

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**“EFECTO MEDIADOR DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LAS  
REPRESENTACIONES DE APEGO EN LA RELACIÓN ENTRE LOS SUCESOS  
VITALES Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS  
CHILENOS.”**

**POR:**

**FRANCISCA ABRIGO TAPIA**

**NICOLE ARACENA LÓPEZ**

**M° DE LOS ÁNGELES BOPP IBAR**

**FRANCISCA URTUBIA IZQUIERDO**

**PROFESOR GUÍA**

**JAVIER MORÁN KENEER**

**ENERO, 2017**

**VALPARAÍSO, CHILE.**

*Agradecemos a nuestros padres y familiares por su apoyo y amor incondicional.  
A los amigos que nos han acompañado en este camino, sin ustedes este proceso no hubiese sido lo mismo.*

*Al Profesor Javier Morán por su gran ayuda y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.*

*A todas las personas que nos ayudaron en este proceso con sus conocimientos, paciencia, contención y cariño.*

*Todo este trabajo ha sido posible gracias a ustedes.*

## RESUMEN

Actualmente el interés por el Bienestar psicológico es reconocido en diferentes áreas, tales como clínicas, educacionales y laborales. Esto, porque hay variados estudios que relacionan Bienestar con una percepción favorable de sí y del entorno, contribuyendo de manera positiva a la salud y a las relaciones sociales; con ello se atenúa el énfasis tan augurado en épocas anteriores sobre lo patológico de las personas. Por otra parte, el bienestar ha sido ampliamente asociado a variables propias del individuo como personalidad, autoestima y regulación emocional, además de externas como apoyo social y eventos vitales. No obstante, aún no se sabe con precisión que variables explican más este constructo tan anhelado. La presente investigación tuvo como objeto estudiar el efecto mediador de estrategias de regulación emocional como rumiación, supresión emocional y reevaluación cognitiva, y representaciones de apego, entre la relación existente de bienestar psicológico y eventos vitales del último año, pero en el marco de un contexto universitario chileno. Este estudio es cuantitativo, de corte transversal, no experimental, realizado con una muestra intencional no aleatoria de 316 jóvenes universitarios de la región de Valparaíso, encontrándose efectos de mediación con rumiación, reevaluación cognitiva y apego entre eventos vitales negativos y Bienestar; y de supresión emocional en la relación de Bienestar y eventos vitales positivos. Estos hallazgos son importantes porque podrían contribuir a explicar el constructo de Bienestar, lo que implicaría trabajar con una base teórica más robusta a la hora de planear intervenciones para fortalecer dicho constructo, sobre todo en contextos universitarios donde el estrés forjado por demandas académicas y vitales afectan la mantención de este estado.

## ÍNDICE

<b>1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. General.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Hipótesis .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Marco Teórico.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1. Bienestar psicológico.....</b>	<b>13</b>
3.1.1. Definiciones. ....	13
3.1.2. Historia.....	14
3.1.3. Concepto y estudios.....	16
<b>3.2. Eventos Vitales .....</b>	<b>19</b>
3.2.1. Definiciones.....	19
3.2.2. Historia.....	20
3.2.3. Concepto y estudios.....	21
<b>3.3. Regulación emocional .....</b>	<b>25</b>
3.3.1. Definiciones. ....	25
3.3.2. Historia.....	28
3.3.3. Concepto y estudios.....	29
<b>3.4. Apego .....</b>	<b>32</b>
3.4.1. Definiciones.....	32
3.4.2. Historia.....	34
3.4.3. Concepto y estudios.....	36
<b>4. Metodología.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1. Diseño metodológico.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2. Muestra .....</b>	<b>40</b>
<b>4.3. Procedimiento .....</b>	<b>41</b>
4.3.1. Reclutamiento .....	41
<b>4.4. Procedimientos éticos.....</b>	<b>41</b>
<b>4.5. Instrumentos .....</b>	<b>42</b>
4.5.1. Variables sociodemográficas.....	42
4.5.2. Bienestar psicológico de Ryff.....	42
4.5.3. Eventos vitales.....	43
4.5.4. Regulación emocional.....	43
4.5.5. Apego.....	44
<b>4.6. Plan de análisis .....</b>	<b>44</b>
<b>5. Resultados .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1. Características sociodemográficas.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2. Descripción de variables clínicas .....</b>	<b>49</b>
<b>5.3. Relación entre variables clínicas.....</b>	<b>55</b>
5.3.1. Relación entre eventos vitales y bienestar psicológico.....	55
5.3.2. Relación entre eventos vitales y representación de apego.....	57
5.3.3. Relación entre eventos vitales y regulación emocional.....	60
5.3.4. Modelo de mediación entre los eventos vitales y el bienestar psicológico.....	61
<b>6.1. Características de la relación entre eventos vitales y bienestar psicológico .....</b>	<b>66</b>
<b>6.3. Características de la relación entre regulación y bienestar psicológico.....</b>	<b>71</b>
<b>6.4. Características de la mediación entre los sucesos vitales y bienestar psicológico.....</b>	<b>73</b>

<b>7. Conclusión</b> .....	<b>78</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>84</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>103</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución porcentual de sexo según edades .....	46
<b>Tabla 2.</b> Estadísticos de sucesos vitales.....	50
<b>Tabla 3.</b> Estadísticos de regulación emocional.....	53
<b>Tabla 4.</b> Distribución porcentual de sexo según el estilo de apego .....	54
<b>Tabla 5.</b> Estadísticos de bienestar psicológico .....	55
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre bienestar psicológico y eventos vitales.....	56
<b>Tabla 7.</b> Relación de representación de apego con el bienestar psicológico .....	57
<b>Tabla 8.</b> Relación entre la variable de bienestar psicológico y la representación de apego .....	58
<b>Tabla 9.</b> Correlación de bienestar psicológico y apego de sí mismo y apego con otros .....	60
<b>Tabla 10.</b> Correlación de bienestar psicológico y regulación emocional .....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual del año cursado.....	47
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual por especialidad.....	48
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual de estudios anteriores .....	48
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de la condición económica .....	49
<b>Figura 5.</b> Frecuencia de eventos vitales negativos .....	51
<b>Figura 6.</b> Frecuencia de eventos vitales positivos .....	52
<b>Figura 7.</b> Relación de medias de dimensión auto-aceptación y representación de apego .....	59
<b>Figura 8.</b> Modelo de mediación de la supresión emocional .....	62
<b>Figura 9.</b> Modelo de mediación del apego a sí mismo .....	62
<b>Figura 10.</b> Modelo de mediación del apego a otros.....	63
<b>Figura 11.</b> Modelo de mediación de rumiación.....	64
<b>Figura 12.</b> Modelo de mediación de reevaluación cognitiva.....	64

## 1. Planteamiento del problema

El siguiente estudio tiene por objeto estudiar el bienestar psicológico en jóvenes universitarios y los factores ambientales e individuales asociados a este fenómeno. El período universitario coincide con lo que algunos autores denominan postadolescencia (Bloss, 1975; Perry, 1999), definida como una etapa de transición, que comprende desde la adolescencia hasta inicios de la vida adulta, y se caracteriza por el desarrollo de diversos hitos asociados a la consecución de la independencia, tanto en términos económicos como emocionales. De acuerdo a Rice (1997), durante estos años (18 a 25), se deben afrontar diversos cambios y desafíos, generalmente asociados a niveles de ansiedad y estrés. Es así como Arnett (2000) designa esta etapa como “la edad de la inestabilidad”, entendiéndola como un período a través del cual el joven transita desde una vida sin preocupaciones adultas al asentamiento de responsabilidades, generando la base para un escenario de vida posterior que permite la integración social del individuo (Muñoz, 2003). Así, durante este período los jóvenes tienden a verse expuestos a una serie de eventos vitales estresantes, tanto normativos como no normativos que pueden llegar a tener efectos sobre su calidad de vida. Investigaciones dan cuenta que los segundos, no suelen ser experimentados comúnmente por la mayoría de los jóvenes, tales como la muerte de un progenitor, el divorcio de los padres, el embarazo o el ingreso a prisión de algún miembro de la familia, pero son justamente aquellos los que pueden producir mayores niveles de estrés (Graber & Sontag, 2004), y por tanto, generar un efecto sobre el bienestar. Pese a esto, eventos de carácter normativo, como problemas con los padres, los pares o ingresar a la universidad, también están asociados a la incidencia de estrés. Según autores como Feldam y colaboradores (2008) y Monzón (2007), los estudiantes que ingresan a la universidad se enfrentan a un mayor número de exigencias y desafíos, generando una alta demanda de recursos físicos y psicológicos que los hace experimentar una falta de control sobre su ambiente inmediato, lo cual puede ser causal de diversos problemas conductuales, cognitivos y fisiológico-emocionales.

Tradicionalmente la investigación ha abordado este tipo de fenómenos con hincapié en el malestar, déficit y la psicopatología (Tarragona, 2013), una tradición que tiene auge a partir del desarrollo de la psicología después de la segunda guerra mundial, con un evidente énfasis en la comprensión de los problemas y búsqueda de estrategias para paliar el dolor (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Pese al predominio de este tipo de enfoques, y como contraparte, durante las últimas décadas el campo de la psicología ha sido testigo del notable desarrollo de lo que Seligman ha denominado: psicología positiva; un movimiento con fuerte arraigo en la investigación y foco sobre las cualidades humanas, desplazando los aspectos deficitarios por fortalezas o recursos para poder trabajar a partir de ellos.

Uno de los principales conceptos sobre los que se ha centrado el estudio de la psicología positiva corresponde al “bienestar psicológico”. La delimitación conceptual de este término no ha sido totalmente compartida por los investigadores, sin embargo, la literatura ha reportado al menos dos perspectivas sobre la misma. Por un lado, una mirada que revela la potencialidad humana en vías del crecimiento personal (Ryan & Deci, 2001), y por otro, una perspectiva centrada en el “bienestar subjetivo”, referida especialmente a aspectos ligados a la satisfacción con la vida, fruto de juicios cognitivos y afectivos del balance del placer y displacer (Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999; García & González, 1999). Para efectos de esta investigación, se centra principalmente en la primera acepción del término, referido a los potenciales del ser humano.

El estudio del bienestar psicológico ha sido importante para comprender más profundamente la evidencia disponible sobre el efecto de los eventos vitales tanto normativos como no normativos en las personas, los que no necesariamente son causa directa del malestar o incluso la psicopatología, sino más bien, pueden estar mediados por fortalezas personales. Así, por ejemplo, se ha observado que, si un individuo se siente bien y maneja una imagen positiva de sí, tendería a

presentar un mayor dominio del entorno y, por tanto, a poseer un mayor control de las tensiones frente a los estresores (Figueroa, Contini, Lacunza, Levín & Estévez, 2005; Véliz, 2012). Esto tiene implicancias no sólo a nivel social sino también fisiológico, ya que un estado de afecto positivo generaría menores niveles de cortisol y presión cardíaca, lo que se traduciría en menores niveles de estrés y, por ende, una mejor calidad de vida (Steptoe, Wardle y Marmot, 2005).

Como ya se ha visto, algunas investigaciones señalan que los eventos vitales producen malestar, por tanto, afectarían al bienestar psicológico (Feldman, et al, 2008; Monzón, 2007; Lara, García, & Hidalgo, 2009), sin embargo, dado el carácter “multicausal” de este constructo no es posible señalar que son exclusivamente los eventos vitales los que explicarían el malestar. Hay registros de que variables sociodemográficas, como el ciclo vital, las condiciones de vida, el nivel educacional, la ocupación, el grupo social, etc., que podrían afectar a la persona causando incluso diferentes niveles de bienestar (Diener, et al., 1999). En este contexto, y para fines de esta investigación, cobran especial importancia entonces otras variables que pueden influir en el bienestar psicológico, además de los sucesos vitales, tales como el tipo de apego y las estrategias de regulación emocional que pueda tener un individuo, variables personales que pueden incluso mediar esta relación.

El apego ha demostrado consistentemente una relación con el bienestar psicológico (Bowlby 1986; Garrido, 2006; Karreman & Vingerhoets, 2012). Existe evidencia que respalda la relación entre representaciones de apego y síntomas de ansiedad y depresión, demostrando, por ejemplo, que personas categorizadas con apego seguro tienden a exhibir menores niveles de ansiedad y depresión que personas categorizadas con un apego inseguro (Muris, Mayer & Meesters, 2000). Las experiencias de apego seguro serían, por lo tanto, un importante pilar en la construcción de resiliencia, convirtiéndose en un factor protector ante psicopatología (Marriner, Caciolli, & Moore, 2014).

Por otra parte, la regulación emocional también ha demostrado estar asociada al bienestar psicológico en cuanto constituye una función que favorece el uso de estrategias orientadas a modificar las circunstancias en las cuales la emoción ocurre, la experiencia emocional (incluyendo su intensidad y duración) o bien la forma en que ésta se expresa (Gross, 2002). De esta forma, la regulación emocional en sí misma puede actuar como moderador en la relación entre los retos ambientales y el bienestar psicológico (Nyklíček, Vingerhoets, & Zeelenberg, 2010) convirtiéndose en una función que permite que las emociones negativas se escuchen (reconsideración cognitiva) y puedan reinterpretarse positivamente. De acuerdo a lo anterior, no es extraño pensar que una mejor regulación emocional se relaciona con un mejor bienestar psicológico (Mestre, Samper, Tur, Cortés, & Nacher, 2006; Sagardoy, Solórzano, Morales, Kassem, Codesal, Blanco, & Morales, 2014); mientras que su contraparte, podría desencadenar en una mayor incidencia de problemas en salud mental (Kassel & Unrod, 2000; Catanzaro & Laurent, 2004; Lyvers, Thorberg, Ellul, Turner & Bahr, 2010; Sagardoy et al, 2014).

En base a lo expuesto, la presente investigación propone identificar la relación entre las variables: representación de apego, regulación emocional, eventos vitales y bienestar psicológico. Este estudio cobra relevancia a la luz de la robusta evidencia acerca de la importancia del bienestar psicológico para hacer frente al estrés y mantener o impulsar una mejor calidad de vida.

Es importante señalar que la mayoría de las investigaciones que relacionan variables como apego, regulación emocional, bienestar psicológico y eventos vitales se han centrado especialmente en población adolescente o adulta (Benatuil, 2002; Casullo & Solano, 2009; Gallardo & Moyano, 2012; Oliva, 2011), y no en adultez emergente como propone esta investigación, por lo que es poco lo que sabemos de este grupo sobre este tipo de interacciones. Además, la mayoría de las investigaciones en torno al bienestar psicológico se han realizado fuera del contexto nacional (Capella & Mendoza, 2011), siendo sus resultados no necesariamente generalizables a la población chilena.

Finalmente, realizar una investigación considerando estas cuatro variables, permite obtener un esquema relacional sobre el bienestar psicológico y el carácter mediador de variables internas frente a las externas, es decir, como afectan las variables regulación y apego entre bienestar psicológico y eventos vitales, lo que esperamos, pueda contribuir a ampliar y comprender los componentes que afectan al bienestar psicológico, proporcionando mayor información a la hora de generar intervenciones psicológicas.

En base a lo anterior, el siguiente estudio pretende responder a las siguientes preguntas ¿Cómo afectan los eventos vitales, la regulación emocional y las representaciones de apego al bienestar psicológico en jóvenes universitarios del contexto chileno?, y si ¿existe un efecto moderador del apego y la regulación emocional entre los eventos vitales y el bienestar psicológico?

## **2. Objetivos**

### **2.1. General**

2.1.1. Determinar la relación entre los eventos vitales, la regulación emocional y el apego sobre el bienestar psicológico en jóvenes universitarios de la quinta Región.

### **2.2. Objetivos específicos**

2.2.1. Identificar si la cantidad de eventos vitales positivos y negativos se relacionan con el bienestar psicológico del grupo evaluado.

2.2.2. Identificar si existe asociación entre la representación de apego y el bienestar psicológico en la muestra evaluada.

2.2.3. Identificar si existe correlación entre la regulación emocional y el bienestar psicológico en los jóvenes evaluados.

2.2.4. Analizar el tipo de efecto que tiene el apego y/o la regulación emocional sobre la relación entre los eventos vitales y el bienestar psicológico de los jóvenes universitarios.

### **3. Hipótesis**

- 3.1. Se espera que los eventos vitales negativos se correlacionen negativamente con el bienestar psicológico.
- 3.2. Se espera que exista una asociación entre representaciones de apego seguro y mayor bienestar psicológico y; representaciones de apego inseguro y menor bienestar psicológico.
- 3.3. Se espera que exista una correlación positiva entre regulación emocional y bienestar psicológico.
- 3.4. Se espera que exista un efecto moderador/mediador del apego y la regulación emocional entre los eventos vitales y el bienestar psicológico.

## **4. Marco Teórico**

Como se expuso anteriormente este estudio se centra en la relación existente entre cuatro variables específicas: bienestar psicológico, sucesos vitales, regulación emocional, y apego. Es por esto, que en el siguiente apartado se llevará a cabo una revisión bibliográfica sobre éstas variables para poder entender de mejor manera estos conceptos y sus posibles relaciones.

### **3.1. Bienestar psicológico**

#### **3.1.1. Definiciones.**

En los últimos años, el constructo de bienestar psicológico se ha posicionado como objeto de estudio en los ámbitos sociales, debido a la importancia que ha demostrado para el desarrollo de diversas capacidades como agencia personal y mejoramiento en la calidad de vida. Lo que lo ha llevado, a ser incorporado como un elemento útil en intervenciones a nivel educativo, médico, social y político (Castillo & Contreras, 2014; Vásquez, 2009).

No obstante, hasta ahora no ha sido fácil determinar con exactitud la definición de dicho concepto (Ryff, 1989a; García & González, 2000), a pesar de los esfuerzos por precisarlo, sin llegar a consenso respecto a sus componentes y variables que lo desarrollan o afectan (McMahon, 2006).

Algunos autores refieren que uno de sus componentes prioritarios es la satisfacción con la vida; ésta, es producto de la transacción que el individuo hace entre su entorno micro y macro social, sin desestimar elementos contextuales e históricos, que en conjunto proporcionarían oportunidades para su realización personal (García & González, 2000). Las primeras propuestas de este constructo, lo definen, como la evaluación que un individuo hace de su vida en términos de lo que es favorable y satisfactorio (Veenhoven, 1991; Diener, 1994); o, como un indicador del

funcionamiento positivo, producto del desarrollo de capacidades y crecimiento personal (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle & Van Dierendonck, 2006). Sin embargo, una definición más completa de bienestar psicológico, se relacionaría con una construcción del sí mismo positiva que es influida por un componente emocional de carácter transitorio, y otro cognitivo más estable, los cuales son mediados por la personalidad y el ambiente externo; preservando con ello un buen funcionamiento físico, psíquico y social (García & González, 2000).

### **3.1.2. Historia.**

El concepto de bienestar psicológico surge recién en los años 50, producto de la psicología positiva, que reencuadra a la psicología desde un enfoque disfuncional del ser humano, hacia sus cualidades (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), promoviendo así, fortalezas y afectos positivos (Vázquez & Hervás, 2008); a diferencia de la tradición psicopatológica que dominaba la época, la cual empieza a decantar luego de la segunda guerra mundial, cuando la OMS (1948) define el concepto de salud en términos de bienestar. Esto, se hace patente al estudiar los registros investigativos, ya que en los últimos 100 años ha habido sólo 6.500 artículos sobre bienestar, en comparación a 77 mil de estrés (Salanova, 2008), lo que afirma la aseveración de Pressman y Cohen (2005) respecto a que los estudios del estado de ánimo negativo, superan 20 veces los estados de ánimo positivo.

Sin embargo, hay testimonio con respecto al bienestar desde antes de la década del 50. Lo que nos remonta a la antigua Grecia. En estos tiempos, ya se hacía alusión a dos tradiciones filosóficas asociadas al bienestar: la concepción eudaimónica y hedónica. El Hedonismo se propulsó con Hobbe, Sade y otros filósofos de tipo utilitarista, que expresaban la idea de vivir de la manera más placentera posible (McMahon, 2006). Esto, a nuestros días se rememora en el concepto de bienestar subjetivo, definido como el juicio que las personas hacen respecto a cuán satisfechos se

sienten con su vida, producto del balance de los afectos positivos y negativos de experiencias inmediatas (Bradburn, 1969; Argyle, 1992; Diener, 1994; Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Lo que según Ryan y Deci (2001) se asociaría a felicidad, implicando, la capacidad de amar, trabajar, la relación con otros y la satisfacción de necesidades básicas (García & González, 2000).

Por su parte la eudaimónica, sería complementaria al hedonismo, y surge del libro aristotélico *Ética a Nicómaco*, donde este autor aboga a que el hombre viva según su “Daimón”, es decir, según sus máximos potenciales como ser humano que lo dotaría del sentido de vida (Avia & Vázquez, 1998). A partir de esto, surgiría la segunda acepción al término bienestar psicológico, que se denomina de la misma manera. Éste en sus principios, se vincula al funcionamiento pleno de Rogers y el término madurez de Allport propuestos el mismo año (1961) los cuales se suman a la autoactualización de Maslow, en 1968. Finalmente, Carol Ryff (1989), es quien precisa el término y lo cuantifica en una escala de 6 dimensiones, proponiéndolo como el verdadero potencial de uno mismo, vinculado al desarrollo de capacidades y crecimiento personal, que se relacionan con un funcionamiento positivo del ser.

Si bien, el constructo de Bienestar Psicológico presenta dos líneas investigativas diferentes, la eudaimónica y la hedónica, éstas no son del todo excluyentes. Keyes, Shmotkin y Ryff (2002), encontraron congruencias entre bienestar subjetivo y psicológico. Observando correlaciones positivas, que determinan al bienestar psicológico en las seis dimensiones (autoaceptación, dominio del ambiente, sentimiento de realización en la vida, compromiso vital, autonomía y vínculos) propuestas por Ryff (1989), y al bienestar subjetivo en tres dimensiones: el afecto positivo, el negativo, y la satisfacción con la vida; lo que permite observar un modelo con nueve dimensiones que explicaría de manera más íntegra el constructo de bienestar.

### 3.1.3. Concepto y estudios.

Numerosas investigaciones sobre bienestar concluyen que un estado psicológico positivo es un factor protector de la salud física y mental (Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald, 2000). Taylor, refiere a que el sentimiento positivo de uno mismo y de control sobre el ambiente junto con una visión del futuro optimista, son una reserva de recursos para afrontar dificultades cotidianas, pero también diversas situaciones estresantes que incluso pueden amenazar la vida, lo cual según Véliz (2012), incrementaría las creencias positivas del individuo, la autoestima, y la aceptación de sí mismo. A raíz de estos beneficios, Steptoe, Wardle y Marmot (2005) quisieron medir la afectividad positiva en el ámbito laboral, cuantificándola como la suma de momentos de bienestar en una jornada. Estos autores hallaron, que, a mayor afectividad positiva, los individuos presentaban menos cortisol a nivel salival, una menor presión cardiaca, y una menor formación de coágulos en el flujo sanguíneo (respuesta fibrinógena) frente al estrés. En definitiva, estos autores encontraron que el afecto positivo protege la salud, cuestión que también apoya Siegrist (2005), quien vincula el afecto positivo a la creación y mantenimiento de vínculos sociales, afirmando que el aislamiento social y la pérdida de apoyo, aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducir la esperanza de vida (Berkman, 1995; Davis, Morris & Kraus, 1998).

