

APEGO Y DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA.

ATTACHMENT AND DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION IN PSYCHOLOGY STUDENTS.

MELINA PAULA SCHERÑUK SCHROH.

Tucumán 952. Bahía Blanca. Provincia de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Introducción: La entrada al mundo adulto viene acompañada de numerosos cambios. Se pone en juego la elección de proyectos de vida y con ella la posible continuación de estudios en el nivel universitario. Allí la necesidad de saber regular emociones es imprescindible para adaptarse a un entorno demandante y desconocido. Este afán de adaptación vehiculiza las variadas herramientas y estrategias que porta la persona, entre ellas el apego. **Objetivos:** Identificar la relación entre los estilos de apego y las dificultades de regulación emocional (DRE) en estudiantes de primer año de Psicología de la Universidad Salesiana, de la ciudad de Bahía Blanca, Argentina. **Materiales y Métodos:** Se utilizó un diseño analítico, no experimental y transversal. La muestra no probabilística por conveniencia contó con 18 individuos entre 18 y 25 años quienes cumplieron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional y la Entrevista de Apego Adulto. **Resultados:** Los resultados se analizaron desde el Modelo de Apego propuesto por Bolwby J (1993) y actualizado por Crittenden P (2002). De los estudiantes, se obtuvo un apego a) B = 44,4 % (8); b) A = 27,8 % (5); c) A+ = 11,1 % (2);

d) C = 16,7 % (3). Se han observado tendencias de DRE en virtud de las estrategias de apego, pero los resultados no fueron estadísticamente significativos. **Conclusión:** Se observaron niveles moderados de DRE. El estudio concluye en la importancia de implementar intervenciones de promoción de hábitos saludables al regular emociones, especialmente, en la población universitaria.

Palabras clave: Apego, regulación emocional, desregulación emocional, estudiantes.

ABSTRACT

Introduction: The entry to adulthood comes along with numerous changes including the decision over life projects. At that time, the continuance of studies at the university level becomes a possibility. The need to know how to regulate our emotions is essential to adjust to a demanding and unknown environment. This effort to adapt brings into play the various personal skills and strategies, including attachment. **Objectives:** Identify the relationship between attachment styles and difficulties in emotion regulation in first-year Psychology students at Universidad Salesiana, from Bahía Blanca, Argentina. **Materials and Methods:** A non-experimental, analytic and transversal design was chosen. The non-probabilistic convenience sample included 18 undergraduates between 18 and 25 years old who completed the Difficulties in Emotional Regulation Scale and the Adult Attachment Interview. **Results:** Results were analyzed according to the Attachment Model

Correspondencia: Lic. en Psicología Melina Paula Scherñuk Schroh. Tucumán, 952. Bahía Blanca. Buenos Aires, Argentina.
E-mail: melinaschernuk@gmail.com

Recibido: 14 de Junio de 2023.

Aceptado: 28 de Mayo de 2023.

proposed by Bowlby J (1993) and updated by Crittenden P (2002). Referring to our sample, we found attachment a) B = 44,4 % (8); b) A = 27,8 % (5); c) A+ = 11,1 % (2); d) C = 16,7 % (3). Some DRE tendencies have been observed by comparing the difficulties between the attachment strategies, however the results were not statistically significant. **Conclusion:** Among the most relevant findings, moderate levels of DRE have been observed. The study concludes in the importance of preventive and promoting interventions regarding emotion regulation, especially in undergraduate students.

Keywords: Attachment; emotion regulation; emotion dysregulation; undergraduates.

INTRODUCCIÓN

La entrada al mundo adulto viene acompañada de numerosos cambios y transformaciones. Aquí se ponen en juego cuestiones identitarias, de elección de proyectos de vida, de inserción al mercado laboral, entre otras numerosas variables (1).

En aquellos que eligen la continuación de sus procesos de enseñanza-aprendizaje de manera formal, la inserción a la universidad se hace inminente y, con ella, los múltiples desafíos que la acompañan. Este pasaje puede significar, además, la partida de la ciudad de origen y del hogar familiar para instalarse en ciudades con mayor oferta académica (2,3).

Estos tiempos de decisiones pueden resultar en crisis si tenemos en cuenta que el contexto de educación universitaria implica, en su mayoría, enfrentarse a un plan de estudios que podría superar los recursos personales (4,5), como también al intento de que estos jóvenes se conviertan en estudiantes autorregulados (6). Este afán de adaptación pone en juego las variadas herramientas y estrategias que porta la propia persona, incluidos el estilo de apego y la regulación emocional.

Es sabido que los seres humanos se desarrollan en los vínculos con otros. En las primeras relaciones no sólo se juega la supervivencia física, sino también el desarrollo psíquico (7) y la adquisición de funciones ligadas al procesamiento de emociones y a la regulación del estrés.

El desarrollo de esta capacidad regulatoria se da como consecuencia de la complejización de la estructura del hemisferio cerebral derecho (8-10) y sobre la base de la relación con los cuidadores más primarios (11,10). En este contexto, es importante señalar la prevalencia de la adolescencia como momento vital, pues los primeros patrones de respuesta y las estructuras cerebrales concomitantes se complejizan a partir de nuevos desafíos y factores estresantes. Esto bien puede resultar en fuente de aprendizaje como en eventos emocionalmente abrumadores. Así, el adolescente con apego seguro posiblemente encuentre la disponibilidad emocional necesaria como para ser ayudado en esta nueva regulación

y desarrollar resiliencia ante el estrés (8,12).

