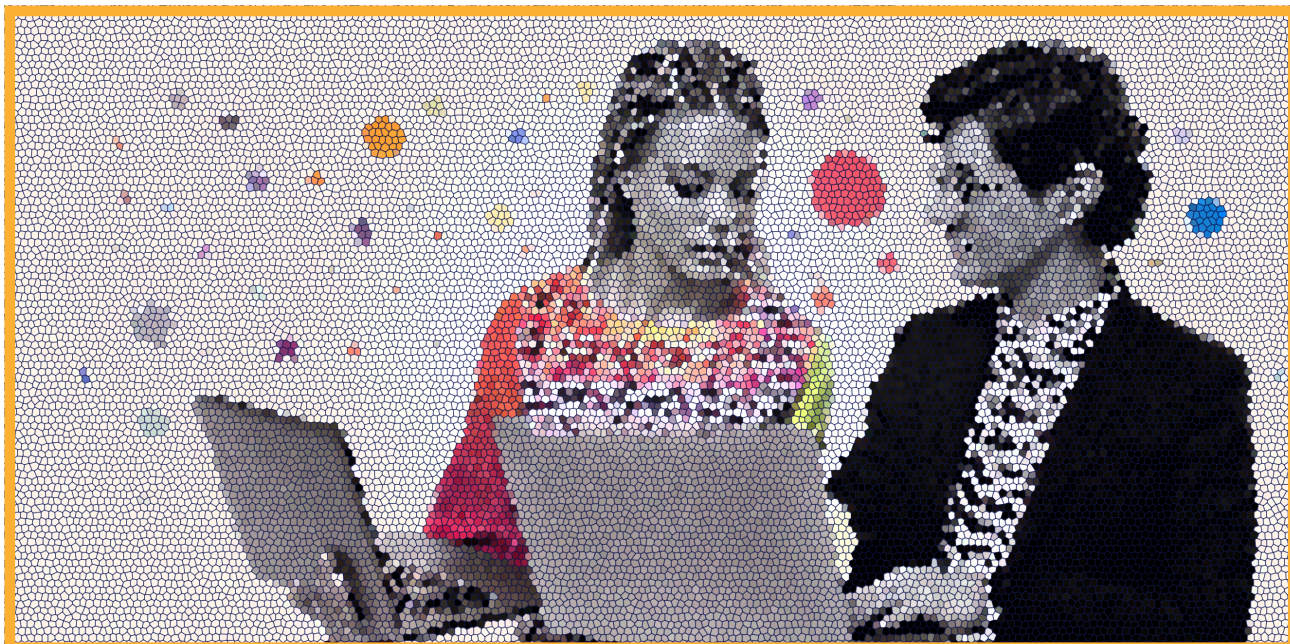




Revista Mexicana de Investigación en Psicología

Nueva época
Diciembre 2024

Volumen 16, Número 1, 2024
ISSN: 2007-3240 (digital)



Contribuciones en investigación

- **Determinantes actitudinales de las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con el atracón: un estudio basado en el modelo CIBER**
Nuria Horta Lomelí, Jesua Iván Guzmán González y Saúl Ramírez de los Santos
- **¿La indefensión aprendida se instaura a partir de un procedimiento de no correlación? Implicaciones de un procedimiento no correlacional, sobre indicadores de la indefensión aprendida**
Andrea Adamary Macías Cisneros, Alicia Edith de la Torre Hermosillo, Javier Vila Carranza, Francisco Pedroza Cabrera y Rodrigo Carranza Jasso
- **Las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a las mismas como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general**
Manuel González Rodríguez, Anna Teresa Rovella y Mario González
- **Validación de la escala del modelo de inversión de Rusbult en el contexto del duelo romántico**
Rozzana Sánchez Aragón



Revista Mexicana de Investigación en Psicología

DIRECTORIO

Dr. Ricardo Villanueva Lomeli
Rector General de la Universidad de Guadalajara

Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata
Secretaría General de la Universidad de Guadalajara

Dr. Héctor Raúl Solís Gadea
Vicerrector General de la Universidad de Guadalajara

Dr. Edgar Eloy Torres Orozco
Rector del Centro Universitario de la Ciénega

FUNDADOR

Dr. Pedro Solís-Cámara R.
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México

EDITORES RESPONSABLES

Dra. Lidia Karina Macias-Esparza
Directora Editorial de la Nueva Época. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

Dra. Karla Alejandra Contreras Tinoco
Editora Adjunta. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

Dr. Raúl Medina Centeno
Responsable del proceso de transición a la Nueva Época. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Héctor Eduardo Robledo Mejía
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dra. Ana Cecilia Morquecho Güitrón
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México.

Dr. Carlos Eduardo Martínez Munguía
Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC), Universidad de Guadalajara

Dra. Kattia Paola Cabbas Hoyos
Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia

Dr. Marco Antonio Chávez Aguayo
Sistema de Universidad Virtual (UdgVirtual), Universidad de Guadalajara, México.

Mtro. Jesua Iván Guzmán González
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Mtra. Janethcia del Rocío Jativa Morillo
Universidad Internacional SEK UISEK, Ecuador

Dra. Liliana del Rosario Castillejos Zenteno
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dra. Bely Mora-Castañeda
Universidad de Boyacá, Colombia

Dra. Tania Carina Zohn Muldoon
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dr. Esteban Leonardo Laso Ortiz
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México.

Lic. Miriam Adriana Zepeda Meza
Asistente editorial

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dr. Juan Luis Linares, Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.

Dr. Francisco Javier Abellán, Universidad de Murcia, España.

Dra. Luz de Lourdes Aguiluz, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.

Dr. Amalio Blanco Abarca, Universidad Autónoma de Madrid, España.

Dr. Nelson Molina Valencia, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Dra. J. María Bermúdez, University of Georgia, USA.

Dr. Guillem Feixas Viaplana, Universidad de Barcelona, España.

Dra. María Silveria Aguiló Tomas, Universidad Carlos III de Madrid.

Dra. Maria Borcsa, Universidad de Ciencias Aplicadas Nordhausen, Alemania.

Dr. Marcelo Rodríguez Ceberio, Universidad de Flores, Argentina.

Revista Mexicana de Investigación en Psicología, Año 2024, Volumen 16, Núm. 1, es una publicación anual, editada por la Universidad de Guadalajara, a través del Centro Universitario de la Ciénega, por el Departamento de Comunicación y Psicología, División de Estudios Jurídicos y Sociales Av. Universidad 1115, Col. Linda Vista. C.P. 47820. Ocotlán, Jalisco. México. Tel. (392) 9259400 Ext. 48396

PRESENTACIÓN



La Revista Mexicana de Investigación en Psicología se publica una vez al año, en formato digital y de acceso abierto.

PROCESO DE EVALUACIÓN POR PARES

La política de la RMIP contempla un proceso de comunicación editorial en línea. Esto incluye el envío de manuscritos, sus revisiones y, de ser el caso, también los comentarios de colegas y la respuesta de los autores. Todos los manuscritos sometidos a la RMIP son evaluados por pares con el método de doble ciego. Dos personas ajenas a la Revista evaluarán cada manuscrito.

Nota: Agradecemos mucho la labor realizada por las personas que revisan y/o dictaminan los manuscritos. Esta tarea es sin fines de lucro, depende de su disponibilidad y por ello puede variar el periodo de dictaminación.

POLÍTICA DE ACCESO ABIERTO

Esta revista proporciona un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de que ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones ayuda a un mayor intercambio global de conocimiento.

Para acceder al contenido visitar:

revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

SPONSORS

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara.

FUENTES DE AYUDA

Agradecemos al Centro Universitario de la Ciénega su apoyo para la publicación de la RMIP.

HISTORIAL DE LA REVISTA

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) fue fundada en el año 2009. Actualmente es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Es una revista de periodicidad anual, que se publica en formato digital y

de acceso abierto. Los objetivos y sistemas editoriales de cada uno de los números de la RMIP son diferentes, pero ambos comparten el acceso libre (Open Access Journal [OAJ]), por lo que cualquier persona interesada puede descargar los artículos a su computadora, lo que favorece que sean más leídos y citados que los artículos de revistas con un costo. La RMIP tiene el propósito de ser receptiva a contribuciones de todos los ámbitos de la psicología. Los artículos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autores y autoras y no reflejan necesariamente la posición de las editoras, ni del patrocinador. La responsabilidad por la exactitud de los contenidos del manuscrito, incluyendo las citas, recae completamente en los autores. Invitamos a los autores y autoras a participar enviando sus aportaciones por medio de nuestro sistema de envío en línea (OJS).

A partir del año 2020 la RMIP comienza una nueva época.



sumario

Sistema abierto de contribuciones originales Open system for original contributions

CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN / RESEARCH CONTRIBUTIONS

11

Determinantes actitudinales de las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con el atracón: un estudio basado en el modelo CIBER

Attitudinal determinants of binge-related risk eating behaviors: A study based on the CIBER model

Nuria Horta Lomelí¹, Jesua Iván Guzmán González² y Saúl Ramírez de los Santos²

¹Universidad Marista de San Luis, México

²Universidad de Guadalajara, México

21

¿La indefensión aprendida se instaura a partir de un procedimiento de no correlación? Implicaciones de un procedimiento no correlacional, sobre indicadores de la indefensión aprendida

Is Learned Helplessness Established Through a Non-Correlational Procedure? Implications of a Non-Correlational Procedure on Indicators of Learned Helplessness

Andrea Adamary Macías Cisneros¹, Alicia Edith de la Torre Hermosillo¹, Javier Vila Carranza², Francisco Pedroza Cabrera¹ y Rodrigo Carranza Jasso¹

¹Universidad Autónoma de Aguascalientes

²Universidad Nacional Autónoma de México

37

Las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a las mismas como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

Emotion regulation difficulties and fear of emotions as mediators between intolerance of uncertainty and psychopathological symptoms in a sample of the general population

Manuel González Rodríguez¹, Anna Teresa Rovella² y Mario González¹

¹Universidad de La Laguna, España

²Universidad de San Luis, Argentina

Validación de la escala del modelo de inversión de Rusbult en el contexto del duelo romántico

*Rusbult Investment Model Scale Validation
in the context of romantic grief*

Rozzana Sánchez Aragón¹

¹Universidad Nacional Autónoma de México, México

REVISTA MEXICANA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA NUEVA ÉPOCA EDITORIAL

Nos complace presentar el número 16 de la Revista Mexicana de Investigación en Psicología, y compartirles algunos cambios realizados. En primer lugar, queremos anunciarles que hemos migrado la revista, que ahora se aloja en la página de Revistas Científicas de la Universidad de Guadalajara. En segundo lugar, hemos incorporado nuevos formatos en Epub, Kindle y Mp3, además de los formatos pdf y xml con los que ya contábamos. Esperamos que esto mejore su experiencia de lectura, diversifique los medios para la consulta y permita llegar a más público interesado en la investigación de la psicología.

En esta ocasión el número se compone de 4 artículos de investigación empírica, que destacan por su originalidad y aportaciones al campo de la psicología.

El primero de ellos es una investigación sobre *“Determinantes actitudinales de las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con el atracón: un estudio basado en el modelo CIBER (Confidence Interval-Based Estimation of Relevance)”*, realizado por Nuria Horta Lomelí, Jesua Guzmán González y Saúl Ramírez de los Santos, quienes exploran las Actitudes Asociadas al Riesgo (AAR) de incurrir en Conductas alimentarias de Riesgo (CAR) con el objetivo de determinar cuál es la actitud alimentaria de mayor relevancia para el desarrollo de CAR. El estudio tiene implicaciones prácticas para la detección temprana de AAR, lo cual permite intervenciones preventivas y terapéuticas más efectivas, especialmente en poblaciones sin diagnóstico clínico.

El segundo artículo titulado *“¿La indefensión aprendida se instaura a partir de un procedimiento de no correlación? Implicaciones sobre indicadores de la indefensión aprendida”* es de la autoría de Andrea Adamary Macías Cisneros, Alicia Edith de la Torre Hermosillo, Javier Vila Carranza, Francisco Pedroza Cabrera y Rodrigo Carranza Jasso. Este es un estudio experimental que evalúa si un procedimiento no correlacional puede generar indicadores de indefensión aprendida, como la percepción de incontrolabilidad y la disminución en el porcentaje de respuestas exitosas. Además, se analiza el efecto de la regulación emocional en estos procesos.

El tercer trabajo realizado por Manuel González, Anna Rovella y Mario Gonzalez examina cómo las dificultades en la regulación emocional y el miedo a las emociones median la relación entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos. Los resultados tienen implicaciones para el diseño de intervenciones transdiagnósticas (principalmente dirigidas a trastornos de la personalidad, ansiedad, y depresión) enfocadas en mejorar la regulación emocional y manejar el miedo a las emociones e intolerancia a la incertidumbre.

Por último, el estudio *“Validación de la escala del modelo de inversión de Rusbult en el contexto del duelo romántico”*, tiene como objetivo ajustar y validar psicométricamente la escala del modelo de inversión de Rusbult para aplicarla a personas que han experimentado un rompimiento amoroso, explorando si la escala funciona de manera equivalente

para quienes decidieron terminar la relación (“agentes”) y quienes aceptaron esa decisión (“pasivos”). La escala ajustada permite evaluar las experiencias relacionadas con el duelo romántico, proporcionando una herramienta útil para investigar este fenómeno en el contexto mexicano, y proporcionar herramientas para intervenciones terapéuticas.

Deseamos que disfruten mucho este número.

Lidia Karina Macias-Esparza y Karla Alejandra Contreras Tinoco
Equipo editorial.



CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN
Research contributions

Determinantes actitudinales de las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con el atracón: un estudio basado en el modelo CIBER

NURIA HORTA LOMELÍ¹, JESUA GUZMÁN GONZÁLEZ²,
Y SAÚL RAMÍREZ DE LOS SANTOS²

¹Universidad Marista de San Luis Potosí, ²Departamento de Psicología Básica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Horta-Lomelí, N., Guzmán-González, J., & Ramírez de los Santos, S. (2024). Determinantes actitudinales de las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con el atracón: un estudio basado en el modelo CIBER. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 16(1), 11-20.

Resumen

En estudios previos se ha identificado una dificultad clínica en el reconocimiento de los elementos básicos que constituyen las conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales son expresiones subclínicas de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, se considera que no existe suficiente literatura acerca de las CAR relacionadas con el atracón en la población mexicana. Por lo anterior, este trabajo tiene como objetivo medir las actitudes básicas asociadas al riesgo de incurrir en CAR y determinar cuál es la actitud alimentaria de mayor relevancia para el desarrollo de CAR en la población de San Luis Potosí.

Para esta investigación, se aplicó un cuestionario de elaboración propia a una muestra de 406 participantes con edad promedio de 24 años, quienes presumiblemente no presentaban un diagnóstico de TCA. Este cuestionario fue diseñado para evaluar la prevalencia de CAR e identificar los síntomas más comunes de actitudes alimentarias de riesgo (AAR) referentes al atracón, en concordancia con investigaciones previas sobre conductas alimentarias. La difusión del cuestionario se hizo a través de redes sociales.

Posteriormente, las respuestas de los participantes fueron analizadas mediante el enfoque de CIBER (Confidence Interval-Based Estimation of Relevance) con el fin de determinar la relevancia de las AAR en relación con las CAR. Los resul-

tados mostraron que la variable actitudinal determinante para la conducta de automonitoreo fue un puntaje alto en el ítem Tengo miedo a subir de peso. En cuanto a la conducta de hiperfagia, se encontró que el puntaje alto en el ítem Consumo grandes cantidades de comida en poco tiempo desde hace tres meses o más era significativo. Para la conducta de indemnización, fue relevante el puntaje alto en el ítem Percibo mi cuerpo de una manera distinta a como los demás me perciben.

La aproximación CIBER proporciona una comprensión de las conductas alimentarias de riesgo al examinar los elementos básicos que la conforman, lo cual facilita el diseño y desarrollo de intervenciones adecuadas para abordar tanto las CAR como las AAR, mediante el análisis de los elementos de mayor relevancia en una población sin diagnóstico de TCA.

Palabras clave: atracón, CIBER, determinantes, actitudes alimentarias de riesgo, conductas alimentarias de riesgo.

Attitudinal determinants of binge-related risk eating behaviors: A study based on the CIBER model

Abstract

A clinical difficulty is identified in recognizing the basic constituent elements of Risky Eating Behaviors (REB). REB has been identified as subclinical expressions of ED. However, it is considered that there is not enough literature about REB related to binge eating in Mexican population. Therefore, the aim of the present study is to measure the basic attitudes associated with the risk of binge eating and to determine the most relevant eating attitude for the development

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Jesua Iván Guzmán González

jesua.guzman@academicos.udg.mx

RMIP 2024, Vol. 16, Núm. 1, pp. 11-20.

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

of REB in the population of San Luis Potosí.

A self-developed questionnaire was applied to a sample of 406 participants with an average age of 24 years and presumably free of a diagnosis of ED. The above, in order to assess the occurrence of CAR and the presence of the most common symptoms of risky eating attitudes (REA) related to binge eating according to research on eating behavior. The questionnaire was disseminated through social media. Subsequently, the participants' responses were analyzed through the CIBER (Confidence Interval-Based Estimation of Relevance) approach to determine the relevance of the REA versus the REB. It is identified that the determinant attitudinal variable for self-monitoring behavior is the high score on the item "I am afraid of gaining weight". For hyperphagia behavior, it is the high score on the item "I have been consuming large amounts of food in a short period of time for three months or more". For compensation behavior, it is the high score on the item "I perceive my body differently from how others perceive me".