Ahora bien, en la última década se ha estado gestando una línea investigativa muy nutricia y novedosa respecto a los tipos de bienestar señalados y las respuestas cerebrales. Por ejemplo, en el año 2003, Davidson, encontró una activación del córtex prefrontal, especialmente en el lóbulo izquierdo, ante mayores niveles de bienestar tanto eudaimónico como hedónico. Siguiendo la misma línea, Van Reekum, Urry, Johnstone, Thurow, Frye, Jackson, Schaefer, Alexander, & Davidson (2007), utilizando la técnica de resonancia magnética funcional, observaron que individuos con mayor bienestar eudaimónico reaccionaban de manera menos impulsiva ante estímulos aversivos, presentando, una menor activación de la amígdala, y una mayor activación en

la corteza cingulada ventral anterior. Lo que indicaría, que diversos fragmentos del cerebro se activan para minimizar el impacto de estímulos negativos.

Por otra parte, Ryff (1989), aplicando su propia escala en mujeres mayores, encontró, que quienes presentaban mayor propósito de vida, mejores relaciones interpersonales y una sensación de crecimiento personal mayor, poseen menor riesgo cardiovascular y menor cortisol a nivel salival (Ryff, Singer & Love, 2004). Como se ha observado hasta ahora, el bienestar eudaimónico pareciera tener una relación más consistente con la salud física, que el hedónico (Vásquez & Castilla, 2007).

Otros datos interesantes encontrados respecto a Bienestar, han sido expuestos por investigaciones que hacen hincapié en las diferencias de género. Así, en una muestra con adolescentes españoles se encontró que no había diferencias significativas en el índice de bienestar general, pero sí en algunas dimensiones de éste; los hombres destacan significativamente en la aceptación de sí mismos y las mujeres en el establecimiento de vínculos y control de la situación. Este estudio además demuestra que conforme va pasando la edad, los hombres manifiestan menor bienestar, a diferencia de las mujeres que presentan un mayor bienestar (Barrón, Castilla, Casullo, & Verdú, 2002). Siguiendo la misma línea de género, Rodríguez y Quiñones (2012), realizando un estudio de bienestar sobre población universitaria en Puerto Rico, manifestaron que el éxito académico podría estar determinado por el nivel de bienestar, y estaría beneficiado por ser mujer hispana o latina, y tener aspiraciones académicas altas al entrar a la universidad. A su vez, estas mismas autoras aluden a Hudd y colaboradores (2000) y Simons (2000) para indicar los cambios que exige la universidad, y por ello, la importancia de presentar un autocuidado y apoyo social, que permita a los estudiantes sentirse acreedores de herramientas eficaces para enfrentar dichas demandas. Por otra parte, García (2013), en un estudio realizado con jóvenes universitarios españoles, reportó que el género femenino alcanzaba un rango más alto en relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, coincidiendo ésta última dimensión con una investigación hecha por Ryff (1989). Por su parte, los hombres obtuvieron

mayores niveles de autoaceptación y autonomía. Estas diferencias de género, según Delfino y Zubieta (2011), podrían deberse a diferencias axiológicas. Las mujeres tienden a orientarse hacia la autotranscendencia, el estar en armonía consigo misma y los demás, siendo más comunitarias, a diferencia de lo masculino; orientado hacia su autopromoción, metas personales y acceso al poder, siendo más instrumentales. Además, se encontraron diferencias acordes a la edad: participantes con edades entre 18 y 29 años puntuaron más bajo en autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, que personas cuya edad oscila entre los 30 y 55 años. No obstante, en Chile, Véliz y Apodaca (2012), comparando a población de un rango etario de 17 y 30 años, no hallaron diferencias significativas por edad en las dimensiones del bienestar psicológico.

Otras investigaciones referentes al bienestar en universitarios aluden a la asociación entre objetivos de vida y percepción de bienestar (Castro & Sánchez, 2000). A mayor bienestar percibido se han logrado más objetivos en la vida y se lograrán más a largo plazo, siendo la satisfacción de vínculos con los pares y la salud física actual, el mejor predictor de objetivos vitales. Por último, cabe destacar una investigación chilena que concluye que la posibilidad de vivir con los padres mientras se desarrollan los estudios universitarios estaría relacionado con mejores hábitos alimenticios, mejor salud emocional, menores índices de sobrepeso y obesidad, y una mayor satisfacción tanto con la vida como con la alimentación. (Schnettler, Denegri, Miranda, Sepúlveda, Orellana, Paiva & Grunert, 2013)

Como se ha podido vislumbrar, hay numerosas investigaciones que evidencian los beneficios del bienestar sobre la salud física y el concepto personal, generando en los individuos condiciones que favorecen un mayor desarrollo psicológico, social y comunitario (Friedrickson, 2009).

## **3.2. Eventos Vitales**

### **3.2.1. Definiciones.**

El constructo “eventos vitales” ha sido definido por muchos autores con el fin de poder dar unificación a una serie de acontecimientos que ocurren a lo largo de la vida y que tienen efectos tanto positivos como negativos en la historia de una persona. Canalda y Carbonés (2005) definen a los eventos o sucesos vitales como cualquier hecho o circunstancia que ocurre en la vida de las personas, con un inicio y un final identificable, y que tendría la capacidad para alterar el estado mental actual o el bienestar de una persona. Así, se plantea que estos eventos se verían influidos por las demandas contextuales y los recursos disponibles para hacer frente a las mismas; sin embargo, se diferencian de otras condiciones permanentes o crónicas por su carácter temporal, dado que generalmente se dan entorno a tiempos y momentos determinados (Casullo, 1998).

Por otra parte, y desde un punto de vista evolutivo, para Salvador (1995), son entendidos como sucesos vitales todos aquellos hechos importantes en la vida de las personas y que éstas reconocen como relevantes para su cambio evolutivo. Así, por ejemplo, la muerte de familiares, las buenas o malas experiencias académicas serían datos importantes para las personas, que pueden influir en sus comportamientos posteriores con otras personas o en la forma en que afrontan determinadas situaciones.

También Thoits (1983) ha logrado delimitar el concepto de eventos vitales, pero ahora desde una visión más optimista, definiéndolos como experiencias objetivas de cambio que demandan un reajuste por parte del sujeto a fin de superar la interferencia que éstos producen en el funcionamiento cotidiano.

Otros autores que han propuesto una definición son Lara, Navarro y Navarrete (2004) quienes los definen como acontecimientos discretos que emergen en un momento puntual de la vida

y que afectan la salud física y especialmente mental de los que lo viven. En esta misma línea, se ha propuesto que los sucesos vitales se asocian a cambios evolutivos caracterizados por la transición de un período a otro; así se tiene un período de transición en la adolescencia, la edad adulta temprana y la edad de la madurez (Arias, 2012).

Otro autor que ha investigado este constructo es Baltes (1985), quien asocia los sucesos vitales con acontecimientos que ocurren en numerosos momentos de la vida y que definen las diversas etapas de transición. Por ejemplo, nos referimos al ingreso a la universidad, el primer trabajo, el matrimonio, el nacimiento del primer hijo, entre otros. Es desde ahí que este autor, distingue sucesos vitales normativos de edad, asociados a determinantes biológicos y ambientales que se correlacionan con la edad cronológica, sucesos vitales normativos históricos, que son acontecimientos experimentados por una unidad cultural, y los sucesos vitales no normativos, que son determinantes biopsicosociales, no generalizables dentro de un mismo marco cultural.

### **3.2.2. Historia.**

El interés que ha existido por la investigación en el efecto de los sucesos vitales sobre la salud física y psicológica no es nuevo en la literatura científica. Los estudios clásicos han tendido a explicar los sucesos vitales en un sentido amplio, como un suceso notable positivo, por ejemplo, el matrimonio, o negativo como podría ser una enfermedad, que produce un cambio en las pautas vitales del individuo (Holmes & Masuda, 1974). Salvador (1995) plantea que muchos autores a lo largo de los años han utilizado este concepto para hacer investigación, entre ellos Foster, que fue uno de los primeros en investigar los sucesos vitales de las mujeres universitarias y sus implicancias para su educación; otro autor es Meyer, quien se propuso estudiar la importancia de los sucesos vitales en la provocación de tensiones nerviosas a lo largo de la vida de un individuo, pero plantea que ya sería con Holmes que los sucesos vitales se empiezan a sistematizar, planteándose una

diferencia entre ellos y los sucesos cotidianos. Mientras que los primeros, es decir, los eventos vitales ocurren eventualmente y se asocian con elevados niveles de estrés por su naturaleza traumatizante, los segundos correspondientes a los eventos cotidianos, se experimentan de forma rutinaria y no se relacionan con estrés crónico o clínicamente significativo (Salvador, 1995). Este constructo ha ido evolucionando con el tiempo y adquiriendo cada vez más cuerpo con el aporte de una serie de autores que se han interesado por su estudio. Es así como se ha ido observando en la bibliografía un grado de similitud en ciertas características que tendría el concepto, entre ellas la temporalidad de los sucesos, la influencia que tienen por el hecho de ser vitales, el carácter normativo “esperado para esa etapa vital” o no normativo “no esperado para esa etapa vital” que pueden presentar, entre otras. Y hoy, se puede apreciar incluso los efectos o asociaciones que tiene este constructo con cierta sintomatología; es así, como tanto estudios transversales como longitudinales parecen confirmar la asociación positiva entre la ocurrencia de sucesos vitales y la depresión (Paykel, 2003), el riesgo de suicidio y la mortalidad (Lantz, House, Mero & Williams, 2005). Además, de acuerdo a la evidencia se ha encontrado que experimentar sucesos vitales se asocia con cambios perjudiciales en el funcionamiento del sistema inmune (Seegerstrom & Miller, 2004) y problemas gastrointestinales (Lerebours, Gower-Rousseau, Merle, Brazier, Debeugny, Marti, & Cortot, 2007).

### **3.2.3. Concepto y estudios.**

Desde la literatura, el concepto de eventos vitales a partir de numerosos estudios ha ido dejando evidencia de la relación que tiene con otros constructos, como lo es por ejemplo con el bienestar psicológico, principalmente por cómo los eventos vitales influirían sobre el bienestar. Lazarus y Folkman (1984) plantean que el impacto negativo y/o positivo de los sucesos vitales adversos sobre el bienestar físico y en especial el psicológico de las personas, en gran

medida depende de variables relacionadas a la personalidad y a los recursos de la persona. En este contexto, cobran especial importancia los modelos transaccionales de estrés y afrontamiento que incluyen, además de los sucesos vitales, diferentes variables moduladoras, tales como el apoyo social o las estrategias de afrontamiento, que ejercen un papel moderador o mediador en la relación entre los sucesos vitales y el malestar emocional, como por ejemplo lo sería la sintomatología depresiva o ansiosa. Dentro de las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional es una de las que parece desempeñar un papel modulador especialmente relevante en la explicación de los efectos perjudiciales de los sucesos vitales sobre el bienestar psicológico (Armstrong, Galligan & Critchley, 2011). En este contexto, y de manera más específica, se ha propuesto la rumiación como una estrategia regulatoria desadaptativa asociada a una sintomatología depresiva alta, abuso de sustancias y ansiedad, así como también con menor efectividad para resolver problemas (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010).

Estudios como los mencionados sugieren que el pensamiento rumiativo sobre los sucesos vitales del pasado podría constituir un factor fundamental en la explicación del desarrollo y/o mantenimiento del afecto negativo en las personas, funcionando como mediador entre la ocurrencia de episodios negativos en el pasado y el malestar emocional actual de las personas (Moberly & Watkins, 2008).

Por otra parte, existen estudios que se han centrado en la forma de identificación de los eventos vitales, es decir, que en general estos sucesos se corresponderían con experiencias que pueden ser normativas o no normativas. Las normativas del desarrollo serían acontecimientos vitales tales como la transición a la universidad o una relación amorosa, y como acontecimientos no normativos, por ejemplo, podría ser el divorcio de los padres o ingreso de un familiar a prisión (García, Álvarez-Dardet & García, 2008). Los resultados disponibles hasta el momento reflejan que los estresores más importantes o graves en la etapa de la adultez joven tienden a ser eventos no normativos, es decir, sucesos que no suelen ser experimentados por la mayoría de los jóvenes de estas edades. Entre estos sucesos no normativos resultan particularmente estresantes, la muerte de

un progenitor, el divorcio de los progenitores, el ingreso en prisión de algún miembro de la familia y el embarazo propio o de la pareja. Y entre los eventos de carácter normativo, que se darían con más frecuencia y se considerarían propias de esta edad, estarían las provenientes del ámbito familiar y del grupo de iguales: el cambio de universidad, el conflicto entre padres e hijos y problemas en las relaciones con los iguales (Graber & Sontag, 2004).

Otros estudios en el que los eventos vitales son el foco fundamental de la investigación, tienden a apuntar directamente a cómo son percibidos de acuerdo a determinados grupos etarios. En una investigación realizada por Salvador (1995) se plantea que los sucesos vitales van influenciando a las personas a lo largo de su ciclo vital de manera diferente según la edad de referencia. De esta forma se estimaría que en la adolescencia y en la media edad, por ejemplo, los cambios de residencia se perciben como relevantes, ya que es en esta época cuando se produce por lo general la independencia del hogar filial y la búsqueda de estabilidad económica, así mismo los estudios se perciben como determinantes en épocas de juventud (19-25 años), pues es cuando el individuo intenta conformarse un futuro prometedor. Son también destacables los sucesos madurativos sociales, ya que entre los 19 y 25 años, es cuando se comienzan a adquirir más responsabilidades, integrarse en grupos profesionales o estudiantiles, hacer el servicio militar, etc. En este marco etario de la vida, cabe destacar que los sucesos afectivos propios tienen importancia para los sujetos en tres grupos de edades distintas. En primer lugar, a los 19-25 años, que es cuando se busca una pareja estable, a los 30-50 años, época en la que los matrimonios prosperan o se rompen, y por último en la época de la tercera edad, que es cuando entre otros hechos la viudez hace buscar amistades estables, o incluso la reestructuración de la pareja.

También se puede observar en la literatura cómo algunos autores en sus investigaciones han utilizado el constructo de eventos vitales desde un punto de vista polarizado, es decir, haciendo contraste y además observando la relación que puede existir entre aquellos eventos vitales que se consideran positivos y los que son considerados negativos. En este sentido cobra especial relevancia la visión de Holmes y Rahe (1967), los cuales plantean que las percepciones y respuestas

que las personas tengas de los eventos vitales que les ha tocado vivir, en muchas ocasiones pueden ser incluso más significativas que el suceso mismo, y por tanto el efecto que los eventos tienen sobre el bienestar, no es lo mismo si estos son o se perciben como positivos o negativos. Así, se plantea que los hechos positivos además de reforzar la percepción de apoyo social, reducir la sensación afectiva negativa y tener una apreciación de soledad inminente, aumenta la idea de integración y contribución social (Bilbao, 2008; Páez, Fernández, Ubllos & Zubieta, 2004). En contraposición, los sucesos negativos implicarían elevados niveles de malestar psicológico o estrés, acrecentando la emocionalidad negativa, y produciendo evidente impacto en los niveles de bienestar psicosocial. (Bilbao, 2008; García-Mazzieri, 2012). De igual modo, otros estudios han señalado como regla que los acontecimientos negativos tendrían un impacto mayor y de más perdurabilidad temporal en las personas que los hechos positivos, a pesar de que estos últimos son más frecuentes. Asimismo, los hechos positivos sólo influirían en la afectividad positiva, mientras que los acontecimientos negativos disminuirían la afectividad positiva y reforzarían la afectividad negativa (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer & Vohs, 2001). Este impacto mayor que tendrían los acontecimientos negativos sobre la persona se observa en sus pensamientos, buscando más explicaciones para afrontarlos, no obstante, a mediano plazo las personas recuerdan más los hechos positivos que los negativos, no reaccionando ante el recuerdo de los hechos traumáticos o negativos, pero sí ante los hechos mismos (Páez, Bilbao, & Javaloy 2008). Además, sólo a modo de dato, es interesante señalar una relación de cinco hechos positivos por uno negativo para conservar el bienestar (Baumeister, et. al., 2001; Diener & Oishi, 2005).

Los eventos vitales como constructo, al igual que muchos otros también han sido categorizados de acuerdo al ámbito en el que se enmarcan. De acuerdo a ello, Oliva y colaboradores (2008) diseñaron el Inventario de Acontecimientos Vitales Estresantes, en el que se incluye un listado de 29 sucesos negativos o potencialmente problemáticos que recogen el tipo de experiencias estresantes, pero en el estudio de Lara, García y Hidalgo (2009) solo se dejaron 23 de ellos, que fueron finalmente con los que se llegó a una categorización. De este modo quedaron

categorizados según su naturaleza en cuatro categorías: Acontecimientos del entorno académico, compuesto por 5 sucesos (nuevos compañeros, repetir un año, cambio de lugar de estudios, problemas con compañeros, problemas con otras personas del lugar de estudio), eventos del contexto familiar, formado por 8 sucesos (muerte de un familiar, problemas entre los padres, enfermedad o accidente familiar, traslado familiar, divorcio de los padres, nueva pareja de los padres, adicción cercana, dificultades económicas), situaciones relacionadas con el grupo de iguales constituido por 6 estresores (conflicto con iguales, ruptura con un amigo, aislamiento o rechazo social, ruptura de pareja, engaño en la pareja, embarazo propio o de la pareja) y circunstancias estresantes de carácter personal establecido por 4 eventos: abuso sexual, enfermedad, problemas de adicción y mudanza) (Lara, García & Hidalgo, 2009).

A partir de las numerosas investigaciones revisadas respecto al concepto de eventos vitales, se puede vislumbrar el impacto que ellos pueden llegar a tener en la vida de las personas, es así como se ha evidenciado en la literatura que padecer un elevado número de sucesos vitales estresantes, incrementa la probabilidad en los individuos más vulnerables de desarrollar comportamientos disruptivos y padecer tanto disfunciones psicológicas como problemas de salud general. (Herrero, Cabrera & González, 2006).

### **3.3. Regulación emocional**

#### **3.3.1. Definiciones.**

A partir de las investigaciones revisadas, es posible identificar la existencia de distintas aproximaciones al constructo regulación emocional (Fox & Calkins, 2003; Kopp & Neufeld, 2003). Para efectos de este apartado, se recogerán algunas de estas definiciones.

Según Thompson (1994), la regulación emocional es la capacidad de generar estrategias orientadas a iniciar, mantener, o modular la ocurrencia, intensidad o duración de estados emocionales internos y sus consecuentes procesos fisiológicos, generalmente a fin de alcanzar una meta. De forma similar, Gross (1998), entiende la regulación emocional como el proceso mediante el cual las personas ejercen algún tipo de influencia sobre sus emociones, específicamente sobre el momento en el que se presentan, cómo se experimentan y expresan. Carver y Scheier (1996) desde una perspectiva centrada en la autorregulación conductual, conciben la regulación emocional como la capacidad de ajustar el inicio, interrumpir, terminar o mantener el comportamiento en función del alcance de metas. Por otro lado, algunos autores entienden la regulación afectiva como el equilibrio entre dos polos: por un lado, el de la desregulación afectiva que daría lugar a una excesiva labilidad emocional (Linehan, 1993), y por otro, el del excesivo autocontrol emocional (Taylor, Bagby y Parker, 1997).

Una vez abordado el concepto regulación emocional, resulta necesario precisar qué se entiende por desregulación afectiva. Hervás y Vázquez (2006), la entienden como un déficit en la activación y/o efectividad de las estrategias de regulación emocional. Linehan (1993), por su parte, la define como una disfunción que implica dificultades para identificar experiencias emocionales, modular la activación fisiológica, tolerar los estados de malestar, y confiar en que las respuestas emocionales son interpretaciones de las experiencias.

Respecto a las estrategias de regulación emocional, se han elaborado distintas clasificaciones. Entre las estrategias de regulación emocional encontradas por Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003), en primer lugar se encuentra la distracción referida a afrontar una situación generando una actividad incompatible, generalmente de carácter agradable, por ejemplo ver televisión, realizar ejercicios, leer, etc., seguidamente se encuentra la reevaluación o reconstrucción cognitiva que corresponde a generar intentos por cambiar la perspectiva respecto a una situación en particular, dándole una interpretación más positiva u optimista, también se encuentra la rumiación que consiste en centrarse de forma pasiva y repetitiva en lo negativo de las

situaciones, es considerada una forma de perseverancia rígida que refuerza el estado de ánimo negativo e impide asimilar el hecho, consecutivamente se encuentra la supresión emocional que se define como la inhibición voluntaria de la expresión de emociones tales como la alegría, la tristeza, la rabia, el miedo, etc., finalmente se encuentra la evitación/huida que consiste en generar esfuerzos por desconectarse y/o alejarse cognitiva y conductualmente de una situación particular, generalmente de carácter estresante para el individuo, entre otras.

Se han desarrollado distintos modelos o aproximaciones teóricas relativas al constructo regulación emocional. A continuación, se revisarán aquellas que abordan el proceso de regulación afectiva como objetivo central del modelo.

#### ***3.3.1.1. Modelo de regulación emocional de Gross.***

En primer lugar, se encuentra el modelo de regulación emocional de Gross. Gross (1998), estudia la regulación emocional según el momento en el que ocurre dentro del proceso emocional, de esta forma divide las estrategias de regulación emocional en dos grandes grupos: la regulación centrada en los antecedentes de la emoción, y la regulación centrada en la respuesta emocional. Por otro lado, este mismo autor propone que las estrategias de regulación emocional varían según actúen sobre la experiencia emocional, la activación fisiológica, o la expresión emocional.

#### ***3.3.1.2. Modelo Cibernético de regulación de Larsen.***

En segundo lugar, se encuentra el modelo cibernético de regulación del estado de ánimo de Larsen. Para Larsen (2000), la regulación emocional es una estrategia de autocontrol. El modelo se compone por un estado de ánimo referencial al cual se desea llegar y un estado del ánimo actual, y funciona reduciendo la distancia entre el estado del ánimo referencial y el estado del ánimo actual, el proceso se activa cuando el comparador detecta una discrepancia entre el estado del ánimo real y el deseado, y a fin de reducir la discrepancia (feedback negativo) se activan mecanismos de regulación emocional, dirigidos hacia el exterior (por ejemplo; cambio de actividad), o hacia el interior (por ejemplo; distracción). Aunque alguno de los mecanismos actúa de forma automática,

en general se plantea que son procesos controlados. Este modelo propone que el proceso se podría ver afectado en distintas etapas, de esta forma plantea la existencia de diferencias individuales en la regulación afectiva.

#### ***3.3.1.3. Modelo homeostático de Forgas.***

En tercer lugar, encontramos el modelo homeostático de Forgas (2000), quien propone que la regulación afectiva ocurre mediante un proceso homeostático, es decir, el estado del ánimo oscila respecto a un punto, cuando se aleja significativamente de dicho punto se activan mecanismos de regulación emocional, generalmente, el estado de ánimo es regulado a través de procesos automáticos o espontáneos.

#### ***3.3.1.4. Modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social.***

Y, en cuarto lugar, hallamos el modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social, el cual entiende que la regulación emocional se activa con el objetivo de adaptar al sujeto a la situación social de cada momento. Investigaciones demuestran que las personas tienden a regular sus estados anímicos antes de conocer a un extraño (Erber, Wegner, & Therriault, 1996), lo que no ocurre cuando nos vamos a encontrar con una persona cercana (Commons & Erber, 1997). En base a esto, los estados anímicos idóneos varían en función del contexto social.

### **3.3.2. Historia.**

Si bien durante décadas el estudio acerca de las emociones permaneció prácticamente en el olvido, actualmente se ha observado un incremento del interés por el mismo, al punto de aumentar considerablemente la cantidad de estudios respecto del constructo en cuestión, pese a esto el desarrollo aún es insuficiente (Hervás y Vásquez, 2006).