Para comprender la noción de apego, es esencial explorar la obra de Bowlby J (1993), quien destacó la importancia adaptativa del comportamiento de búsqueda de proximidad con un individuo identificado como capaz de enfrentar el mundo (7). Sin embargo, los conceptos de este autor no habrían tenido el mismo alcance sin las contribuciones provenientes de los estudios de Ainsworth M et al (1978). Mediante su paradigma experimental, Ainsworth M et al (1978), describieron la calidad del apego y sus variantes: apego seguro (tipo B, también llamado equilibrado), evitativo (tipo A, identificado como distanciamiento) y ambivalente (tipo C, que prioriza la información interna basada en el afecto) (13,14).

Estos patrones de conducta se desarrollan en función de la capacidad de adaptación de las señales según la disponibilidad protectora de la figura de apego específica, lo que permite la existencia de diferentes estilos que pueden cambiar a lo largo de la vida (15,16).

Recientemente, Crittenden P (2016) buscó integrar los datos empíricos del apego, con las neurociencias y teorías evolutivas. Desarrolló el Modelo Dinámico-Madurativo, el cual le permitió reconocer un espectro más amplio de estrategias. Con el modelo mencionado también llegó a profundizar en cómo el apego es importante para comprender la configuración del funcionamiento mental.

Sumado a los aportes teóricos, también se han construido instrumentos para evaluar los constructos de forma empírica. Así finalmente nació la Entrevista de Apego Adulto (AAI). Esta herramienta semiestructurada presta especial atención a la forma en la que el sujeto entrevistado brinda la información, más allá de su contenido. En sus respuestas, el entrevistador entrenado puede pesquisar indicadores de discurso y conducta propios de cada estrategia de apego (17,18).

Los estudios de Schore A (2000) sostienen que la teoría del apego es, en esencia, una teoría regulatoria. En las transacciones de apego, la madre regula los cambiantes niveles de excitación del bebé y, por tanto, sus estados emocionales (19). Estas mismas transacciones que co-crean un vínculo de apego influyen significativamente en el desarrollo y expansión de los sistemas regulatorios involucrados en la evaluación y el afrontamiento del estrés (12).

Las historias de apego comprometidas se asocian con organizaciones cerebrales ineficientes y, por ende, con una salud mental desadaptativa (12,20). Esa regulación, que inicialmente es externa a través de la co-regulación con otro, será luego internalizada, desarrollando la capacidad para gestionar emociones y comportamientos ante situaciones de estrés que puedan exceder los recursos personales (15,21).

Siguiendo esta línea, Gratz KL et al (2004), postularon una visión integradora acerca del fenómeno de la regulación emocional, estipulando que esta no sólo comprende la mo-

dulación de la excitación y su posterior expresión, sino que además refleja la conciencia, comprensión y aceptación de las emociones, así como la capacidad de actuar de manera asertiva a partir de ellas y utilizar estrategias apropiadas para cada situación (22, 23).

La ausencia relativa de cualquiera o todas estas habilidades indicaría la presencia de desregulación emocional. Este proceso interno tiene una elevada significancia clínica, ya que los déficits en alguna de estas dimensiones están relacionados con el desarrollo y mantenimiento de padecimientos mentales (24-28).

Por el contrario, una adecuada regulación emocional se asocia con el bienestar subjetivo y psíquico (29) y con menos manifestaciones psicósomáticas de estrés (30). Sobre esta base, el objetivo que motiva la presente investigación es identificar la relación entre los estilos de apego y las dificultades de regulación emocional en estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología pertenecientes a la Universidad Salesiana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

La presente investigación contó con un diseño analítico, no experimental y transversal realizado durante el año 2023.

Unidad de análisis y población elegible

Se eligió un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que estuvo conformado por los casos disponibles a los que se tuvieron acceso. La muestra estuvo constituida por 18 estudiantes de la carrera de Psicología pertenecientes a primer año, de la Universidad Salesiana, de la ciudad de Bahía Blanca, Argentina, que cumplieron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión: Se incluyeron aquellos estudiantes que se encuentren cursando el primer año de la carrera de psicología en la Universidad Salesiana y que tengan entre 18 y 25 años.
- Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos estudiantes que se encuentren cursando el primer año de cursada.
- Criterios de eliminación: Se hubieran eliminado aquellos estudiantes que hubieran respondido menos del 50% de la encuesta.

Procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Una vez determinada la muestra a participar en el estudio, se les explicó a los sujetos involucrados brevemente los alcances de su participación y el propósito del estudio

y se concertó un encuentro. Asimismo, se les solicitó el consentimiento para grabar el audio de la entrevista para su posterior análisis. Las entrevistas fueron realizadas en el Instituto Superior Juan XXIII. Al finalizarlas, se administró la Escala DERS mediante un cuestionario de Google Forms.

A los fines de explorar aspectos relacionados a la regulación emocional se utilizó como herramienta de medición la escala denominada DERS (22). Este cuestionario autoadministrado tuvo su origen en los modelos de la tercera ola de la terapia cognitivo-conductual (31) y fue diseñado para evaluar la capacidad de regulación emocional percibida a nivel de rasgo, como así para identificar dificultades de relevancia (32).

