J., West, S. G., y Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16–29. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- De la Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A., Valencia, P. D., & Guajardo-Garcini, D. A. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21 (2), 80-97. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34401>
- Diamond, L. M., & Fagundes, C. P. (2010). Psychobiological research on attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 218–225. <https://doi.org/10.1177/0265407509360906>
- Dos Ramos Farías, L. (2023). *Apego adulto y satisfacción con la pareja según el tiempo de relación* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Digibug: Repositorio Institucional de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/20.500.14342/3545>

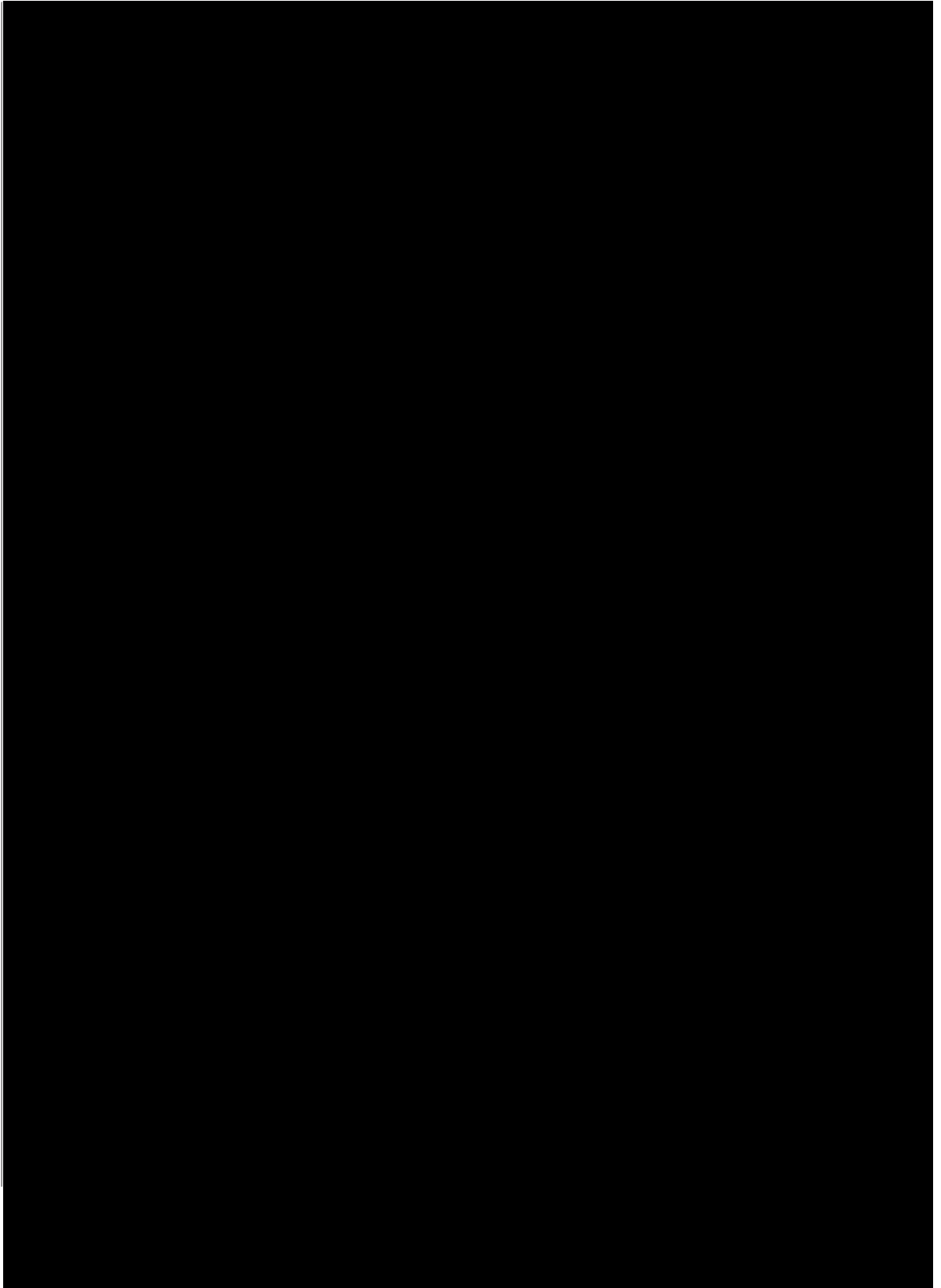
- Feeney, J. A. (2016). Adult attachment, marital satisfaction, and marital stability. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3.^a ed., pp. 456–478). Guilford Press.
- Feeney, J. A. (2016). Adult attachment, relationship satisfaction, and well-being: A review of 30 years of research. En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Adult attachment: New directions and emerging issues* (pp. 237–261). The Guilford Press.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123–151. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_03
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132–154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350–365.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hanoos López, M. (2020). Relationship between attachment styles and emotional regulation. *MLS Psychology Research*, 3(2), 89–109. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v3i2.561>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Press.
- 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>
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 552–598). Guilford Press.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3–34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- Lavner, J. A., & Bradbury, T. N. (2010). Patterns of change in marital satisfaction over the newlywed years. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1171–1187. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00757.x>
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 32, 1–62. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006727>
- McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, 23(3), 412–433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>