The CIBER approach provides understanding of risky eating behavior from the basic elements that compose it, allowing the design and development of appropriate interventions for REB and REA by scrutinizing the most relevant elements in population without a diagnosis.

Keywords: binge eating, CIBER, determinants, Risky Eating Attitudes, Risky Eating Behavior.

INTRODUCCIÓN

La neurociencia de la salud es un campo emergente que busca comprender las vulnerabilidades que favorecen la expresión de diversas patologías (Erickson et al., 2014). En particular, respecto a la patología mental, dicha vulnerabilidad resulta de una disfunción en los circuitos neurales subyacentes a la conducta. Esta visión es respaldada por el marco de trabajo de los criterios de dominio de investigación (*Research Domain Criteria*), sobre los cuales se basa el desarrollo del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Insel et al., 2010). Existe evidencia que fundamenta esta perspectiva: diversos estudios señalan que el tratamiento psicológico en personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es efectivo debido a los cambios en la estructura cognitiva, los cuales, a su vez, fomentan modificaciones conductuales (Griffiths et al., 2015) que promueven conductas salutogénicas.

La principal teoría desarrollada para explicar este fenómeno es la teoría de la intrusión elaborada del de-

seo (Elaborated Intrusion Theory, EI) (Kavanagh et al., 2005), la cual sugiere que la experiencia del antojo (*craving*) resulta de un ciclo de elaboración mental que se origina en un pensamiento intrusivo. Según esta perspectiva, cuando la persona se encuentra con estímulos emocionales, cognitivos o fisiológicos, se evocan eventos mentales que motivan al individuo a elaborar un pensamiento y crear una categoría mental de la sensación. Esta categoría se encuentra emocionalmente cargada (Bywaters et al., 2004; Holmes y Mathews, 2005). Se cree, por lo tanto, que este fenómeno resulta de una integración de categorías mentales alimentadas por sensaciones somáticas, estímulos externos, experiencias previas y patrones conductuales influenciados por la red de funcionamiento estándar (*Default Mode Network*, DMN) (Barrett, 2016, 2017).

La DMN es una red de proyecciones perceptivas localizada en las cortezas bilaterales, asimétricas en las áreas medial y lateral de los lóbulos parietales, temporal lateral y frontal, inicialmente descritas en estados de reposo y caracterizadas por una disminución de su actividad cuando la corteza frontal está activa (Raichle, 2015). Se ha observado que la activación de la DMN ocurre en estados de evocación pasiva de información, lo cual la convierte en una red de procesamiento autorreferencial y prospectiva (Smallwood et al., 2021), en especial en relación con el contenido del lóbulo temporal (Alderson-Day y Fernyhough, 2015).

Diversos estudios indican que esta red muestra una actividad anómala en casos de bulimia (Domakonda et al., 2019; Stopyra et al., 2019) y anorexia (Cowdrey et al., 2014), así como en episodios de atracón relacionados con el consumo de alcohol (Correas et al., 2016). Estos hallazgos sugieren un factor común dentro de los TCA, donde la hiperactivación de la DMN se asocia con pensamientos intrusivos (Beucke et al., 2014; Whitfield-Gabrieli y Ford, 2012), los cuales podrían estar asociados a las conductas alimentarias de riesgo (CAR), dado que la literatura identifica los pensamientos intrusivos como elementos constitutivos de las actitudes (Parkinson y Rachman, 1981).

Las CAR son manifestaciones conductuales que constituyen el cuadro sindromático de los TCA (Altamirano-Martínez et al., 2011). Estos signos, si no se abordan de manera adecuada, pueden evolucionar hacia un problema de larga duración y alta cronicidad, ya que suelen pasar inadvertidos debido a su similitud con conductas alimentarias consideradas naturales. Al no ser identificados como un problema, no se les brinda la atención necesaria, lo que conduce a la ausencia de tratamiento (Unikel-Santoncini et al., 2004) y, por tanto, aumenta la probabilidad de desarrollar un TCA.

Esta problemática representa el epicentro de una dificultad observada en la práctica clínica, en la que la mayoría de las investigaciones se han centrado en pacientes con una patología bien establecida y un diagnóstico evidente, y han relegado la exploración profunda de los elementos actitudinales básicos que constituyen los TCA. En este contexto, las CAR se consideran las expresiones iniciales de estos trastornos (Ruiz-Lázaro, 2003).

Hasta el momento, y según nuestro conocimiento, no se dispone de suficiente literatura que aborde las CAR relacionadas con el atracón en población mexicana. Ante esta carencia, el estudio presentado se propone analizar las conductas y actitudes alimentarias de riesgo en una muestra de personas de San Luis Potosí desde un enfoque innovador basado en el análisis actitudinal. El objetivo principal es identificar y comprender qué actitudes alimentarias de riesgo (AAR) se relacionan con las CAR.

El enfoque de estimación de relevancia basado en intervalos de confianza (Confidence Interval-Based Estimation of Relevance, CIBER) es un modelo de análisis de información diseñado para seleccionar las variables sociocognitivas clave en la intervención orientada a lograr un cambio en el comportamiento. Este modelo, propuesto por Crutzen et al. en 2017, emplea la visualización de intervalos de confianza tanto para las medias como para los coeficientes de correlación de todos los determinantes de manera simultánea.

La visualización propuesta por el modelo CIBER permite analizar los intervalos de confianza de las medias en el contexto de la información en bruto. Al diseñar una intervención destinada a modificar un comportamiento, es fundamental identificar los determinantes y subdeterminantes que subyacen a la conducta específica que se busca cambiar. Este proceso comprende varias etapas:

- Elaboración de hipótesis sobre posibles subdeterminantes de la conducta en una población específica.
- Recolección de evidencia a partir de estudios empíricos anteriores.
- Incorporación de perspectivas derivadas de teorías psicológicas.
- Obtención de datos empíricos recientes y específicos sobre la población objetivo.

Toda esta información se integra para establecer cuáles subdeterminantes de la conducta son los más relevantes en el contexto y la población específicos. Este proceso, que demanda tiempo y un análisis detallado, es esencial para diseñar intervenciones efectivas. En este sentido, el modelo CIBER facilita la evaluación simul-

tánea de una gran cantidad de información, y optimiza la identificación de los factores más relevantes (Peters y Crutzen, 2018).

Considerando lo anterior, este trabajo tiene el objetivo de identificar las AAR relacionadas con las CAR.

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

Este es un estudio transversal, retrospectivo y de muestreo por conveniencia, en el que participaron 406 sujetos con una edad promedio de 24 años, dentro de un rango de edad de entre 15 y 66 años. La composición por sexo de la muestra fue de 73.15% mujeres y 26.84% hombres. En cuanto al nivel educativo, el 76.8% de los participantes tenían estudios de licenciatura; el 17.9%, de preparatoria; el 4.7%, grado de maestría; y el 0.5%, de doctorado. La muestra total se demostró presuntamente libre de diagnóstico de TCA. El índice de masa corporal (IMC) fue calculado dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado, y utilizando la información proporcionada por los participantes. Según los criterios establecidos por la OMS, el 60.78% de la muestra presentó un IMC correspondiente a normopeso, el 4.67% a bajo peso, y el 24.63% a sobrepeso u obesidad.

El estudio obtuvo el consentimiento informado de los participantes por escrito y se respetó la confidencialidad de los datos, así como el respeto a la dignidad y el bienestar de los participantes durante la recolección de información a través del formulario.

INSTRUMENTOS

Se aplicó un cuestionario de elaboración propia compuesto por 64 preguntas. De estas, una corresponde al consentimiento informado de los participantes, ocho recopilaron información demográfica, quince evaluaron la práctica de CAR, y cuarenta se destinaron a identificar la presencia de los síntomas más comunes de las AAR referentes al atracón.

Los 40 ítems destinados a medir las AAR referentes al atracón fueron sometidos a un análisis de confiabilidad y resultaron tener un ω de Cronbach de 0.928 y un ω de McDonald de 0.932. Dado que una fiabilidad superior a .90 puede indicar redundancia en los ítems de un cuestionario, se seleccionaron aquellos con mejores índices de relación ítem-general, con el objetivo de lograr una consistencia interna aceptable ($> 0.7 < 0.9$), según lo recomendado por Campo-Arias y Oviedo (2008). Como resultado, el cuestionario final se redujo a 10 ítems, que alcanzaron un ω de Cronbach de 0.848

y un ω de McDonald de 0.853, y quedó orientado a medir las actitudes alimentarias de riesgo relacionadas con el atracón.

Con base en el análisis de la literatura, se construyó una escala multifactorial compuesta de cuatro factores: monitoreo, emoción, control de impulsos e hiperfagia. Sin embargo, durante la fase de pilotaje, se encontró una alta relación entre los factores de emoción y control de impulsos, lo que llevó a combinarlos en un único factor denominado “indemnización”.

El análisis factorial confirmatorio y exploratorio realizado mediante el método *half-split* mostró resultados satisfactorios, con un índice de ajuste comparativo (CFI) de 0.982, un índice de Tucker-Lewis (TLI) de 0.975 y un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de 0.0469.

Los ítems 1: Suelo comer hasta sentirme atascado, 6: Consumo grandes cantidades de comida en poco tiempo por lo menos una vez a la semana, y 13: Suelo tener atracones en la noche, corresponden al factor de hiperfagia.

Los ítems 17: Después de comer me siento culpable, 30: Después de comer mucho pienso que no soy suficiente como persona, y 34: La comida se ha vuelto un tema problemático en mi vida, corresponden al factor de automonitoreo.

Los ítems 22: Cuando me siento triste, como aunque no tenga hambre, 26: Si siento que una emoción se apodera por completo de mí, busco tranquilizarme con comida, 27: Cuando tengo una emoción muy fuerte, como, y 28: Como cuando siento que no puedo controlar mis sentimientos, corresponden a indemnización.

Para una revisión más detallada de estos resultados, se puede consultar la tesis publicada por Horta-Lomelí y Guzmán-González (2023).

ANÁLISIS DE DATOS

La relevancia de las actitudes alimentarias relacionadas con el atracón frente a las CAR se procesa mediante el análisis de las respuestas de los participantes utilizando el enfoque CIBER. Para ello, se empleó el paquete CIBER en el software Jamovi (The jamovi project, 2022). La gráfica generada por el modelo CIBER está compuesta de dos paneles que contienen las preguntas utilizadas para medir los subdeterminantes, las escalas de respuesta, la puntuación de cada participante y los intervalos de confianza. La línea horizontal de ambos paneles corresponde al eje X y la línea vertical, al eje Y. En el panel izquierdo, el eje X muestra la información derivada de las respuestas de los participantes en los ítems usados para identificar los subdeterminantes.

Los diamantes representan el intervalo de confianza (CI) para la media, que es del 99.99%. Detrás de estos, los puntos grises reflejan las respuestas individuales. En el eje Y están las siglas que identifican cada ítem analizado, correspondientes a los factores de riesgo evaluados.

En el panel derecho, el eje X muestra el tipo de asociación de los ítems con la variable general. Si el diamante está ubicado por encima del puntaje 0, indica una correlación positiva; si está por debajo de 0, revela una correlación negativa. Los diamantes representan los coeficientes de correlación con un CI del 95%. Al igual que en el panel izquierdo, el eje Y muestra las siglas de los ítems analizados.

El color de los diamantes indica la fuerza de la asociación entre los ítems o variables y las AAR. Las asociaciones más fuertes están representadas por colores más intensos, mientras que las asociaciones débiles se reflejan en tonos grisáceos. Además, el color azul señala una media más alta, en tanto que el color rosado, una media más baja. La intensidad del color significa puntuaciones más extremas.

RESULTADOS

DESCRIPTIVOS

La muestra total estuvo compuesta por 406 participantes con una edad promedio de 24 años y un rango de edad de entre 15 y 66 años. En cuanto a la composición por sexo, el 73.15% fueron mujeres y el 26.84%, hombres. En relación con el nivel educativo, el 76.8% de los participantes tenían estudios de licenciatura, el 17.9% de preparatoria, el 4.7% de maestría y el 0.5% de doctorado. Respecto al IMC, calculado según los criterios de la OMS, el 60.78% (287 participantes) presentó un IMC normal, el 4.67% (19), uno bajo, y el 24.63% (100), uno alto.

Tabla 1
Descriptivos conductas alimentarias de riesgo

Ítem	\bar{x}	σ	Media	RIC
Consumo grandes cantidades de comida en poco tiempo desde hace tres meses o más (gcct)	0.30	0.46	0.00	1.00
Cuando como mucho, tomo algo para sentirme mejor (cmt)	0.22	0.42	0.00	0.00
Cuando me siento lleno, tomo algo para sentirme más ligero (lita)	0.08	0.28	0.00	0.00
Después de comer, hago algo para quemar las calorías consumidas (qcc)	0.34	0.48	0.00	1.00
Después de comer, hago algo para evitar subir de peso (hesp)	0.30	0.46	0.00	1.00
Tras un atracón, hago más ejercicio de lo normal para quemar las calorías consumidas (ame)	0.27	0.45	0.00	1.00
Tengo miedo a subir de peso (smp)	0.65	0.47	1.00	1.00
Percibo mi cuerpo de una manera distinta a como los demás me perciben (pcd)	0.53	0.49	1.00	1.00
He dejado de comer por periodos largos (dcpl)	0.29	0.46	0.00	1.00
Consumo menos calorías de las que necesito (mcan)	0.12	0.33	0.00	0.00
Consumo menos comida de la que necesito (mcon)	0.15	0.36	0.00	0.00
Prefiero quedarme con hambre (pqh)	0.13	0.34	0.00	0.00
Constantemente me salto comidas (csc)	0.25	0.44	0.00	1.00
Tengo periodos de ayuno constante (pac)	0.29	0.46	0.00	1.00

Nota: σ = desviación estándar; RIC = rango intercuartílico.

En la tabla 2 se muestran los puntajes obtenidos en los ítems seleccionados por su bondad de ajuste para formar el cuestionario de AAR referente al atracón y cuyas respuestas fueron analizadas en la sección de instrucciones.

Tabla 2
Descriptivos actitudes alimentarias de riesgo

Ítem	\bar{x}	σ	Media	RIC
Suelo comer hasta sentirme atascado	2.30	0.79	2.00	1.00
Consumo grandes cantidades de comida en poco tiempo por lo menos una vez a la semana	2.45	0.99	2.00	1.00
Suelo tener atracones en la noche	2.07	0.99	2.00	2.00
Después de comer, me siento culpable	2.13	1.18	2.00	2.00
Después de comer mucho, pienso que no soy suficiente como persona	2.16	1.13	2.00	2.00
La comida se ha vuelto un tema problemático en mi vida	1.90	0.99	2.00	2.00
Cuando me siento triste, como aunque no tenga hambre	1.93	1.00	2.00	2.00
Si siento que una emoción se apodera por completo de mí, busco tranquilizarme con comida	1.83	1.02	1.00	2.00
Cuando tengo una emoción muy fuerte, como	1.69	1.14	1.00	1.00
Como cuando siento que no puedo controlar mis sentimientos	2.15	1.27	2.00	2.00

Nota: σ = desviación estándar; RIC = rango intercuartílico.

ANÁLISIS CIBER

En la figura se puede observar el análisis de CIBER. En el panel derecho, los diamantes de color morado corresponden al automonitoreo; los de color verde, a la hiperfagia; y los de color amarillo, a la indemnización. Comenzando por el automonitoreo, mostrado en color morado, el análisis revela que la variable determinante que funge como factor de riesgo es el puntaje alto en el ítem Tengo miedo a subir de peso. Para la hiperfagia, representada en color verde, el análisis señala que la variable determinante que equivale al factor de riesgo es el puntaje alto en el ítem Consumo grandes cantidades de comida en poco tiempo desde hace tres meses o más. Para la indemnización, en color amarillo, el análisis evidencia que la variable determinante que simboliza el factor de riesgo es el puntaje alto en el ítem Percibo mi cuerpo de una manera distinta a como los demás me perciben.

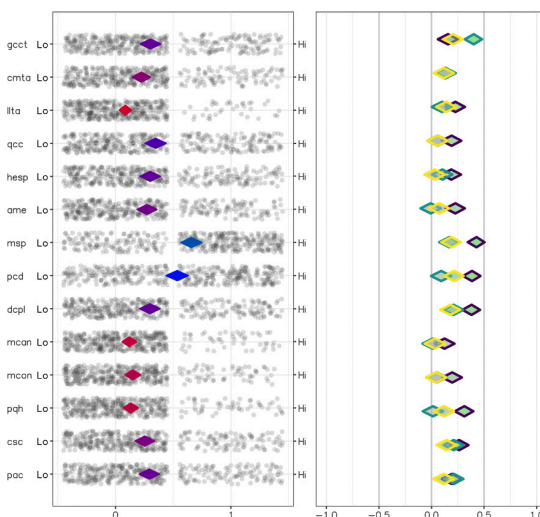


Figura. Se puede observar la varianza explicada (r^2) de cada una de las dimensiones de las AAR con las CAR. El monitoreo tiene un $r^2 = .33|.48$, la hiperfagia un $r^2 = .19|.34$ y una indemnización una r^2 de $.08|.21$.