Esta escala, inicialmente desarrollada por Gratz KL et al (2004) al fue luego adaptada a la población española por Hervás et al (2008) y validada en 2014 en la población de estudiantes universitarios de Córdoba, Argentina (33-34) pasando de los 36 ítems originales a sólo 28, con un formato de respuesta Likert de 5 posiciones (de 1 = casi nunca, a 5 = casi siempre). Posee una estructura de seis factores: 1) Falta de Aceptación Emocional, 2) Interferencia en Conductas Dirigidas a Metas, 3) Dificultades en el Control de Impulsos, 4) Falta de Conciencia Emocional, 5) Falta de Claridad Emocional y 6) Acceso Limitado a Estrategias de Regulación Emocional.

Para recabar datos acerca de los estilos de apego, se utilizó la entrevista semi-estructurada denominada Entrevista de Apego Adulto (AAI), modificada por Crittenden para su aplicación clínica (35). Este instrumento contiene algunas preguntas establecidas y otras de seguimiento que se van formulando sobre la base de las respuestas que se reciban y que tienen la finalidad de completar la información que omite el entrevistado o que es necesaria para clarificar alguna situación relatada. La entrevista posee una estructura en la cual hay un aumento sistemático de la amenaza para el self en cada sección de preguntas. El objetivo de esto es que el entrevistado despliegue su estrategia autoprotectora –estrategia de apego– al avanzar en sus respuestas (36).

La entrevista comienza con preguntas acerca de la situación general en la infancia e indaga sobre los recuerdos más tempranos de la persona. En la sección siguiente busca información sobre la relación con ambas figuras de apego, solicitando adjetivos que la definan y episodios específicos que sustenten la información brindada.

Posteriormente, se pregunta por la forma en que se presentaban situaciones comunes en la infancia y sobre la presencia de situaciones amenazantes o atemorizantes en esa etapa. En las últimas secciones, se rastrea la etapa de la adolescencia y el vínculo con los padres en este momento evolutivo, las pérdidas a las que pudo estar expuesto y las relaciones de pareja. Finalmente, se realizan preguntas integrativas en las que se interroga, entre otras cosas, sobre la explicación que la

persona da sobre el comportamiento de sus padres durante su infancia y lo que aprendió de su experiencia como niño (36).

En este trabajo tomamos la decisión de no administrar la entrevista completa, sino de realizar una selección de las preguntas más relevantes, excluyéndose el apartado III, de Experiencias Normativas; el V, de Pérdida, y el VI, de Preguntas integrativas sobre la niñez en general. Se indagó principalmente en los aspectos infantiles, obviando los apartados como las relaciones de pareja.

Definición operativa de las variables

- **Dificultades en la Regulación Emocional:** Se midió el puntaje global de cada uno de los ítems y se subclasificó en tres grupos: Leve, Moderado y Grave. a) Leve: puntaje total entre 29 y 66 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 66 y 103 puntos; c) Grave: puntaje total entre 103 y 140 puntos.
- **Falta de Aceptación Emocional:** Integrada por ítems que reflejan la tendencia a experimentar emociones negativas secundarias como respuesta a una emoción negativa primaria. Se calculó agrupando los ítems 11, 12, 21, 25, 29 y 30 (Anexo I). Se interpretó a) Leve: puntaje total entre 6 y 14 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 14 y 22 puntos; c) Grave: puntaje total entre 22 y 30 puntos.
- **Interferencia en Conductas Dirigidas a Metas:** Compuesto por ítems que refieren a dificultades para concentrarse o realizar tareas cuando se experimenta una emoción negativa. Se calculó agrupando los ítems 13, 18, 20, 26 y 33 (Anexo I). Se interpretó a) Leve: puntaje total entre 5 y 12 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 12 y 18 puntos; c) Grave: puntaje total entre 18 y 25 puntos.
- **Dificultades en el Control de Impulsos:** Este factor subyace a ítems que expresan impulsividad o dificultades para controlar el propio comportamiento cuando se experimenta una emoción negativa. Se calculó agrupando los ítems 3, 14, 19, 27, 32 y 36 (Anexo I). Se interpretó a) Leve: puntaje total entre 6 y 14 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 14 y 22 puntos; c) Grave: puntaje total entre 22 y 30 puntos.
- **Falta de Conciencia Emocional:** Factor conformado por reactivos que reflejan la tendencia a atender y admitir estados emocionales. Los ítems deben invertirse para evaluar la Falta de Conciencia Emocional (o desatención emocional). Se calculó agrupando los ítems 2, 6, 8 y 34 (Anexo I). Se interpretó a) Leve: puntaje total entre 4 y 10 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 10 y 16 puntos; c) Grave: puntaje total entre 16 y 20 puntos.
- **Falta de Claridad Emocional:** Integrado por ítems que

examinan la medida en que una persona conoce y comprende sus emociones o por el contrario, su grado de confusión. Se calculó agrupando los ítems 1, 5, 7 y 9 (Anexo I). Se interpretó a) Leve: puntaje total entre 4 y 10 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 10 y 16 puntos; c) Grave: puntaje total entre 16 y 20 puntos.

- **Acceso Limitado a Estrategias de Regulación Emocional:** Compuesto por ítems que indican la creencia de que no se puede modificar un estado emocional displacentero. Se calculó agrupando los ítems 22, 28 y 35 (Anexo I). Se interpretó a) Leve: Puntaje total entre 3 y 7 puntos; b) Moderado: puntaje total entre 7 y 11 puntos; c) Grave: puntaje total entre 11 y 15 puntos.
- **Estrategia de Apego:** Se estableció 4 grupos según la entrevista semiestructurada. Los mismos fueron Estrategia B, Estrategia A, Estrategia A+ y Estrategia C, de acuerdo al Modelo de Apego formulado por Crittenden (2020).
- **Otras variables analizadas:** Edad y género.