La respuesta emocional se compone por distintos elementos, cada uno de los cuales puede abordarse individualmente, uno de ellos es la regulación emocional. El constructo regulación

emocional surge a partir de estudios sobre la emoción, posicionándose como un elemento clave dentro de la respuesta emocional (Silva, 2005).

Tradicionalmente la regulación emocional ha sido estudiada desde una perspectiva intrapersonal, lo cual da cuenta de una carencia dado que la regulación emocional es un fenómeno tanto intra como interpersonal; somos capaces de regular nuestras propias emociones del mismo modo en que podemos hacerlo con las emociones de otros (Little, Klumper, Nelson y Gooty, 2011; Niven, Totterdell y Holman, 2007; Rimé, 2012). Esto puede resultar beneficioso o perjudicial para el individuo, dado que si bien podemos instaurar emociones positivas también podemos hacerlo con negativas (Oberst & Sánchez, 2012). En este contexto, cabe señalar que los primeros descubrimientos acerca de la regulación emocional interpersonal derivaron principalmente de estudios acerca del apego y el apoyo social (Oberst & Sánchez, 2012).

Si bien en un comienzo las investigaciones se limitaron a los aspectos conductuales, con el correr del tiempo, los estudios se ampliaron a los aspectos biológicos del proceso (Silva, 2005). En este escenario una sub disciplina de la neurociencia ha aportado considerablemente, la neurociencia afectiva, cuyo objetivo fundamental ha sido dar a conocer el sustrato cerebral de la respuesta emocional (Silva, 2005).

Cabe destacar que las investigaciones acerca de la emoción y la regulación emocional han sido aplicadas a diversos campos, entre ellos destaca la psicología social y la psicopatología (Hervás y Vásquez, 2006).

### **3.3.3. Concepto y estudios.**

Se han realizado estudios que comparan la efectividad y las consecuencias de distintas estrategias de regulación emocional. Gross (1998) y Gross & Levenson (1993) al comparar la reevaluación cognitiva con la supresión emocional, observaron que mientras la reevaluación

cognitiva fue exitosa para disminuir la experiencia de desagrado ante un estímulo, la supresión emocional no consiguió disminuir el desagrado ligado al mismo estímulo. Una conclusión relevante es que la supresión disminuiría la expresividad afectiva, tanto de emociones negativas como positivas, lo que genera una disminución en la comunicación de los estados internos del sujeto y un deterioro de las habilidades sociales del individuo (dado que, disminuir la expresividad aumenta la probabilidad de generar afecto negativo en los otros). Del mismo modo, la supresión aumentaría los niveles de actividad del sistema simpático, lo que no se observa en personas que utilizan la reevaluación cognitiva. Análogamente, la supresión implica mayor esfuerzo cognitivo que la reevaluación, lo cual adquiere importancia al considerar que cuando una estrategia no requiere mucho esfuerzo cognitivo, los procesos de memoria se ven facilitados (Gross & Levenson, 1993).

Por otro lado, una serie de estudios han señalado que algunas estrategias de regulación emocional resultan disfuncionales para el organismo, es el caso de conductas autolesivas, consumo de alcohol y/o sustancias, etc. (McNally, Palfai, Levine, & Moore, 2003; Gratz, 2003). En este sentido, la activación de estrategias de regulación emocional no conduce necesariamente a la regulación del estado de ánimo, si bien los esfuerzos pueden ser efectivos y adaptativos, también pueden resultar ineficaces, disfuncionales e incluso contraproducentes para el organismo.

Respecto a la utilización de estrategias de regulación emocional, algunos estudios han señalado que las personas tienden a cambiar sus estrategias de regulación emocional conforme atraviesan las distintas etapas del ciclo vital. Un ejemplo de ello lo representa el estudio de Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsai, Götestam Skorpen, y Hsu (1997), quienes señalan que las personas mayores tienden a utilizar estrategias de regulación emocional preventivas (por ejemplo, selección de situaciones), centradas en los antecedentes de la emoción, en detrimento de estrategias centradas en la respuesta emocional.

Actualmente se reconoce el rol fundamental de la regulación emocional en el funcionamiento saludable del organismo. Estudios coinciden en señalar que una regulación emocional deficiente se correlaciona con problemas en el funcionamiento orgánico, específicamente

cardiovascular (Ostir, Markides, Peek & Goodwin, 2001) e inmune (Kiecolt-Glaser, Mc-Guire, Robles & Glaser, 2002). Del mismo modo, se correlaciona fuertemente con problemas de índole psicopatológicos. Entre los trastornos psicológicos que se asocian más fuertemente a problemas de regulación emocional, encontramos trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastorno límite de la personalidad. Investigaciones corroboran la existencia de déficit emocional en personas con trastornos depresivos, puesto que sus estados de ánimo tienden a ser duraderos (Peeters, Nicolson, Delespaul & deVries, 2003) y no tienden a realizar actividades positivas (Lewinsohn & Graf, 1973). Un estudio en pacientes depresivos comprobó que ante una noticia negativa estos sujetos reaccionan con menos intensidad que el resto, sin embargo, la reacción negativa tiende a prolongarse por más tiempo (Peeters et al., 2003). Del mismo modo, la tendencia a presentar un déficit en la regulación emocional se extiende a las personas que son propensas a manifestar trastornos depresivos. Por ejemplo, se ha observado que, tras una inducción negativa del estado del ánimo, personas con tendencia a la depresión presentan una mayor persistencia del estado del ánimo negativo que personas sin esa afección (Gilboa & Gotlib, 1997). Otro estudio, esta vez de carácter longitudinal, apoya lo anterior al comprobar que personas con déficit en cuanto a regulación emocional tienen mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva (Beevers & Carver, 2003). Respecto a los trastornos de ansiedad, estudios señalan que las alteraciones emocionales son frecuentes en cuadros ansiosos. El trastorno de pánico se correlaciona fuertemente con déficit emocionales, específicamente evitación de la experiencia y expresión emocional (Baker, Holloway, Thomas, Thomas & Owens, 2004; Katerndahl, 1999; Tull & Roemer, 2003), escasa claridad emocional, dificultad en cuanto a identificar emociones (Baker et al., 2004). El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) también se relaciona con déficit emocionales, tales como utilización de estrategias de desregulación emocional, dificultades en cuanto a apertura emocional (Gutiérrez & Arbej, 2005; Schut, Castonguay & Borkovec, 2001), baja identificación emocional (Mennin, Heimberg, Turk & Fresco, 2005), rechazo en cuanto a experiencia emocional (Mennin et al., 2005), y elevada intensidad emocional. Por su parte, el trastorno de estrés post traumático TEPT se

relaciona con déficit emocionales como dificultad en cuanto a apertura emocional (Yehuda, Steiner, Kahana, Binder-Byrnes, Southwick, Zeman, & Giller, 1997), baja claridad y aceptación emocional (Tull, Barrett, McMillan, & Roemer, 2007), y evitación experiencial (Marx & Sloan, 2005; Plumb, Orsillo & Luterek, 2004; Tull & Roemer, 2003). Respecto a los trastornos de personalidad, individuos que presentan trastornos de personalidad suelen presentar problemas de regulación emocional (Gross & Levenson, 1993). Respecto al trastorno límite de personalidad, actualmente se reconoce que el elemento central de este trastorno es un marcado déficit en la regulación afectiva (Linehan, 1993). En cuanto al déficit emocional, estudios han encontrado reducida apertura emocional (Guttman & Laporte, 2002), déficit en cuanto a atención y claridad emocional (Levine, Marziali & Hood, 1997), por otro lado, la aceptación emocional también parece estar afectada.

### **3.4. Apego**

#### **3.4.1. Definiciones.**

Con el transcurso del tiempo la teoría del apego ha generado numerosas aportaciones, las cuales comienzan a ser conceptualizadas por el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby, quien es el primero en postular la importancia de las relaciones establecidas durante la primera infancia entre el niño y su figura de cuidado. Bowlby (1982) entiende el apego como la tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida, donde el comportamiento de apego es todo aquello que permite al individuo conservar la cercanía con el otro, generalmente, considerándose más capacitado para enfrentar al mundo.

Es en este sentido que Garrido (2006), destaca que la capacidad de formar vínculos afectivos estables viene dada por la experiencia que tiene el niño con sus padres, quienes le

entregan una base segura, que estimula la exploración y la confianza de que recibirá contención y protección de su figura de apego cada vez que lo necesite.

Por otra parte, Marrone (1998), define el apego como un constructo relacional, reconociendo que, si éste es tomado como una fuerza motivacional primaria con sus propias dinámicas, entonces sería fácil comprender el largo alcance y las complejas consecuencias que tiene en las relaciones.

En otro sentido, Shore (2001), propone que la teoría del apego se encuentra inmersa en la teoría de la regulación emocional, dado que el apego puede ser definido como la regulación interactiva de la sincronización biológica entre los organismos. Esto quiere decir, que en la relación madre/hijo, la primera regula inconscientemente activaciones fisiológicas y emocionales en el segundo.

Avanzando en las etapas del desarrollo, existen autores que han definido el apego más allá de la etapa infantil, entre ellos, Ortiz, Gómez y Apodaca (2002), quienes proponen que el apego adulto se genera entre dos personas de manera recíproca, debido a que ambas partes buscan y entregan seguridad, cuidado y afecto, generándose así una relación mutua y de no dependencia entre las personas que forman este vínculo. En esta misma línea, Sperling y Berman (1994) plantean que el apego en el adulto, es una tendencia estable del individuo, donde se realizan esfuerzos para buscar y mantener cercanía y contacto con una o varias personas específicas, quienes incrementan el sentido de seguridad y protección tanto físico como psicológico.

Desde otra perspectiva, Bartholomew (1990) y Bartholomew y Horowitz (1991) entienden el apego como un modelo donde se tiene en cuenta dos componentes, por una parte, la imagen del self, o del sí mismo como alguien que es importante para sí y que suscita o no el interés de otras personas, y por otra, la imagen de los otros que se relaciona en cómo se evalúa a la figura de apego, ya sea de manera positiva o negativa. Desde este enfoque los autores proponen que la autovaloración y la valoración de los otros, son características específicas de los cuatro tipos de apego: a) seguro, donde se tiene una idea positiva del sí mismo y una idea positiva de las otras

personas, b) evitativo-rechazante, que tiene una idea positiva de sí mismo y una idea negativa de los demás, c) preocupado, que tiene una idea negativa de sí y positiva de los otros, y d) evitativo-temeroso, donde se tiene una idea tanto del sí mismo como de los demás negativa (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Y finalmente, Brennan y colaboradores (1998), se inclinan por una definición del apego adulto más como un sistema conductual, que se basa en dos dimensiones encontradas tras las mediciones de apego realizadas en sus investigaciones: la ansiedad y la evitación, siendo éstas importantes para explicar las diferencias entre los individuos en el momento de construir y desenvolverse en las relaciones íntimas. Fernández, Orgaz, Fuertes y Carcedo (2011) proponen que estas dos dimensiones reflejarían los elementos principales del planteamiento de Bowlby (1969,1973,1980) donde los aspectos relacionados con ansiedad generan amenaza en el sistema de apego (modelo del yo) y, por otra parte, la necesidad planteada por este autor de mantener cierta distancia de la figura de apego (Modelo de los otros).

### **3.4.2. Historia.**

A lo largo de los años, han surgido numerosos aportes a la teoría de apego, a partir de los cuales se ha podido constatar cómo afectan los lazos establecidos en la primera infancia entre el niño y su figura de apego (Diamond, 2015) y a cómo se ha manifestado en etapas evolutivas posteriores (Oliva, 2011).

Es así como en sus inicios Bowlby (1969), propone que la función biológica del sistema de apego es la protección, que viene dado como una forma de conducta instintiva que se debe ajustar a ciertos requisitos conceptuales tales como seguir un patrón reconocible y un curso predecible en todos los seres humanos. Ésta es usualmente activada por condiciones específicas, además tiene una función de supervivencia: un individuo tiene más probabilidades de sobrevivir a condiciones

adversas con la asistencia de otro ser humano, sobre todo si este último es más fuerte, más sabio y más capaz de hacer frente al mundo, como sucede con el niño en relación con sus padres. Es por esto que Marrone (1998), propone que el sistema de apego al tener una naturaleza adaptativa, sólo puede funcionar eficazmente dentro de un sistema social.

Mary Ainsworth, en colaboración con Bowlby, fue la primera en plantear que las diadas madre-hijo difieren en la calidad de sus relaciones de apego, y que estas diferencias son medibles y clasificables (Martínez y Santelices, 2005). En el año 1964, Ainsworth y colaboradores, desarrollaron la "situación extraña", procedimiento de laboratorio diseñado para estudiar las relaciones entre las madres y sus hijos en el primer año de vida (Garrido, 2006). Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) a partir de estas investigaciones generaron las primeras clasificaciones del apego en niños, describiendo tres patrones generales de apego: Seguro, evitativo y ambivalente o resistente. Más tarde Main y Salomon (1990) agregan a esta clasificación un cuarto grupo que llamaran desorganizado o desorientado.

Como forma de comprender los elementos representacionales a la base del apego, Bowlby (1980) desarrolló el concepto de modelos operantes internos (MOI). Estos corresponden a las expectativas que tiene el niño acerca de sí mismo y los demás, que le posibilitan anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que se componen de experiencias presentes y pasadas almacenadas en esquemas cognitivos y emocionales.

Con el paso de los años las investigaciones en apego se han realizado en todas las etapas del desarrollo (Allen, Moore, Kuperminc, & Bell, 1998; Laible, Carlo, & Raffaelli, 2000; Webster, 1998; Klohnen, & John, 1998), donde se ha podido corroborar que a pesar de algunas similitudes básicas, existen diferencias importantes entre el apego infantil y el apego adulto (Weiss, 1982). Son Sroufe y Waters (1977) quienes plantean una de las primeras diferencias cuando dicen que en el apego infantil es requerido el contacto físico con una figura de apego para sentirse seguro, mientras que los adultos son generalmente capaces de obtener consuelo del mero conocimiento de que su figura de apego puede contactarse si es necesario. Shavers, Hazan y Bradshaw (1988) dicen que

otra diferencia es que para los niños la figura primaria de apego es generalmente un padre, mientras que en un adulto la figura primaria de apego es comúnmente un par, usualmente una pareja sexual, por tanto, las relaciones de apego adulto implican la integración de tres sistemas de comportamiento, el apego, los cuidados, y la sexualidad. Por último, Main y colaboradores (1985), plantean que el apego en la infancia es típicamente complementario, donde una figura de apego provee, pero no recibe cuidado, en cambio, las relaciones de apego adulto son generalmente recíprocas, con ambas parte de la pareja siendo proveedores y recibidores de cuidado.

Siguiendo esta línea Hazan y Shaver (1994), explican que si los compañeros adultos comienzan a servir funciones similares y satisfacer las mismas necesidades de apoyo emocional y seguridad para el que los padres son los principales responsables durante la infancia y la niñez, entonces en algún punto el apego será transferido de los padres a sus compañeros de vida, esta transmisión se puede abordar en el modelo de proceso que plantean Hazan, Hutt, Sturgeon y Bricker (1991), que se basa en la suposición de que, en lugar de ser desplazadas de una sola vez las funciones de apego, se transfieren progresivamente una a una. A pesar de esto los padres nunca ceden completamente como figuras significativas, pero su lugar en una jerarquía de figuras de apego en relación al lugar de pares cambia de forma natural en la edad adulta (Hazan & Shaver, 1994).

### **3.4.3. Concepto y estudios.**

A través del tiempo, las investigaciones sobre el apego se han enfocado especialmente en las muestras infantiles (Marrone, 1998), las que han tendido evaluar la seguridad y la inseguridad del apego en niños. Estos estudios han llevado a descubrir que el apego ansioso o inseguro en la infancia puede ser un factor de riesgo psicopatológico (Soaresc y Días, 2007), pero este no es necesariamente psicopatológico en sí mismo. Sin embargo, en los adultos se ha observado una

relación entre el estilo de apego preocupado y la presencia de trastornos de ansiedad (Dozier, Stovall, Albus, Cassidy, Jude, Shaver 1999), además de dificultades en las relaciones con otras personas, altos niveles de síntomas psiquiátricos y mayores indicadores de estrés percibido (Pianta, Egeland & Adam, 2006). Dentro de esta misma línea se encuentra la investigación realizada por Quezada y Santelices (2010) donde se explica que una madre afectuosa, responsiva y sensible ante las necesidades del niño se asocia significativamente con un estilo de apego adulto seguro, en tanto que su contraparte se relaciona con la inseguridad en las relaciones afectivas.

En el marco de la investigación en jóvenes, Kenny (1987) realizó un estudio en población universitaria de primer año de carrera, donde medían las representaciones de apego que estos tenían y la interacción que se generaba con sus padres. En esta investigación se observa que una gran cantidad de jóvenes tiene una representación de apego seguro, estos describen a sus padres como comprensivos, aceptadores, disponibles y respetuosos de las diferencias individuales, además de describirlos como una fuente de ayuda cuando se necesita, es en base a esto que los autores postulan que los padres siguen siendo una base segura después de que los estudiantes han dejado el hogar y han partido a la universidad.

Por otra parte, Fass y Tubman (2002), llevaron a cabo un estudio en población universitaria donde un pequeño subgrupo (14,8 %) de los estudiantes reportaron estar débilmente apegados con ambos padres y compañeros, mientras que el resto tenía buenas representaciones de apego con sus padres. En este estudio se encontró que existe una correlación positiva entre la relación con los padres y la unión entre iguales, además se encontró que el apego, la capacidad intelectual y la autoestima son predictores de las competencias escolares; los resultados sugieren que la percepción de apego a los padres y los compañeros, es un componente relevante en los patrones de competencia social que pueden funcionar como factores protectores durante las transiciones a la edad adulta, en la participación de la universidad y las exigencias que surgen al intentar un mayor logro académico. (Fass & Tubman, 2002)

Ahondando en las distintas áreas de la juventud, Gómez-Zapiain, Ortiz y Gómez-Lope (2011), realizan una investigación donde se analiza la interacción entre los perfiles de apego, el grado de conflicto interpersonal respecto al deseo sexual y los diferentes tipos de accionar frente a los cuidados de la pareja. En este estudio se observó que los individuos clasificados como evitativos tienden a entregar un grado menor de cuidados sensibles hacia la otra parte de la relación, estos tienden a desactivar el sistema de apego, revelando una mayor dificultad para poder reconocer las necesidades del otro, generando de cierta manera conflicto con el deseo sexual, ya que la incompatibilidad que se produce entre su satisfacción y la demanda de proximidad psicológica que es característica de la intimidad erótica en la pareja, activa las defensas de este tipo de personas, impidiendo así el surgimiento de relaciones seguras y de confianza. En cuanto a las personas más ansiosas se puede apreciar una sobreactivación del sistema de cuidados y una hiperactivación del sistema de apego, forjando formas de cuidados compulsivos; esto puede deberse según los autores a dificultades en la regulación emocional y al deseo de formar una relación de dependencia con la otra persona, llevando a que las mujeres ansiosas muestren una mayor propensión a cuidar compulsivamente a un otro que las mujeres seguras. Estos autores hipotetizan que las personas que tienen un apego seguro tenderían a incluir la calidad de la experiencia erótica como una manera de cuidado sensible.

Es mediante estas investigaciones que se ha podido dar cuenta del principio básico de esta teoría: las relaciones de apego seguirán siendo importantes durante toda la vida (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988). En esta misma línea Barudy y Dantagnan (2005) señalan que el apego temprano representa la base sobre la cual se desarrollará el ser humano. Las experiencias de apego sano generan entes capaces de tratar bien a un otro, comprender sus necesidades, de contener y reparar su sufrimiento. Hoy en día se entiende que el apego no es una variable estática y determinista, es decir, una persona que haya tenido experiencias de apego inseguro durante la infancia puede repararlas en la adultez a través de nuevas experiencias de apego y establecer relaciones de apego seguro con otros (Quezada & Santelices 2010). Lo anterior resulta alentador, dado que refleja la resiliencia del

ser humano, es decir, la capacidad de anteponerse a situaciones tan fuertes como las experiencias tempranas de desamparo y/o malos tratos, y desarrollar un repertorio relacional sano (Barudy & Dantagnan, 2005).

Actualmente, existen diversas investigaciones que relacionan el bienestar psicológico con el apego (Yárnoz, 2010; Pierucci y Luna, 2014; Páez, Fernández, Campos, Zubieta & Casullo, 2006; Garrido-Rojas, 2006). Donde se plantea que el apego está directamente relacionado con el bienestar de los jóvenes (Sánchez-Queija & Oliva, 2003; Yang, Wang, Li, Teng, & Ren, 2008; Delgado, Oliva, & Sánchez-Queija, 2011), además destacan que un apego seguro se relaciona fuertemente con el desarrollo posterior de bienestar psicológico. Es central para esta investigación comprender como el apego puede afectar en el bienestar psicológico de los jóvenes, específicamente en los universitarios.

## **4. Metodología**

### **4.1. Diseño metodológico**

La presente investigación corresponde a un subestudio del proyecto de investigación “El papel de la regulación emocional en el impacto psicológico de los sucesos vitales en el bienestar de la población mayor v/s jóvenes universitarios: estudio transcultural en una muestra española y chilena” a cargo de la Ps. Virginia Fernández, PhD, de la Universidad Francisco de Vittoria (España), y co-investigadores Ps. Claudia Miranda, PhD, de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Ps. Javier Morán, PhD, de la Universidad de Valparaíso.

El siguiente estudio es cuantitativo, de corte transversal, no experimental, de tipo descriptivo correlacional que pretende describir cómo influyen las variables: sucesos vitales, regulación emocional y apego, sobre el bienestar psicológico de jóvenes universitarios chilenos.

### **4.2. Muestra**

El muestreo fue de tipo intencional no aleatorio, debiendo los participantes cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

-Ser estudiante alguna institución de educación superior de la región de Valparaíso y la región Metropolitana.

-Estar en un rango etario entre 18 y 25 años.

Además, se considera el siguiente criterio de exclusión:

-Poseer una condición, ya sea permanente o momentánea, que impida realizar la evaluación de manera óptima, es decir, de una manera comprensiva y autónoma.

La muestra final se constituyó por 316 estudiantes universitarios que cumplieron los requisitos establecidos.

### **4.3. Procedimiento**

#### **4.3.1. Reclutamiento**

La autorización para aplicar los instrumentos se obtuvo mediante el envío de cartas dirigidas a los directores de escuela de algunas carreras, tanto de la Universidad de Valparaíso como de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Los centros fueron escogidos por poseer contacto con los investigadores asociados al estudio transcultural.

Una vez obtenida la autorización por parte de las carreras se realizó la aplicación de los instrumentos de acuerdo a las indicaciones dadas por los directores de cada escuela. Adicionalmente se contó con la participación voluntaria de estudiantes universitarios de otras instituciones de educación superior, que quisieron ser parte de esta investigación.

Para la aplicación de los instrumentos fue requisito contar con un espacio físico adecuado, que provea de un clima de confidencialidad y comodidad a quienes completaran el consentimiento informado y los instrumentos asociados a este estudio.

### **4.4. Procedimientos éticos**

Previo a la aplicación de instrumentos se solicitó la firma de un consentimiento informado que da cuenta de los objetivos, tiempo de duración, el carácter voluntario y anónimo de la investigación.

Los resultados de los instrumentos fueron traspasados a una base de datos de carácter anónimo de acceso exclusivo para los investigadores.

Los cuestionarios fueron almacenados en un lugar bajo llave en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso y fueron destruidos al término de la investigación.