En el panel izquierdo de la gráfica, los diamantes rosados representan respuestas con medias bajas, mientras que los azules indican respuestas con medias altas. En el panel derecho, los mismos ítems muestran diamantes que reflejan asociaciones positivas cuando están posicionados por encima de 0.0 y asociaciones negativas cuando se encuentran por debajo de 0.0. Esto significa que puntajes bajos en el ítem *gct* implican una determinación en el desarrollo de CAR relacionadas con el atracón. Por otro lado, los puntajes altos en *msp* y *pcd* también suponen una relación determinante en el desarrollo de estas conductas.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue analizar y determinar las AAR relacionadas con las CAR. Sin embargo, la escala CAR utilizada se compuso de tres dimensiones relativamente independientes. Por esta razón, la discusión se estructurará en función de las AAR asociadas a cada subdimensión de las CAR.

Para la primera dimensión, la del automonitoreo, la actitud determinante fue el ítem Tengo miedo a subir de peso. Con base en la interpretación de la teoría de la EI (May et al., 2012), este hallazgo resulta comprensible al considerar las características de la población de estudio. Dicha teoría sugiere que las señales de saciedad deben estar vinculadas principalmente a las sensaciones fisiológicas de satisfacción del hambre más que a otras señales externas. No obstante, una posible interpretación del ítem es que las personas en esta población tienden a utilizar la retroalimentación física del peso corporal como una guía para detenerse de comer, en vez de confiar en las señales interoceptivas de saciedad, que son más inmediatas. Esto implica que la regulación de la alimentación se basa más en la percepción “parecer subida de peso” que en las sensaciones fisiológicas relacionadas con la saciedad. Este comportamiento constituye una CAR, debido a que se sigue la señal incorrecta para regular la alimentación.

La regulación alimentaria deficiente, asociada a habilidades de automonitoreo pobres, suele depender de estímulos externos, como la cantidad de comida servida en el plato o los horarios culturalmente establecidos. Se ha documentado que esta dependencia de señales externas se aprende desde la infancia. El manejo alimentario proporcionado a los niños por los cuidadores principales puede clasificarse en estrategias abiertas y cerradas. En las primeras, el control alimentario es ejercido de forma explícita, como prohibir alimentos o pedir al niño que deje de comer. En las segundas, el control es ejercido de manera implícita, como ofrecer alimentos que los cuidadores consideran saludables sin que el niño perciba restricción.

Las estrategias abiertas representan un riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias desinhibidas, ya que enseñan a los niños a regular su ingesta con estímulos externos, en lugar de hacerlo a partir de las propias señales de hambre y saciedad (Jarman et al., 2015). Esto podría constituir el factor inicial que fomenta esta regulación conductual desadaptativa.

El miedo a subir de peso, como determinante del automonitoreo, ha demostrado ser un fuerte predictor de dietas restrictivas en los jóvenes. En adolescentes latinoamericanas, el deseo de estar más delgadas es un determinante principal, mientras que, en las españolas, el miedo a ganar peso es el predictor más relevante (Cruz-Sáez et al., 2013). Este miedo se origina en un paradigma cultural que asocia la delgadez con el éxito y la felicidad, y el peso alto, con el fracaso y la flojera (Hernández et al., 2012). Dicho estigma cultural es un factor de riesgo para el desarrollo de CAR y TCA (Almeida et al., 2010). Además, algunos estudios han encontrado que los adultos que presentan CAR y TCA suelen haber sido niños expuestos a la discriminación o al estigma del peso. Este estigma genera un temor persistente hacia el aumento de peso, ya que implica enfrentar comentarios negativos, burlas y discriminación social (Pont et al., 2017). Emociones negativas como la culpa y la vergüenza, asociadas al peso y a la imagen corporal, correlacionan de manera positiva con episodios de hiperfagia, independientemente del peso real de la persona (Craven y Fekete, 2019). Aunque estas emociones están vinculadas a los TCA, se requiere más investigación para comprender cómo las variables biológicas, como hormonas y genes, interactúan en esta relación.

Se ha descrito la trayectoria inestable de afectos negativos como la culpa, específicamente en episodios de alta ingesta (Schaefer et al., 2020). Berg et al. (2013) encontraron que, en una muestra de sujetos con diagnóstico de bulimia, los sentimientos de culpa, resultado de la distorsión en el automonitoreo, persisten durante los episodios de atracón. En contraste, otros efectos negativos, como la tristeza, el miedo y la hostilidad, tienden a disminuir. Por un lado, niveles bajos de automonitoreo se asocian a una insensibilidad hacia los propios procesos viscerales y cognitivos. Por otro, los niveles altos de automonitoreo se relacionan con sentimientos de culpa y vergüenza, en especial hacia el propio cuerpo. En este contexto, el *body checking* o revisión corporal, se identifica como CAR vinculada al automonitoreo. Solomon-Krakus y Sabis-ton (2017) encontraron una correlación positiva y significativa entre el *body checking* y la culpa respecto al propio cuerpo y peso, tanto en hombres como en mujeres.

La práctica de ejercicio y la restricción alimentaria motivadas por el deseo de modificar peso y figura son otras

CAR que tienen que ver con el automonitoreo, ya que estas conductas suelen implicar altos niveles de culpa. Calogero y Pina (2011) concluyen que, aunque la culpa puede motivar cambios positivos, como llevar una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio, cuando estas conductas están motivadas por la culpa hacia la propia imagen corporal o el peso tienden a ser perjudiciales para la salud. Además, los intentos de perder peso mediante dietas restrictivas y conductas asociadas se vinculan con un deterioro general en la salud.

Para la segunda dimensión, la de hiperfagia, la actitud determinante de mayor relevancia fue la del ítem Consumo grandes cantidades de comida en poco tiempo desde hace tres meses o más. Interpretado desde la teoría de la EI, este ítem sugiere que las personas consumen más alimento del necesario sin atender adecuadamente las señales de saciedad, y que su ingesta está guiada de manera principal por la necesidad de obtener un estímulo placentero. Esta actitud es reconocida como un factor significativo para la obesidad en personas con atracón (Lowe et al., 2019), al asociarse no solo con dificultades para inhibir el deseo de comer, sino también con baja planificación y deficiencias en el automonitoreo. Estas distorsiones en el automonitoreo son frecuentes en personas con síndromes alimentarios, como lo plantea la teoría de la EI (May et al., 2012).

Este fenómeno también se ha reportado en sujetos adultos con episodios de hiperfagia, en quienes se altera la regulación alimentaria basada en el equilibrio homeostático y el principio hedónico (Berridge et al., 2010). De manera similar, Jarman et al. (2015) identifican que la alimentación puede ser regulada por señales externas, como la terminación de los alimentos servidos en el plato o la presencia de otras personas comiendo en el mismo espacio.

Por último, para la dimensión de indemnización, la actitud determinante es el ítem Percibo mi cuerpo de una manera distinta a como los demás me perciben. Este fenómeno refleja que, cuando existe una distorsión entre la percepción del propio cuerpo y cómo se cree que otros lo perciben, puede surgir la indemnización de la alimentación, la cual se refiere a los procesos compensatorios que se activan como respuesta a afectos negativos, especialmente en situaciones de regulación emocional fallida o desadaptativa. Ante la imposibilidad de lograr una autorregulación emocional efectiva, las personas pueden recurrir a mecanismos compensatorios para manejar los episodios de afectos negativos. Este proceso ha sido relacionado con la distorsión de la imagen corporal y el desarrollo de CAR y TCA.

Factores como los comentarios sobre el peso y la figura, la sobrevaloración cultural de la delgadez y la constante presión social para cumplir con normas estéticas con-

tribuyen significativamente a la insatisfacción corporal (Striegel-Moore y Bulik, 2007). Sin embargo, es necesario profundizar en esta variable para determinar si la distorsión en la percepción corporal conduce a la indemnización o si, por el contrario, es el síndrome alimentario el que genera la creencia de que otros perciben el cuerpo de una manera distinta a como lo hace la propia persona. Un análisis de CIBER realizado en Bélgica con una muestra de niños y adolescentes diagnosticados con obesidad encontró que las variables de control emocional y la sensibilidad a la recompensa eran los subdeterminantes con mayor asociación a la alimentación emocional y la alimentación externa, respectivamente (Vervoort et al., 2020). En comparación, el estudio que aquí se presenta tiene diferencias importantes con la investigación de Vervoort et al. Mientras que estos autores trabajaron con una muestra de sujetos infantiles y adolescentes con diagnóstico de obesidad, este trabajo se centró en adultos sin diagnóstico de TCA. Además, las variables analizadas en el estudio belga corresponden a funciones ejecutivas y sensibilidad a la recompensa, en tanto que este trabajo aborda AAR relacionadas con la manifestación de las CAR y los TCA, tal como se reporta en la literatura.

Sin embargo, a pesar de estas diferencias, dada la similitud metodológica y la limitada literatura existente sobre análisis CIBER aplicado a la conducta alimentaria, los hallazgos de Vervoort et al. (2020) son relevantes y enriquecen la comprensión de las variables asociadas a las CAR. Con base en la teoría de la EI (Kavanagh et al., 2005), este análisis describe el ciclo de desarrollo de un pensamiento intrusivo hasta convertirse en una experiencia consciente del antojo (*craving*). Según esta teoría, los pensamientos intrusivos son activados por señales cognitivas, emocionales y fisiológicas asociadas a la comida. Estos pensamientos, percibidos como espontáneos, se elaboran de manera inconsciente.

La teoría de la IE plantea que la hiperfagia se mantiene tanto por conductas automáticas aprendidas como por respuestas conscientes ante experiencias de antojo subjetivo. Comprender los procesos cognitivos que vinculan desencadenantes situacionales fisiológicos, pensamientos intrusivos e imágenes elaboradas resulta indispensable para el desarrollo de intervenciones que redirijan la atención consciente hacia las conductas automáticas y, así, promuevan decisiones funcionales respecto al consumo alimentario.

En este estudio se analizaron los procesos cognitivos que predisponen a las personas a incurrir en las CAR de hiperfagia, automonitoreo e indemnización. Las actitudes identificadas como determinantes suelen manifestarse como pensamientos intrusivos que, según la teoría de la IE, se elaboran hasta convertirse en acciones motivadas por el deseo, sostenidas por una carga emocional significativa.

Los determinantes actitudinales básicos de las CAR, al ser identificados, pueden utilizarse para diseñar intervenciones efectivas en personas sin un diagnóstico formal de TCA. En este sentido, un determinante de mayor relevancia se define como el nodo principal sobre el cual se debe intervenir para modificar una conducta de manera eficaz.

El objetivo de este trabajo fue identificar dichos nodos relevantes y desarrollar estrategias tanto de prevención como de intervención, que promueven mejoras significativas en la calidad de vida de las personas. Además, esta investigación representa una de las primeras aplicaciones del enfoque CIBER en población mexicana y la primera en utilizarlo para evaluar conducta alimentaria adulta, según nuestro conocimiento.

Los resultados ofrecen herramientas valiosas para la detección temprana de AAR y el diseño de intervenciones efectivas, lo que expande el conocimiento sobre las CAR. Específicamente, contribuye al entendimiento de la prevención e intervención de las CAR y los TCA en la población potosina.

Entre las limitaciones identificadas, se encuentra que la información fue recabada a partir de un cuestionario autoaplicable. Aunque esto refleja de manera confiable la percepción de los participantes, carece de precisión en ciertos datos, como peso, talla y frecuencia de las CAR. Además, aunque la población estudiada en teoría se consideró libre de alteraciones relativas al TCA, no se realizó una evaluación clínica previa ni se aplicaron cuestionarios complementarios de conducta alimentaria. Por lo tanto, no es completamente preciso asegurar que todos los participantes estuvieron libres de estas alteraciones.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos del estudio destacan la asociación entre alteraciones emocionales, como la inhibición de estados emocionales adversos, y las CAR, que se consolidan como un factor de riesgo importante en el desarrollo de TCA. En ese sentido, la novedosa aproximación del enfoque CIBER aporta conocimientos invaluable para el diseño de intervenciones efectivas dirigidas tanto a las CAR como a las AAR. Este método permite identificar y analizar con precisión los elementos más relevantes en poblaciones sin un diagnóstico clínico, lo que amplía las posibilidades de prevención e intervención temprana. La detección temprana es crucial en los estadios subclínicos de los TCA, ya que previene tanto la progresión hacia un TCA plenamente establecido como el mantenimiento de CAR en el largo plazo. Esto resulta fundamental para evitar el malestar psicológico y el deterioro de la calidad de vida asociados con estas conductas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderson-Day, B. y Fernyhough, C. (2015). Inner speech: Development, cognitive functions, phenomenology, and neurobiology. *Psychological Bulletin*, 141(5), 931–965. <https://doi.org/10.1037/bul0000021>
- Almeida, L., Savoy, S. y Boxer, P. (2010). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. *Journal of Clinical Psychology*, 278–292. <https://doi.org/10.1002/jclp.20749>
- Altamirano-Martínez, M. B., Vizmanos-Lamotte, B. y Unikel-Santoncini, C. (2011). *Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México*.
- Barrett, L. F. (2016). The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, nsw154. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
- Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E. y Wonderlich, S. A. (2013). *Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa*. <https://doi.org/10.1037/a0029703>
- Berridge, K. C., Ho, C. Y., Richard, J. M. y DiFeliceantonio, A. G. (2010). *The tempted brain eats: pleasure and desire circuits in obesity and eating disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.04.003>
- Beucke, J. C., Sepulcre, J., Eldaief, M. C., Sebold, M., Kathmann, N. y Kaufmann, C. (2014). Default mode network subsystem alterations in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 205(5), 376–382. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.137380>
- Bywaters, M., Andrade, J. y Turpin, G. (2004). Determinants of the vividness of visual imagery: The effects of delayed recall, stimulus affect and individual differences. *Memory*, 12(4), 479–488. <https://doi.org/10.1080/09658210444000160>
- Calogero, R. M. y Pina, A. (2011). Body guilt: Preliminary evidence for a further subjective experience of self-objectification. *Psychology of Women Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/0361684311408564>
- Campo-Arias, A. y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev. Salud Pública*, 10(5), 831–839.
- Correas, A., Cuesta, P., López-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., García-Moreno, L. M., Pineda-Pardo, J. A., Cadaveira, F. y Maestú, F. (2016). Functional and structural brain connectivity of young binge drinkers: a follow-up study. *Scientific Reports*, 6(1), 31293. <https://doi.org/10.1038/srep31293>
- Cowdrey, F. A., Filippini, N., Park, R. J., Smith, S. M. y McCabe, C. (2014). Increased resting state functional connectivity in the default mode network in recovered anorexia nervosa. *Human Brain Mapping*, 35(2), 483–491. <https://doi.org/10.1002/hbm.22202>
- Craven, M. P. y Fekete, E. M. (2019). *Weight-related shame and guilt, intuitive eating, and binge eating in female college students*. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.03.002>

- Crutzen, R., Ygram-Peters, G. J. y Nuijen, J. (2017). *Using confidence interval-based estimation of relevance to select social-cognitive determinants for behavior change interventions*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00165>
- Cruz-Sáez, M. S., Salaberria, K., Rodríguez, S. y Echeburúa, E. (2013). Imagen corporal y realización de dieta: diferencias entre adolescentes españolas y latinoamericanas. *Universitas Psychologica*, 699–708. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.icrd>
- Domakonda, M. J., He, X., Lee, S., Cyr, M. y Marsh, R. (2019). Increased functional connectivity between ventral attention and default mode networks in adolescents with bulimia nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.09.433>
- Erickson, K. I., Creswell, J. D., Verstynen, T. D. y Gianaros, P. J. (2014). Health neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 446–453. <https://doi.org/10.1177/0963721414549350>
- Griffiths, S., Mond, J. M., Murray, S. B. y Touyz, S. (2015). *The prevalence and adverse associations of stigmatization in people with eating disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.22353>
- Hernández, N., Alves, D., Arroyo, M. y Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5829>
- Holmes, E. A. y Mathews, A. (2005). Mental imagery and emotion: A special relationship? *Emotion*, 5(4), 489–497. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.4.489>
- Horta-Lomelí, N. y Guzmán-González, J. I. (2023). *Análisis de las determinantes de las actitudes alimentarias de riesgo en población potosina*. Universidad Marista de San Luis Potosí.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., Sanislow, C. y Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748–751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>
- Jarman, M., Ogden, J., Inskip, H., Lawrence, W., Baird, J., Cyrus, C., Robinson, S. y Barker, M. (2015). *How do mothers manage their preschool children's eating habits and does this change as children grow older? A longitudinal analysis*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.008>
- Kavanagh, D. J., Andrade, J. y May, J. (2005). Imaginary relish and exquisite torture: The elaborated intrusion Theory of Desire. *Psychological Review*, 112(2), 446–467. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.2.446>
- Lowe, C. J., Reichelt, A. C. y Hall, P. A. (2019). The prefrontal cortex and obesity: A health neuroscience perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 23(4), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2019.01.005>
- May, J., Andrade, J., Kavanagh, D. J. y Hetherington, M. (2012). Elaborated intrusion Theory: A Cognitive-Emotional Theory of Food Craving. *Current Obesity Reports*, 1(2), 114–121. <https://doi.org/10.1007/s13679-012-0010-2>
- Parkinson, L. y Rachman, S. (1981). Part II. The nature of intrusive thoughts. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3(3), 101–110. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(81\)90008-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(81)90008-4)
- Peters, G.-J. Y. y Crutzen, R. (2018). Establishing determinant importance using CIBER: An introduction and tutorial. *Eur. Health Psychol.*, 20(1), 484–494. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/5wjy4>
- Pont, S. J., Puhl, R., Cook, S. R. y Slusser, W. (2017). Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>
- Raichle, M. E. (2015). The brain's default mode network. *Annual Review of Neuroscience*, 38(1), 433–447. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-071013-014030>
- Ruiz-Lázaro, P. M. (2003). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(2), 85–94.
- Schaefer, L. M., Smith, K. E., Anderson, L. M., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Peterson, C. B. y Wonderlich, S. A. (2020). *The role of affect in the maintenance of binge-eating disorder: Evidence from an ecological momentary assessment study*. <https://doi.org/10.1037/abn0000517>
- Smallwood, J., Bernhardt, B. C., Leech, R., Bzdok, D., Jefferies, E. y Margulies, D. S. (2021). The default mode network in cognition: a topographical perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(8), 503–513. <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00474-4>
- Solomon-Krakus, S. y Sabiston, C. M. (2017). *Body checking is associated with weight- and body-related shame and weight- and body-related guilt among men and women*. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.08.005>
- Stopyra, M. A., Simon, J. J., Skunde, M., Walther, S., Bendszus, M., Herzog, W. y Friederich, H.-C. (2019). Altered functional connectivity in binge eating disorder and bulimia nervosa: A resting-state fMRI study. *Brain and Behavior*, 9(2), e01207. <https://doi.org/10.1002/brb3.1207>
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). *Risk factors for eating disorders*. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- The jamovi project (2022). *The jamovi project* (2.3).
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I. y Carreño-García, S. (2004). *Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo*.
- Vervoort, L., Naets, T., De Guchteneere, A., Tanghe, A. y Braet, C. (2020). *Using confidence interval-based estimation of relevance to explore bottom-up and top-down determinants of problematic eating behavior in children and adolescents with obesity from a dual pathway perspective*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104676>
- Whitfield-Gabrieli, S. y Ford, J. M. (2012). Default mode network activity and connectivity in psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 49–76. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143049>