Consideraciones éticas

Este protocolo sigue la estricta confidencialidad en el manejo de los datos dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326 y la Ley de Investigación en Salud Humana N° 15.462. Asimismo, la investigación se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki en su última versión.

Análisis estadístico

Se calcularon los porcentajes de respuesta en cada ítem del instrumento autoadministrado determinando medias y medianas por dimensión. Además, se efectuaron análisis bivariados utilizando tablas de clasificación cruzada para evaluar la relación entre las categorías confeccionadas por la escala DERS y las estrategias de apego. Se aplicó la prueba Kruskal-Wallis para examinar la relación entre los puntajes de dificultad en regulación emocional y el tipo de apego, luego de verificar que no se cumplieran los supuestos de normalidad ni de homocedasticidad para los grupos. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. El software utilizado fue SPSS 23, versión para Windows.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 18 estudiantes, de los cuales el 11,1% (2/18) se identificaron con el género masculino y el 88,9% restante (16/18) con el género femenino. La edad de mayor frecuencia fue de 19 años y la media de edad fue de 20 años.

Resultados de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional

En miras a analizar los resultados obtenidos acerca de las DRE, se realizó una división por intervalos para evaluar los puntajes de cada dimensión y el puntaje global. Las clases tienen que ver con el nivel de dificultad en la regulación emocional, es decir, si es “leve”, “moderado” o “grave”. Se definió la anchura de intervalos y se comenzó a ubicar cada uno de los puntajes dentro de estas tres clases.

De ello, se deduce que la muestra posee en su mayoría, con un 72% (13/18), niveles moderados de DRE, mientras que sólo un 22% (4/18) se encuentra en niveles leves. El restante

6% (1/18) presentaría un nivel grave, lo que, en cantidad de sujetos, indicaría que sólo 1 autoinformó dificultad de severidad (Tabla 1). Considerando las seis dimensiones de las DRE, un 44% (8/18) de los estudiantes tendría dificultades moderadas a la hora de aceptar el propio estrés. Algo similar sucedió respecto de la interferencia cotidiana en conductas dirigidas, pues se encontró que un 56% (10/18) tendría dificultad moderada cuando se trata de controlar las emociones y comportarse de acuerdo a las metas deseadas. El restante 44% (8/18) manifestó más bien un nivel grave. De igual manera, nuevamente el nivel moderado fue el más elegido a la hora de autorreferirse a las dificultades en el control de impulsos al presentar emociones negativas (Tabla 1). La

| Dimensiones | Nivel | | |
|--|----------|----------|---------|
| | Leve | Moderado | Grave |
| Falta de aceptación emocional | 5 (28%) | 8 (44%) | 5 (28%) |
| Interferencia en conductas dirigidas a metas | 0 (0%) | 10 (56%) | 8 (44%) |
| Dificultades en el control de impulsos | 7 (39%) | 8 (44%) | 3 (17%) |
| Falta de conciencia emocional | 14 (78%) | 2 (11%) | 2 (11%) |
| Falta de claridad emocional | 5 (28%) | 12 (67%) | 1 (6%) |
| Acceso limitado a estrategias | 6 (33%) | 8 (44%) | 4 (22%) |
| Puntaje global de dificultad | 4 (22%) | 13 (72%) | 1 (6%) |

Tabla 1. Frecuencias de los niveles de DRE en la Población Estudiada

dimensión que menos dificultades mostró fue la conciencia emocional, es decir, que la muestra estudiada presentaría en términos generales, leves niveles de desatención emocional (Tabla 1). Por su parte, la mayoría, con un 67% (12/18) de los estudiantes encuestados, presentaría niveles moderados de confusión emocional, por lo que tendrían cierta dificultad en conocer y comprender sus emociones. En un 28% (5/18) le siguen los niveles leves. En lo que respecta a la última dimensión de DRE, un 44% (8/18) de los sujetos tendría un nivel moderado de dificultad a la hora de emplear estrategias flexibles de regulación emocional. Un 33% (6/18) manifestó niveles leves, como así el restante 22% (4/18) sugirió más bien un nivel grave (Tabla 1).

Estilos de Apego

Respecto de los estilos de apego, se encontró que el 27,8% (5/18) de los estudiantes poseen estrategia A, mientras que

sólo el 11,1% (2/18) se considera A+. Un 44,4% (4/18) resultó concordante a una estrategia B, mientras que el 16,7% (3/18) obtuvo una estrategia C. En este estudio, a los fines de simplificar el análisis de la variable de apego, no se especificó la Subestrategia de Apego, sino que solo se dividió en estrategias B, A, A+, C y C+. Las categorías A y C corresponden a lo que en Subestrategias se clasifica como A1, A2, A3, C1, C2 y C3 respectivamente.

Por su parte, la categoría A+ comprende lo que dentro del Modelo de Apego se denomina como estrategias compulsivas, mientras que la categoría C+ corresponde a lo que se llama apego obsesivo. Estas últimas dos categorías incluirían las subestrategias A4, A5, A6, A7, A8, C4, C5, C6, C7 y C8 respectivamente.