## **4.5. Instrumentos**

### **4.5.1. Variables sociodemográficas.**

En el protocolo de evaluación se incluyen diversas preguntas para poder recolectar y conocer datos sociodemográficos básicos de los participantes: sexo, edad, estado civil, años de educación y las condiciones socioeconómicas que estos poseen, además de preguntas respecto a la salud de los participantes, sobre enfermedades diagnosticadas y salud percibida. Las respuestas se solicitaron en forma dicotómica.

### **4.5.2. Bienestar psicológico de Ryff.**

Se evaluó mediante la adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff, realizada por Díaz et al. (2006), la cual está compuesta por 29 ítems que se dividen en 6 subescalas: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas con otras personas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. La forma de respuesta de las subescalas son de tipo Likert, con 6 opciones de respuesta (que van desde 0 que es totalmente en desacuerdo, hasta 5 que es totalmente de acuerdo).

Esta escala tiene un alfa de Cronbach de 0,87.

#### **4.5.3. Eventos vitales.**

En este estudio se utilizó la escala de evaluación del impacto Psicológico de Sucesos Vitales o EEIPSV (Fernández, Fernández, 2013) para poder constatar si las personas han experimentado algún tipo de suceso vital en el pasado y cuál es el impacto emocional que tienen en la actualidad dichos sucesos. Este instrumento cuenta con tres escalas, 1) escala de ocurrencia de sucesos vitales (EO); 2) escala de crecimiento personal asociado a sucesos vitales pasados (ECP); y 3) escala de pensamientos rumiativo sobre sucesos vitales pasados (EPR). En la escala de ocurrencia de sucesos vitales (EO) se muestran ciertos acontecimientos a los que se responde de manera dicotómica (Si o No) en el caso de que el evento haya ocurrido se responde hace cuanto sucedió en formato Likert (0 = menos de un mes; 1= entre uno y seis meses antes; 2= entre seis y doce meses antes; 3= hace más de una año; 4= hace más de dos años.), luego se pasa a la escala de crecimiento personal asociado a sucesos vitales pasados (ECP) donde se responde a la pregunta ¿Hasta qué punto ha extraído algo positivo, aprendizaje, crecimiento personal de esta experiencia?, para finalizar se pasa a la escala de pensamiento rumiativo (EPR) donde se debe responder a la pregunta ¿Con qué frecuencia le vienen a la cabeza recuerdos y pensamientos sobre este acontecimiento provocándole malestar o amargura?, las cuales se responden en formato Likert, con 4 opciones de respuesta (0= Nada; 1= Algo; 2= Bastante; 3= Mucho.).

Todas las escalas tienen un índice de consistencia interna superior a 0,88 medido en alfa ordinal.

#### **4.5.4. Regulación emocional.**

La evaluación de la regulación emocional se realizó mediante la versión reducida del cuestionario de estilos de respuesta a la tristeza o RRS de Jackson y Nolen (1998) el cual está

compuesto por 10 ítems con formato Likert, que tiene 4 formas de respuesta (0= nunca; 1= a veces; 2= frecuentemente; y 3= siempre) que tiene un alfa de Cronbach de 0,89. Y el cuestionario de evitación experiencial o AAQ (Hayes et al. 2000) que se compone por 9 ítems en formato Likert con 7 formas de respuesta (1= Nunca; 2= Raramente; 3= Ocasionalmente; 4= A veces; 5= Frecuentemente; 6= Casi siempre; 7= Siempre.), este cuestionario tiene un coeficiente de consistencia interna alfa Cronbach de 0,85.

#### **4.5.5. Apego.**

Se utiliza como instrumento de medición el cuestionario de relación (Bartholomew & Horowitz, 1991). Este es un instrumento breve de autoinforme que evalúa prototipos de apego adulto. Consta de 4 párrafos que describen los prototipos de cuatro estilos de apego: seguro, preocupado, temeroso y rechazante. Se pide a los participantes que elijan el párrafo que mejor les describe, y después, que evalúen sobre una escala tipo Likert de 7 puntos en qué medida se ven reflejados o identificados en cada uno de los prototipos. La adaptación al castellano del cuestionario de relación fue llevada a cabo por Itziar Alonso-Arbiol (2000), después de realizar un proceso de traducción y retrotraducción.

Este cuestionario de apego adulto posee propiedades psicométricas adecuadas de test- retest y de validez de constructo tanto en la versión original como en la adaptación castellana.

#### **4.6. Plan de análisis**

Para el análisis de las variables tanto sociodemográficas como psicológicas evaluadas en esta investigación, se utilizó el software estadístico IBM SPSS v20. Se analizaron estadísticos descriptivos y de dispersión, tales como, frecuencia (%), media (Me) y desviación estándar (d.e). Finalizado el análisis descriptivo, se estudió la distribución normal de los datos, el que se realizó

mediante la observación de Histograma de las distribuciones y la realización de la prueba Shapiro-Wilk.

Para evaluar la asociación entre variables se realizó pruebas de T student y Anova. Además, se realizaron pruebas de correlaciones múltiples. Finalmente, se evaluó el efecto de moderación y mediación de las variables regulación emocional y representación de apego adulto, entre bienestar psicológico y eventos vitales a través de pruebas de regresión.

## 5. Resultados

### 5.1. Características sociodemográficas

En el presente estudio, la edad de los entrevistados se distribuyó entre los 18 y 25 años, siendo la edad predominante 19 años (19,6%), mientras que la edad promedio fue de 21 años.

El mayor porcentaje se concentra en las edades comprendidas entre 19 y 23 años, correspondiendo al 76,6 % de la muestra, el porcentaje restante (26,4) comprende las edades de 18, 24 y 25 años sin variación significativa entre ellas.

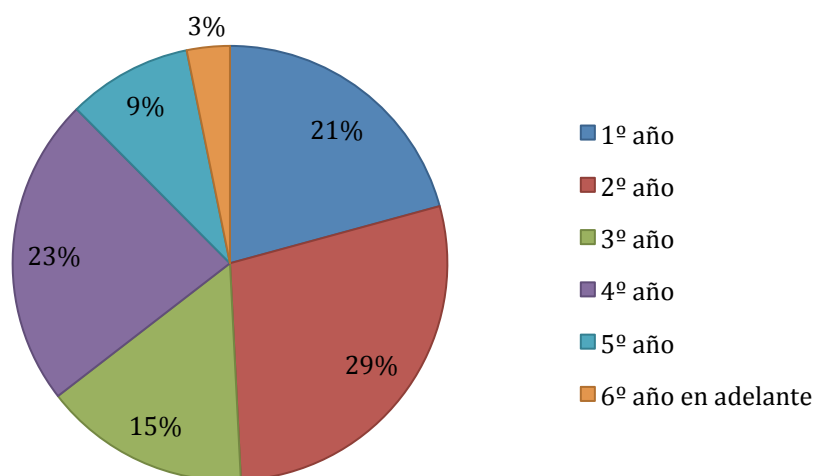
Respecto al género, se observó una mayor prevalencia del sexo femenino (60,4%), mientras el 39,6% perteneció al sexo masculino. La tabla 1, resume como se distribuyó la muestra por género según edad.

**Tabla 1.** *Distribución porcentual de sexo según edades*

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
	18	2,8%	5,7%	8,5%
	19	7,9%	11,7%	19,6%
	20	4,1%	9,8%	13,9%
Edad	21	6,0%	8,9%	14,9%
	22	4,7%	10,4%	15,2%
	23	7,0%	6,3%	13,3%
	24	3,2%	5,1%	8,2%
	25	3,8%	2,5%	6,3%
Total		39,6%	60,4%	100%

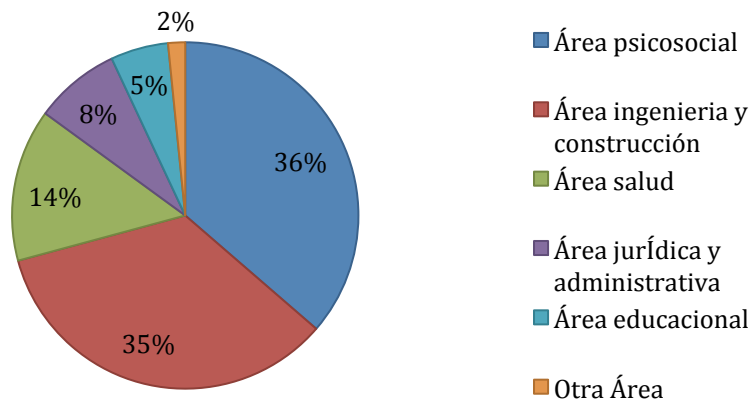
Según los datos arrojados respecto del año que cursan los estudiantes, del total de la muestra, el mayor porcentaje se encuentra en segundo año (29%), seguido por un 23% que está cursando cuarto año y un 21% que se encuentra en primer año. Luego el 15% y 12% restante cursa tercer y, quinto y sexto año, respectivamente.

La figura 1 resume como se distribuyó la muestra según el año que cursaban los estudiantes.



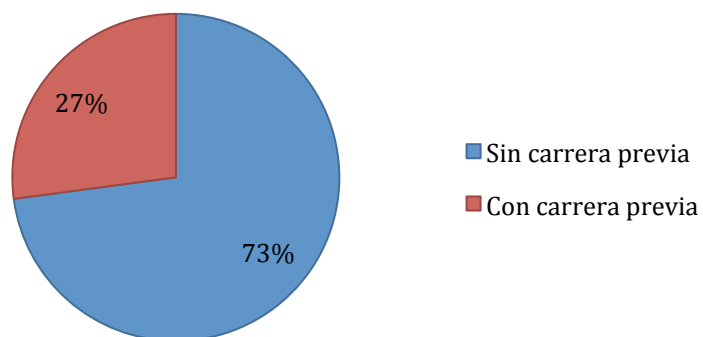
**Figura 1.** Distribución porcentual del año cursado

Respecto a las carreras universitarias que cursaba la muestra, éstas se agruparon en 6 grandes áreas: área psicosocial, área ingeniería y construcción, área de la salud, área jurídica y administrativa, área educacional, y la categoría “otras áreas” para incluir a carreras que no fueran representadas por las áreas anteriores como las de índole artística, siendo los porcentajes correspondientes 36%, 35%, 14%, 8%, 5% y 2% respectivamente. Cabe señalar que la moda de los encuestados fue en primer lugar Psicología y en segundo lugar la carrera de Ingeniería, tanto en nivel de ejecución como civil, correspondiendo el 70% de la muestra al área psicosocial e ingenieril. La figura 2 muestra cómo se distribuye la población según el área de estudio.



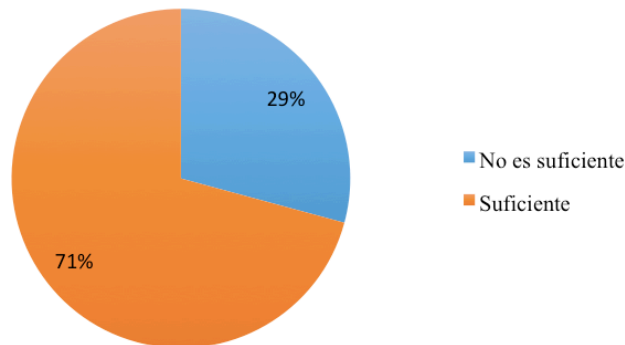
**Figura 2.** Distribución porcentual por especialidad

Según los datos arrojados en este estudio respecto a los estudios universitarios previos, el 72,9% de los encuestados reporta estar cursando su primera carrera, a diferencia del 27,1 % que indica haber cursado una con anterioridad. La figura 3 muestra la distribución de las personas que han estudiado o no una carrera previa.



**Figura 3.** Distribución porcentual de estudios anteriores

En relación a las condiciones económicas, el 70,8% de la muestra manifiesta tener las condiciones económicas suficientes para vivir, a diferencia del 29,2% que expresa no tenerlas. Como se muestra en la figura 4.



**Figura 4.** Distribución porcentual de la condición económica

## 5.2. Descripción de variables clínicas

Como se ha mencionado, las variables a analizar corresponden a eventos vitales, regulación emocional, estilo de representación de apego y bienestar psicológico.

La variable eventos vitales está agrupada en 18 eventos, siendo 13 ítems negativos y 5 positivos.

Respecto a los eventos vitales vividos, la media es de 6,65 eventos por cada sujeto de la muestra, de los cuales los eventos positivos presentan una media de 2,01 y los eventos negativos una media de 4,63.

En relación a los eventos vitales vividos hace un año, la media es de 3,12 eventos por sujeto, los eventos positivos presentan una media de 1,25 y una desviación típica de 0,83, mientras

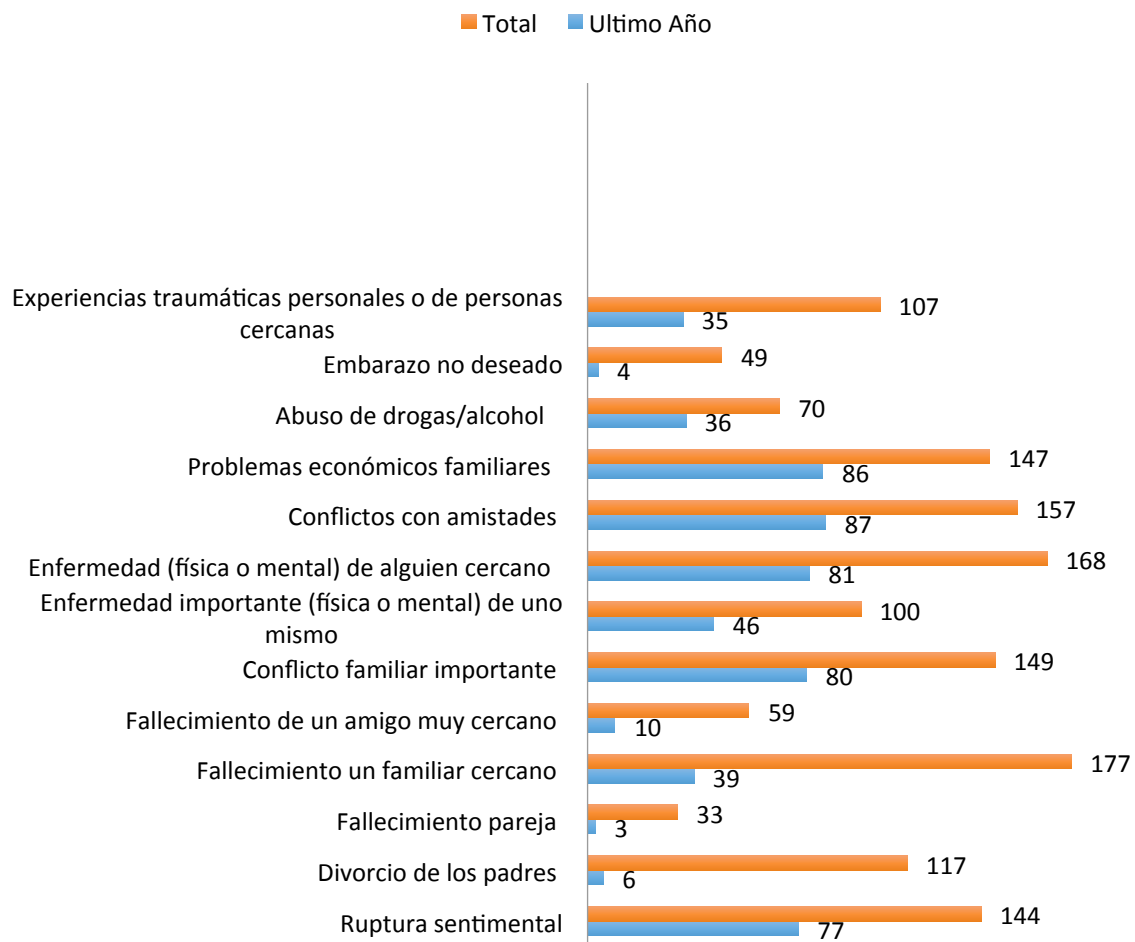
que los eventos negativos enseñan un promedio de 1,87 y una desviación típica de 1,54. La tabla 2, muestra los resultados de la escala sucesos vitales.

**Tabla 2.** *Estadísticos de sucesos vitales*

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Eventos Vitales total	0	18	6,6529	3,37400
Eventos Vitales positivos	0	5	2,0064	,97572
Eventos Vitales negativos	0	13	4,6326	2,72732
Eventos Vitales tales en el año	0	9	3,1266	1,89313
Eventos Vitales Positivos en el año	0	3	1,2563	,83995
Eventos Vitales Negativos en el año	0	6	1,8703	1,54476

Respecto a la frecuencia de los eventos vitales negativos reportados en total, el evento más referido fue “fallecimiento de un familiar cercano” con una frecuencia de 177 reportes (56%), “seguido por enfermedad (física o mental) de alguien cercano” (53%) y “conflicto con amistades” (49,6%). Por otro lado, el evento menos referido fue fallecimiento de la pareja con una frecuencia de 33 (10,4%), seguido por “embarazo no deseado” (15,5%) y “fallecimiento de un amigo muy cercano” (18,6%).

Respecto a los eventos negativos vividos hace un año, el evento más referido fue “ruptura sentimental” con una frecuencia de 77 (24,1%), seguido de “conflicto con amistades” (25,3%) y “problemas económicos familiares” (27,2%). Al igual que en los eventos vitales reportados en total, el evento menos referido fue “fallecimiento de la pareja” que presenta una frecuencia de 3 (0,9%), seguido de “embarazo no deseado” (1,2%) y “divorcio de los padres” (1,8%). Cabe señalar que gran parte de los eventos vitales negativos fueron vividos hace un año. La figura 5 ilustra lo mencionado.

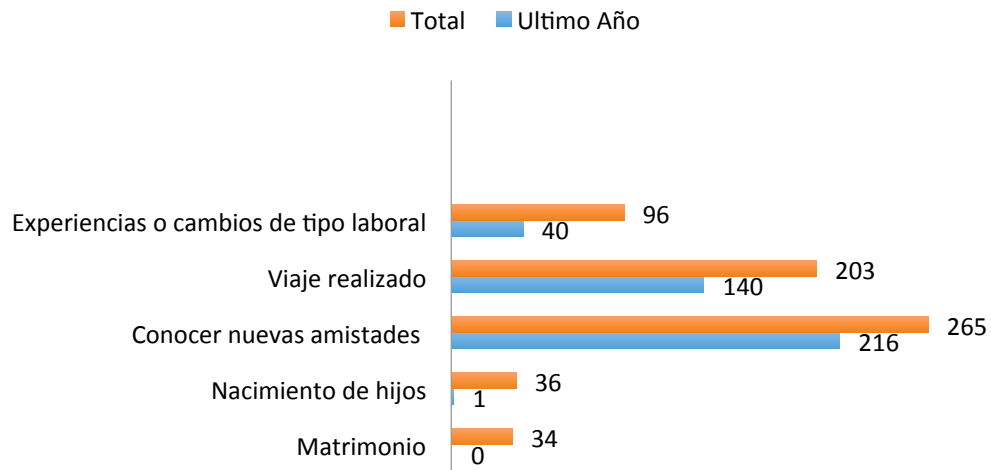


**Figura 5.** Frecuencia de eventos vitales negativos

Respecto a la frecuencia de los eventos vitales positivos reportados en total, el evento más referido fue “conocer nuevas amistades” con una frecuencia de 265 (68,4%) reportes, seguido de “realizar un viaje” (64,2%). Por otra parte, el evento menos referido fue “matrimonio” con una frecuencia de 34 (10,7%), seguido de “nacimiento de hijos” (11,4%).

En cuanto a los eventos vitales positivos vividos hace un año, al igual que en los eventos reportados en total, el evento más referido fue “conocer nuevas amistades” con una frecuencia de 216 (68,3%) y “realizar un viaje”. Por otra parte, el evento menos referido fue “matrimonio” con

una frecuencia igual a 0, seguido de “nacimiento de hijos” (0,32%). Cabe señalar que gran parte de los eventos vitales positivos fueron vividos hace un año. La figura 6 ilustra lo anterior.



**Figura 6.** Frecuencia de eventos vitales positivos

En lo que respecta a las variables moderadoras/mediadoras de este estudio, los resultados para regulación emocional medida por las escalas de rumiación, supresión emocional y reevaluación cognitiva, arrojaron los siguientes resultados:

La escala de Rumiación arrojó valores entre 0 y 30, siendo el promedio 13,8, con una desviación típica de 6,7.

Luego, la escala de Supresión emocional arrojó valores entre 0 y 24, situándose el promedio en 10,7, con una desviación típica de 5,1.

Finalmente, la escala de Reevaluación cognitiva, presentó valores entre 2 y 24, el promedio fue de 14,8, con una desviación típica de 4,6. A continuación, la tabla 3 presenta de manera gráfica estos datos.

**Tabla 3.** *Estadísticos de regulación emocional*

	Media	Desv. Típ	Mínimo	Máximo
Rumiación	13,83	6,68	0	30
Reevaluación	14,78	4,61	2	24
Supresión emocional	10,73	5,14	0	24

Siguiendo con las variables mediadoras estudiadas, la variable representación de apego categorizada en: seguro, temeroso, preocupado y evitativo, arrojó un mayor porcentaje para el estilo de apego seguro 31,3 %, seguido por un 27,7 % de estilo evitativo, un 24,2% de estilo temeroso y finalmente un 16,8% de estilo preocupado. Cabe señalar, que el mayor porcentaje de los hombres encuestados presentaron una representación de apego evitativo (30,1 %) y el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas presentaron una representación de apego seguro (35,3%). Pese a esto, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según género.

Cabe destacar que, al agrupar acorde a estilo de apego seguro o inseguro, el mayor porcentaje correspondió a una representación de apego inseguro (preocupado, evitativo y temeroso) con un 68,7%, en contraste con el estilo de apego seguro que presentó un 31,3 % de la muestra. Es importante destacar que los datos perdidos en esta escala fueron de 60, equivalentes a un 19 % de la muestra. A continuación, la tabla 4 desglosa estos datos.

**Tabla 4.** *Distribución porcentual de sexo según el estilo de apego*

		Sexo		Total
		Hombres	Mujeres	
Estilo de Apego	Seguro	25,2%	35,3%	31,3%
	Temeroso	25,2%	23,5%	24,2%
	Preocupado	19,4%	15,0%	16,8%
	Evitativo	30,1%	26,1%	27,7%

Finalmente, la variable bienestar psicológico fue medida a través de la Escala Ryff de 6 dimensiones y la escala de Satisfacción con la vida, arrojando los siguientes resultados; para la escala de Ryff, las mayores medias se encontraron en las dimensiones Crecimiento personal con 3,90, Propósito en la vida con 3,47 y en Auto-aceptación con 3,41, luego en la dimensión de Dominio del entorno con 3,37 y Relación positiva con los otros con 3,31 y por último Autonomía 2,94 puntos en promedio, de un total de 6 puntos por dimensión. Por otro lado, la escala de satisfacción con la vida arrojó una media de 18,07 puntos. Cabe destacar que dentro de los datos estudiados las mujeres presentaron un mayor dominio de entorno ( $t=-2,339$ ;  $p=,02$ ), además mayor propósito en la vida ( $t=-2,969$ ;  $p=,003$ ) que los hombres. A continuación, en la tabla 5, se observan los estadísticos descriptivos recién mencionados.