Recibido: 12 de octubre de 2023

Última revisión: 18 de septiembre 2024

Aceptado: 24 de octubre de 2024

¿La indefensión aprendida se instaura a partir de un procedimiento de no correlación? Implicaciones de un procedimiento no correlacional, sobre indicadores de la indefensión aprendida

ANDREA ADAMARY MACÍAS-CISNEROS¹, ALICIA EDITH DE LA TORRE HERMOSILLO¹,
JAVIER VILA CARRANZA², FRANCISCO PEDROZA-CABRERA¹ Y
RODRIGO CARRANZA-JASSO¹

¹Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, México

Cómo citar este artículo (estilo APA). Citing this article (APA style):

Macías-Cisneros, A. A., Hermosillo, A. E., Vila, J., Pedroza-Cabrera, F., & Carranza-Jasso, R. ¿La indefensión aprendida se instaura a partir de un procedimiento de no correlación?: Implicaciones de un procedimiento no correlacional. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 16(1), 21-36

Resumen

La indefensión aprendida es un fenómeno que surge a partir de una exposición prolongada a un estímulo aversivo que se percibe como incontrolable. Por ende, se establece como determinante el aprendizaje de que la consecuencia se va a presentar con la misma probabilidad, independientemente de la respuesta. Esta conceptualización de incontrolabilidad comparte elementos con la conceptualización de un procedimiento no correlacional, en el cual la consecuencia aparece sin tener relación con la conducta. Esta investigación tuvo como objetivo analizar un procedimiento no correlacional como una forma de instaurar la indefensión aprendida, así como sus diferencias en personas con regulación o desregulación emocional. En el experimento 1 participaron cuatro grupos, cuyo procedimiento no correlacional corresponde a una probabilidad del 50% de poder evitar el estímulo aversivo y un 50% de no lograrlo, sin importar la respuesta. Como resultado, se observan diferencias significativas en el grado de control percibido entre quienes realizaron un procedimiento de evitación y de no correlación. No se advierten diferencias en el porcentaje de respuestas exitosas en la fase de prueba. En el experimento 2, la diferencia destacable es que el procedimiento no correlacional tenía el 90% de probabilidad de no lograr evitar el estímulo aversivo, a pesar de la emisión

de la respuesta. Los resultados de este experimento respecto al grado de control percibido se replican. El porcentaje de respuestas exitosas presentan diferencias significativas en los grupos con desregulación emocional en la fase de prueba. Los hallazgos indican que el estímulo, aunque no instaura la indefensión aprendida, sí se percibe como incontrolable e interfiere en el juicio de atribución causal, además de ser congruente con la literatura de ilusión de control, fenómeno que también se asocia a la indefensión aprendida.

Palabras clave: Indefensión aprendida, incontrolabilidad, grado de control, evitación, regulación emocional

Is Learned Helplessness Established Through a Non-Correlational Procedure? Implications of a Non-Correlational Procedure on Indicators of Learned Helplessness

Abstract

The Learned helplessness is a phenomenon that arises from prolonged exposure to an aversive stimulus that is perceived as uncontrollable. Therefore, the learning that the consequence will occur with the same probability, regardless of the response, is established as a determinant. This conceptualization of uncontrollability shares elements with the conceptualization of a non-correlational procedure, in which the consequence appears without being related to the behavior. This research aimed to analyze a non-correlational procedure as a way of establishing learned helplessness, as well as its differences in people

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Rodrigo Carranza-Jasso, rodrigo.carranza@edu.uaa.mx

RMIP 2024, Vol. 16, Núm. 1, pp. 21-36.

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

with emotional regulation or dysregulation. In experiment 1, four groups participated, whose non-correlational procedure corresponds to a 50% probability of being able to avoid the aversive stimulus and a 50% of not being able to do so, regardless of the response. As a result, significant differences are observed in the degree of perceived control between those who performed an avoidance procedure and a non-correlation procedure. No differences are observed in the percentage of successful responses in the test phase. In experiment 2, the notable difference is that the non-correlational procedure had a 90% probability of failing to avoid the aversive stimulus, despite the emission of the response. The results of this experiment regarding the degree of perceived control are replicated. The percentage of successful responses show significant differences in the groups with emotional dysregulation in the test phase. The findings indicate that the stimulus, although it does not establish learned helplessness, is perceived as uncontrollable and interferes with the judgment of causal attribution, in addition to being consistent with the literature on the illusion of control, a phenomenon that is also associated with learned helplessness.

Keywords: Learned helplessness, uncontrollability, degree of control, avoidance, emotional regulation

INTRODUCCIÓN

La indefensión aprendida se define como el aprendizaje de independencia causal entre la emisión de la respuesta y una consecuencia, que es un estímulo aversivo; es decir, el organismo es sometido a un procedimiento en el cual, sin importar la conducta que se emita, no se relaciona causalmente con la presentación de la consecuencia (Seligman y Maier, 1967). Por tanto, se establece esta consecuencia como incontrolable (González-Torres y Dos Santos, 2019; Kearton et al., 2020; Seligman et al., 1971).

El procedimiento en el que se basa este aprendizaje es triádico, ya que se constituye por tres grupos (Maier y Seligman, 1976): escape o evitación, acoplado e ingenuo. Estos grupos se exponen a una fase de adquisición y a otra de prueba, en las que se presenta el estímulo aversivo. En la fase de adquisición, el grupo de escape o evitación se expone a condiciones controlables (evita o escapa al estímulo aversivo a través de su respuesta); el grupo acoplado se expone a condiciones incontrolables (el sujeto no puede escapar o evitar el estímulo aversivo en función a su respuesta), donde las características del estímulo aversivo se acoplan al que se presentó en el grupo de escape o evitación.

En la segunda fase, ambos grupos se exponen a condiciones controlables, además de integrarse el grupo ingenuo que, al no haberse expuesto a la fase de adquisición, cumple una función de grupo control de las variables experimentales (Maier y Seligman, 2016; Seligman, 1972). En la fase de prueba se observa que tanto el grupo de escape o evitación como el ingenuo escapan o evitan el estímulo aversivo. Sin embargo, en el grupo acoplado la respuesta disminuye, o incluso no se emite, a pesar de que en dicha fase sí existe una relación contingente entre la respuesta y la finalización o evitación de la consecuencia (Thornton y Jacobs, 1971).

Estos resultados advierten que es necesario una mayor cantidad de ensayos para aprender la asociación entre la conducta y la consecuencia (Seligman, 1972). Esta dificultad se puede entender como un retraso en el aprendizaje, y se presenta de forma similar en otros fenómenos, en lo que este aprendizaje se establece como una preexposición del estímulo, por ejemplo, en la irrelevancia aprendida (Baker y Mackintosh, 1977, 1979). En este fenómeno surge un estímulo condicionado no correlacionado causalmente con el estímulo incondicionado, el cual pierde relevancia al no ser un buen predictor (Baker et al., 2003). Por tanto, en este fenómeno se aprende que ambos estímulos no están relacionados en forma causal entre sí, y es un aprendizaje similar al de indefensión.

En resumen, en ambos fenómenos existe una preexposición al estímulo. A partir de esta preexposición, se establece un aprendizaje previo en el que no se relacionan los elementos entre sí, con la diferencia de que la irrelevancia aprendida parte de un condicionamiento pavloviano y la indefensión aprendida, de un condicionamiento instrumental (Baker, 1976). A pesar de ello, en ambos procedimientos la primera fase interfiere sobre el aprendizaje de la segunda fase. Por tanto, se puede hipotetizar que, a través de un procedimiento de no correlación en un condicionamiento instrumental, se pueden observar indicadores relacionados con la indefensión aprendida, como lo es una disminución de la probabilidad de la emisión de la respuesta y en el grado de control percibido, por ejemplo, la ilusión de control (Alloy y Abramson, 1982; Miller y Seligman, 1975).

La ilusión de control se propone a partir de un experimento en el que se expone a participantes con y sin depresión a una tarea de indefensión aprendida. Los resultados señalan que las personas sin depresión actúan como si los eventos objetivamente incontrolables fueran controlables y señalan un mayor grado de control en comparación con las personas con depresión (Alloy y Abramson, 1982).

RELACIÓN ENTRE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA Y LA (DES)REGULACIÓN EMOCIONAL

El procedimiento de la indefensión aprendida implica una constante exposición a un estímulo aversivo incontrolable. La exposición a la incontrolabilidad produce un alto grado de estrés en el organismo (Batsching et al., 2016; Maier y Seligman, 1976) que, al ser persistente, deriva en ansiedad (Resick y Miller, 2009), e incluso se ha relacionado con la depresión (Groen et al., 2020; Kalin, 2020; Landgraf et al., 2015; Miller y Seligman, 1975).

Estos trastornos del estado de ánimo están estrechamente relacionados con la desregulación emocional. Esta relación surge de la dificultad en la modulación de la respuesta emocional en estos trastornos (Christ et al., 2019; Lineham, 1993; Picó-Pérez et al., 2017). Por tanto, ya que la indefensión aprendida se vincula con trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión (Alloy et al., 1984; Klein y Seligman, 1976; Krantz et al., 1974; Miller y Seligman, 1975; Rosenbaum y Shichman, 1979; Thornton y Jacobs, 1971), también se espera que surjan efectos sobre la regulación o desregulación emocional. Estos efectos pueden observarse a través del grado de control percibido, de forma similar al reportado en la ilusión de control, entre la población con y sin depresión, como ya se mencionó (Alloy y Abramson, 1982).

El objetivo de esta investigación es evaluar indicadores de indefensión aprendida, específicamente el grado de control percibido y el porcentaje de respuestas exitosas en participantes con regulación o desregulación emocional, que fueron expuestos a un procedimiento de evitación o de no correlación en una tarea experimental computarizada. Se espera que el grado de control percibido sea menor en la fase de adquisición en los grupos expuestos al procedimiento de no correlación. Además, se hipotetiza que los grupos con regulación emocional, que son parte del procedimiento de no correlación, tenderán a reportar un mayor grado de control percibido en comparación con aquellos con desregulación emocional. Por otra parte, se anticipa que los grupos expuestos al procedimiento de no correlación tendrán un menor porcentaje de respuestas exitosas en la fase de prueba en comparación con las personas expuestas al procedimiento de evitación.

EXPERIMENTO 1

Este se basó en el procedimiento del segundo estudio desarrollado por Pérez (2020), y es distinto al propuesto por Seligman (1975). En lugar de acoplar un estímulo aver-

sivo incontrolable al grupo con condiciones controlables, el procedimiento no correlacional utilizado en este experimento consistió en la programación de la tarea experimental. Esta manipulación permitió evaluar los efectos del procedimiento no correlacional sobre los indicadores de indefensión aprendida, específicamente el grado de control percibido y el porcentaje de respuestas exitosas.

PARTICIPANTES

La muestra estuvo compuesta por 48 estudiantes ($n=12$), seleccionados en un muestreo no probabilístico por conveniencia. De los 48 voluntarios, 37 eran mujeres y 11 hombres, con un rango de edad de entre 18 y 26 años. Ninguno de los participantes recibía asistencia médica psiquiátrica o acudía a terapia psicológica durante el proceso de experimentación.

Toda participación trascurrió de manera voluntaria e informada, según los lineamientos establecido en el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007); además, fue aprobado por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con asignación del folio CIB-UAA-50.

MATERIALES

Cuestionario de regulación emocional

Se utilizó la escala de dificultad de regulación emocional (DERS), adaptada al español y estandarizada en México por Tejeda et al. (2012) con el objetivo de diferenciar a los participantes con regulación emocional de aquellos con desregulación emocional; esto, a partir de las respuestas proporcionadas en los ítems, que reflejan diversos comportamientos relacionados con la desregulación emocional.

A partir del objetivo establecido en la investigación, todos los resultados de 30 puntos o menos correspondieron a un grado de desregulación emocional mínimo o leve, y fueron clasificados como regulación emocional. Los valores mayores de 30 puntos, referentes a una desregulación emocional de moderada a severa, se clasificaron en esta investigación como desregulación emocional. Debido a la pandemia del COVID-19, la aplicación se llevó a cabo de forma digital mediante la herramienta Microsoft Forms.

Este instrumento fue estandarizado en México para adolescentes de 13 años. Sin embargo, dado que la población estudiada comprende participantes de entre 18 y 26 años, se consideró dividir los grupos en función de puntuaciones mayores y menores de 30 puntos. Esta decisión ayudó a ajustar los comportamientos esperados para identificar

una regulación o desregulación emocional, y disminuir posibles sesgos ocasionados por la diferencia de edad. Este enfoque permitió basarse en los indicadores generales de regulación emocional, en lugar de limitarse a los grados de indefensión propuestos por el instrumento mismo.

Tarea experimental computarizada

La tarea experimental se llevó a cabo mediante el programa Human Learning Console©, presentado en equipos de cómputo. Este programa permite desarrollar tareas experimentales computarizadas, además de registrar y guardar de modo automático las respuestas emitidas por el participante.

Para la tarea experimental, se presentó un sonido molesto a 90db. Para su administración, se utilizaron los auriculares Sony, modelo MDR ZX110/BC (UC).

Juicio de atribución causal

Entre cada una de las fases de la tarea experimental, se aplicó un juicio de atribución causal con la finalidad de evaluar el grado de control percibido. A través de esta escala, se puede conocer el grado en el que el participante percibe que su respuesta tiene un efecto causal sobre la consecuencia (Dack et al., 2012; Reznik et al., 2017b); por ende, es posible identificar el grado en que la consecuencia se percibe como controlable. La escala se representó en el siguiente ítem:

Ahora, basado en lo que observaste en esta fase, ¿en qué grado presionar la tecla impide que el ruido se presente? Donde -10 indica que pulsar la tecla no impide la aparición del ruido, 0 que pulsar la tecla a veces impide y a veces no, la aparición del ruido y el 10 indica que pulsar la tecla impide por completo la aparición del ruido. Puedes hacer clic en cualquier número entre -10 y 10 que se ajuste a lo ocurrido.

En la parte inferior de la pregunta, se mostró una escala a través de una recta horizontal. En ella, se presentaron de entre 10 y -10 grados; en la parte inferior del número -10 se mostró la leyenda: "Pulsar la tecla no impide que el ruido se presente", en el número 0: "Pulsar la tecla a veces impide y a veces no que el ruido se presente", y en el número 10: "Pulsar la tecla impide por completo que el ruido se presente".

TAREA EXPERIMENTAL

La tarea experimental se programó en "The Human Learning Console". En ella se debía evitar un sonido

desagradable; como señal, apareció en pantalla una tecla encendida, y la respuesta para impedir que el sonido se presentara era pulsar la tecla designada en las instrucciones, la cual variaba entre "Q, P, Z y M", todas contrabalanceadas entre los sujetos.

La tarea se dividió en dos fases. La primera fue la fase de adquisición de la indefensión aprendida y la segunda, la fase de prueba.

Antes de la fase de entrenamiento, se compartieron las siguientes instrucciones:

1. ¡Hola! Te agradecemos por participar en este experimento. Te recordamos que los datos proporcionados son de uso confidencial.

La tarea que realizarás no tiene respuestas correctas o incorrectas, nuestro interés es comprender la manera en que las personas experimentan eventos de su entorno. Escucharás un ruido molesto que no es peligroso para ti. En caso de que así lo decidas, puedes abandonar el experimento sin ninguna consecuencia negativa para ti.

2. ¡Pon mucha atención!

Tu tarea será impedir que un ruido desagradable se presente. Para lograrlo, tienes que pulsar la tecla "Q" en tu teclado las veces que puedas. Cuidado, solo podrás impedir el ruido si pulsas la tecla en el momento adecuado. Tendrás un tiempo limitado para cumplir tu objetivo, así que pon mucha atención.

Primero te familiarizaras con las teclas y la interfaz de la tarea experimental en una fase de entrenamiento.