Asociación entre las Estrategias de Apego y la Escala DERS

Relacionando las estrategias de apego y las puntuaciones

obtenidas en la Escala DERS, se podría decir que la mayoría de quienes poseen una estrategia de apego Tipo B y Tipo A manifestaron un nivel moderado de DRE. El Apego Seguro (B) y Evitativo (A) contó con un 87,5% (7/8) y un 60% (3/5) respectivamente. Sobre aquellos que portarían una estrategia A+, los porcentajes se equilibraron de igual manera en los niveles leves y moderados de dificultad emocional. Más de

la mitad de quienes manifestaron una Estrategia Coercitiva (C), con un 66,7% (2/3), tendrían un nivel de DRE moderado. El 33,3% (1/3) restante tendría un nivel de dificultad grave (Tabla 2I). Asimismo, se destaca que el sujeto que más DRE autorrefirió tendría una estrategia Tipo C y quien menos dificultades sugirió tendría un Apego Seguro (B).

| | | Dificultad en regulación emocional | | | Total |
|-------|----|------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| | | Leve | Moderada | Grave | |
| Apego | A | 2 (40%) | 3 (60%) | 0 (0%) | 5 (100%) |
| | A+ | 1 (50%) | 1 (50%) | 0 (0%) | 2 (100%) |
| | B | 1 (12.5%) | 7 (87,5%) | 0 (0%) | 8 (100%) |
| | C | 0 (0%) | 2 (66.7%) | 1 (33,3%) | 3 (100%) |

Tabla 2. Frecuencias de DRE de acuerdo a las Estrategias de Apego. Nota: valor p prueba de chi cuadrado 0.244.

En la Tabla 3 se resume la comparación de puntajes para cada dimensión según el tipo de apego.

| Dimensiones | | Apego | | | | Valor P |
|--|---------|-----------------|----------------|---------------|----------------|---------|
| | | B | A | A+ | C | |
| Falta de aceptación emocional | Media | 17,13 (DE 4,6) | 16,8 (DE 8) | 15,5 (DE 3,5) | 19,33 (DE 9,3) | 0,991 |
| | Mediana | 16 (RI 1,5) | 18 (RI 2,9) | 15,5 | 15 | |
| Interferencia en conductas dirigidas a metas | Media | 17,88 (DE 4,4) | 19 (DE 2,5) | 15,5 (DE 0,7) | 19,33 (DE 3) | 0,506 |
| | Mediana | 18 (RI 1,64) | 18 (RI 1,3) | 15,5 | 29 | |
| Dificultades en el control de impulsos | Media | 15,63 (DE 5,3) | 13,2 (DE 3,9) | 14 (DE 4,2) | 20,33 (DE 6,6) | 0,387 |
| | Mediana | 16,5 (RI 1,6) | 12 (RI 1,6) | 14 | 22 | |
| Falta de conciencia emocional | Media | 7,25 (DE 4) | 9,4 (DE 2,4) | 7,5 (DE 2,1) | 11 (DE 7) | 0,465 |
| | Mediana | 6,5 (RI 2,2) | 8 (RI 1,6) | 7,5 | 8 | |
| Falta de Claridad Emocional | Media | 10 (DE 2) | 12,2 (DE 4,6) | 10,5 (DE 0,7) | 11 (DE 1) | 0,738 |
| | Mediana | 10 (RI 1,4) | 13 (RI 2) | 10,5 | 11 | |
| Acceso Limitado a estrategias | Media | 7,5 (DE 3,4) | 9 (DE 2,3) | 7,5 (DE 4,9) | 9,33 (DE 3) | 0,554 |
| | Mediana | 7 (RI 1,5) | 8 (RI 1,5) | 7,5 | 10 | |
| Dificultad total | Media | 75,38 (DE 14,3) | 79,6 (DE 17,4) | 70,5 (DE 9,2) | 90,33 (DE 24) | 0,63 |
| | Mediana | 78,5 (RI 1,3) | 71 (RI 1,5) | 70,5 | 89 | |

Tabla 3. Comparación de medianas a través de Kruskal-Wallis Nota: DE (Desviación estándar), RI (rango intercuartílico). Se resume la comparación de puntajes para cada dimensión según el tipo de apego.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se observó que la conciencia emocional fue la dimensión que menos dificultades mostró. En este contexto, es importante destacar que la psicología, como profesión relacionada con la salud, requiere un trabajo significativo sobre la propia persona. Durante su formación y práctica profesional, los psicólogos deben atender a sus emociones, aprender a discernirlas y gestionarlas adecuadamente.

En relación con lo expresado, numerosos estudios indican que potenciar la autoconciencia emocional no sólo mejora el bienestar personal, sino también el profesionalismo en el ejercicio de la psicología (37, 38). Esto plantea la pregunta de si la alta conciencia emocional observada en nuestra muestra podría estar asociada con la naturaleza de la profesión y con el trabajo emocional que esta conlleva.

Asimismo, es necesario investigar si existen diferencias en la conciencia emocional entre carreras asistenciales y no asistenciales. Futuras investigaciones podrían explorar esta dirección.

Otro aspecto a destacar en nuestro estudio tiene que ver con los resultados encontrados. En el análisis sobre la Dificultad en la Regulación Emocional (DRE) respecto de las estrategias de apego, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas. Esto sugeriría que la regulación emocional y las estrategias de apego podrían comportarse de manera independiente o no tener una asociación clara o directa.