**Tabla 5.** Estadísticos de bienestar psicológico

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Bienestar Psicológico	1	5	3,41	0,67
Auto-aceptación	0	5	3,41	1,020
Relaciones positivas con los otros	1	5	3,31	0,68
Autonomía	1	5	2,94	0,71
Dominio del entorno	0	5	3,37	0,82
Crecimiento personal	1	5	3,90	0,95
Propósito en la vida	0	5	3,47	0,10
Satisfacción con la vida	0	30	18,07	6,24

### 5.3. Relación entre variables clínicas

#### 5.3.1. Relación entre eventos vitales y bienestar psicológico.

En la tabla 7, se puede observar que el bienestar psicológico se correlaciona positivamente con los eventos vitales positivos ( $r=0,116$ ;  $p=0,04$ ) al igual que con los eventos vitales positivos vivido en el año ( $r= 0,145$ ;  $p= 0,01$ ), y correlaciona negativamente con los eventos vitales negativos vividos en el año ( $r= -0,117$ ;  $p= 0,038$ ), además se puede observar que algunas dimensiones de bienestar psicológico se relacionan significativamente con las dimensiones de eventos vitales.

La dimensión auto-aceptación, tiene una relación significativa con los eventos vitales positivos vividos al año ( $r=0,145$ ;  $p=0,01$ ) y correlaciona de manera inversa, con eventos vitales negativos vividos en el año ( $r=-0,135$ ;  $p=0,017$ ). La dimensión de relaciones positivas con los otros, es significativa en su relación con los eventos vitales positivos ( $r=0,155$ ;  $p=0,006$ ). Por su parte, la dimensión dominio del entorno es significativa de manera inversa con los eventos vitales negativos

al año ( $r=-0,155$ ;  $p=0,06$ ). Por otro lado, la dimensión crecimiento personal es significativa en la relación con los eventos vitales positivos ( $r=0,136$ ;  $p=0,016$ ) y con los eventos vitales positivos ocurridos en el año ( $r=0,144$ ;  $p=0,01$ ). En la dimensión propósito en la vida se encuentra una correlación significativa con los eventos vitales vividos en el año ( $r=0,127$ ;  $p=0,024$ ). Finalmente, la dimensión satisfacción con la vida se relaciona de manera inversa con los eventos vitales negativos ( $r=-0,113$ ;  $p=0,047$ ), los eventos vitales vividos en el año ( $r=-0,115$   $p=0,041$ ) y con los eventos vitales negativos vividos en el último año ( $r=-0,214$ ;  $p=0$ ).

**Tabla 6.** *Correlación entre bienestar psicológico y eventos vitales*

	E. Vital total	E. Vital positivo	E. vital negativo	E. Vital al año	E. Vital positivo al año	E. Vital negativo al año
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Bienestar psicológico	-0,004/0,95	<b>0,116/0,041*</b>	-0,051/0,373	-0,032/ 0,578	<b>0,145/ 0,01**</b>	<b>-0,117/ 0,038*</b>
Auto-aceptación	-0,028/0,626	0,106/0,06	-0,077/0,176	-0,045/ 0,421	<b>0,145/ 0,01**</b>	<b>-0,135/ 0,017*</b>
Relaciones positivas con los otros	-0,001/0,643	0,089/0,115	-0,034/0,545	0,029/ 0,611	<b>0,155/0,006**</b>	-0,049/ 0,385
Autonomía	-0,035/0,54	-0,002/0,965	-0,043/0,453	-0,082/ 0,146	0,016/ 0,772	-0,092/ 0,104
Dominio del entorno	-0,03/0,596	0,092/0,105	-0,076/0,183	-0,079/ 0,16	0,106/ 0,059	<b>-0,155/ 0,006**</b>
Crecimiento personal	0,11/0,052	<b>0,136/0,016*</b>	0,082/0,15	0,08/ 0,155	<b>0,144/ 0,01**</b>	0,02/ 0,723
Propósito en la vida	-0,01/0,858	0,1/0,077	-0,052/0,357	-0,021/ 0,711	<b>,127/ 0,024*</b>	-0,095/ 0,094
Satisfacción con la vida	-0,061/0,281	0,103/0,069	<b>-,113/0,047*</b>	<b>-,115/ 0,041*</b>	,135*/ 0,016	<b>-,214/0*</b>

$r$  = correlación de Pearson; \* = sig <0,05; \*\* = sig < 0,01

### 5.3.2. Relación entre eventos vitales y representación de apego.

Para identificar la relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y estilo de apego (seguro v/s inseguro), se realizó una prueba t de comparación de medias para muestras independientes, observando que existían diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para todas las variables evaluadas (ver tabla 8). De manera específica, se pudo constatar que las dimensiones de bienestar psicológico mostraron medias significativamente superiores para apego seguro que para apego inseguro ( $p < 0,01$ ).

**Tabla 7.** *Relación de representación de apego con el bienestar psicológico*

	Apego Seguro	Apego inseguro	p
	Media (Sd)	Media (Sd)	
Bienestar psicológico	3,78 (0,62)	3,23 (0,66)	0,00**
Auto aceptación	3,99 (0,88)	3,14 (1,03)	0,00**
Relaciones positivas con los otros	3,48 (0,70)	3,24 (0,68)	0,00**
Autonomía	3,21 (0,61)	2,85 (0,72)	0,00**
Dominio del entorno	3,79 (0,81)	3,15 (0,79)	0,00**
Crecimiento personal	4,23 (0,89)	3,72 (0,99)	0,00*
Propósito en la vida	3,99 (0,91)	3,21 (1,00)	0,00**
Satisfacción con la vida	20,90 (5,99)	16,83 (6,11)	0,00**

\*\*=  $p < 0,01$

Para observar las diferencias específicas entre la variable de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y los tipos de representaciones de apego que reporta el RQ, se realizaron pruebas de ANOVA. Como resultado, se observaron diferencias estadísticamente significativas

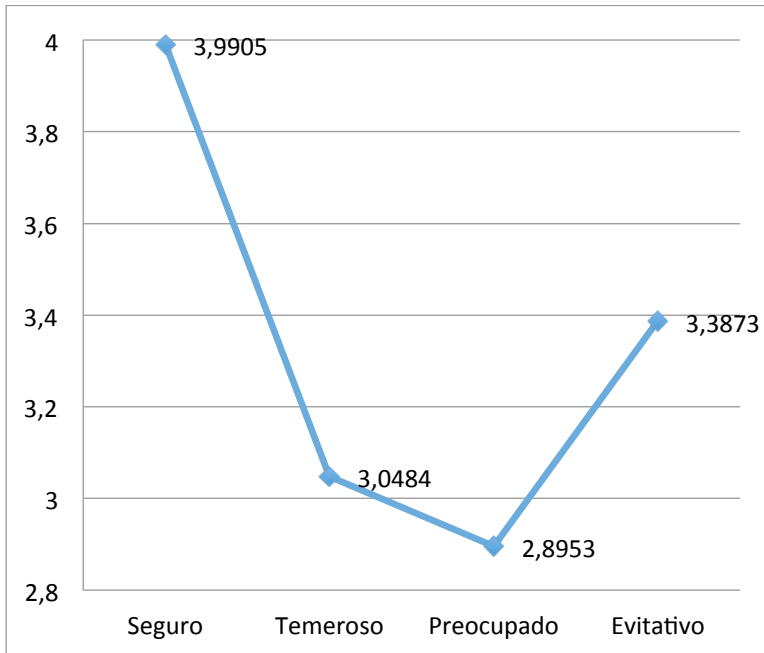
entre todas las variables evaluadas (ver tabla 9) según los prototipos de apego ( $p < 0,01$ ).

**Tabla 8.** *Relación entre la variable de bienestar psicológico y la representación de apego*

	Seguro	Temeroso	Preocupado	Evitativo	p
Bienestar Psicológico total	3,78	3,20	3,08	3,33	0,00**
Auto-aceptación	3,99	3,04	2,89	3,40	0,00**
Relaciones positivas con los otros	3,48	3,16	3,16	3,36	0,02*
Autonomía	3,21	2,87	2,73	2,91	0,00**
Dominio del entorno	3,79	3,11	2,96	3,30	0,00**
Crecimiento personal	4,23	3,78	3,65	3,71	0,00**
Propósito en la vida	3,99	3,22	3,00	3,33	0,00**
Satisfacción con la vida	20,90	16,85	15,60	17,54	0,00**

\*=  $p < 0,05$ ; \*\*=  $p < 0,01$

Para identificar entre qué representaciones de apego se observan las diferencias se realizaron pruebas post hoc (HSD de Tukey). Como resultado, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre todas las subescalas de apego inseguro (temeroso, preocupado y evitativo) respecto a apego seguro ( $p < 0,000$ ) con excepción de la subescala autoaceptación en la cual existen diferencias entre el apego seguro (3,99), el apego temeroso (3,05), y el apego evitativo (3,39) ( $p < 0,01$ ) además de diferencias, entre el apego preocupado (2,89), el apego seguro y evitativo ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se refieren a la figura 7.



**Figura 7.** Relación de medias de dimensión auto-aceptación y representación de apego

Adicionalmente se evaluó la relación entre bienestar psicológico y satisfacción con la vida y apego, de acuerdo a las dimensiones sí mismo y otro del RQ. Respecto a la relación de bienestar psicológico con apego de sí mismo y apego con otros, se puede observar que las correlaciones, con autoaceptación, dominio del entorno y propósito en la vida, presentan una orientación positiva y significativa con un apego positivo hacia el sí mismo y hacia los otros. Respecto a las otras dimensiones, la variable crecimiento personal ( $p= 0,10$ ) no es significativa al correlacionarla con apego a sí mismo, mientras que la variable satisfacción con la vida ( $p=,09$ ), relación positiva con los otros ( $p= 0,29$ ) y autonomía ( $p= 0,19$ ) no correlacionan significativamente con el apego con otros.

**Tabla 9.** *Correlación de bienestar psicológico y apego de sí mismo y apego con otros*

	Apego a sí mismo	Apego con otros
	$r(p)$	$r(p)$
Bienestar psicológico Total	0,28/0,00**	0,15/0,00**
Auto-aceptación	0,32/0,00**	0,14/0,01**
Relaciones positivas con los otros	0,20 /0,00**	0,06/0,29
Autonomía	0,23 /0,00**	0,07/0,19
Dominio del entorno	0,29/0,00**	0,13/0,02*
Crecimiento personal	0,09/0,10	0,15/0,00**
Propósito en la vida	0,20/0,00**	0,11/0,02*
Satisfacción con la vida	0,22/0,00**	0,09/0,09

$r$  = correlación de Pearson; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$

### 5.3.3. Relación entre eventos vitales y regulación emocional.

En la tabla 11, se observan las correlaciones entre las variables bienestar psicológico y regulación emocional. Según los datos obtenidos todas las escalas de bienestar psicológico correlacionan negativamente con las escalas de regulación emocional a excepción de reevaluación cognitiva que correlaciona de forma positiva, siendo la única variable que favorece el bienestar psicológico.

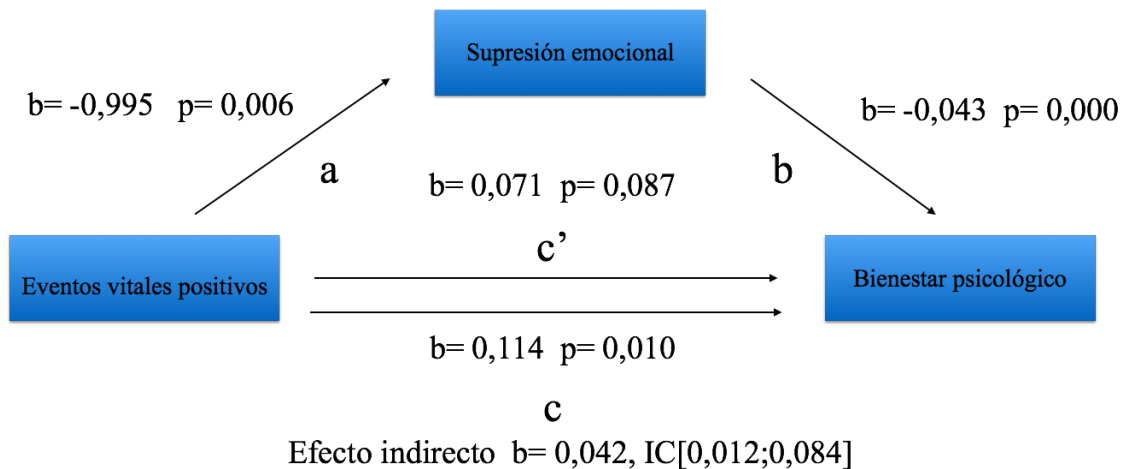
**Tabla 10.** *Correlación de bienestar psicológico y regulación emocional*

	Rumiación	Reevaluación	Supresión emocional
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Bienestar Psicológico total	-0,47/0,00**	0,62/0,00**	-0,35/0,00**
Auto-aceptación	-0,47/0,00**	0,58/0,00**	-0,30/0,00**
Relaciones positivas con los otros	-0,21/0,00**	0,33/0,00**	-,021/0,00**
Autonomía	-0,33/0,00**	0,21/0,00**	-0,20/0,00**
Dominio del entorno	-0,47/0,00**	0,56/0,00**	-0,30/0,00**
Crecimiento personal	-0,20/0,00**	0,45/0,00**	-0,26/0,00**
Propósito en la vida	-0,40/0,00**	0,59/0,00**	-0,31/0,00**
Satisfacción con la vida	-0,43/0,00**	0,48/0,00**	-,24/0,00**

\*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$

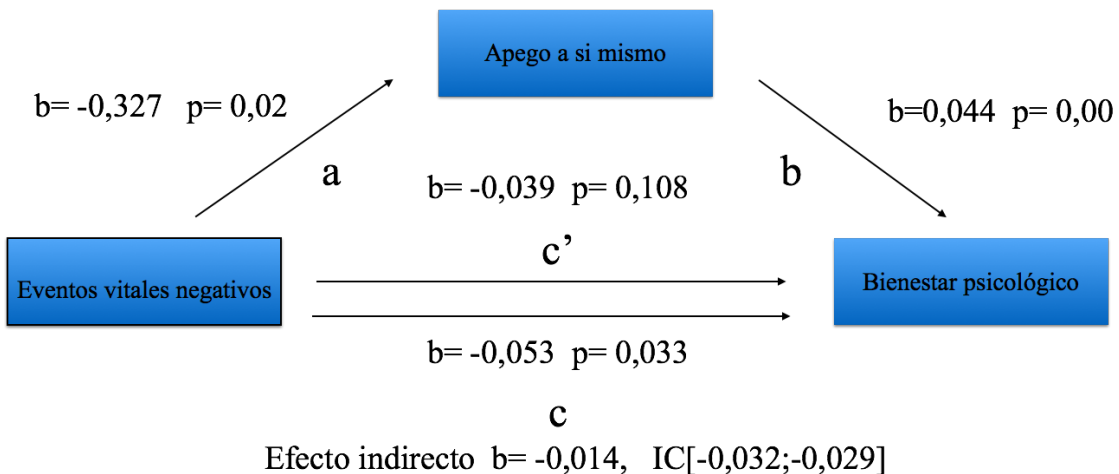
#### 5.3.4. Modelo de mediación entre los eventos vitales y el bienestar psicológico.

Para conocer la relación de las variables apego y regulación emocional entre los eventos vitales y el bienestar psicológico, se realizaron pruebas para evaluar el efecto de moderación y mediación. En cuanto a los resultados, no se encontró un efecto moderador de ninguna de las variables de regulación ni apego sobre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida. Respecto a la mediación, existe una relación directa de los eventos vitales positivos al año y el bienestar psicológico ( $b = 0,042$ ;  $p = 0,01$ ), pero cuando se incluye al modelo la variable mediadora de supresión emocional esa relación deja de ser significativa ( $b = 0,071$ ;  $p = 0,087$ ). Debido a que existe una relación indirecta significativa de los eventos vitales positivos al año sobre el bienestar psicológico a través de la supresión emocional ( $b = 0,042$ , IC [0.012, 0.084]). (figura 8).



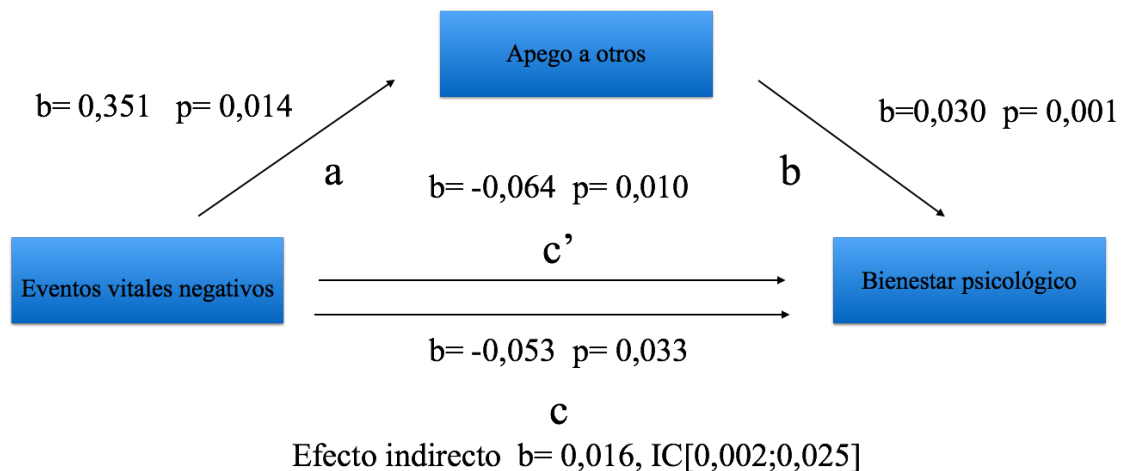
**Figura 8.** Modelo de mediación de la supresión emocional

Respecto al modelo de mediación del apego a sí mismo, la relación existente entre los eventos vitales negativos al año y el bienestar psicológico es inversamente significativa ( $b = -0,053$ ;  $p = 0,033$ ), sin embargo al agregar la variable mediadora del apego al sí mismo, la relación de los eventos vitales negativos al año, con el bienestar psicológico, deja de ser significativa ( $b = -0,039$ ;  $p = 0,108$ ), por lo que se encuentra un efecto indirecto de este sobre los eventos vitales negativos al año y el bienestar psicológico ( $b = -0,014$ , IC [-0,032, -0,029]). (Figura 9)



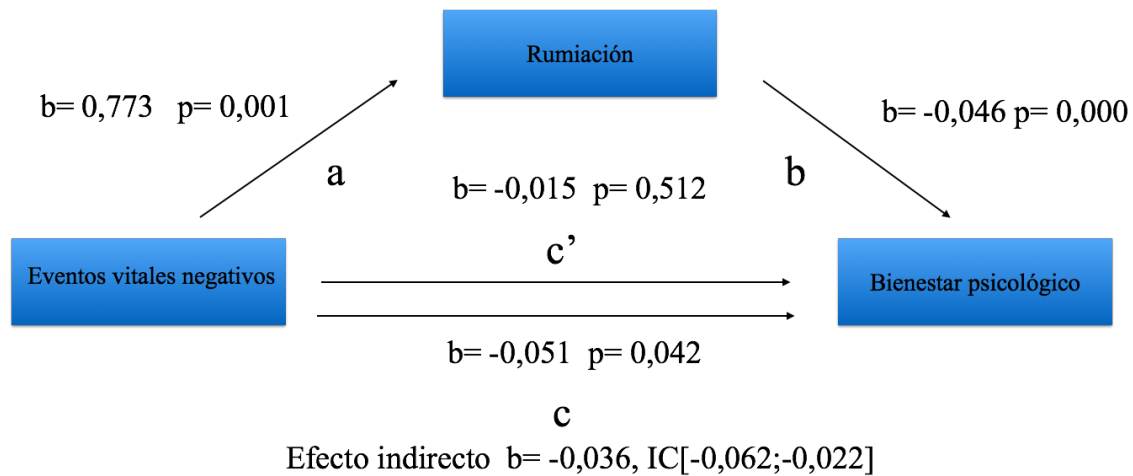
**Figura 9.** Modelo de mediación del apego a sí mismo

En cuanto a la mediación del apego a los otros, se puede observar una relación inversa significativa entre los eventos vitales negativos al año y el bienestar psicológico ( $b = -0,053$  y  $p = 0,033$ ). Pero al agregarle la variable mediadora de apego a los otros, la relación de los eventos vitales negativos al año, con el bienestar psicológico, se vuelve más significativa ( $b = -0,064$ ;  $p = 0,01$ ). En cuanto a la mediación los eventos vitales negativos sobre el bienestar psicológico, a través del apego a los otros se encuentra un efecto indirecto significativo ( $b = -0,016$ , IC  $[-0,002; -0,025]$ ). (Figura 10).



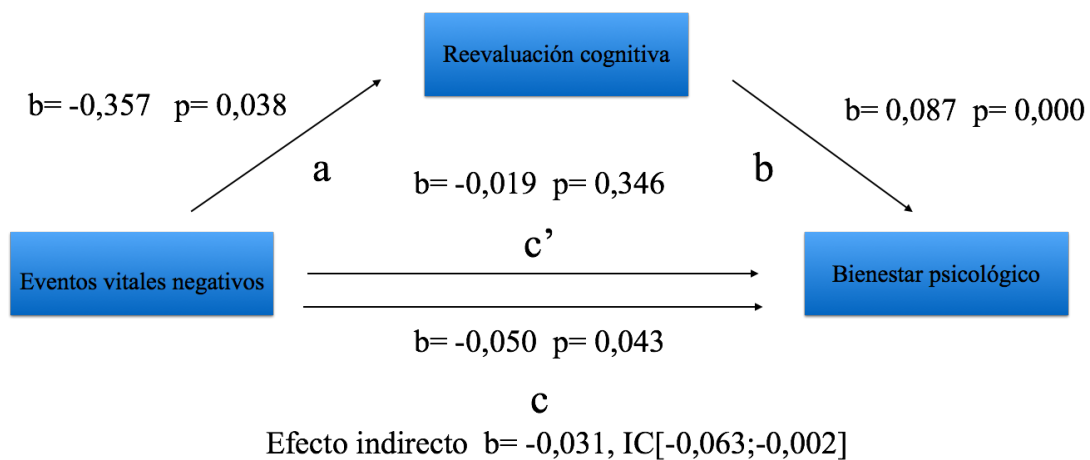
**Figura 10.** Modelo de mediación del apego a otros

Tal como se observa en la figura 11, existe una relación inversamente significativa entre los eventos vitales negativos al año y el bienestar psicológico, ( $b = -0,051$ ;  $p = 0,042$ ). Y al agregar la variable mediadora rumiación, la relación de los eventos vitales negativos al año, con el bienestar psicológico, ya no es significativa ( $b = -0,015$ ;  $p = 0,512$ ). Por lo que se puede ver el efecto indirecto que tiene la rumiación respecto a los eventos vitales negativos y el bienestar psicológico, ( $b = -0,036$ , IC  $[0,062; 0,022]$ ). (Figura 11)



**Figura 11.** Modelo de mediación de rumiación

Finalmente, en cuanto a la mediación de la reevaluación cognitiva, se puede observar una relación inversa significativa existente entre los eventos vitales negativos al año y el bienestar psicológico, ( $b = -0,050$ ;  $p = 0,043$ ), sin embargo al agregar la variable mediadora reevaluación cognitiva, la relación de los eventos vitales negativos al año con el bienestar psicológico, deja de ser significativa ( $b = -0,019$ ;  $p = 0,346$ ), por lo que se puede apreciar un efecto indirecto inverso de la variable mediadora sobre los eventos vitales negativos y el bienestar psicológico, ( $b = -0,031$ ,  $IC[-0,063; -0,002]$ ). (Figura 12).