Si tienes alguna duda sobre las instrucciones, puedes comunicarte con el investigador.

Después de leer las instrucciones iniciales, los participantes se colocaron los audífonos a través de los cuales se administró el sonido desagradable. Luego de un ensayo de familiarización con la interfaz de la tarea experimental, se mostraron las siguientes instrucciones:

¡Bien hecho!

Si tienes alguna pregunta, puedes comunicarla al investigador.

¡Ahora estás listo para comenzar la tarea!

¡Mucho éxito!

Al finalizar cada ensayo, en cualquiera de las fases, apareció en pantalla una frase de retroalimentación. En caso de evitar el sonido, se leía: "Lograste impedir del ruido"; por otra parte, si no se evitaba el sonido, se mostraba la leyenda: "No lograste impedir del ruido". Después de

cada fase, se presentó el juicio de percepción de control descrita en la sección de materiales.

SITUACIÓN EXPERIMENTAL

La aplicación se realizó en una habitación con tres equipos de cómputo disponibles, ventanas abiertas, luz encendida y sin ningún estímulo intenso que pudiera tener la función de distractor. Como medidas de protección ante el COVID-19, la habitación contó con gel antibacterial, desinfectante, y cada equipo de cómputo tuvo una separación de más de 1.5 metros de distancia

PROCEDIMIENTO

Luego de entregar el consentimiento informado, se aplicó el instrumento DERS. Los resultados permitieron separar a los grupos entre personas con regulación y desregulación emocional, como ya se detalló. Posteriormente, cada grupo fue citado en el laboratorio de experimentación con humanos para realizar la tarea experimental computarizada. Cada grupo se dividió en dos grupos más, los cuales se expusieron a un procedimiento de evitación y de no correlación. La asignación entre cada uno de estos grupos fue al azar. Esta división dio como resultado cuatro grupos: desregulación-evitación, desregulación-no correlación, regulación-no correlación y regulación-evitación. La tarea experimental se dividió en dos fases: la de adquisición y la de prueba.

La fase de adquisición consistió en 30 ensayos. Los grupos de evitación se expusieron a un procedimiento de

aprendizaje de evitación señalada. Cada ensayo de este procedimiento consistió en la presentación de una señal, es decir, de una única tecla en la pantalla que se encendía durante cinco segundos, con un tiempo entre ensayos de tres segundos. Para evitar el estímulo aversivo, el participante debía emitir la respuesta de evitación mientras esta señal estuviera presente. La respuesta de evitación consistió en pulsar al menos una vez la tecla indicada en la señal, es decir, si se encendía la tecla “Q” en la pantalla, el participante debía pulsarla, tal como se muestra en la figura. Respecto a los grupos del procedimiento de no correlación, la tarea se desarrolló de manera similar, con la diferencia de que en el 50% de los ensayos totales los participantes no podían evitar el estímulo aversivo a pesar de emitir la respuesta. En otras palabras, en 15 de los 30 ensayos, asignados de manera aleatoria, el estímulo era inevitable, en tanto que en los otros 15 sí se podía evitar el estímulo aversivo en caso de emitir la respuesta.

Tanto en el procedimiento de evitación como en el procedimiento de no correlación, cuando no se evitaba el estímulo aversivo, la señal se apagaba y aparecía el recuadro amarillo que se muestra en la figura de color gris. Posteriormente, se emitió durante cinco segundos el sonido desagradable antes descrito junto a la leyenda: “No lograste evitar el sonido”. Por otra parte, cuando se evitaba con éxito el estímulo aversivo, se apagaba la señal y se presentaba la leyenda: “Lograste evitar el sonido”.

La fase de prueba consistió en 12 ensayos. El procedimiento de evitación descrito fue igual para los cuatro grupos.

Figura
Tarea experimental computarizada



Nota: Las teclas empleadas fueron la Q, P, Z y M. La asignación de la tecla específica para cada participante fue contrabalanceada, de manera que cada sujeto utilizó solo una durante el experimento.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el estudio se analizaron el grado de control percibido y el porcentaje de respuestas exitosas. El análisis de varianza entre cada una de las variables se realizó entre cuatro grupos con base en un diseño mixto 2x2.

El grado de control percibido se infirió a través del juicio de atribución causal que se describió en la sección de materiales. Los datos se analizaron tanto entre grupos como entre fases. Los resultados fueron no paramétricos; por tanto, se efectuó un análisis de varianza de Kruskal-Wallis.

En el porcentaje de respuestas exitosas, los ensayos se dividieron por bloques de tres ensayos cada uno. La proporción de respuestas exitosas por cada bloque se obtuvo mediante una regla de tres, multiplicando cien por la cantidad de ensayos en los que la respuesta fue exitosa (entendiendo como respuesta exitosa la evitación del estímulo aversivo) y el producto se dividió entre tres. Los resultados fueron no paramétricos; por ello, se realizó un análisis de varianza de Kruskal-Wallis.

Todas las pruebas fueron determinadas con un valor de alfa de .05 y los análisis fueron calculados utilizando el software TIBCO® Data Science - Workbench (Estadística) 14.1.0.

RESULTADOS

Los resultados son presentados por cada variable dependiente observada. Cada análisis estuvo conformado por el tipo de análisis estadístico que se realizó, una breve introducción de los resultados, los resultados y una interpretación general.

JUICIO DE ATRIBUCIÓN CAUSAL

Como se mencionó, la recolección del juicio de atribución causal se llevó a cabo al finalizar cada fase; los resultados se comparte en la gráfica 1.

En la fase de adquisición se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos que se expusieron a una situación experimental incontrolable y los grupos con una situación experimental controlable. Esta diferencia no se registra en la fase de prueba.

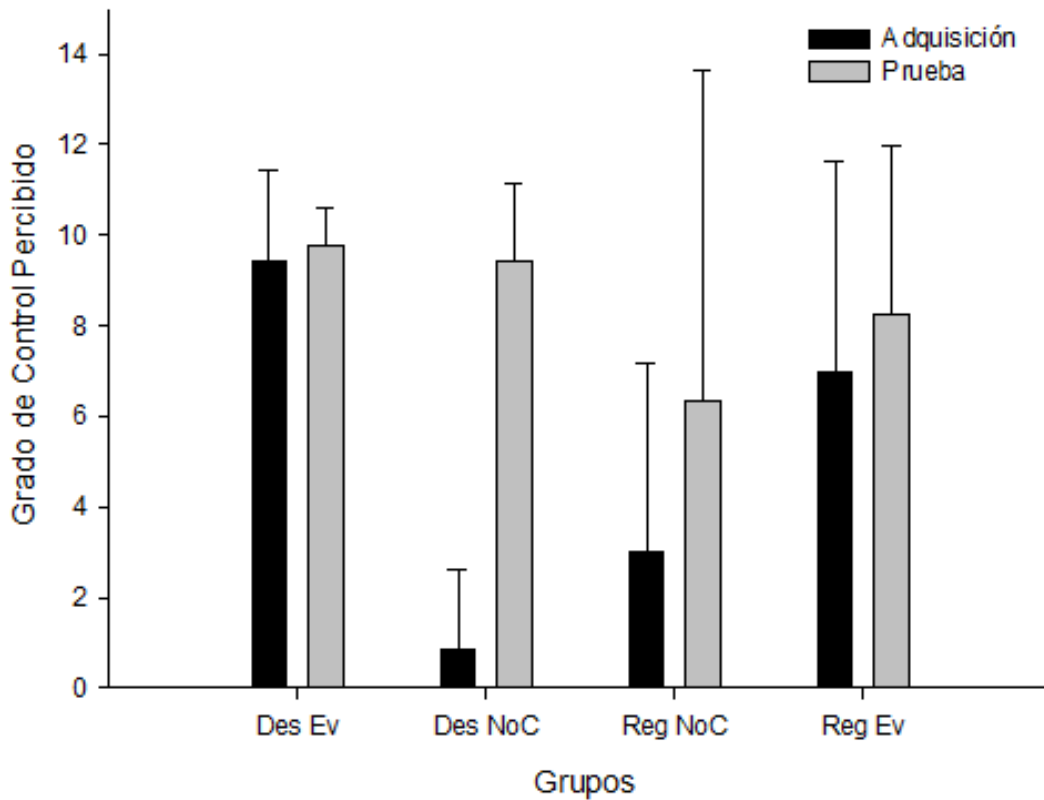
En la primera fase, al comparar los grupos con desregulación, se obtuvo un valor $H(1,24) = 19.72826$ $p < .05$; en los grupos con regulación, se alcanzó un valor $H(1,24) = 4.325963$ $p < .05$; en los grupos no correlacionales, un valor $H(1,24) = 2.310350$ $p > .05$; finalmente, en los grupos de evitación el valor fue $H(1,24) = 3.190593$ $p > .05$.

En la segunda fase, el grupo con desregulación alcanzó un valor $H(1,24) = 1.051354$ $p > .05$; el grupo con regulación, un valor $H(1,24) = .0426452$ $p > .05$; respecto al grupo de no correlación: $H(1,24) = 1.051353$ $p > .05$; por último, el grupo de evitación logró un valor $H(1,24) = 2.148789$ $p > .05$.

Al hacer este análisis entre cada fase, se confirma lo que se advirtió anteriormente: existen diferencias significativas en el grado de control percibido entre la fase 1 y la fase 2 de los grupos que se expusieron a un procedimiento de no correlación. En los resultados, se observa que en el grupo de desregulación evitación se alcanzó un valor $H(1,24) = .0036232$ $p > .05$; en el grupo de desregulación no correlación, un valor $H(1,24) = 19.18951$ $p < .05$; en el grupo de regulación no correlación, un valor $H(1,24) = 4.325963$ $p < .05$; finalmente, el grupo de regulación evitación obtuvo un valor $H(1,24) = .0426452$ $p > .05$.

En resumen, los grupos que atravesaron condiciones incontrolables percibieron el estímulo como incontrolable en la primera fase, y como controlable en la segunda. Los grupos a los que se les sometió a un procedimiento controlable (de evitación) indicaron que percibían la consecuencia como controlable en ambas fases.

Gráfica 1
Juicio de atribución causal



Nota: En esta gráfica se observa el grado de control percibido del grupo de desregulación emocional, evitación (Des Ev), desregulación emocional, no correlación (Des NoC), regulación emocional, no correlación (Reg NoC) y regulación emocional, evitación (Reg Ev). El eje vertical indica el grado de control percibido y el eje horizontal, los grupos. La barra negra señala los resultados de la fase de adquisición y la barra gris, los resultados de la fase de prueba. La línea vertical sobre las barras apunta la desviación estándar.

PORCENTAJE DE RESPUESTAS EXITOSAS

En la gráfica 2 se presenta el porcentaje de respuestas exitosas a lo largo de los bloques, tanto en la fase de adquisición como en la de prueba. Se puede observar que, en la fase de adquisición, los grupos que atravesaron un procedimiento de no correlación tienen un menor porcentaje de respuestas exitosas que los grupos de evitación. Este porcentaje cambia en la fase de prueba, ya que, independientemente del procedimiento anterior, los cuatro grupos reportan porcentajes similares de respuestas exitosas.

En la fase de adquisición hubo diferencias significativas en el porcentaje de respuestas exitosas en-

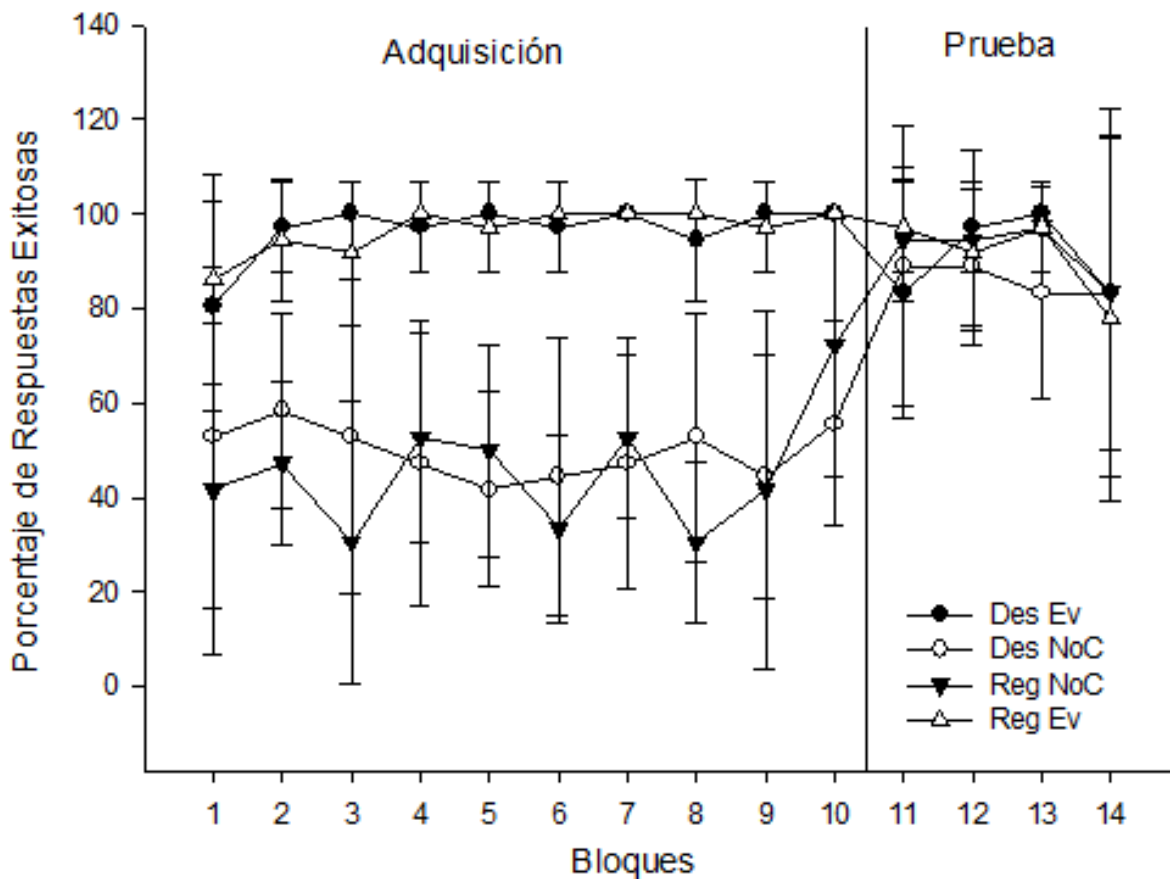
tre los grupos expuestos a la evitación y a los que experimentaron un procedimiento no contingente. Analizando el último bloque mediante el análisis de Kruskal-Wallis, la comparación entre grupos con desregulación obtiene un valor $H(1,24) = 17.7539$, $p < .05$; en los grupos con regulación resultó una $H(1,24) = 11.29412$ $p < .05$; respecto a la comparación entre grupos de no correlación, se obtuvo un valor $H(1,24) = 3.639241$ $p > .05$; y en los grupos de evitación, $H(1,24) = 0.0000$ $p > .05$.

En la fase de prueba no se revelan diferencias significativas entre los grupos respecto al porcentaje de

respuestas exitosas. Luego de un análisis de Kruskal-Wallis del primer bloque, se advierte que los grupos con desregulación alcanzaron un valor $H(1,24) = .6995978, p > .05$; los grupos con regulación, un valor $H(1,24) = .3650794, p > .05$; los grupos de no correlación, un valor $H(1,24) = .0079365, p > .05$; y los grupos de evitación, un valor $H(1,24) = 2.396248, p > .05$. En resumen, en la gráfica 2 se registra una diferencia significativa en el porcentaje de respuestas exitosas en la fase de adquisición entre los grupos que se expu-

sieron a un procedimiento de no correlación y los que experimentaron un aprendizaje de evitación. Sin embargo, estas diferencias no se mantienen en la fase de prueba. Según estos resultados, todos los grupos emiten la respuesta que se relaciona con la evitación del estímulo aversivo en la fase de prueba, en contraste con los resultados esperados para los grupos expuestos a un procedimiento de no correlación, es decir, no se observó el efecto de la indefensión aprendida en la fase de prueba.

Gráfica 2
Porcentaje de respuestas exitosas



Nota: En esta gráfica se observa el porcentaje de respuestas exitosas en los bloques, tanto en la fase de adquisición como en la de prueba. El eje vertical señala el porcentaje de respuestas exitosas y el horizontal, los bloques.

El círculo indica la puntuación del grupo de desregulación emocional, evitación (Des Ev); el círculo blanco del grupo de desregulación emocional, no correlación (Des NoC); el triángulo negro del grupo de regulación emocional, no correlación (Reg NoC); y el triángulo blanco del grupo de regulación emocional, evitación (Reg Ev). La línea vertical refiere la desviación estándar.

EXPERIMENTO 2

A partir de los resultados del primer experimento, se establece una variación en los parámetros de la tarea experimental para el segundo experimento. Dicha variación se basa en que, en el procedimiento de Seligman (1975), el grupo en el que se observa la indefensión aprendida se expone al estímulo incontrolable de tal forma que la finalización de la consecuencia no corresponde en la mayor parte de la emisión de la respuesta (Seligman, 1972; Seligman y Maier, 1967). Con base en este razonamiento, en este segundo experimento se incrementó a un 90% de ensayos inevitables con la finalidad de observar los efectos del cambio de la intensidad de ensayos inevitables sobre el porcentaje de respuestas exitosas y el grado de control percibido.

PARTICIPANTES

La muestra se integró de 48 voluntarios: 32 mujeres y 16 hombres. Las características de la muestra fueron iguales al experimento 1.