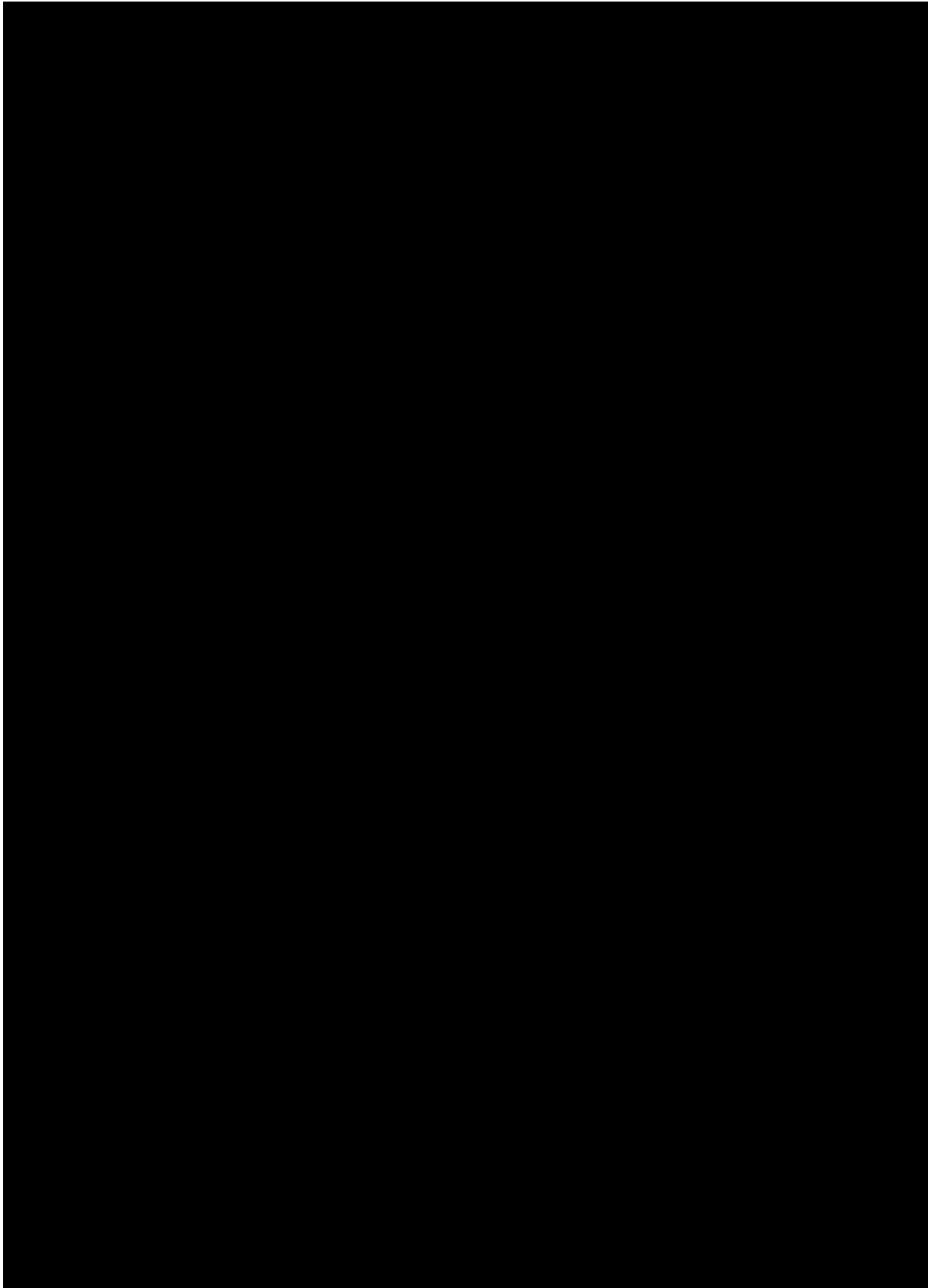
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862.
- Morales-Vives, F., Camps, E., y Lorenzo-Seva, U. (2021). Escala de Experiencias en las Relaciones Cercanas Revisada (ECR-R): Estructura factorial y funcionamiento diferencial de los ítems en adultos españoles [Artículo retractado]. *Psicothema*, 33(3), 457–464.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 478–498. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.478>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Collins, N. L. (2006). Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*, 132(5), 641–666. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.641>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Overall, N. C., Fletcher, G. J. O., & Simpson, J. A. (2006). Regulation processes in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 627–646. <https://doi.org/10.1177/0146167210383045>
- Overall, N. C., Fletcher, G. J. O., & Simpson, J. A. (2009). Helping each other grow: Romantic partner feedback, self-evaluation, and perceived relationship quality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(1), 1–16.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 419–432. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.006>
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21–33.

- Revelle, W. (2023). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [R package]. <https://cran.r-project.org/package=psych>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133–161. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson Education.
- The jamovi project. (2024). *jamovi* (Version 2.5) [Computer software]. <https://www.jamovi.org>
- Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Personality*, 79(6), 1291–1312. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9167-8>

Anexo 1. Informe Favorable de la Comisión de Investigación



Anexo 2. Consentimiento Informado de los participantes



Anexo 3. Compromiso de Confidencialidad