**Figura 12.** Modelo de mediación de reevaluación cognitiva

Dentro del presente estudio se encontró que no existe un efecto mediador para las variables eventos vitales positivos al año sobre el bienestar psicológico, a través del apego a sí mismo, al apego a los otros, la rumiación, y la reevaluación cognitiva.

## 6. Discusiones

### 6.1. Características de la relación entre eventos vitales y bienestar psicológico

En cuanto a la relación entre las variables bienestar psicológico y eventos vitales, se observa una correlación positiva entre el bienestar psicológico y los eventos vitales positivos, y los eventos positivos vividos en el último año; este presenta un mayor grado de significación en comparación con el otro, y una correlación negativa significativa entre el bienestar psicológico y los eventos vitales negativos al año. Cabe señalar que el efecto y la magnitud de las consecuencias que tienen los eventos vitales sobre el bienestar, no es el mismo si estos son positivos o negativos, ya que actúan aumentando, disminuyendo o reforzando ciertas características en función de cómo afectan a las personas (Muratori, Delfino & Zubieta, 2012).

Por una parte, la correlación positiva entre eventos vitales positivos vividos al año con bienestar psicológico, se podría explicar ya que experimentar sucesos vitales positivos aumenta la conformidad con la vida y la percepción de bienestar psicológico, así lo mencionan Muratori, Delfino & Zubieta (2012), quienes plantean que la presencia de hechos vitales positivos se corresponde con niveles más óptimos de bienestar, generando: buenas relaciones con otros, mayor aceptación de sí mismo, desarrollo de nuevas capacidades y crecimiento, y visualización de metas y objetivos a conseguir. Estas cuatro características que se corresponden con algunas de las dimensiones del bienestar, se observan de manera clara en este estudio, ya que, al observar la dimensión de relaciones positivas con otros, ésta se correlaciona positivamente con eventos vitales positivos durante el último año, atribuible al hecho de que experimentar situaciones positivas podría predisponer a establecer buenas relaciones con los otros y solucionar los problemas con mayor facilidad. De igual modo, en la escala de auto aceptación se observa una correlación positiva con los eventos vitales positivos vividos durante el último año, y por consiguiente una correlación negativa

con los eventos negativos vividos en un año, lo cual podría deberse al hecho de que la autoaceptación podría ser un aspecto variable, dependiente de la valoración de los sucesos vividos, es decir, el hecho de vivir experiencias positivas potencia el desarrollo de una autovaloración positiva.

También en la escala de crecimiento personal, se observa una correlación positiva con los eventos vitales positivos y con los eventos vitales positivos vividos hace un año, lo cual puede indicar que son los eventos vitales positivos los que se relacionan con el crecimiento personal. Esto podría atribuirse a que las experiencias positivas actúan como refuerzos en el fortalecimiento de los aprendizajes, puesto que, según Bilbao (2008) y Páez, Fernández, Ubillos & Zubieta (2004), los hechos positivos refuerzan la percepción de apoyo social e integración, pero además reducen la afectividad negativa y la percepción de soledad, contribuyendo favorablemente al ámbito social. De forma similar, la dimensión propósito en la vida es directamente proporcional con eventos vitales positivos al año, pudiéndose atribuirse al hecho de que experimentar sucesos positivos aumenta la motivación hacia el alcance de metas.

Por otra parte, se observa una relación inversa entre los eventos negativos al año y el bienestar psicológico, lo cual se podría deber a que en las personas se genera un estado de estrés constante y sensación de desesperanza, incidiendo en el bienestar psicológico. Muratori, Delfino & Zubieta (2012) plantean que a medida que los sujetos experimentan más sucesos negativos, disminuye la seguridad de control sobre los ambientes próximos y lejanos, a la vez que perciben el entorno más caótico e incomprensible. Esta relación negativa entre ambas variables, se observa más en profundidad al analizar las correlaciones entre bienestar psicológico, y las dimensiones dominio del entorno y satisfacción con la vida. Al observar la escala dominio del entorno se vislumbra una correlación negativa con los eventos vitales negativos vividos en un año, lo cual se podría deber a que al experimentar eventos negativos los sujetos adquieren una sensación de inseguridad respecto al espacio en el cual se manejan. Los hechos negativos aumentan los niveles de estrés y la emocionalidad negativa, lo cual genera un alto impacto en los niveles de bienestar psicosocial (Bilbao, 2008; García, 2012), y esto, como es de esperar, repercutiría en la seguridad con la cual el

individuo se enfrenta al entorno. Algo similar ocurre en la dimensión satisfacción con la vida, la cual se correlaciona negativamente con los eventos vitales negativos, los eventos vitales vividos al año y con los eventos vitales negativos vividos hace un año, lo que se podría atribuir a que la escala de eventos vitales está constituida principalmente de eventos negativos, y la satisfacción con la vida podría depender de la ocurrencia de eventos vitales positivos. Así lo menciona Suh, Diener, & Fujita (1996), al señalar que la satisfacción con la vida se incrementa ante mayor presencia de hechos vitales positivos y disminuye en presencia de hechos vitales negativos.

Cabe señalar que al analizar las correlaciones entre eventos vitales y bienestar psicológico, se observa que los eventos vitales totales experimentados por las personas, no serían estadísticamente significativos, independiente de si esto son positivos o negativos, a diferencia de los eventos vitales vividos en el último año, esto se podría atribuir por una parte, a un factor temporal, ya que los acontecimientos vividos en los últimos doce meses son eventos más recientes y por tanto el efecto que estos han tenido se encuentran más accesibles en la memoria de las personas, ya sea este positivo o negativo, y por ende se podría esperar que los eventos pasados o de acaecimiento más antiguo en general, estuviesen más superados, mejor elaborados, o resignificados en la actualidad. Por otra parte, se podría atribuir a un factor propio de la edad, debido a que el periodo universitario se corresponde en la mayoría de los casos con el inicio de la etapa adulta, lo que implica grandes cambios y nuevas responsabilidades, propias del periodo, generando incluso que se produzcan más eventos vitales significativos que en la adolescencia o la niñez. Así por ejemplo lo manifiesta Salvador (1995), quien plantea que los sucesos vitales van influenciando a las personas a lo largo de su ciclo vital de manera diferente según la edad de referencia, y específicamente el periodo entre los 19 y 25 años es donde se comienzan a adquirir más responsabilidades, siendo claves para las etapas posteriores.

## **6.2. Características de la relación entre representaciones de apego y bienestar psicológico.**

Respecto a la relación entre las variables apego y bienestar psicológico, se observa una mayor puntuación en el bienestar psicológico general y por escalas para el estilo seguro, es decir, las personas con una representación de apego seguro tienden a reportar niveles más altos de bienestar psicológico. Lo anterior podría atribuirse al hecho de que el apego contiene la valoración de sí mismo y de otros, aspectos que influyen directamente en la forma de ver y evaluar la vida, como plantean los resultados del estudio de Páez, et al. (2006) realizado en estudiantes universitarios, los cuales indican que las personas con un mayor bienestar reportaron un bajo apego inseguro. Éstos tienden a recordar relaciones más cálidas con los demás, distinguen una mayor expresividad emocional en sus familiares, además, presentan una mayor regulación, claridad, y verbalización de emociones, lo que lleva a estas personas a evaluar la vida de una manera diferente.

Al realizar la prueba Anova de un factor, se observó que la escala de auto-aceptación presentó un mayor grado de significación en comparación con las otras escalas, encontrando un mayor grado de auto-aceptación en el estilo seguro y una diferencia significativa entre estilos de apego, lo cual podría indicar que la auto-aceptación no sólo depende del apego al sí mismo, sino que también podría fortalecerse a partir de la percepción positiva de los otros, como se pudo comprobar en el análisis correlacional de la tabla 10.

Respecto a la relación entre bienestar psicológico y apego al sí mismo, en todas las escalas de bienestar psicológico, exceptuando crecimiento personal y satisfacción con la vida, se encontró una correlación positiva y significativa entre ambas dimensiones. Por otro lado, en cuanto a la relación entre el bienestar psicológico y el apego con los otros, las dimensiones de autonomía, relaciones positivas con los otros y satisfacción con la vida no fueron significativas. Lo anterior, se condice con un estudio realizado por Núñez, Rojas y Gallardo (2013) donde se observó que todas las relaciones halladas por el análisis correlacional entre las dimensiones del bienestar psicológico y las dimensiones del apego son positivas, pero solo algunas de estas son significativas y tienden a

correlacionarse mayormente con la dimensión percepción de sí mismo del apego. En la muestra del presente estudio tiende a pasar lo mismo, si bien en las dos dimensiones de apego se encuentran correlaciones significativas, para la dimensión percepción de sí mismo, estas correlaciones tienden a ser mayores. Esto, podría implicar que el bienestar psicológico depende o se ve influido mayormente por la percepción que los sujetos tienen acerca de ellos mismos.

En lo que respecta al análisis del bienestar psicológico por dimensión, la escala crecimiento personal no se correlaciona con apego al sí mismo, lo cual podría deberse a que el crecimiento personal es un aspecto que depende más del apego con otros, es decir, del contacto con otros significativos y de las experiencias vividas en contextos sociales. Por otro lado, la dimensión satisfacción con la vida no correlaciona con apego con otros, lo cual podría atribuirse a que se encuentra más influida por aspectos personales, que por la representación que se tenga acerca de otras personas, es decir, el modelo representacional propio es más relevante para la satisfacción con la vida. En base a lo anterior, se podría esperar que el apego seguro y evitativo estuviesen más asociados a la variable en cuestión, debido a que mantienen un modelo positivo del sí mismo.

Según Lavy & Littman-Ovadia (2011), el estilo de apego forjado en la infancia permite el desarrollo de ciertas cualidades o habilidades personales, mientras el apego seguro predice el desarrollo de características positivas y satisfacción con la vida, el apego inseguro predice el desarrollo de características personales negativas y niveles más bajos de satisfacción con la vida. En base a lo anterior, lo que mayormente influye en la satisfacción con la vida serían las características individuales positivas, es decir, un apego al sí mismo positivo. No obstante, el apego es un rasgo construido a partir de la relación con los otros, razón por la cual, si bien en un primer momento el apego y la consecuente satisfacción con la vida estuvieron más orientados al apego a otros, con el correr del tiempo el apego y la satisfacción se vuelve un aspecto más personal o individual y orientado al apego al sí mismo.

### **6.3. Características de la relación entre regulación y bienestar psicológico**

Al analizar las correlaciones de la variable bienestar psicológico con regulación emocional se observó una correlación negativa para todas las escalas de regulación emocional a excepción de reevaluación cognitiva. Esto podría explicarse porque la reevaluación induce a un estado reflexivo, es decir, una evaluación de las acciones antes de emitir las lo que permitiría un mejor control de impulsos, favoreciendo la emergencia de acciones más positivas. Así lo explican Ruiz-Aranda y Extremera (2006), manifestando que la reevaluación cognitiva se relaciona con la claridad emocional por medio de la reflexión, lo que indica que el cambio cognitivo implica una mejor comprensión de los estados emocionales y control de impulso, permitiendo reinterpretar cognitivamente las acciones de manera menos estresante. Por esta misma razón, la reevaluación cognitiva podría conllevar a una mayor autoaceptación, dominio del entorno y propósito en la vida, tal como muestran los datos, pues hace alusión a una mayor planificación y control de los hechos, permitiendo estados de mayor tranquilidad y sintonía con la vida, lo que va en directa relación con el estado de bienestar psicológico.

A su vez, el bienestar psicológico al correlacionar de manera negativa con rumiación, podría entenderse como la misma acción reflexiva anterior, pero de manera negativa, al ser de mayor prolongación en el tiempo y sin emerger ante un acto específico. El mayor peso estadístico de la correlación de Pearson en la variable rumiación es en la correlación con autoaceptación, lo que podría llevarnos a inferir que se evalúan las acciones pasadas de manera constante generando un estancamiento en la persona y dudas sobre su propia eficacia personal, con un consecuente volcamiento a las necesidades internas y no externas, induciendo a una menor autoaceptación, peor dominio del entorno, además de un bienestar total menor.

Estos datos, también los han encontrado otros autores que aluden a la rumiación como el efecto contrario a la reflexión, sobre todo respecto a la sintomatología depresiva, dado que, si bien la reflexión puede inducir a un estado depresivo, es sólo momentáneo en el tiempo, a diferencia de

la rumiación que fortalece más sintomatología negativa con el proceder de éste (Treyner, González, & Nolen-Hoeksema, 2003). Esto, porque la rumiación amplifica los pensamientos negativos interrumpiendo el procesamiento cognitivo para la resolución de problemas, además de interferir con un afrontamiento activo (Nolen-Hoeksema, 2004; Papageorgiou & Wells, 2004), el cual sería más positivo porque induce a la acción. Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema (1995) agregan, además, que la rumiación afecta de manera muy negativa la memoria autobiográfica, el ánimo y la resolución de problemas. Por otro lado, Silva (2005), indica que la reevaluación cognitiva disminuye de manera significativa la experiencia de desagrado frente a estímulos visuales aversivos, mientras que la supresión emocional falla en este objetivo. Con respecto a esta última variable que se correlaciona negativamente con bienestar, se explicaría porque la omisión de emociones traería efectos negativos sobre la salud. Hay estudios que demuestran que se asocia estrechamente a la depresión. Capella (2007) observó que niños con síntomas depresivos utilizaban la estrategia de inhibición emocional con mayor frecuencia ante las emociones de rabia y tristeza, que individuos sin esta condición. A su vez las personas que utilizan la inhibición emocional como estrategia para regularse emocionalmente, disminuyen considerablemente su expresividad afectiva, suprimiendo al testigo externo la comunicación de su mundo interno, conllevando a afectar el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales (Campos & Barrett, 1984; Eisenberg, Fabes, Shepard, Murphy, Maszk, Smith & Karbon, 1995), lo que se correlaciona estrechamente con los datos arrojados en esta investigación, no obstante, estos individuos están reaccionando fisiológica y cognitivamente, dado que tienen una actividad del sistema simpático intensificada en sus índices cardíacos y de conductancia dermatológica, además de una alta activación cognitiva en procesos de automonitoreo y autocorrección, dificultando con ello incluso la memoria, pues la energía ocupada en los procesos anteriormente mencionados no dejaría recursos para que se concreten otros procesos. Por otra parte, autores como Chabrol & Gallahan, (2004) y Paéz (1993), indican que la supresión emocional sería eficaz para controlar eventos estresantes de menor intensidad y prolongación en el tiempo, puesto que hablar puede ocasionar un refuerzo en la

intensidad y displacer de la emoción, sin ayudar a disminuir la activación de ésta (Rimé, Finkenauer, Luminet, Zech, & Philippot, 1998).

Finalmente se podría decir, que la reevaluación cognitiva es la única estrategia de regulación emocional más favorable para el individuo respecto de las revisadas, dado que sólo esta estaría generando un bienestar psicológico. Además, este tipo de afrontamiento implicaría un patrón resiliente (Sinclair & Wallston, 2004), lo cual se sabe, es muy favorable a la hora de resolver problemas, a diferencia de formas evitativas y/o pasivas de afrontamiento como la negación, “limitarse a aguantar y sufrir”, esperar que pase el tiempo o “tratar de olvidar”. Todas éstas son formas poco adaptativas de regulación y están asociadas negativamente a Bienestar (Fierro-Hernández & Jiménez, 2002). Finalmente, Gross & Muñoz (1995) afirma que una buena estrategia de regulación emocional otorga al individuo un sentido de comodidad, satisfacción consigo mismo, además de posibilitar la emergencia de emociones positivas.

#### **6.4. Características de la mediación entre los sucesos vitales y bienestar psicológico.**

A continuación, se presentará el efecto mediador que tiene el apego y algunas estrategias de regulación emocional sobre la relación entre eventos vitales y bienestar psicológico.

Tal como fue mencionado, respecto a la relación entre eventos vitales positivos y bienestar psicológico, se observa una correlación positiva entre ambas variables. Esto significa que a mayor ocurrencia de eventos vitales positivos existiría un mayor bienestar psicológico. Por otra parte, en cuanto a la relación entre eventos vitales negativos y bienestar psicológico, existe una correlación negativa entre dichas variables, esto es, a mayor ocurrencia de eventos vitales negativos menor bienestar psicológico. Cabe señalar, que ambas relaciones son estadísticamente significativas.

Las estrategias de regulación emocional que asumieron un rol mediador sobre la relación entre eventos vitales y bienestar psicológico son; supresión emocional, rumiación y reevaluación

cognitiva.

Respecto al efecto mediador de la supresión emocional sobre la relación entre eventos vitales positivos y bienestar psicológico, se observa que esta relación deja de ser significativa al incluir éste predictor en el modelo. De esta manera, el efecto de los eventos vitales sobre el bienestar se explica a propósito de que los primeros favorecen una menor supresión de los afectos, y ésta, a su vez un mayor bienestar. Según Silva (2005), la supresión emocional disminuye considerablemente la expresividad afectiva, en su rango positivo y negativo, generando con ello una disminución de la comunicación de los estados internos del individuo, razón por la cual, en el caso de aplicarse sobre emociones positivas repercutiría en el bienestar de forma negativa. En este caso, es posible apreciar no sólo que la comunicación de estados internos estaría asociada al bienestar, sino más bien que éste sería un mecanismo posible a través del cual los eventos positivos tienen efecto sobre el bienestar.

En cuanto al efecto mediador de la rumiación sobre la relación entre eventos vitales negativos y bienestar psicológico (correlación directa), se observa nuevamente una mediación total. Es decir, a mayor presencia de eventos vitales negativos mayor rumiación, y a mayor rumiación menor bienestar psicológico.

Esto, puede explicarse en base a que la rumiación genera que los sujetos permanezcan insertos en una situación negativa o adversa, con pensamientos reiterativos sobre la misma, disminuyendo de este modo el bienestar psicológico.

Martin y Tesser (1996) conceptualizan la rumiación como un pensamiento consciente, que gira entorno a un tema particular, repitiéndose constantemente, esto, en la ausencia de demandas ambientales inmediatas que requieran recursos cognitivos. La rumiación activa pensamientos y recuerdos negativos, lo cual incrementa el estado de ánimo negativo y disminuye el bienestar psicológico (Priede, González, Herrán, & Hoyuela, 2013).

Respecto al efecto mediador de la reevaluación cognitiva sobre la relación entre eventos vitales negativos y bienestar psicológico, se observa que esta relación no se mantiene al incorporar

el mediador. Es decir, a mayor existencia de eventos vitales negativos menor reevaluación cognitiva, y a menor reevaluación cognitiva menor bienestar psicológico. Este hallazgo se traduce en que la estrategia de reevaluación cognitiva es favorable al bienestar, pero actúa hasta ciertos niveles de eventos negativos de forma óptima, es decir, si la persona se siente sobrepasada por los eventos negativos, la reevaluación cognitiva no funcionaría adecuadamente. No obstante, la utilización de reevaluación cognitiva permite a los sujetos interpretar de forma distinta los sucesos, reinterpretarlos de forma más positiva, lo cual afecta directamente al bienestar psicológico.

La reevaluación cognitiva genera un cambio a nivel de estructuras cognitivas, permitiendo neutralizar el impacto de las emociones negativas y/o aumentar el impacto de las emociones positivas, esto ante un evento, lo cual como es de esperar potencia el bienestar percibido (Dennis, 2007).

Es importante destacar que, en los tres modelos descritos con anterioridad, se observa un efecto de mediación total, esto significa que se pierde la relación de predicción de la variable independiente sobre la dependiente al incorporar el mediador al modelo, lo que estaría dando cuenta de que las estrategias de regulación mostrarían un posible mecanismo a través del cual los eventos vitales tienen efecto sobre el bienestar. Esta observación es relevante en cuanto permite visualizar que no existe una relación pasiva entre los estresores evaluados y el bienestar autorreportado por los jóvenes. Adicionalmente es posible destacar que tanto las estrategias relacionadas al control de los afectos como aquellas orientadas a la resignificación de éstos resultan relevantes para comprender el efecto de los eventos negativos sobre el bienestar; y de esta manera aportan información relativa a que, sería más bien la capacidad general de regulación el mecanismo que media esta relación. Llama la atención que la comunicación del afecto no se constituye en un mediador para los eventos negativos, pese a que este tipo de acciones han sido relevadas en diversos estudios como significativas para hacer frente al estrés, Lolas (2002) por ejemplo, dice que comunicar afectos, sentimiento o información relevante para quien la emite, produce conductas que son deseables, promoviendo el bienestar.

Una posible explicación para este fenómeno podría estar asociada a diferencias individuales arraigadas en características de personalidad más generales. Así, una hipótesis es que este tipo de estrategias podrían convertirse en mediadores en sujetos que además demuestren una motivación por la búsqueda de apoyo social y confianza en la utilidad de este tipo de acciones. De lo contrario, la expresión de afectos podría convertirse en una acción que podría incluso favorecer el malestar. Más allá de estas posibles hipótesis, es importante recalcar que los resultados muestran que las estrategias de regulación que funcionaron como mediadoras, se caracterizan por abarcar procesos individuales.

Por otra parte, respecto al efecto mediador que tiene la variable apego, se analizó el efecto mediador del apego a sí mismo y del apego a los otros, a partir de las dimensiones entregadas por el RQ.

En cuanto al efecto mediador de la dimensión sí mismo sobre la relación entre eventos vitales negativos y bienestar psicológico (correlación negativa), ésta genera que la relación deje de ser significativa al ser incluida en el modelo. Se observa, que es a través de una mayor cantidad de eventos negativos, se produce un menor apego en la dimensión de sí mismo, generando menor bienestar. Lo contrario es igualmente cierto, menos eventos negativos favorecen una percepción positiva del sí mismo, asociada a una mayor autoestima, y esta última repercute en un mayor bienestar.

Por otra parte, resulta importante destacar que la variable apego a sí mismo se ve influida ante la ocurrencia de eventos vitales negativos. Esto cobra importancia, debido a que la dimensión sí mismo del apego no actúa de manera estática e invariable en el tiempo, sino que parece verse influida por factores externos tales como los eventos vitales, contrario a lo que se ha manifestado tradicionalmente en la teoría sobre los modelos operativos internos, postulándolos como resistentes al cambio (Pietromónaco, & Barrett, 2000). En este caso, los resultados podrían indicar que el apego es una variable de personalidad que en jóvenes universitarios es sensible al ambiente, y potencialmente se encuentra abierta a éste, lo que hace aún más relevante considerar el efecto que

pueden tener los eventos vitales negativos en esta etapa.

Respecto al efecto mediador del apego a los otros sobre la relación entre eventos vitales negativos y bienestar psicológico (correlación inversa), esta relación no se mantiene al incorporar al mediador, es más, cambia su dirección. En este sentido, si en un principio los eventos vitales negativos generan malestar, al incluir el apego a los otros, los eventos vitales negativos potenciarían el bienestar a través de este mediador. Es decir, si frente a la ocurrencia de eventos vitales negativos los sujetos presentan un apego positivo a los otros, el bienestar aumenta. Lo anterior, puede deberse a que una concepción positiva de los otros les permite a los sujetos apoyarse en ellos frente a la ocurrencia de algún problema, lo cual potencia el bienestar psicológico porque hace acreedores a los individuos de herramientas.