MATERIALES

Los materiales fueron los mismos que los descritos en el experimento 1.

PROCEDIMIENTO

Este el mismo que se describe en el primer experimento con las siguientes particularidades: los grupos que se expusieron al procedimiento no correlacional no podían evitar el estímulo aversivo en el 90% de los ensayos (27 en total); solo el 10% de ellos fue evitable (tres ensayos). Por otro lado, la respuesta de evitación correspondió a una tasa de respuesta de 3.

ANÁLISIS DE DATOS

Como en el primer experimento, las variables dependientes fueron el porcentaje de respuestas correctas y el grado de control percibido.

El análisis del grado de control percibido y el porcentaje de respuestas exitosas se desarrollaron de la misma manera. Al realizar la prueba de normalidad y homocedasticidad, el porcentaje de respuestas correctas y el juicio de atribución causal obtuvieron datos no paramétricos; en consecuencia, se ejecutó un análisis de varianza de Kruskal-Wallis.

Nuevamente, todas las pruebas fueron determinadas con un valor de alfa de .05 y los análisis fueron calculados

utilizando el software TIBCO® Data Science - Workbench (Statistica) 14.1.0.

RESULTADOS

Juicio de atribución causal

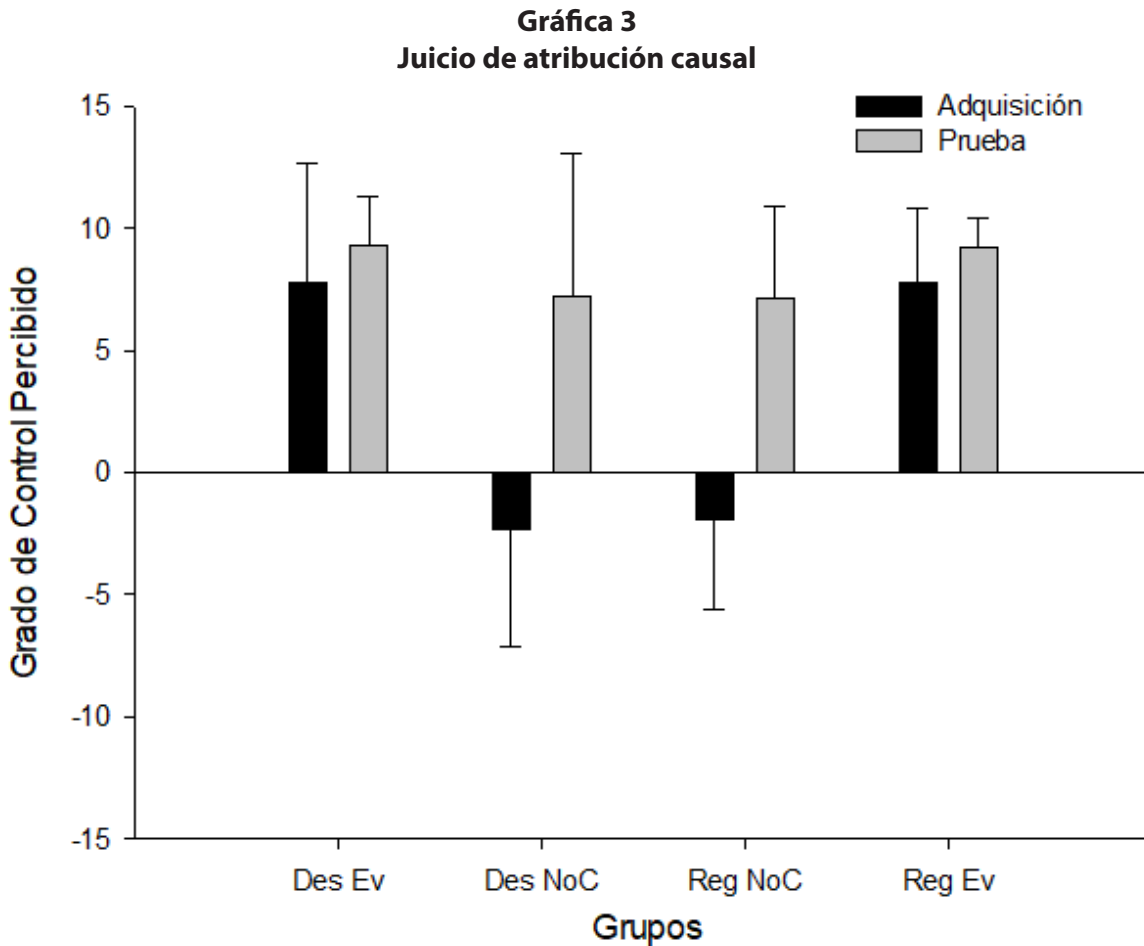
En este juicio se realizó una prueba de Kruskal-Wallis en los cuatro grupos. Los resultados se encuentran en la gráfica 3.

En la primera fase, el grupo con desregulación alcanzó un valor $H(1,24) = 12.16393$ $p < .05$; el grupo con regulación, un valor $H(1,24) = 15.35043$ $p < .05$; el grupo no correlacional, un valor $H(1,24) = 12.48304$, $p > .05$; y el grupo de evitación, un valor $H(1,24) = 6.503349$, $p > .05$. Estos resultados indican que hubo una diferencia significativa en el grado de control percibido entre las personas que se expusieron a una no correlación y a un aprendizaje de evitación.

En la segunda fase, el grupo con desregulación obtuvo un valor $H(1,24) = 1.678378$, $p > .05$; el grupo con regulación, un valor de $H(1,24) = .1298$, $p > .05$; el grupo de no correlación, un valor $H(1,24) = .6452523$, $p > .05$; y el grupo de evitación alcanzó un valor $H(1,24) = .3824$, $p > .05$. Estos resultados indican que no hay diferencias significativas entre los grupos en la segunda fase.

De forma similar al primer experimento, se realizó el análisis en cada una de las fases. En cuanto al grupo de desregulación evitación, se alcanzó un valor $H(1,24) = .9763878$, $p > .05$; el grupo de desregulación no correlación, un valor $H(1,24) = 12.59512$, $p < .05$; el grupo de regulación no correlación, un valor $H(1,24) = 14.07557$, $p < .05$; y el grupo de regulación evitación, un valor $H(1,24) = 1.589558$, $p > .05$. Así, hubo diferencias significativas entre la primera y segunda fase en los grupos que se expusieron a un procedimiento de no correlación, lo cual revela que los participantes percibieron menos control en la primera fase que la segunda.

Estos resultados implican que los grupos expuestos al estímulo incontrolable identificaron la no correlación entre la emisión de su respuesta y la consecuencia en la primera fase, así como la asociación entre ambos en la segunda fase. El grado de control percibido en los grupos de no correlación es menor que los resultados de los mismos grupos en el primer experimento. La razón de estas diferencias puede deberse al grado de control objetivo que caracterizó ambos experimentos, ya que el grado de incontrolabilidad del experimento 1 fue del 50% y del 2, del 90%.



Nota: En esta gráfica se observa el grado de control percibido del grupo desregulación emocional, evitación (Des Ev), desregulación emocional, no correlación (Des NoC), regulación emocional, no correlación (Reg NoC) y regulación emocional, evitación (Reg Ev). El eje vertical indica el grado de control percibido y el horizontal, los grupos. La barra negra señala los resultados de la fase de adquisición y la barra gris, los resultados de la fase de prueba. La línea vertical sobre las barras refiere la desviación estándar.

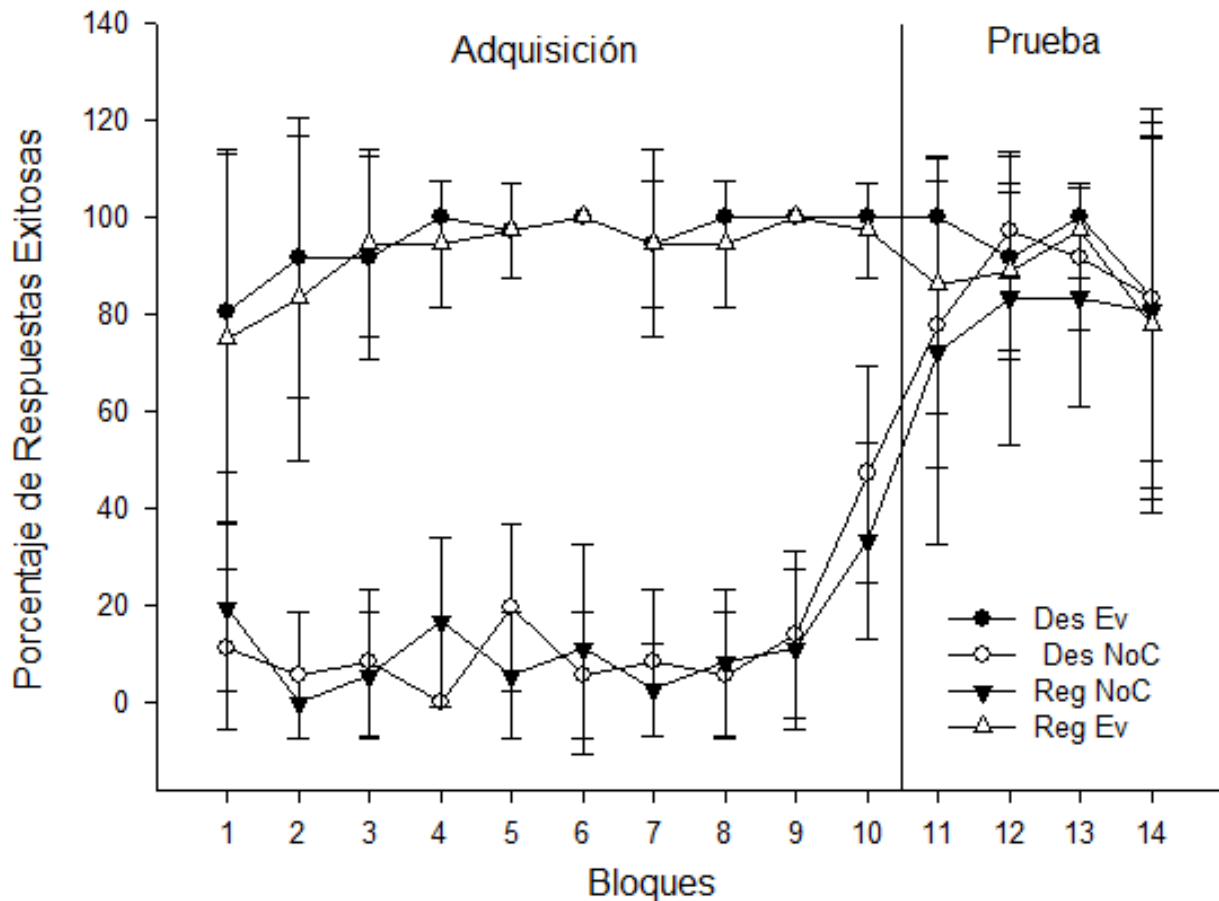
Porcentaje de respuestas exitosas

En la gráfica 4 se observan resultados similares al primer experimento, es decir, en la fase de adquisición existen diferencias significativas entre los grupos que se expusieron a una no correlación y los grupos que corresponden a un procedimiento de evitación común. Sin embargo, estas diferencias no se mantienen en la fase de prueba, a excepción de los resultados de los grupos con desregulación, ya que las diferencias se mantienen en el primer bloque. Un análisis de varianza Kruskal-Wallis en la fase de adquisición indica que, al analizar el último bloque del porcentaje de respuestas exitosas, los grupos con desregulación obtuvieron un valor de $H(1,24) = 18.07143$,

$p < .05$; los grupos con regulación, un valor de $H(1,24) = 19.41118$ $p < .05$; en la comparación entre grupos de no correlación, un valor $H(1,24) = 2.114447$ $p > .1459$; y en los grupos de evitación se obtuvo un valor de $H(1,24) = .1608392$, $p > .6884$.

Al analizar el primer bloque de la fase de prueba, en los grupos con desregulación se alcanza un valor de $H(1,24) = 5.974026$, $p < .05$; en los grupos con regulación, un valor de $H(1,24) = .8673184$, $p > .3517$; en la comparación entre grupos de no correlación, un valor $H(1,24) = .0378289$, $p > .05$; y los grupos de evitación tuvieron un resultado de $H(1,24) = 3272727$, $p > .05$.

Gráfica 4
Porcentaje de respuestas exitosas



Nota: En esta gráfica se observa el porcentaje de respuestas exitosas en los bloques, tanto en la fase de adquisición como en la de prueba. El eje vertical señala el porcentaje de respuestas exitosas y el horizontal, los bloques. El círculo indica la puntuación del grupo de desregulación emocional, evitación (Des Ev); el círculo blanco del grupo de desregulación emocional, no correlación (Des NoC); el triángulo negro del grupo de regulación emocional, no correlación (Reg NoC); y el triángulo blanco del grupo de regulación emocional, evitación (Reg Ev). La línea vertical refiere la desviación estándar.

DISCUSIÓN GENERAL

Los resultados demuestran diferencias significativas en los juicios de atribución causal, según la hipótesis planteada. Sin embargo, los efectos evaluados en el porcentaje de respuestas exitosas solo se cumplen de manera parcial. Estos resultados sugieren que los participantes percibieron diferencias en el grado de control, tanto entre grupos como entre fases, lo que denota una percepción de incontrolabilidad del estímulo, a pesar de que no se presentan estos efectos de forma directamente observable.

Al analizar la fase de adquisición en el juicio de atribución causal de ambos experimentos, los participantes expuestos al procedimiento de no correlación indicaron un menor grado de control percibido que los participantes que se expusieron al procedimiento de evitación. En la fase de prueba, los cuatro grupos señalaron que su conducta tenía efectos sobre la consecuencia. Estos resultados sugieren que, en la fase de adquisición, los participantes del grupo de no correlación percibieron la consecuencia como incon-

trolable. Este hallazgo se alinea con la definición de incontrolabilidad, que se basa en la probabilidad de que una consecuencia no se relacione con la emisión de la conducta, independientemente de esta (Maier y Seligman, 2016; Miller, 1979).

Al comparar el grado de control percibido para los grupos de no correlación, se observan diferentes tendencias entre los grupos con regulación y desregulación emocional. Los grupos con desregulación emocional alcanzaron un grado de control percibido similar al grado de control real, a diferencia de los grupos con regulación emocional, que sobreestiman el control que tienen sobre la consecuencia, que es similar tanto en el experimento 1 como en el 2.

Estos resultados son similares a los observados en la literatura sobre realismo depresivo, en los que el grado de control percibido en personas con depresión se aproxima al grado de control real, además de ser congruente con lo que propone la literatura de ilusión de control, en el sentido de que las personas sin depresión tienden a sobreestimar el control que en realidad tienen (Alloy y Abramson, 1979, 1982; Blanco, 2017; Blanco et al., 2009, 2013; Matute y Blanco, 2014).

Por otra parte, el porcentaje de respuestas exitosas presenta diferencias significativas en la fase de adquisición; sin embargo, estas diferencias no se mantienen en la fase de prueba. En el experimento 1, los grupos que experimentaron un procedimiento de no correlación en la fase de adquisición obtuvieron un menor porcentaje de respuestas exitosas, en comparación con la fase de prueba, en la cual en todas las condiciones se observa un porcentaje de éxito similar. Estos resultados indican que la conducta se emitió en la fase de prueba, a pesar de haberse expuesto a un procedimiento de no correlación, contrario a lo que se espera en la indefensión aprendida.

En el experimento 2, se obtuvieron resultados parcialmente similares a los del 1. Al comparar el primer bloque de la fase de prueba en los grupos con desregulación emocional, se advierte una diferencia significativa en el porcentaje de respuestas exitosas. Por tanto, se establece que este grupo requirió una mayor cantidad de ensayos para determinar una asociación entre la respuesta y la consecuencia, que alcanzó un porcentaje de éxito similar al de los demás grupos.

La evidencia sugiere que, en la fase de adquisición, el bajo grado de control percibido por los grupos con desregulación emocional tiene impacto sobre el aprendizaje en la fase de prueba. Partiendo de lo establecido por el realismo depresivo, las personas con depresión tienden a ser más “realistas” al identificar la

no correlación entre los eventos (Alloy y Abramson, 1979; Blanco et al., 2009).

Al replicarse los efectos en personas con desregulación emocional, se puede señalar que, al identificar el bajo grado de control en la fase de adquisición, se genera un primer aprendizaje que interfiere con la determinación de un segundo aprendizaje, resultados congruentes con la teoría sobre la preexposición del estímulo (Baker y Mackintosh, 1977).

Al contrastar estos resultados con los grupos con regulación emocional, se observa un efecto opuesto. En estos grupos fue necesaria una menor cantidad de ensayos para establecer la relación entre la conducta y la consecuencia durante la fase de prueba. Este hallazgo sugiere que, en individuos con regulación emocional, la tendencia a sobreestimar su control sobre las consecuencias facilitó la identificación de la relación contingente bajo condiciones controlables. Desde el primer momento, emitir una respuesta fue suficiente para evitar el estímulo aversivo y determinar la conexión entre su conducta y la consecuencia.

A partir de los resultados observados en el porcentaje de respuestas exitosas, surgen diversas hipótesis sobre las variables que podrían haber influido en los resultados. Para contextualizar, es necesario comprender cómo se desarrolla la indefensión. Este proceso se describe como una secuencia que comienza con una exposición objetiva a la “no contingencia”. Esto lleva al desarrollo de una “no contingencia” percibida, que puede atribuirse a factores externos o internos. Posteriormente, esta atribución genera una expectativa sobre dicha “no contingencia”, que culmina en déficits conductuales (Fincham y Cain, 1986).