Sin embargo, es crucial recordar que la ausencia de evidencia de diferencia no es lo mismo que la evidencia de ausencia de relación. Es posible que exista una relación entre las variables que no fue detectada en este estudio debido a limitaciones metodológicas, tamaño de muestra insuficiente u otros factores.

A su vez, en este estudio se observó una tendencia hacia mayores puntajes de DRE en los sujetos con Estrategia de Apego C. Estos estudiantes presentarían más dificultades en cinco de las seis dimensiones de regulación emocional y en el puntaje global, con una diferencia de más de 10 puntos. Estos resultados se corresponden con lo reportado en la evidencia.

Las personas con Apego Coercitivo han sido descritas en la literatura como propensas a la hipervigilancia y a la hiperactivación de emociones negativas. Sobreaccionan frente al estrés y suelen tener dificultades para suprimir estados afectivos negativos. Además, tienden a la rumiación y al rápido acceso a recuerdos negativos y dolorosos (39-41).

Esta tendencia se alinea con los resultados de nuestro estudio dado que el control de impulsos y las conductas dirigidas a metas serían las áreas más afectadas de regulación emocional.

Por otro lado, en la muestra estudiada, los individuos con Estrategias Evitativas (A y A+) manifestaron los niveles más bajos de dificultad para aceptar sus emociones. Dichas puntuaciones fueron aún más bajas que las encontradas en el Apego Seguro (B). Esta distribución también se observó en relación al control de impulsos.

Aunque los datos no son concluyentes, la evidencia disponible ya ha discutido posibles razones para estos fenómenos. El hecho de no encontrar dificultades significativas puede no necesariamente indicar su ausencia, sino que podría entenderse a través de la estrategia de regulación emocional más utilizada por los sujetos con alta evitación: la Desactivación de Emociones.

Dicho mecanismo podría explicar el nivel elevado de bienestar afectivo informado, ya que es común que estos individuos se defiendan del estrés excluyendo de su conciencia sentimientos, pensamientos y recuerdos dolorosos (42,43). No obstante, la literatura es contradictoria, pues otros autores han asociado esta estrategia de apego con mayores niveles de desregulación emocional (44).

La estrategia A, en nuestro estudio, también fue la que mayores niveles de confusión emocional expresó. Estos resultados concordarían con lo encontrado en otros trabajos. Se estima que, a lo largo de la relación con sus figuras de apego, estos individuos han aprendido a bloquear los estados emocionales que activan el sistema de apego; como así también a desviar la atención de situaciones estresantes, inhibiendo la comunicación del malestar. Esto finalmente impactaría sobre la claridad respecto de las propias emociones (41, 43, 44).

Como bien se comentaba al comienzo de este apartado, la conciencia emocional sería la dimensión menos afectada en nuestra muestra. Respecto de su relación con las estrategias de apego, los individuos con Apego B, presentarían los niveles más bajos de dificultad. Esto podría significar que dichos sujetos tienen la capacidad para darse cuenta de las emociones propias y de las de los demás, como así también tienen la habilidad para captar el clima emocional en un contexto determinado.

Nuestros resultados también sugerirían que este patrón de apego, sería uno de los que más flexibilidad tiene a la hora de emplear estrategias de regulación emocional. Algo similar se observó respecto de la claridad emocional, pues el apego Tipo B autoinformó los menores niveles de dificultad a la hora de comprender las emociones. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en estudios como el de Guzmán-González et al (2016), donde las personas con esta estrategia mostraron conectarse mejor con sus estados emocionales, atender a ellos y tener mayor claridad sobre lo que estaban experimentando (41).

Díaz-Mosquera et al (2022), fueron aún más allá infiriendo que los elementos particulares que explicarían esta claridad en las emociones presentes en el Apego B, serían el modelo positivo de sí mismo y la baja ansiedad propias de este estilo (45).

Comúnmente se comete el error de pensar que el Apego Inseguro (A y C) comprende necesariamente estrategias “desadaptativas”, “disfuncionales” o hasta “patológicas”, cuando en realidad, cada una es en potencia la estrategia más útil y autoprotectora en un contexto particular y con un cuidador determinado.

No hay estrategias adaptativas o desadaptativas en sí mismas sino en virtud de su adecuación a los patrones de respuesta de la figura de apego a la que responden. Así, tener una estrategia de Apego Seguro (B), que confía de igual manera en la cognición y en el afecto, con un cuidador imprevisible y en sintonía variable, no sería la opción que más salvaguarde la supervivencia y bienestar de ese sujeto (15).

Es pertinente señalar que la totalidad de los individuos que conformaron nuestra muestra, independientemente de la estrategia de apego que portaron, se han encontrado dentro de la población normativa.

Quienes integran esta población pueden contar tanto con una estrategia de tipo Segura (B), como estar ubicados entre las subestrategias A1 y A5 en el caso del Apego Evitativo, o bien entre C1 y C5, si se trata de un Estilo Coercitivo. En general, no todos los individuos poseen un Apego B en la distribución poblacional, sino que también se contempla a personas que comprendan un apego más bien A o C.

Dentro de las primeras limitaciones que se identifican en el presente estudio, se encuentra el hecho de que la muestra incluyó sólo estrategias normativas. Comúnmente, no se espera que haya padecimiento elevado o psicopatología dentro de estos patrones, sino que, las diferencias podrían aparecer en estrategias que respondan a una población clínica.