Lavy & Littman (2011) indican que la percepción acerca de uno mismo y los demás acorde al tipo de apego puede producir insatisfacción con la vida. Es decir, el tipo de apego visualizado como el grado de apego a sí mismo y el grado de apego a los otros, afectaría el bienestar. Por ejemplo, Davila y Bradbury (2001) señalan que los sujetos con apego evitativo y temeroso presentaban más baja autoestima, lo que se podría explicar en que ambos no confían en los demás, percibiendo que los demás los ven como personas tristes o desagradables, sintiéndose desaprobados (Avihú, 2006). Si bien ambos tipos de apego presentan bajo puntuación en la dimensión otros, el estilo evitativo se diferencia del estilo temeroso porque si confía en sí mismo, no obstante, por esta desconfianza a los otros puede presentar una autoestima más baja. Por su parte, Mikulincer y Shaver (2007), asocian ambos tipos de apego a insatisfacción con la vida. En definitiva, el tipo de apego desarrollado en la infancia afecta al desarrollo o expresión de ciertos caracteres en la edad adulta, resultando ciertos efectos en la satisfacción con la vida (Bowlby, 1982) y por ende en el Bienestar psicológico.

## 7. Conclusión

El presente estudio pretendió determinar la relación entre los eventos vitales, la regulación emocional y el apego sobre el bienestar psicológico en jóvenes universitarios de la región de Valparaíso y Metropolitana. Lo anterior, cobra especial relevancia, en primer lugar, porque la edad universitaria es la etapa del ciclo vital ubicada entre la adolescencia y la adultez temprana, que implica una serie de transformaciones y desafíos a los sujetos que transitan por ella, tales como cambio de residencia, conocer gente nueva, experimentar quiebres emocionales, y adaptarse a contextos que exigen mayor autonomía. En segundo lugar, otra importancia de este estudio radicaría en que, pese a que existen investigaciones acerca de aquellos factores que permiten alcanzar el bienestar psicológico y la consecuente satisfacción con la vida, no hay datos concisos que muestren una relación de estos con los eventos vitales, en especial si son positivos, así como tampoco se ha encontrado en la literatura investigaciones que permitan relacionar un conjunto de variables como: bienestar psicológico, regulación emocional, eventos vitales y apego.

La importancia del bienestar radica precisamente en la mantención de un estado positivo que actúa como un factor protector para la salud física y mental, preservando recursos a la hora de enfrentar eventos que puedan desequilibrar dicho estado. Es por esta razón, que se hace patente estudiar si existen variables que median la relación entre eventos vitales (positivos/negativos) y bienestar psicológico. Por ello, el primer objetivo de este estudio pretendió evidenciar si efectivamente existe una relación entre el bienestar psicológico y los eventos vitales. Al relacionar estas variables se observó que los eventos vitales negativos del último año se correlacionaban negativamente con bienestar psicológico, mientras que los eventos positivos del último año correlacionaban positivamente. Estos resultados no son nuevos en la literatura, ya que hay autores que afirman que los hechos negativos aumentan los niveles de estrés y la emocionalidad negativa, generando alto impacto en los niveles de bienestar psicosocial. Por otra parte, los hechos positivos

reforzarían la percepción de apoyo social y de integración, reduciendo la afectividad negativa y la percepción de soledad, aumentando con ello los niveles de bienestar.

Como esta investigación se centra en el bienestar cabe preguntarse entonces, por qué los eventos vitales ocurridos a lo largo de la vida no tienen mayor incidencia sobre el bienestar. Ante esto, se sugiere que los eventos ocurridos en etapas anteriores al presente, en el caso de la muestra: la infancia y la adolescencia, fueron de alguna manera resueltos por tanto no estarían en el acervo de experiencias inmediatas, es decir, no tendrían afectos ni positivos ni negativos en la actualidad. Se podría señalar entonces, que los eventos que realmente afectan al bienestar se sitúan en contextos recientes. No obstante, respecto a los eventos traumáticos ocurridos en el pasado, estos podrían estar afectando en alguna medida el bienestar psicológico.

Continuando con el segundo objetivo, respecto de la asociación entre la representación de apego y bienestar psicológico en la muestra evaluada, se encontró una relación significativa entre estas dos variables. El apego a sí mismo y los otros, correlacionó positivamente con bienestar psicológico total, además de estar ambos relacionados de manera significativa con las dimensiones de dominio del entorno, auto aceptación y propósito en la vida. Varios autores han encontrado la relación entre apego y bienestar, indicando que la suposición acerca de uno mismo y los demás, acorde al tipo de apego, puede producir efectos sobre la satisfacción con la vida. En definitiva, el tipo de apego desarrollado en la infancia afecta al desarrollo o expresión de ciertos caracteres en la edad adulta, resultando ciertos efectos en la satisfacción con la vida y por ende en el bienestar psicológico. Con esto se corrobora que no sólo efectos del contexto afectan al bienestar sino también características de tipo interno, tales como la representación de apego. Autores plantean que el impacto de los sucesos vitales adversos sobre el bienestar físico y en especial el psicológico de las personas, en gran medida depende de variables relacionadas a la personalidad y a los recursos de la persona.

Respecto del tercer objetivo, asociado a identificar si existe una correlación entre la regulación emocional y el bienestar psicológico en la muestra evaluada, se encontró que

efectivamente hay correlaciones, no obstante, se observa una orientación positiva sólo con reevaluación cognitiva, dado que con supresión emocional y rumiación se observaron correlaciones negativas. Estudios sugieren que el pensamiento rumiativo sobre los sucesos vitales del pasado podría constituir un factor fundamental en la explicación del desarrollo y/o mantenimiento del afecto negativo en las personas. Por su parte, la supresión emocional correlaciona negativamente con el bienestar, debido a que la omisión de emociones traería efectos negativos sobre la salud, demostrando que esta técnica de afrontamiento incluso estaría asociada estrechamente a la depresión y a la disminución de las interacciones con los otros, puesto que al no expresar emocionalidad se produce un afecto negativo en los interlocutores, no logrando mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Pese a ello, otros autores indican que la supresión emocional sería eficaz para controlar eventos estresantes de menor intensidad y prolongación en el tiempo, puesto que hablar puede ocasionar un refuerzo en la intensidad y displacer de la emoción.

Finalmente, respecto del objetivo general de analizar los efectos de la representación de apego y/o regulación emocional en la relación de eventos vitales y bienestar psicológico, se evidenciaron efectos de mediación. En primer lugar, se encontró un efecto de mediación de las variables rumiación, reevaluación cognitiva y supresión emocional, todas formas de regulación emocional, entre los eventos vitales negativos del último año y el bienestar psicológico. En el caso de la rumiación, a mayor presencia de eventos vitales negativos mayor rumiación, y a mayor rumiación menor bienestar. Por otro lado, respecto de la reevaluación cognitiva, a mayor ocurrencia de eventos vitales negativos habría una menor reevaluación cognitiva, y lo cual disminuiría el bienestar psicológico. Lo anterior, permite constatar que la reevaluación cognitiva, aunque es favorable posee un límite de acción, dado que no funciona cuando los eventos negativos aumentan en número. Del mismo modo, respecto al efecto mediador de la supresión emocional en la relación entre eventos positivos y bienestar psicológico, se observa que a mayor presencia de eventos vitales positivos existe menor supresión emocional, y ante esto mayor bienestar psicológico. Pareciera ser que vivir

eventos positivos aumenta la necesidad de expresarlos, a diferencia de la ocurrencia de eventos negativos, contribuyendo con esto al bienestar.

Del mismo modo, en cuanto a la mediación del apego al sí mismo y a los otros, respecto al apego a sí mismo, se evidenció que, a mayor presencia de eventos vitales negativos, habría un menor apego a sí mismo, y por ende un menor bienestar. Esto puede deberse a que los individuos podrían estar internalizando los problemas como parte de ellos, no como algo externo propio del ambiente, disminuyendo su autoconcepto y con ello el apego a sí. Lo anterior, da cuenta que los modelos operacionales internos, relativos a la representación del sí mismo, son más bien flexibles durante la edad universitaria, puesto que se modifican ante la ocurrencia de eventos vitales negativos. En relación al apego a los otros, se observó que, a mayor cantidad de eventos negativos, mayor apego a los otros, lo cual aumentaría bienestar. Indicando con esto la importancia del apoyo social, que actúa como factor protector ante los eventos adversos. Lo anterior, no ocurre con el apego a sí mismo, dado que tal como se dijo ante los eventos adversos este tiende a disminuir, lo cual repercute negativamente en el bienestar psicológico. No obstante, cabe señalar que el apoyo hacia los otros no sería igual de beneficioso si se traduce en dependencia, observándose más en un subtipo de apego inseguro: preocupado.

Concluyendo, cobran especial importancia los hallazgos encontrados en este estudio, dado que permiten generar intervenciones en la población estudiada, adultez emergente, población que se encuentra en vías de trazar un proyecto de vida propio y que coincidiendo con procesos formativos sería más moldeable al cambio, lo cual aumenta la probabilidad de éxito. Dichas intervenciones, podrían abordar temas tales como las estrategias de regulación que son más adaptativas para los jóvenes, considerando contextos particulares. Del mismo modo, se podría abordar la autoestima, fortaleciendo la autoconfianza y la agencia personal, esto en conjunto con la cercanía respecto a los otros, lo cual de acuerdo a lo visto en el presente estudio influiría positivamente en el bienestar percibido. Ahora, si bien estos datos se arrojaron en población universitaria, también se podrían extrapolar a generar intervenciones preventivas desde la infancia, relativas al establecimiento de un

apego seguro y a incentivar la utilización de estrategias de regulación emocional positivas en los niños, esto a modo de evitar diagnósticos tales como trastornos de la conducta alimentaria, crisis de pánico, depresiones, trastornos de personalidad límite, entre otros cuadros relacionados con el apego y/o con las estrategias de regulación emocional.

Por lo demás, estos resultados dan cuenta de la importancia de hacer énfasis en la asociatividad, más en un mundo donde prevalece la competitividad y el individualismo. En base a esto, sería positivo generar intervenciones en la universidad donde se fortalezca la asociatividad y el trabajo colaborativo, lo cual puede incidir en mayores niveles de empatía, percepción de integración social, confianza en los otros, y bienestar psicológico.

De este modo, tenemos a la base diferentes investigaciones de peso argumentativo, no obstante, la sociedad chilena aún está en la precontemplación al cambio. Si bien esta investigación, no estuvo alejada de ciertos márgenes de error, lo patente es que enfatiza ciertos datos útiles a la hora intervenir para reforzar el bienestar en los jóvenes.

Respecto a las fortalezas y las debilidades, cabe señalar que entre las fortalezas encontramos que el estudio relaciona 4 variables, las cuales, en la bibliografía encontrada, tanto nacional como internacional, no aparecen. También podemos mencionar, que se han realizado mediaciones y se ha estudiado la relación de las variables con mayor profundidad, lo cual no fue observado en los datos encontrados en la bibliografía. Del mismo modo, representa una fortaleza el hecho de que se pueda utilizar la información arrojada por el presente estudio para la realización de intervenciones, principalmente relativas a temáticas tales como la regulación emocional y la autoestima, favoreciendo con ello el bienestar psicológico. Otra fortaleza, la representa el hecho de que el estudio se centra en el abordaje del bienestar, y no en el malestar o la psicopatología como se observa habitualmente. Finalmente, cabe destacar el hecho de que se recabó una muestra amplia, lo cual permitió que los resultados obtenidos fuesen confiables y significativos.

Ahora bien, en cuanto a las debilidades destaca el hecho de que el cuestionario de apego llevaba a la mala interpretación de uno de los ítems, específicamente en las respuestas “en absoluto

parecido a mí” y “muy parecido a mí”, lo que pudo haber llevado a una confusión de respuestas. En base a lo anterior, cabe señalar que aquellos cuestionarios presentaron omisiones o desajustes en las respuestas no fueron considerados en los resultados finales. Por otra parte, otra debilidad observada la represento el hecho de que el cuestionario fue muy extenso, compuesto por 13 páginas, lo que pudo haber generado cansancio en los entrevistados antes del término de este.

Finalmente, se sugiere seguir investigando diferentes variables mediadoras que no estuvieron contempladas en este estudio, o que estuvieron aludidas indirectamente como apoyo social y autoestima, a fin de obtener un esquema explicativo más amplio acerca del bienestar, y fortalecer dicha variable en la población nacional. Sin embargo, para esto se hace necesario la ayuda gubernamental pero también de profesionales del área, a nivel clínico y educacional, pues concibe un cambio de paradigma de visualizar los potenciales recursos de las personas, pero también de reconocerlos e incentivarlos, dejando atrás un discurso dominante del no cambio o estigmas que más que promover logros en estas áreas, la entorpecen.

## Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Allen, J., Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child development*, 69(5), 1406-1419.
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Arias, W. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 325-335.
- Argyle, M. (1992). *La Psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza.
- Armstrong, A., Galligan, R., & Critchley, C. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336.
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Avia, M. & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Avihou, N. (2006). Attachment orientations and dreaming: An examination of the unconscious components of the attachment system. Unpublished doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Rornat Gan, Israel
- Baltes, P. (1985). Psicología Evolutiva del ciclo vital. Algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría. En Marchesi, A. Et. al. (eds.): *Psicología Evolutiva*, tomo 1, Madrid, Alianza.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S. y Owes, M. (2004). Emotional processing and

- panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271-1287.
- Barrón, R., Castilla, I., Casullo, M., & Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Baumeister, R., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. (2001). Bad is stronger than good. *Review of general psychology*, 5(4), 323-370.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Beevers, C. & Carver, C. (2003). Attentional bias and mood persistence as prospective predictors of dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 619-637.
- Benatuil, D. (2002). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. *Psicodebate*, 3, 43-58.
- Berkman, L. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254.
- Bilbao, M. (2008). *Creencias sociales y bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco.
- Blos, P. (1975) Fases de la adolescencia. *Psicoanálisis de la adolescencia*. Cap. 3
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I. Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. II. Separation*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. III. Loss: Sadness and Depression*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books. Original work published 1969.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Rholes, En William Steven (Ed). (1998). *Attachment theory and close relationships* , (pp. 46-76). New York, NY, US: Guilford Press
- Canalda, G., & Carbonés, J. (2005). Acontecimientos vitales. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (págs. 337-358). Barcelona: Masson.
- Campos, J. & Barrett, K. (1984). Toward a new understanding of emotions and their development. En C. Izard, J. Kagan & R. Zajonc, (eds.). *Emotions, cognition and behavior* (pp. 229-263), New York: Cambridge University Press.
- Capella, C. (2006). *Emotion regulation and depression in children and early adolescents: A comparison between depressed and non-depressed psychiatric outpatients*. Tesis para la obtención del título de Master en Salud Mental del Niño y Adolescente, King's College London, Universidad de Londres, Londres, Inglaterra.
- Capella, C., & Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes: artículo de revisión. Nociones evolutivas y clínica psicopatológica. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia*, 22, 155-168.
- Carver, C., & Scheier, M. (1996). Self-regulation and its failures. *Psychological Inquiry*, 7, 32-40.
- Castillo, J., & Contreras, D., (2014). El papel de la educación en la formación del Bienestar subjetivo para el desarrollo humano: *Revisión caso chileno*.
- Castro, A. & Sánchez, M., (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(1), 87-92.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Paidós.

- Casullo, M., & Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 18(1), 35-68.
- Catanzaro, S. J., & Laurent, J. (2004). Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: Evidence of mediation and moderation effects. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1779-1797.
- Chabrol, H. & Callahan, S. (2004): *Mécanismes de défense et coping*. Paris : Dunod.
- Commons, M., & Erber, R. (1997). *Mood regulation in anticipation of social interaction: The case of strangers vs. romantic partners*. Paper presented at the 69th annual meeting of the Midwestern Psychological Association. Chicago, Illinois.
- Davila, J., & Bradbury, T. (2001). Attachment insecurity and the distinction between unhappy spouses who do and do not divorce. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 371.
- Davis, M., Morris, M. & Kraus, L. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: associations with well-being and attachment. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 468.
- Davidson, R. (2003). Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology*, 40, 655-665.
- Delfino, G., & Zubieta, E. (2011). Valores y política: Análisis del perfil axiológico de los estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires (República Argentina). *Interdisciplinaria*, 28(1), 93-114.
- Delgado, I., Oliva, A. & Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*, 27, 155- 163.
- Diamond, L. (2015). The biobehavioral legacy of early attachment relationships for adult emotional and interpersonal functioning. In *Bases of Adult Attachment* (pp. 79-105). Springer New York.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*,

18(3), 572-577.

- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- Deiner, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E., & Oishi, S. (2005). The nonobvious social psychology of happiness. *Psychological Inquiry*, 16(4), 162-167.
- Dozier, M., Stovall, K., Albus, K., Cassidy, Jude; Shaver, (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, (pp. 497-519). New York, London: The Guilford Press.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I., Murphy, B., Maszk, P., Holmgren, R. & Suh, K. (1996) The relations of regulation and emotionality to problem behaviour in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8:141-162.
- Erber, R., Wegner, D., y Therriault, N. (1996). On being and collected: mood regulation in anticipation of social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 757-766.
- Fass, M., & Tubman, J. (2002). The influence of parental and peer attachment on college students' academic achievement. *Psychology in the Schools*, 39(5), 561-573.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacon-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-752.
- Fernández-Fuertes, A., Orgaz, B., Fuertes, A., & Carcedo, R. (2011). La evaluación del apego romántico en adolescentes españoles: validación de la versión reducida del Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R). *anales de psicología*, 27(3), 827-833.
- Fierro, C. & Jiménez, J. (2002). Bienestar variables personales y afrontamiento en jóvenes universitarios. *Escritos de psicología*. 6 :85-91.

- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología*, 21(1), 66-72.
- Forgas, J. (2000). Managing moods: Toward a dual-process theory of spontaneous mood regulation. *Psychological Inquire*, 11, 172-177.
- Fox, N. & Calkins, S. (2003). The development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27, 7-26.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. New York: Crown.
- Gallardo, I. Moyano, E. (2012) Análisis psicométrico de las escalas Ryff (versión española) en una muestra de adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, vol. 11 (3), 931-939.
- García, S. (2012). *Cultura, bienestar psicosocial y salud mental percibida* (Doctoral dissertation, Tesis doctoral inédita). Universidad de Palermo, Buenos Aires).
- García, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 4(1), 48-58.
- García, C. & González, I., (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592.
- García, L., Álvarez-Dardet, S., & García, M. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.
- García-Mazzieri, S. (2012). *Cultura, bienestar psicosocial y salud mental percibida* (Doctoral dissertation, Tesis de Doctorado no publicada), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.
- Garrido-Rojas, Luzmenia. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Gilboa, E. y Gotlib, I. (1997). Cognitive biases and affect persistence in previously dysphoric and never-dysphoric individuals. *Cognition and Emotion*, 11, 517-538.

- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M., & Gómez-Lope, J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *anales de psicología*, 27(2), 447-456.
- Graber, J., & Sontag, L. (2004). Internalizing problems during adolescence. *Handbook of adolescent psychology*.
- Gratz, K. (2003). Risk factors and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 192–205.
- Gross, J. & Muñoz, R. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1995,2(2):151-164.
- Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
- Gross, J., Carstensen, L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C., & Hsu, A. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychology and aging*, 12(4), 590.
- Gross, J., & Levenson, R. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 64(6), 970.
- Gutiérrez, J. & Arbej, J. (2005). Alexitimia y amplificación somatosensorial en el trastorno de pánico y en el trastorno de ansiedad generalizada. *Psicothema*, 17, 14-19.
- Guttman, H. & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*, 5(1), 1-22.

- Hazan, C., Hutt, M., Sturgeon, J., & Bricker, T. (1991). The process of relinquishing parents as attachment figures. In *biennial meeting of the Society for Research in Child Development*. Seattle, WA.
- Herrero, S., Cabrera, J., & González, P. (2006). Diferencias transculturales y vivencia de sucesos estresantes entre estudiantes latinoamericanos y españoles. *Boletín de Psicología*, (86), 27-52.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 9-36.
- Holmes, T., & Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. En B.S., Dohrenwend, & B.P., Dohrenwend, (1974) *Stressful life events: Their nature and effects*. John Wiley & Sons.
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213-218.
- Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N. & Yokozuka, N. (2000). Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34(2), 217-228.
- Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual differences*, 53(7), 821-826.
- Kassel, J., Unrod, M. (2000) *Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students*. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 332-340.
- Katerndahl, D. (1999). Illness attitudes and coping process in subjects with panic attacks. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 561-565.
- Kenny, M. (1987). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of youth and adolescence*, 16(1), 17-29.
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

- Kiecolt-Glaser, J., McGuire, L., Robles, T., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual review of psychology*, 53(1), 83-107.
- Klohnen, E., & John, O. (1998). *Working models of attachment: A theory-based prototype approach*. New York, NY, US: Guilford Press
- Kopp, C. & Neufeld, S. (2003). Emotional development during infancy. En R. Davidson, K. Scherer, H. & H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of Affective Sciences* (pp. 347-374). New York: Oxford University Press. tyles. Póster presentado en la 38th Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, 18-21 de Noviembre de 2004.
- Lantz, P., House, J., Mero, R., & Williams, D. (2005). Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: results from the Americans' Changing Lives Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 274-288.
- Laible, D., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 45-59.
- Lara, M., Navarro, C., & Navarrete, L. (2004). Influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. *salud pública de méxico*, 46(5), 378-387.
- Lara, B., García, L., & Hidalgo, J. (2009). Un análisis de los sucesos vitales estresantes experimentados por adolescentes que crecen en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, (9), 115-126.
- Larsen, R. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129-141.
- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1050-1055.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing

company.

- Lerebours, E., Gower-Rousseau, C., Merle, V., Brazier, F., Debeugny, S., Marti, R. & Cortot, A. (2007). Stressful life events as a risk factor for inflammatory bowel disease onset: a population-based case-control study. *The American journal of gastroenterology*, *102*(1), 122-131.
- Levine, D., Marziali, E. y Hood, J. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, *185*, 240-246.
- Lewinsohn, P. & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *41*, 261-268.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Little, L., Kluemper, D., Nelson, D., & Gooty, J. (2012). Development and validation of the Interpersonal Emotion Management Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *85*(2), 407-420.
- Lolas, F. (2002). Información, comunicación y equidad: dilemas en el ámbito sanitario. *Rev Panam Salud Pública*, *11*(5), 430-34.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 176-190.
- Lyvers, M., Thorberg, F., Ellul, A., Turner, J., & Bahr, M. (2010). Negative mood regulation expectancies, frontal lobe related behaviors and alcohol use. *Personality and individual differences*, *48*(3), 332-337.
- McMahon, D.M. (2006). *Una historia de la felicidad*. Madrid: Taurus.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.

- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Martin, L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in social cognition*, 9, 1-47.
- Martínez, C., & Santelices, M. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psykhé (Santiago)*, 14(1), 181-191.
- Marriner, P., Caciolli, J., & Moore, K. (2014). The Relationship of Attachment to Resilience and Their Impact on Perceived Stress. *Stress and Anxiety*, 73-82
- Marrone, M. (1998). Attachment and interaction. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Marx, B. & Sloan, D. (2005). Experiential avoidance and peritraumatic dissociation as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 569-583.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Start Publishing.
- D. Van Norstrand. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- McNally, A., Palfai T., Levine, R. & Moore, B. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, 1115-1127.
- Mennin, D., Heimberg, R., Turk, C., & Fresco, D. (2005). Emotion regulation deficits as a key feature of generalized anxiety disorder: testing a theoretical model. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mestre, M., Samper, P., Tur, A., Cortés, M., & Nácher, M. (2006). Conducta prosocial y procesos psicológicos implicados: un estudio longitudinal en la adolescencia. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 203-215.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2007). Changing moods and influencing people: the use and effects of emotional influence behaviours at HMP Grendon. *Prison Service Journal*, 173, 39-45.
- Moberly, N., & Watkins, E. (2008). Ruminative self-focus, negative life events, and negative affect. *Behaviour research and therapy*, 46(9), 1034-1039.
- Monzón, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Muñoz, P. B. (2003). *La difícil integración de los jóvenes en la edad adulta*. Fundación Alternativas.
- Muris, P., Mayer, B., & Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 28(2), 157-162.
- Muratori, M., Delfino, G., & Zubieta, E. (2012). Sucesos vitales y bienestar. *Anuario de investigaciones*, 19, 49-57.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Styles Theory. En C. Papageorgiou & A. Wells (eds.), *Depressive Ruminations: Nature, theory, and treatment* (p. 107–123). West Sussex: Wiley & Sons.
- Núñez, M., Rojas, E., & Gallardo, I. (2013). Las Dimensiones del Apego Adulto como Predictor del Bienestar Psicológico en una Muestra de Adolescentes y Adultos.
- Nyklíček, I., Vingerhoets, A., & Zeelenberg, M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and well-being*. Springer Science & Business Media.
- Oberst, U., & Sánchez, F. (2012). Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de psicología*, (104), 7-36.
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción psicológica*, 8(2), 55-65
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra Jiménez, A., & Sánchez, M. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.