Tanto el experimento 1 como el 2 cuentan con evidencia suficiente para afirmar que el procedimiento poseía características tanto de un evento incontrolable (Seligman et al., 1971) como de una indefensión objetiva (Maier y Seligman, 2016). Además, se percibió el estímulo como incontrolable. Por el contrario, no dispone de la suficiente evidencia en cuanto a la atribución de la “no contingencia”.

La atribución de la “no contingencia” se refiere tanto a elementos internos como externos que el individuo percibe como causa de la falta de efecto de su respuesta sobre la consecuencia. Una atribución interna implica factores propios del individuo, mientras que una atribución externa se relaciona con elementos del entorno. Se ha reportado que la indefensión aprendida está más estrechamente vinculada con las atribuciones internas (Miller y Norman, 1979; Tennen et al., 1982). Sin embargo, el método de esta investigación no permite determinar si los participantes percibie-

ron la “no contingencia” como interna o externa. Una posible variable que pudo influir en los resultados es la atribución causal externa, que podría haber impactado en la emisión de respuestas, incluso cuando el estímulo era percibido como incontrolable.

Otra variable que podría haber influido es la predictibilidad. Una consecuencia se considera predecible cuando se presenta después de un estímulo, denominado señal, persistentemente (por ejemplo, una luz o un sonido). El valor predictivo de esta señal recae en la probabilidad de que ocurra una consecuencia tras la aparición del estímulo (Schmitz y Grillon, 2012). En el procedimiento utilizado en esta investigación, el ruido desagradable solo podía evitarse si los participantes emitían una respuesta mientras la señal estaba presente. Esto implica que, sin importar si los participantes pertenecían al grupo de no correlación o al de evitación, la consecuencia siempre estaba antecedida por la señal, haciéndola así predecible.

La impredecibilidad se relaciona con una baja probabilidad de que la señal anteceda (o no) a la consecuencia, lo que reduce su valor predictivo. Esta impredecibilidad no solo afecta futuros aprendizajes sobre el valor predictivo de una señal (Griffiths et al., 2015), sino que también aumenta la probabilidad de desarrollar indefensión aprendida en el organismo (Overmier y Wielkiewicz, 1983). En el contexto de esta investigación, dado que la consecuencia siempre será antecedida por una señal predecible, se disminuye la probabilidad de que se genere la indefensión aprendida.

Se ha demostrado que la impredecibilidad de un estímulo influye en la motivación. Cuando un estímulo es impredecible, la motivación específica disminuye, lo que implica una menor asignación de recursos cognitivos para aprender sobre esta consecuencia en situaciones nuevas (Hartanto et al., 1932). Por tanto, en esta investigación, dado que la señal tenía un alto valor predictivo, se hipotetiza que esto contribuyó a un aumento en la motivación para aprender sobre el estímulo en situaciones nuevas, influyendo en la probabilidad de emisión de respuestas.

Esta hipótesis es consistente con el déficit motivacional descrito como uno de los efectos de la indefensión aprendida. Según este déficit, cuando un estímulo aversivo es incontrolable, la motivación para emitir respuestas se reduce (Reznik et al., 2017a; Rosellini y Seligman, 1975). En contraste, al ser la tarea predecible en este experimento, la motivación se mantuvo, lo que explica la ausencia de los efectos esperados del déficit motivacional asociado a la indefensión aprendida.

En conclusión, la evidencia presentada indica que este procedimiento de no correlación tiene efectos sobre el juicio de atribución causal y, parcialmente, sobre el porcentaje de respuestas exitosas. Los efectos observados en el grado de control percibido son consistentes con la teoría del realismo depresivo (Alloy y Abramson, 1979; Blanco et al., 2009, 2013) y la ilusión de control (Alloy y Abramson, 1982). Estos resultados implican que la percepción “realista” del grado de control observada en personas con depresión parece extenderse. De esta misma forma, la sobreestimación del control en poblaciones sin depresión también se extiende a individuos con regulación emocional.

La preexposición a un estímulo de mayor intensidad (por ejemplo, experimento 2) interfirió con el aprendizaje en personas con desregulación emocional. Estos resultados son congruentes con los efectos descritos en la literatura sobre preexposición (Baker y Mackintosh, 1977, 1979), bajo el supuesto de que estas personas establecieron un aprendizaje basado en una nula posibilidad de control, tanto objetiva como percibida (Blanco, 2017).

Esta investigación permite comprender los efectos del procedimiento no correlacional en indicadores relacionados con la indefensión aprendida. Los resultados no solo contribuyen de forma teórica, sino que también marcan una pauta para futuros experimentos en los que se busque observar las variables señaladas en la discusión, y cuyos resultados permitan retroalimentar la teoría, favoreciendo un mayor entendimiento de las variables involucradas en la indefensión aprendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alloy, L. B., Peterson, C., Abramson, L. Y. y Seligman, M. E. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 681–687. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.681>
- Alloy, L. B. y Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but Wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108(4), 441–485.
- Alloy, L. B. y Abramson, L. Y. (1982). Learned helplessness, depression, and the illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(6), 1114–1126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.6.1114>
- Baker, A. (1976). Learned irrelevance and learned helplessness: Rats learn that stimuli, reinforcers, and responses are uncorrelated. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 2(2), 130–141. <https://doi.org/10.1037/0097->

7403.2.2.130

- Baker, A., Murphy, R. y Mehta, R. (2003). Learned irrelevance and retrospective correlation learning. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section B*, 56(1), 90–101. <https://doi.org/10.1080/02724990244000197>
- Baker, A. y Mackintosh, N. (1977). Excitatory and inhibitory conditioning following uncorrelated presentations of CS and UCS. *Animal Learning & Behavior*, 5(3), 315–319. <https://doi.org/10.3758/BF03209246>
- Baker, A. y Mackintosh, N. (1979). Preexposure to the CS alone, US alone, or CS and US uncorrelated: Latent inhibition, blocking by context or learned irrelevance? *Learning and Motivation*, 10(3), 278–294. [https://doi.org/10.1016/0023-9690\(79\)90034-1](https://doi.org/10.1016/0023-9690(79)90034-1)
- Batsching, S., Wolf, R. y Heisenberg, M. (2016). Inescapable stress changes walking behavior in flies-Learned helplessness revisited. *PLoS ONE*, 11(11), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167066>
- Blanco, F. (2017). Positive and negative implications of the causal illusion. *Consciousness and Cognition*, 50, 56–68. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.08.012>
- Blanco, F., Matute, H. y Vadillo, M. A. (2009). Depressive realism: Wiser or quieter? *The Psychological Record*, 59, 551–562.
- Blanco, F., Matute, H. y Vadillo, M. A. (2013). Interactive effects of the probability of the cue and the probability of the outcome on the overestimation of null contingency. *Learning and Behavior*, 41(4), 333–340. <https://doi.org/10.3758/s13420-013-0108-8>
- Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J. M., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J. F., Kikkert, M. J., Goudriaan, A. E., Beekman, A. T. F. y Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLoS ONE*, 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211882>
- Código Ético del Psicólogo (2007). En *Sociedad Mexicana de Psicología* (cuarta edición). Trillas. <https://doi.org/10.37646/huella.vi3.511>
- Dack, C., McHugh, L. y Reed, P. (2012). Transfer of judgments of control to a target stimulus and to novel stimuli through derived relations. *Learning and Behavior*, 40(4), 448–464. <https://doi.org/10.3758/s13420-012-0066-6>
- Fincham, F. D. y Cain, K. M. (1986). Learned Helplessness in Humans: A Developmental Analysis. En *Developmental review* (vol. 6).
- González-Torres, M. L. y Dos Santos, C. V. (2019). Uncontrollable chronic stress affects eating behavior in rats. *Stress*, 22(4), 501–508. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1596079>
- Griffiths, O., Mitchell, C. J., Bethmont, A. y Lovibond, P. F. (2015). Outcome predictability biases learning. *Journal of Experimental Psychology: Animal Learning and Cognition*, 41(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/xan0000042>
- Groen, R., Ryan, O., Wigman, J., Riese, H., Penninx, B., Giltay, E., Wichers, M. y Hartman, C. (2020). Comorbidity between depression and anxiety: Assessing the role of bridge mental states in dynamic psychological networks. *BMC Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01738-z>
- Hartanto, G., Livesey, E., Griffiths, O., Lachnit, H. y Thorwart, A. (1932). *Outcome unpredictability affects outcome-specific motivation to learn*. <https://doi.org/10.3758/s13423-021-01932-x/Published>
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry*, 177 (5), 365–367. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>
- Kearton, T., Marini, D., Cowley, F., Belson, S., Keshavarzi, H., Mayes, B. y Lee, C. (2020). The influence of predictability and controllability on stress responses to the aversive component of a virtual fence. *Frontiers in Veterinary Science*, 7. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.580523>
- Klein, D. C. y Seligman, M. E. (1976). Reversal of performance deficits and perceptual deficits in learned helplessness and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(1), 11–26. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.85.1.11>
- Krantz, D. S., Glass, D. C. y Snyder, M. L. (1974). Helplessness, stress level, and the coronary-prone behavior pattern. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10(3), 284–300. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(74\)90074-2](https://doi.org/10.1016/0022-1031(74)90074-2)
- Landgraf, D., Long, J., Der-Avakian, A., Streets, M. y Welsh, D. K. (2015). Dissociation of learned helplessness and fear conditioning in mice: A mouse model of depression. *PLoS ONE*, 10(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125892>
- Lineham, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Maier, S. F. y Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3–46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>
- Maier, S. F. y Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>
- Matute, H. y Blanco, F. (2014). Reducing the illusion of control when an action is followed by an undesired outcome. *Psychonomic Bulletin and Review*, 21(4), 1087–1093. <https://doi.org/10.3758/s13423-014-0584-7>
- Miller, I. W. y Norman, W. H. (1979). Learned helplessness in humans: A review and attribution-theory model. *Psychological Bulletin*, 86 (1).
- Miller, W. y Seligman, M. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228–238. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- Overmier, J. B. y Wielkiewicz, R. M. (1983). On unpredictabil-

- ity as a causal factor in “learned helplessness”. *Learning and Motivation*, 14.
- Pérez, W. (2020). *Indefensión aprendida con y sin desregulación emocional* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio bibliográfico- Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Picó-Pérez, M., Radua, J., Steward, T., Menchón, J. M. y Soriano-Mas, C. (2017). Emotion regulation in mood and anxiety disorders: A meta-analysis of MRI cognitive reappraisal studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.06.001>
- Resick, P. A. y Miller, M. W. (2009). Posttraumatic stress disorder: Anxiety or traumatic stress disorder? *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 384–390. <https://doi.org/10.1002/jts.20437>
- Reznik, S. J., Nusslock, R., Pornpattananangkul, N., Abramson, L. Y., Coan, J. A. y Harmon-Jones, E. (2017a). Laboratory-induced learned helplessness attenuates approach motivation as indexed by posterior versus frontal theta activity. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 17(4), 904–916. <https://doi.org/10.3758/s13415-017-0521-0>
- Reznik, S. J., Nusslock, R., Pornpattananangkul, N., Abramson, L. Y., Coan, J. A. y Harmon-Jones, E. (2017b). Laboratory-induced learned helplessness attenuates approach motivation as indexed by posterior versus frontal theta activity. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 17(4), 904–916. <https://doi.org/10.3758/s13415-017-0521-0>
- Rosellini, R. A. y Seligman, M. E. (1975). Frustration and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 104(2), 149–157. <https://doi.org/10.1037/0097-7403.1.2.149>
- Rosenbaum, M. y Shichman, S. (1979). Learned helplessness and depression among Israeli women. *Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 395–400. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197904\)35:2<395::AID-JCLP2270350233>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197904)35:2<395::AID-JCLP2270350233>3.0.CO;2-Y)
- Schmitz, A. y Grillon, C. (2012). Assessing fear and anxiety in humans using the threat of predictable and unpredictable aversive events (the NPU-threat test). *Nature Protocols*, 7(3), 527–532. <https://doi.org/10.1038/nprot.2012.001>
- Seligman, M. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407–412. www.annualreviews.org
- Seligman, M. (1975). *Indefensión* (5ª. ed.). Titivillus.
- Seligman, M. E. P., Maier, S. F. y Solomon, R. L. (1971). Unpredictable and uncontrollable aversive events. En *Aversive Conditioning and Learning* (pp. 347–400).
- Seligman, M. y Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1).
- Tejeda, M. M., García, R. R., González-Forteza, C. y Palos, P. A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 521–526.
- Tennen, H., Drum, P. E., Gillen, R., & Stanton, A. (1982). Learned helplessness and the detection of contingency: A direct test. *Journal of Personality*, 50(4), 426–442. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1982.tb00228.x>
- Thornton, J. W. y Jacobs, P. D. (1971). Learned helplessness in human subjects. *Journal of Experimental Psychology*, 87(3), 367–372. <https://doi.org/10.1037/h0030529>

Recibido: 30 de noviembre de 2023

Última revisión: 06 de octubre de 2024

Aceptado: 29 de octubre de 2024

¿La indefensión aprendida se instaura a partir de un procedimiento de no correlación?
Implicaciones de un procedimiento no correlacional, sobre indicadores de la indefensión aprendida

Las dificultades de regulación emocional y el miedo a las emociones como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

MANUEL GONZÁLEZ RODRÍGUEZ¹, ANNA TERESA ROVELLA²,
Y MARIO GONZÁLEZ¹

¹Universidad de La Laguna, Canarias, España, ²Universidad de San Luis, Argentina

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

González, M., Rovella, A. y González, M. (2024). Las dificultades de regulación emocional y el miedo a las emociones como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 16(1), 37-54

Resumen

Los estudios constatan la relevancia de la intolerancia a la incertidumbre, las dificultades en la regulación emocional y el miedo a las emociones como tres constructos transdiagnósticos en la etiología y mantenimiento de los trastornos psicopatológicos. Este trabajo tiene como objetivo evaluar las relaciones de los tres constructos anteriores con variables psicopatológicas, así como el análisis de un modelo de mediación tanto directo como inverso en el que la intolerancia a la incertidumbre es la variable predictora, los síntomas psicopatológicos, la variable de resultado, y los factores de las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a estas, los mediadores.

En una muestra de 266 personas de la población general, con un 62.9% de mujeres y edades entre los 18 y 83 años (M= 33.0; Dt= 14.1), se evaluaron los factores que tienen que ver con las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre, en relación con los síntomas psicopatológicos y trastornos de personalidad. Los principales predictores transdiagnósticos de los síntomas psicopatológicos fueron el miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad (MDNI) y la falta de claridad emocional, aunque esta última no se asocia con el

trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Además, la falta de estrategias y la no aceptación se encontraron como factores comunes en el TAG y los síntomas depresivos.

En los trastornos de personalidad se observaron como predictores la falta de control de impulsos, la falta de claridad emocional y el miedo al afecto positivo y la ira/cólera. En cuanto a los mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos, el MDNI y la falta de claridad emocional desempeñaron un papel bidireccional. En el modelo inverso, la falta de estrategias y el miedo y la incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien actuaron como mediadores unidireccionales entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre.

Estos hallazgos se discuten a la luz de estudios previos, y se destaca la necesidad de desarrollar programas de intervención transdiagnósticos o unificados para afrontar las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre.

Palabras clave: Dificultades en la regulación de las emociones, miedo a las emociones, transdiagnóstico, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad

Emotion regulation difficulties and fear of emotions as mediators between intolerance of uncertainty and psychopathological symptoms in a sample of the general population

Abstract

The studies confirm the relevance of intolerance to uncertainty, difficulties in emotion regulation and fear of emotions as three transdiagnostic constructs in the etiology and

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Manuel González

Universidad de San Luis, Argentina

mgonzaro@ull.es

RMIP 2024, Vol. 16, Núm. 1, pp. 37-54.

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

maintenance of psychopathological disorders. This paper aims to evaluate the relationships of the above three constructs with psychopathological variables, and to evaluate both a direct and inverse mediation model in which intolerance to uncertainty was the predictor variable, psychopathological symptoms are the outcome variable, and the factors of emotion regulation difficulties and fear of emotions were the mediators. In a sample of 266 people from the general population, where 62.9% were women aged 18-83 years ($M= 33.0$; $Dt= 14.1$). Five of the six factors (except lack of conscientiousness) of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS18), the three of the Affective Control Scale (ACS, assesses fear of emotions) and intolerance to uncertainty were related to psychopathological symptoms and personality disorders. Transdiagnostic predictors of psychopathological symptoms were fear of depression-nervousness-uncertainty (FDNI) and lack of emotional clarity (CLA), except for the latter for generalized anxiety disorder (GAD). Lack of strategies and non-acceptance are shared by GAD and depressive symptoms. And more specific to personality disorders are lack of impulse control, lack of emotional clarity, and fear of positive affect and angry anger. Bidirectional mediators between intolerance of uncertainty and psychopathological symptoms were FDNI and lack of CLA. In the inverse model, lack of strategies and fear and uncontrollability of anxiety and feel-good are unidirectional mediators between psychopathological symptoms and intolerance to uncertainty. The results are discussed according to the reviewed studies and transdiagnostic or unified intervention programs for coping with difficulties in emotion regulation, fear of emotions, and intolerance to uncertainty are proposed.