Sumado a lo anterior, otra posible limitación comprende el número de la muestra seleccionada, que en este caso resultó ser pequeña. La mayoría de la literatura consultada habría tenido en cuenta una muestra de no menos de 250 personas (41, 44, 46, 47). Para futuras investigaciones, sería interesante ampliar hacia muestras más numerosas. A su vez, en nuestro estudio, el tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, por lo que los hallazgos no podrían ser generalizados a la población.

Otra de las limitaciones podría estar relacionada con los instrumentos elegidos. Las DRE fueron exploradas a partir de un cuestionario de autoinforme, que evalúa la percepción subjetiva de competencia y no la competencia en sí. Si bien estos métodos de recolección de datos tienen ventajas de

rapidez en su aplicación y análisis, son más propensos a la deseabilidad social y requieren de mayor capacidad de introspección de los participantes.

A lo explicitado anteriormente, se le suman posibles sesgos del investigador. Aquí es menester destacar el nivel de dominio en el empleo de la AAI, debido a que la aplicación de esta entrevista requiere de un profesional altamente capacitado para que sus resultados sean confiables, como también el hecho de haber administrado solo un recorte de dicho instrumento en esta ocasión.

Sería enriquecedor para futuros estudios poder profundizar conocimientos acerca del instrumento y evaluar la posibilidad de aplicar la entrevista en su totalidad.

CONCLUSIONES

El presente estudio no encontró asociación entre los estilos de apego y las dificultades de regulación emocional. No obstante, el reducido tamaño muestral podría haber sido una de las limitaciones.

La propuesta a futuro es encarar el estudio con un diseño que contemple un aumento del tamaño muestral, la utilización de metodologías complementarias, considerando otras variables que podrían influir en la relación entre estilos de apego y dificultades de regulación emocional.

Adicionalmente, explorar diferentes poblaciones y contextos podría proporcionar una visión más completa y robusta sobre esta relación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Han S, Pistole MC. College student binge eating: Insecure attachment and emotion regulation. *Journal of College Student Development* 2014; 55(1): 16-29.
2. Gerdes H, Mallinckrodt B. Emotional, social, and academic adjustment of college students: A longitudinal study of retention. *Journal of Counseling and Development* 1994; 72, 281-288. doi: 10.1002/j.1556-6676.1994.tb00935.x
3. Kenny ME. Family ties and leaving home for college: Recent findings and implications. *Journal of College Student Personnel* 1987; 28, 438-442.
4. Lemos-Rentería MI, Zapata-Rueda CM. Estrés académico en estudiantes universitarios: una revisión teórica desde las variables. *Estudios Del Pacífico* 2023; 3(5), 123-139.
5. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford, 2007.
6. Duche-Pérez A, Jaime-Zavala M, Montesinos-Chávez M, Tomaylla-Quispe Y. La transición y el proceso de adaptación a la universidad en estudiantes universitarios: una

- revisión integrativa de la literatura. *Revista Inclusiones* 2020; 7(4), 244-258.
7. Bowlby J. El apego y la pérdida. Paidós Ibérica. 1993.
 8. Rogers CR, Chen X, Kwon SJ, McElwain NL, Telzer EH. The role of early attachment and parental presence in adolescent behavioral and neurobiological regulation. *Developmental Cognitive Neuroscience* 2022; 53.
 9. Sahin NH, Tasso AF, Guler M. Attachment and emotional regulation: examining the role of prefrontal cortex functions, executive functions, and mindfulness in their relationship. *Cognitive Processing* 2023; 1-13.
 10. Schore A. Right brain-to-right brain psychotherapy: recent scientific and clinical advances. *Annals of General Psychiatry* 2022; 21(1), 46.
 11. Milozzi S. Trastorno negativista desafiante y apego: Factores específicos de la conducta parental concordantes con la presencia de patrones comportamentales congruentes con el trastorno negativista desafiante. [Tesis de doctorado, Universidad del Salvador]. Repositorio institucional de la Universidad del Salvador; 2018. <https://racimo.usal.edu.ar/6805/>
 12. Schore A. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal: official publication of the world association for infant mental health* 2001; 22(1-2), 7-66.
 13. Ainsworth MD, Blehar M, Waters, E, Wall, S. Patterns of attachment. *A psychological study of the Strange Situation*. Psychology Press. New York & London: Routledge, 1978.
 14. Crittenden P. Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego. Promolibro, 2002.
 15. Baim C, Guthrie L, Loh E, Kaur-Bhogal S. *Attachment-based Practice with Children, Adolescents and Families*. Pavilion Publishing and Media Ltd; 2022.
 16. Eilert DW, Buchheim A. Attachment-Related Differences in Emotion Regulation in Adults: A Systematic Review on Attachment Representations. *Brain Sciences* 2023; 13(6), 884.
 17. Crittenden P. *Raising parents: Attachment, representation and treatment*. Routledge, 2016.
 18. Crittenden P. *Adult attachment interview*. Family Relations Institute Booklet, 2020.
 19. Schore A. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development* 2000; 2, 23- 47.
 20. Schore A. Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology* 1997; 9(1), 595-631.
 21. Ribero-Marulanda S, Vargas-Gutiérrez RM. Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe* 2013; 30(3), 495-525.
 22. Gratz KL, Roemer L. 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* 2004; 26, 41-54.
 23. Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation*. (2da Ed.). Guilford Press, 2014.
 24. Rodríguez-Biglieri R, Vetere G. Dificultades De Regulación Emocional en Pacientes Con Trastornos Emocionales: Resultados Preliminares De Un Estudio Comparativo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2019; 28(5), 641-649.
 25. Tolin DF, Levy HC, Wootton BM, Hallion LS, Stevens MC. Hoarding disorder and difficulties in emotion regulation. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders* 2018; 16, 98-103.
 26. Quezada C, Guendelman S. Aportes desde el apego al entendimiento del trastorno de personalidad límite. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia* 2012; 23(2), 129-136.
 27. Weidmann G, Bizarro L, Barcellos-Serralta F. Interferencia de imágenes de apego en adultos con trastorno de personalidad borderline. *Avances En Psicología Latinoamericana* 2019; 37(2), 205-218. DOI 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6601.
 28. Buckholdt KE, Parra GR, Anestis MD, et al. Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy and Research* 2015; 39(2), 140-152. doi: 10.1007/s10608-014-9655-3.
 29. Canedo CM, Andrés ML, Canet-Juric L, Rubiales J. Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit* 2019; 25(1), 25-40.
 30. Cabanach RG, Fernández-Cervantes R, Souto-Gestal A, Suárez-Quintanilla JA. Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista Mexicana de Psicología* 2018; 35(2), 167-78.
 31. Marín-Tejeda M, Robles-García R, González-Forteza C, Andrade-Palos P. Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 2012; 35(6), 521-26.
 32. De la Rosa-Gómez A, Hernández-Posadas A, Valencia PD, Guajardo-Garcini DA. Análisis dimensional de la Escala