- Ortiz, M., Gómez, P., & Apodoca, J. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual. *Psicothema*, *14*(2), 469-475.
- Ostir, G., Markides, K., Peek, M., & Goodwin, J. (2001). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic medicine*, *63*(2), 210-215.
- Páez, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, *12*(2-3), 329-341.
- Páez, D., Fernández, I., Ubllos, S., & Zubieta, E. (2004). *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson Eds.
- Páez, D., Bilbao, M., & Javaloy, F. (2008). Del trauma a la felicidad: Los hechos negativos extremos pueden generar creencias positivas y crecimiento personal. *Prácticas en psicología positiva*.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, *12*(2-3), 329-341.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2004) Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. En C. Papageorgiou & A. Wells (eds.), *Depressive Ruminations: Nature, theory, and treatment* (pp. 3–20). West Sussex: Wiley & Son
- Paykel, E. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(s418), 61-66.
- Paykel, E. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(s418), 61-66.
- Peeters, F., Nicolson, N., Berkhof, J., Delespaul, P. & deVries, M. (2003). Effects of daily events on mood states in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *112*, 203-211.

- Perry, W. (1999). *Forms of Intellectual and Ethical Development in the College Years: A Scheme. Jossey-Bass Higher and Adult Education Series*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Pianta, R., Egeland, B. & Adam, E. (2006). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 273- 281.
- Pietromonaco, P., & Barrett, L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review of general psychology, 4*(2), 155.
- Pierucci, N., & Luna, B. (2014). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. *Psicología y Salud, 13*(2), 215-225.
- Plumb, J., Orsillo, S. & Luterek, J. (2004). A preliminary test of experiential avoidance in post-event processing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 35*, 245-257.
- Pressman, S.D. & Cohen, S., (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin, 131*, 925-971.
- Quezada, V., & Santelices, M. (2010). Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología, 42*(1), 53.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Pearson Educación.
- Rimé, B. (2012). *El compartimiento social de las emociones*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rimé, B., Finkenauer, C., Luminet, O., Zech, E., & Philippot, P. (1998): Social sharing of emotion: New evidence and new questions. En W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology*. Vol. 9, pp. 145-189. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Rodríguez, Y., & Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios (Psychological well-being in the process of helping college students). *Revista Griot (ISSN 1949-4742), 5*(1), 7.
- Ruiz-Aranda, D., & Extremera, N. (2006). Ansiedad y Estrés.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well- being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of psychology* (pp. 141-166).

- Ryff, C. (1989a). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C., Singer, B., & Love, G., (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*, 359, 1383-1394.
- Sagardoy, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional *Clínica y Salud.*, 25(1), 19-37.
- Salanova, M., (2008). Organizaciones saludables: una aproximación desde la Psicología Positiva. En C., Vázquez, & G., Hervás, (Eds.), *Psicología Positiva aplicada* (pp 403-427). Bilbao: Desclée de Brower.
- Salvador, M. (1995). La investigación sobre los sucesos vitales como marco de referencia para el camino evolutivo. *Fòrum de recerca*, 1, 1995-1996
- Sánchez-Queija, I. y Oliva, A. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18, 71-86.
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G., & Grunert, K. G. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2221-2228.
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 22(1-2), 7-66.
- Schut, A., Castonguay, L. & Borkovec, T. (2001). Compulsive checking behaviors in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 705-715.
- Segerstrom, S., & Miller, G. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130(4), 601.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American*

- Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M., Steen, A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*. 32(1). 56-64.
- Simons, C. (2002). Coping resources availability and level of perceived stress as predictors of life satisfaction in a cohort of Turkish college students. *College Student Journal*, 36(1), 129-141.
- Silva, C. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 201-209.
- Sinclair, V. & Wallston, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101.
- Shaver, P., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). The integration of three behavioral systems. *The psychology of love*, 68-99.
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J., Sherwood, H. (2003): Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216-269.
- Soares, I., & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (66), 43-72.
- Sperling, M., & Berman, W. (Eds.). (1994). The structure and function of adult attachment. *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*, 3-28.
- Sroufe, L., & Waters, E. (1977) Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.

- Stephens, A., Wardle, J. & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102, 6508-6512.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of personality and social psychology*, 70(5), 1091.
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia psicológica*, 31(1), 115-125.
- Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G., Bower, J. & Gruenewald, T.(2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99-109.
- Taylor, G, Bagby, R., y Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.
- Thoits, P. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 174-187.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search for definition. En N, Fox (Ed.), The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2/3, serial N° 240), 25-52.
- Treynor, W., González, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Tull, M. & Roemer, L. (2003). Alternative explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: an examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25, 147-154.
- Tull, M., Barrett, H., McMillan, E., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303-313.
- Van Reekum, C., Urry, H., Johnstone, T., Thurow, M., Frye, C., Jackson, C., Schaefer, H., Alexander, A. & Davidson, R. (2007). Individual differences in amygdala and

- ventromedial prefrontal cortex activity are associated with evaluation speed and psychological well-being. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19, 237-248.
- Vázquez, C., (2009). El bienestar de las naciones. En C. Vázquez & G. Hervás (Eds.). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 103-141). Madrid: Alianza Editorial.
- Vázquez, C. & Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, 4, 385-404.
- Vázquez, C. & Hervás, G., (2008). *Psicología Positiva aplicada*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Vázquez, C., Castilla, C. y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E. G. Fernández-Abascal (dir.), *Emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? . *Social Indicators Research*, 20, 333-354.
- Véliz, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143-163.
- Véliz, A. & Apodaca, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131-150.
- Webster, J. (1998). Attachment styles, reminiscence functions and happiness in young and elderly adults. *Journal of Aging studies*, 12(3), 315-330.
- Weiss, R. (1982). *The place of attachment in human behavior*. Taylor & Francis.
- Yang, A., Wang, D., Li, T., Teng, F. & Ren, Z. (2008). The impact of adult attachment and parental rearing on subjective wellbeing in Chinese late adolescents. *Social Behavior and Personality*, 36, 1365-1378.
- Yáñez-Yaben, S. (2010). Bienestar psicológico en progenitores divorciados: estilo de apego, soledad percibida y preocupación por la ex pareja. *Clínica y salud*, 21(1), 77-91.

Yehuda, R., Steiner, A., Kahana, B., Binder-Byrnes, K., Southwick, S., Zelman, S. y Giller, E.  
(1997). Alexithymia in Holocaust survivors with and without PTSD. *Journal of Traumatic  
Stress, 10*, 93-100.

## Anexos

I  
**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN<sup>1</sup>**

<b>EDAD:</b> ____ años	<b>Curso:</b>	<b>Carrera:</b>	<b>SEXO:</b> Mujer 1	Hombre 2
------------------------	---------------	-----------------	-------------------------	-------------

<b>ESTADO CIVIL :</b>	Casado 0	Viudo 1	Soltero 2	Divorciado 3	Separado 4
-----------------------	-------------	------------	--------------	-----------------	---------------

¿Cuántos **AÑOS** ha estudiado aproximadamente (colegio, instituto, estudios profesionales y /o universidad) hasta la fecha? ..... años

- ¿Cómo consideras **su salud**?

Muy buena	Buena	Normal	Mala	Muy mala
0	1	2	3	4

- ¿Tiene usted **alguna enfermedad DIAGNOSTICADA**? Sí  No

En caso afirmativo: ¿Cuál/es? \_\_\_\_\_

- ¿Considera que sus **condiciones ECONÓMICAS** actuales son **SUFICIENTES** para afrontar adecuadamente el día a día?

Sí  No

**A continuación se le presentan unas frases que describen cómo usted podría haberse sentido durante la SEMANA PASADA.**

	Raramente o nunca (menos de 1 día)	Alguna vez o pocas veces (1 o 2 días)	Ocasional-mente o varias veces (3 o 4 días)	Todo el tiempo (5-7 días)
1- Me molestaron cosas que habitualmente no me molestan	0	1	2	3
2- No tuve hambre; tenía poco apetito.	0	1	2	3
3- Sentía que no podía librarme de la tristeza incluso con la ayuda de mi familia o amigos.	0	1	2	3
4- Sentí que era, al menos, tan bueno como otras personas.	0	1	2	3
5- Tuve problemas para concentrarme en lo que hacía.	0	1	2	3
6- Me sentí deprimido.	0	1	2	3
7- Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	0	1	2	3

<sup>1</sup> Todas las respuestas a este cuestionario serán tratadas garantizando el anonimato y siempre con objetivos de investigación dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas.

	Raramente o nunca (menos de 1 día)	Alguna vez o pocas veces (1 o 2 días)	Ocasionalmente o varias veces (3 o 4 días)	Todo el tiempo (5-7 días)
8- Me sentí optimista sobre el futuro.	0	1	2	3
9- Pensé que mi vida había sido un fracaso.	0	1	2	3
10- Me sentí temeroso.	0	1	2	3
11- Mi sueño era inquieto, no descansaba.	0	1	2	3
12- Estaba contento.	0	1	2	3
13- Hablaba menos de lo habitual.	0	1	2	3
14- Me sentí solo/a.	0	1	2	3
15- La gente me resultaba antipática.	0	1	2	3
16- Disfruté la vida.	0	1	2	3
17- Lloré en ocasiones.	0	1	2	3
18- Me sentí triste.	0	1	2	3
19- Sentí que no le gustaba a la gente.	0	1	2	3
20- No tenía ganas de nada.	0	1	2	3

En general, ¿cuánto CONTROL cree que tiene sobre sus EMOCIONES

NEGATIVAS?

Ningún control	Algo de control	Control moderado	Bastante control	Mucho control
0	1	2	3	4

¿Siente usted RENCOR hacia alguna persona que le haya hecho algún daño en el pasado?

Sí  No

¿Siente usted RABIA por acontecimientos dolorosos que le hayan ocurrido en el pasado?

Sí  No

A continuación, se muestran unas preguntas sobre algunos ACONTECIMIENTOS VITALES IMPORTANTES. Estos acontecimientos se muestran en la 1ª COLUMNA:

- Si algún acontecimiento **NO LE HA OCURRIDO**, por favor, señálelo en la 2ª COLUMNA, rodeando con un círculo "NO" y NO CONTESTE a las siguientes columnas, podrá continuar con el siguiente acontecimiento.
- Si estos acontecimientos **SI LE HAN OCURRIDO**, por favor, señálelo en la 2ª COLUMNA rodeando con un círculo "SI", y a continuación, RESPONDA A LAS PREGUNTAS que se muestran en las COLUMNAS SIGUIENTES, rodeando con un círculo la respuesta que considere oportuna en cada caso.

10. Enfermedad (física o mental) de alguien cercano (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
11. Conocer nuevas amistades (+)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Conflictos con amistades (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
13. ¿Algún viaje realizado? (+)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
14. Experiencias o cambios de tipo laboral: acceso al mundo laboral/ jubilación (+)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
15. Problemas económicos familiares (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
16. Abuso de drogas/alcohol (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Embarazo no deseado	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
18. Experiencias traumáticas personales o de personas cercanas (p.ej., accidente de tráfico) (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3

10. Enfermedad (física o mental) de alguien cercano (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
11. Conocer nuevas amistades (+)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Conflictos con amistades (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
13. ¿Algún viaje realizado? (+)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
14. Experiencias o cambios de tipo laboral: acceso al mundo laboral/ jubilación (+)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
15. Problemas económicos familiares (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
16. Abuso de drogas/alcohol (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Embarazo no deseado	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3
18. Experiencias traumáticas personales o de personas cercanas (p.ej., accidente de tráfico) (-)	Si No	0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	1	2	3

Generalmente, ¿usted diría que SE ABURRE?

Nunca o casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
0	1	2	3

Generalmente ¿se siente usted SOLO/SOLA?

Nunca o casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
0	1	2	3

Por favor, marque con una cruz la respuesta que más se ajuste a su situación

	Totalment e en DESA- CUERDO	En desacuerd o	Ligerament e en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerd o	Ligera- mente de acuerdo	De acuerd o	Totalm ente DE ACUER -DO
1. En muchos sentidos, mi vida real se acerca a mi vida ideal	0	1	2	3	4	5	6
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	0	1	2	3	4	5	6
3. Estoy satisfecho/a con mi vida	0	1	2	3	4	5	6
4. Hasta ahora, he conseguido las cosas que me importan realmente en la vida	0	1	2	3	4	5	6
5. Si volviera a vivir, creo que no cambiaría casi nada	0	1	2	3	4	5	6

A continuación se le presentara una lista de palabras que describen cómo se pueden sentir las personas. Por favor, indique con qué frecuencia se ha sentido así últimamente

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Muchísimo
1. Tenso/a	0	1	2	3	4
2. Agitado/a	0	1	2	3	4
3. A punto de estallar	0	1	2	3	4
4. Descontrolado/a	0	1	2	3	4
5. Relajado/a	0	1	2	3	4
6. Intranquilo/a	0	1	2	3	4
7. Inquieto/a	0	1	2	3	4
8. Nervioso/a	0	1	2	3	4
9. Con ansiedad	0	1	2	3	4

A continuación, le pedimos que señale cuál de las respuestas posibles le parece más ajustada al enunciado que planteamos.

	Nunca	Algun a vez	Frecuentem ente	Siempre
1. Tengo amigos o familiares allegados que me visitan en casa.	0	1	2	3
2. Cuando lo necesito hay alguna persona que me expresa afecto y me anima.	0	1	2	3
3. Cuando lo necesito hay alguien que me alienta a que exprese mis ideas y pensamientos	0	1	2	3
4. Cuando lo necesito tengo a alguien que me puede prestar una ayuda económica o material importante.	0	1	2	3
5. Cuando lo necesito tengo a alguien para contarle mis problemas.	0	1	2	3
6. Cuando lo necesito tengo las fuentes de información adecuadas.	0	1	2	3

Por favor, conteste con la respuesta que **MÁS SE AJUSTE** a usted:

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	0	1	2	3
2. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	0	1	2	3
3. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	0	1	2	3
4. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	0	1	2	3
5. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	0	1	2	3
6. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	0	1	2	3
7. Tengo mucha energía cuando me siento feliz	0	1	2	3
8. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	0	1	2	3

Por favor, lea las frases que se presentan a continuación e indique hasta qué punto está de acuerdo con ella

	Totalment e en DESACUERDO	Bastante desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastant e de acuerdo	Totalmente DE ACUERDO
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	0	1	2	3	4	5
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	0	1	2	3	4	5
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones,	0	1	2	3	4	5

	Totalment e en DESACUE RDO	Bastante desacuerd o	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastant e de acuerdo	Totalmente DE ACUERDO
incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	0	1	2	3	4	5
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	0	1	2	3	4	5
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	0	1	2	3	4	5
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	0	1	2	3	4	5
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	0	1	2	3	4	5
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	0	1	2	3	4	5
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	0	1	2	3	4	5
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	0	1	2	3	4	5
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	0	1	2	3	4	5
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	0	1	2	3	4	5
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	0	1	2	3	4	5
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	0	1	2	3	4	5
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	0	1	2	3	4	5

	Totalmente en DESACUERDO	Bastante desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente DE ACUERDO
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0	1	2	3	4	5
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	0	1	2	3	4	5
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	0	1	2	3	4	5
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	0	1	2	3	4	5
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	0	1	2	3	4	5
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	0	1	2	3	4	5
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	0	1	2	3	4	5
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	0	1	2	3	4	5
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	0	1	2	3	4	5
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	0	1	2	3	4	5
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	0	1	2	3	4	5
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	0	1	2	3	4	5
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	0	1	2	3	4	5

Indique la respuesta que más se corresponda con SU FORMA DE SER:

	NUNCA			Término o medio			SIEMPRE
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me suelo guardar las emociones para mí mismo/a	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas	0	1	2	3	4	5	6
3. Controló mis emociones no expresándolas	0	1	2	3	4	5	6
4. Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas (o sea, de que no se me note)	0	1	2	3	4	5	6

Las personas nos diferenciamos, entre otras cosas, en lo que pensamos y hacemos cuando estamos tristes, abatidos o melancólicos. Por favor, lea atentamente cada una de las afirmaciones que aparecen a continuación y, tras cada una de ellas, indique la frecuencia con la que piensa o actúa de esa manera SIEMPRE QUE SE ENCUNTE TRISTE, ABATIDO O MELANCOLICO. Por favor, piense en cómo se comporta, no en cómo cree que debería comportarse

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Piensa en lo solo/a que te sientes	0	1	2	3
2. Piensa en sus sentimientos de cansancio y dolor	0	1	2	3
3. Piensa en lo difícil que le resulta concentrarse	0	1	2	3
4. Piensa en lo apático/a y desganado/a que se siente	0	1	2	3
5. Piensa: "¿Por qué no puedo seguir adelante?"	0	1	2	3
6. Piensa en una situación negativa reciente, deseando que las cosas hubieran ido mejor	0	1	2	3
7. Piensa en lo triste que se siente	0	1	2	3
8. Piensa en todos sus fracasos, sus fallos, sus errores y defectos	0	1	2	3
9. Piensa en lo poco que le apetece hacer nada	0	1	2	3
10. Piensa: "Pero, ¿por qué no puedo manejar mejor las situaciones?"	0	1	2	3

A continuación, aparecen algunas frases. Por favor, piense hasta qué punto cada una de ellas se aplica a usted (le define), EN GENERAL.

	Nunca	Rara- mente	Ocasio- nalment e	A veces	Frecu- entem ente	Casi siempre	Siempre
1. Tenga o no tenga claro cuál es el mejor modo de resolver un problema, me pongo en marcha	1	2	3	4	5	6	7
2. Muchas veces me doy cuenta de que estoy pensando en cosas que he hecho	1	2	3	4	5	6	7

	Nunca	Rara- ment e	Ocasio- nalment e	A veces	Frecu- entem ente	Casi siempre	Siempre
y que haría de forma distinta si tuviese otra oportunidad							
3. Cuando estoy deprimido o con ansiedad no soy capaz de hacer frente a mis responsabilidades	1	2	3	4	5	6	7
4. Me preocupa tener bajo control mi ansiedad, mis preocupaciones o mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis sentimientos me dan miedo	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando valoro algo de forma negativa, suelo darme cuenta de que es sólo mi forma de verlo y no un hecho objetivo	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando me comparo con otras personas tengo la impresión de que la mayoría lleva su vida mejor que yo	1	2	3	4	5	6	7
8. La ansiedad es mala	1	2	3	4	5	6	7
9. Si pudiera borrar por arte de magia todas las experiencias dolorosas que he tenido en la vida, lo haría.	1	2	3	4	5	6	7

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones. En cada una encierre en un círculo el número que estaría más cerca de la verdad para usted. Observe que los números siempre van desde un sentimiento extremo al sentimiento contrario, también extremo. La palabra neutral significa que no hay tendencia ni hacia un lado ni hacia otro. Trate en lo posible de no utilizar esta puntuación.

Generalmente estoy								
Totalmente aburrido	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Entusiasmado

La vida me parece								
Siempre emocionante	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Completamente rutinaria

Para mi vida								
No tengo ninguna meta fija	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Tengo metas bien definidas

Mi existencia personal								
No tiene significado	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Tiene mucho significado

Cada día es								
Constantemente nuevo	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Exactamente idéntico

Si pudiera escoger, preferiria									
No haber nacido	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Vivir mil veces más una vida idéntica a esta	

Después de jubilarme, me gustaria									
Hacer algunas cosas que me han interesado	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Vaguar el resto de mi vida	

En alcanzar las metas de la vida									
No he progresado nada	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	He progresado como para estar completamente satisfecho	

Mi vida está									
Vacia, desesperada	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Llena de cosas buenas y excitantes	

Si muriera hoy, consideraria que mi vida									
Valió la pena	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	No valió la pena para nada	

Al pensar en mi vida									
Me pregunto a menudo por qué existo	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Siempre veo una razón por la que estoy aquí	

Al considerar el mundo en relación con mi vida, el mundo									
Me confunde totalmente	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Tiene significado para mi vida	

Yo soy									
Un irresponsable	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Muy responsable	

En cuanto a la libertad del hombre para tomar sus propias decisiones, creo que el hombre es									
Totalmente libre para elegir	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Completamente limitado por su herencia y ambiente	

En cuanto a la muerte								
Estoy preparado y no tengo miedo	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	No estoy preparado y tengo miedo

En cuanto al suicidio								
He pensado seriamente que es una salida	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Nunca he pensado en ello

Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida								
Es muy grande	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Es nula

Mi vida está								
En mis manos y bajo mi control	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Fuera de mis manos y controlada por factores externos

Enfrentarme con mis tareas diarias es								
Una fuente de placer y satisfacción	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Una experiencia aburrida y penosa

Yo								
No he descubierto ningún sentido ni propósito en mi vida	1	2	3	4 (neutro)	5	6	7	Tengo metas muy bien delimitadas y un sentido en la vida que me satisface

A continuación, aparecen cuatro descripciones de formas de relacionarse. Por favor, lee cada una de ellas y **RODEA la letra que corresponda al estilo que mejor te describe o esté más cercano al modo en que generalmente te comportas en tus relaciones íntimas.**

- A. Me resulta relativamente fácil intimar emocionalmente con los demás. Estoy cómodo apoyándome o dependiendo de otros y cuando los demás dependen o se apoyan en mí. No me preocupa estar sólo o que los demás no me acepten.
- B. Me siento algo incómodo cuando intimo con los demás. Quiero tener relaciones cercanas emocionalmente, pero me resulta difícil confiar completamente en los demás o depender de ellos. A veces me preocupa que me hieran si intimo demasiado con ellos.
- C. Me gustaría tener relaciones de una gran intimidad con los demás, pero a menudo me encuentro con que los demás no quieren intimar tanto como a mí me gustaría. Me siento incómodo si no tengo relaciones cercanas, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo les valoro.
- D. Estoy cómodo en las relaciones en las que no se intima emocionalmente. Es muy importante para mí sentir que soy independiente y autosuficiente, y prefiero no apoyarme o depender de los demás y que los demás no se apoyen o dependan de mí.

Ahora, por favor, **elige una posición en la escala para cada uno de los cuatro estilos de relación anteriores de acuerdo con el grado en el que crees que se corresponden con tu forma de relacionarte. Asegúrate que rodeas un número para cada estilo.**

	En absoluto parecido a mí			Algo parecido a mí		Muy parecido a mí	
Estilo A	1	2	3	4	5	6	7
Estilo B	1	2	3	4	5	6	7
Estilo C	1	2	3	4	5	6	7
Estilo D	1	2	3	4	5	6	7

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**