- de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar* 2021; 21(2), 80-97.
33. Hervás G, Jódar R. Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y salud* 2008; 19(2), 139-156.
34. Medrano AL, Trógolo M. Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas psychologica* 2014; 13(4), 1345-56.
35. George C, Kaplan N, Main M. Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of California, Berkeley, 1985.
36. Milozzi S, Marmo J. Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *PSICOLOGÍA UNEMI* 2022; 6(11), 70-86.
37. Pabón-Ortiz EM, Mora-Cruz JV, Buitrago-Buitrago CY, Castiblanco-Montañez RA. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev. cienc. Ciudad* 2021; 18(1): 94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>.
38. Salvado M, Marques DL, Pires IM, Silva NM. Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout in Primary Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare* 2021; 9, 1342. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101342>
39. Brenning KM, Braet C. The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships* 2013; 20, 107-123. doi:10.1111/j.1475-6811.2012.01399.x
40. Ein-Dor T, Mikulincer M, Shaver, PR. Attachment insecurities and the processing of threat-related information: Studying the schemas involved in insecure people's coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology* 2011; 101, 78-93. doi:10.1037/a0022503.
41. Guzmán-González M, Carrasco N, Figueroa P, Trabucco C, Vilca D. Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psyche*, 2016; 25(1), 1-13.
42. Mónaco E, Barrera UDL, Montoya-Castilla I. The influence of attachment on well-being in Spanish youth: the mediating role of emotion regulation. *Anal. Psicol* 2021; 37(1), 21-27.
43. Mikulincer M, Shaver PR. Adult attachment and affect regulation. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (2ª ed.; pp. 503-531). Guilford Press, 2008.
44. Hanoos-López M. Relación entre estilos de apego y regulación. *MLS Psychology Research* 2020; 3 (2), -. doi: 10.33000/mlspr.v3i1.561.
45. Díaz-Mosquera E, Merlyn-Sacoto MF, Latorre-Vaca G. Estilos de apego adultos y regulación emocional en la población de Quito, Ecuador. *Ciencias Psicológicas* 2022; 16 (2). <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2684>.
46. Ozeren GS. The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. *Perspectives in Psychiatric Care* 2022; 58(2), 482-490.
47. Mayorga-Parra JAMP, Vega-Falcón V. Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista psicología UNEMI* 2021; 5(9), 46-57.

ANEXO 1

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (Medrano y Trógo, 2014)

1. Tengo claro lo que siento (ya sea enojo, alegría, tristeza, etc).
2. Presto atención a cómo me siento.
3. Experimento mis emociones como abrumadores y fuera de control
4. Me resulta difícil comprender cómo me siento.
5. Estoy atento a mis sentimientos.
6. Sé exactamente cómo me siento.
7. Le doy importancia a lo que siento.
8. Estoy confundido sobre cómo me siento.
9. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me enojo conmigo mismo por sentirme de esa manera.
10. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me avergüenzo por sentirme de esa manera.
11. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultad para hacer mi trabajo.
12. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me pongo fuera de control.
13. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me es difícil concentrarme en otras cosas.
14. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento fuera de control.
15. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), puedo cumplir con lo que tengo que hacer.
16. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento apenado conmigo mismo por sentirme de esa manera.
17. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), sé que puedo encontrar la forma de sentirme mejor después.
18. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento culpable por sentirme de esa manera
19. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultades para concentrarme.
20. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultades para controlar mi comportamiento
21. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.
22. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.
23. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo.
24. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), pierdo el control sobre mi comportamiento.
25. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), se me dificulta pensar en cualquier otra cosa.
26. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me tomo mi tiempo para comprender lo que realmente estoy sintiendo.
27. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me toma mucho tiempo sentirme mejor.
28. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), mis emociones parecen desbordarse (se escapan de mis manos).