Keywords: Difficulties in emotional regulation, fear of emotion, transdiagnostic, anxiety, depression personality disorders

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son altamente prevalentes a nivel mundial, con una tasa estimada del 4.4% para la depresión y el 3.6% para la ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2017). Las teorías sobre la salud mental se basan en la premisa de que la cognición desempeña un papel causal en las respuestas emocionales, lo que ha llevado a un interés significativo en investigar los procesos cognitivos que contribuyen a los trastornos emocionales o psicopatológicos (Ford y Gross, 2019).

Numerosas investigaciones han relacionado los trastornos emocionales con dificultades en las estrategias de regulación emocional (Sahib et al., 2024). Se ha documentado que el 75% de los trastornos emocionales descritos en los manuales de diagnósticos presentan problemas que tienen que ver con las emociones y su regulación (Aldao et al., 2010; Bullis et al., 2019). Esto resalta la importancia crítica de la capacidad de regular deliberadamente las emociones para mantener el funcionamiento psicosocial adecuado y una salud mental (McRae y Gross, 2020). La regulación emocional constituye una estrategia eficaz para enfrentar emociones demasiado intensas o inapropiadas a las demandas de ciertas situaciones (Sandner et al., 2021; para un análisis más detallado, se recomienda ver Matthews et al., 2021).

La regulación emocional se define como los procesos mediante los cuales influimos en las emociones que sentimos, cuándo las experimentamos, cómo las vivimos y cómo las expresamos (Gross, 2015). Estas estrategias tienen un carácter temporal, ya que están vinculadas a situaciones específicas y pueden tener una valencia positiva o negativa (McRae y Gross, 2020). En este sentido, las estrategias de regulación emocional implican modular las emociones intensas para facilitar la consecución de objetivos deseados (Gratz y Roemer, 2004). Por el contrario, la desregulación emocional se refiere a “un patrón de experiencias y/o expresiones emocionales que interfieren con el comportamiento dirigido a un objetivo” (Beauchaine, 2015, p. 876). Mientras que una regulación emocional exitosa se asocia con mejores resultados de salud mental y física a largo plazo (Aldao et al., 2010; Cludius et al., 2020), los déficits en la regulación emocional incrementan el riesgo de desarrollar trastornos emocionales (McRae y Gross, 2020).

Diversos estudios han demostrado que las dificultades en la regulación emocional son un factor transdiagnóstico en la etiología y el mantenimiento de múltiples trastornos emocionales, como los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y de la personalidad (Cludius et al., 2020; Jaso et al, 2020; Fitzpatrick et al., 2023). Por un lado, los trastornos emocionales suelen estar asociados con problemas en la regulación de las emociones (Aldao et al., 2010; Schneider et al., 2018); por otro, una regulación emocional eficaz se correlaciona con resultados positivos en términos de salud mental y bienestar emocional (Katana et al., 2019).

La desregulación emocional se ha conceptualizado principalmente como una variable que contribuye al desarrollo de diversos síntomas psicopatológicos, más que como un efecto de estos. Aunque algunos estudios han sugerido que ciertos síntomas psicopatológicos pueden inducir estrategias de desregulación emocional, la ma-

yoría de las investigaciones ha identificado una relación unidireccional, en la cual la desregulación emocional actúa como una variable independiente o predictora (Cameron y Overall, 2018). Este enfoque supone que la regulación emocional tiene un papel exclusivamente causal en la salud mental. Sin embargo, la idea de que la regulación emocional puede ser tanto un contribuyente como un resultado de la salud mental ha sido poco estudiado (Dawel et al., 2021).

En este contexto, investigaciones tanto transversales como longitudinales constatan que la relación entre psicopatología y regulación emocional es bidireccional. Las personas con síntomas psicopatológicos tienden a utilizar estrategias menos adaptativas de regulación emocional, por lo que corren el riesgo de sufrir problemas de salud mental (Dawel et al., 2021; para una revisión de los dos tipos de estrategias, véase González, González et al., 2023 y Sahib et al., 2023).

Un modelo teórico clínicamente reconocido y empíricamente validado sobre las dificultades en la regulación emocional es el modelo multidimensional de la desregulación emocional (Gratz y Roemer, 2004), que comprende seis estrategias: la falta de conciencia emocional; la falta de claridad emocional; la dificultad para adoptar conductas dirigidas a objetivos; la no aceptación de respuestas emocionales; las dificultades en el control de impulsos; y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Gratz y Roemer, 2004; Gratz et al., 2020).

Los estudios han demostrado que los seis factores de la escala de dificultades en la regulación de las emociones (DERS-18) se han relacionado con síntomas de depresión, ansiedad y trastornos de personalidad, evaluados mediante el SCL90-R (Kaufman et al., 2016). Sin embargo, investigaciones adicionales han encontrado matices en estas relaciones; por ejemplo, la falta de conciencia se asocia negativamente con estos síntomas (Zhao et al., 2022). Otro estudio evidenció una relación estadísticamente significativa entre la falta de conciencia y los síntomas de ansiedad y depresión. En este último, la falta de objetivos mostró el coeficiente de correlación más bajo con la ansiedad (0.29), mientras que la falta de estrategias presentó el coeficiente más alto con la depresión (0.65) (Hallion et al., 2018).

Además, los seis factores de la DERS-18 se han relacionado con el afecto negativo. Sin embargo, la falta de claridad, la falta de estrategias y la falta de conciencia mostraron correlaciones negativas con el afecto positivo (González, Rovella et al., 2023).

Las dificultades en la regulación emocional pueden fomentar actitudes negativas sobre las emociones y el desarrollo de miedo hacia ellas. Este miedo se refiere a la aprensión de perder el control sobre las propias emo-

ciones y a las reacciones al experimentar emociones intensas (Deleurme et al., 2023). Este constructo, también conocido como “miedo al miedo”, comprende el temor a perder el control sobre las propias emociones (incluidas la ansiedad, la ira, la tristeza e, incluso, las emociones positivas) (Puntons et al., 2011; Williams et al., 1997). Por lo tanto, el miedo a las emociones está relacionado con la disminución de las estrategias de regulación emocional menos adaptativas, de manera que las personas que temen sus emociones tienden a experimentar emociones más intensas (Hughes et al., 2015) y desarrollan un miedo adicional a otras emociones fuertes (Berg et al., 1998). Por ejemplo, estudios han demostrado que el miedo a las emociones positivas está relacionado con síntomas depresivos (Werner-Seidler et al. 2013), mientras que el miedo a la ansiedad muestra correlaciones de 0.58 con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y de 0.48 con la depresión (Takebayashi et al., 2018).

En otro estudio se observó que tanto el TAG como otros síntomas psicopatológicos (estimados con el cuestionario de evaluación de 45 síntomas, de Davison et al., 1997) se correlacionaron entre 0.24 y 0.60 con los tres factores de la escala de control afectivo (ECA) (Puntons et al., 2011; Williams et al., 1997). El TAG ha sido predicho por el miedo a la ansiedad (Deleurme et al., 2023), y más concretamente, por el miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad (MDNI) ($\beta = 0.56$) y el miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien (MIASB) ($\beta = 0.14$). Sin embargo, los síntomas psicopatológicos fueron predichos por el MDNI ($\beta = 0.57$) (Puntons et al., 2011).

Un constructo referido al miedo a las emociones y a las dificultades en su regulación es la intolerancia a la incertidumbre (II), la cual se considera un miedo fundamental a lo desconocido (Carleton, 2016), que es definido como “la incapacidad disposicional de una persona para soportar la respuesta aversiva provocada por la ausencia percibida de información relevante o saliente, clave o suficiente, y sostenida por la percepción asociada de incertidumbre” (Carleton, 2016, p. 31). Hay estudios que confirman que la II, junto con la desregulación emocional y el miedo a las emociones, constituye un factor de vulnerabilidad cognitiva transdiagnóstico asociado a múltiples trastornos psicopatológicos (González et al., 2006; González et al., 2013; McEvoy et al., 2019; Rosser, 2019; Shapiro et al., 2020).

La investigación teórica y empírica ha explorado las interacciones entre la intolerancia a la incertidumbre, la regulación emocional y las dificultades emocionales. Los análisis mediacionales sugieren que la regulación emocional funciona como un mecanismo subyacente en la relación entre la II y los trastornos psicopatológicos;

por ejemplo, estrategias de regulación emocional menos adaptativas median esta relación y se asocian con síntomas de depresión y ansiedad (Abdolpour et al., 2019; Semcho et al., 2023; Sahib et al., 2024). De esa manera, una mayor II se asocia con un mayor empleo de estrategias de regulación emocional menos adaptativas (por ejemplo, los pensamientos repetitivos negativos). En contraste, las estrategias adaptativas (aceptación y reevaluación positiva) son mecanismos teóricos que podrían regular eficazmente las emociones negativas que surgen durante situaciones inciertas (Clark et al., 2020; González et al., 2024; Hebert y Dugas, 2019; Satıcı et al., 2020; Sahib et al., 2023).

La II evaluada por el índice de intolerancia a la incertidumbre parte B (IUB) (Gosselin et al., 2008) se ha relacionado de manera significativa con la depresión (BDI) y el TAG, mostrando coeficientes de correlación entre 0.42 y 0.51, respectivamente (Gosselin et al., 2008; Li et al., 2020).

Los modelos teóricos sobre la II proponen que las personas con alta II experimentan dificultades para regular sus emociones (Aldao et al., 2010; Anderson et al., 2019) y desarrollan miedo al miedo. Este miedo, asociado a la incapacidad para tolerar situaciones inciertas, se correlaciona con los tres factores de la ECA: miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad; miedo al afecto positivo y a la ira/cólera; y miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien (Buhr y Dugas, 2012).

Los estudios mediacionales revisados presentan algunas limitaciones:

- a) Estrategias limitadas: La mayoría de los estudios solo han considerado tres estrategias de regulación emocional: la rumia, la supresión expresiva y la falta de reevaluación cognitiva.
- b) Foco en la evitación: Los análisis tienden a centrarse en estrategias o procesos cognitivos relacionados con la evitación, como la evitación experiencial y la evitación cognitiva, entre otras (Sahib et al., 2024).
- c) Poco uso de estrategias: Aunque la evidencia sugiere que las estrategias de regulación emocional suelen combinarse (Gross, 2015), la mayoría de los estudios tienden a investigar una sola estrategia de regulación emocional como mediadora.
- d) Uso limitado del modelo multidimensional de la desregulación emocional: Pocos estudios han empleado este modelo (Gratz y Roemer, 2004), evaluado mediante la escala de dificultades en la regulación de las emociones (DERS-18), para explorar las dificultades en la regulación emocional. Además, no se ha profundizado en el miedo a las emociones medido con la ECA y su interacción con la II.

e) Relación bidireccional poco estudiada: Existe escasa investigación sobre la concepción de que las dificultades en la regulación emocional pueden ser tanto un resultado como un contribuyente a la salud mental.

f) Modelos de mediación unidireccionales: La mayoría de los estudios se han centrado en modelos de mediación directa entre la II y la psicopatología, sin considerar modelos inversos que exploren cómo la psicopatología podría influir en la II.

El estudio tiene tres objetivos principales: analizar la validez convergente de los factores de la DERS-18, el IUB y la ECA con síntomas de ansiedad, el TAG, la depresión y los trastornos de personalidad; determinar la validez incremental para explicar la variación en los trastornos antes mencionados, una vez controlados el género y la edad; y examinar un modelo de mediación directo e inverso en el que la II fue la variable predictora [X], los síntomas psicopatológicos evaluados por el SA-45 representaron la variable de resultado [Y], y los seis factores de la DERS-18 y los tres de la ECA constituyeron los mediadores [M] y a la inversa.

MÉTODO

PARTICIPANTES

La muestra fue de N = 266 personas de la población general con una media de edad de 33.0 años (Dt = 14.1), que va desde los 18 hasta los 81 años y una moda de 18.0. Un 62.9% eran mujeres y el 37.1% hombres. Respecto al nivel de estudios, el 18.5% tenían estudios primarios, el 22.2% de bachillerato y curso de orientación universitaria, el 11.1% eran estudiantes de formación profesional, y el 48.1% eran licenciados. Un 42.3% estaba en paro, un 49.8% trabajaba y un 7.9% estudiaba. En cuanto al estado civil, el 52.5% estaban solteros; el 30.0%, casados, el 9.1%, otros, y el 8.4%, divorciados/separados.

INSTRUMENTOS

a) Cuestionario de evaluación de 45 síntomas (SA-45) (Symptom Assessment-45 Questionnaire, de Davison et al., 1997) en su versión española (Sandín et al., 2008)

Las respuestas se formularon mediante una escala tipo Likert, que va desde 0 (“nada en absoluto”) hasta 4 (“mucho o extremadamente”). Este cuestionario evalúa, mediante cinco ítems cada uno, cinco factores de ansiedad –insensibilidad interpersonal ($\alpha = .0.84$), somatización

($\alpha = .0.80$), ansiedad ($\alpha = .0.84$), obsesión-compulsión ($\alpha = .0.72$) y ansiedad fóbica ($\alpha = 0.71$), síntomas de depresión ($\alpha = 0.85$) y trastornos de personalidad, como hostilidad ($\alpha = 0.83$), psicoticismo ($\alpha = 0.63$) e ideación paranoide ($\alpha = 0.71$). El coeficiente alfa para el SA-45 total fue de 0.95 (Sandín et al., 2008) y en este estudio alcanzó $\alpha = 0.96$. Para el análisis, los factores del SA-45 se agruparon en tres categorías: síntomas de depresión, que correspondieron a los cinco ítems de depresión ($\alpha = 0.82$); síntomas de ansiedad, que abarcaron los cinco factores de ansiedad ($\alpha = 0.92$); y trastornos de personalidad, que agruparon los tres factores de personalidad del SA-45 ($\alpha = 0.84$).

b) Escala de dificultades en la regulación de las emociones (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS) en su versión reducida de 18 ítems (DERS-18, Kaufman et al., 2016), derivada de la versión original de 36 ítems propuesta por Gratz y Roemer (2004)

Este instrumento evalúa dificultades en la regulación emocional mediante una escala de Likert de cinco puntos, en la que 1 indica “casi nunca” (0%–10%) y 5, “casi siempre” (91%–100%). La DERS-18 consta de seis subescalas con tres ítems cada una, que evalúan las siguientes dimensiones:

- Falta de conciencia de las emociones personales.
- Falta de claridad emocional: incapacidad para comprender e interpretar adecuadamente las emociones.
- Dificultad para adoptar conductas dirigidas a objetivos: dificultades percibidas para participar en comportamientos orientados a objetivos en condiciones emocionales desfavorables.
- No aceptación de respuestas emocionales.
- Dificultades en el control de los impulsos: dificultades percibidas para controlar los comportamientos impulsivos que interfieren en los objetivos.
- Acceso limitado a estrategias de regulación emocional: falta de habilidades para utilizar estrategias de regulación emocional de forma eficaz para lograr los objetivos deseados (Gratz y Roemer, 2004; Gratz et al., 2020).

Los coeficientes de consistencia interna de las subescalas en estudios previos varían entre 0.79 y 0.91 (Kaufman, 2016). En este estudio, dichos coeficientes fluctuaron entre 0.73 y 0.90, lo que confirma una buena fiabilidad interna de la escala.

c) Inventario de depresión de Beck (Beck depression inventory-II, BDI-II; Beck et al., 1996), traducido por Sanz et al. (2003), versión modificada de 21 ítems. El inventario original incluye los síntomas de “agitación”,

“inutilidad”, “dificultad de concentración” y “pérdida de energía”, que aparecen en el DSM-IV-TR (APA, 2000) como criterios diagnósticos más descriptivos de los trastornos depresivos. La consistencia interna en este estudio fue $\alpha = 0.89$.

d) Índice de Intolerancia a la incertidumbre (Intolerance of Uncertainty Index, IUI, de Gosselin et al., 2008)

El IUI es un cuestionario de autoinforme de 45 ítems. Para este estudio, se emplea la escala B de 30 ítems que evalúan las reacciones individuales específicas ante la incertidumbre, como la evitación, la duda, la sobreestimación de la amenaza, la preocupación, el control de la incertidumbre y la búsqueda de seguridad. Los ítems se puntúan en una escala Likert de cinco puntos, en la que 1 indica “nada característico de mí” y 5, “completamente característico de mí”. En este estudio se utilizó la escala B (IUB), cuya consistencia fue de $\alpha = 0.97/0.98$ (Carleton et al., 2010), en tanto que la consistencia interna fue de 0.96.

e) Cuestionario de preocupación y ansiedad (Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ; Dugas et al., 1995)

Con base en 16 ítems mixtos (lista y escala tipo Likert de nueve alternativas), se analizan dos factores: la “emocionalidad”, referida a síntomas somáticos del TAG (con un nivel de consistencia interna de 0.84 y una fiabilidad test-retest de 0.61) y la “preocupación”, que evalúa los síntomas cognitivos del TAG según el DSM-IV-TR (APA, 2000) (con un nivel de consistencia interna de 0.86 y una fiabilidad test-retest de 0.70) (Ibáñez et al., 2000). En este estudio, la consistencia fue $\alpha = 0.90$.

f) Escala de control afectivo (ECA Affective Control Scale, ACS, de Williams et al., 1997)

Constituida por 42 ítems, evalúa el miedo o el malestar por las emociones y la preocupación de perder el control de las experiencias internas o las reacciones conductuales a las experiencias emocionales. Es una escala de tipo Likert de siete puntos, con tres subescalas: miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad ($\alpha = .90$); miedo al afecto positivo e ira/cólera ($\alpha = 0.89$); y miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien ($\alpha = 0.71$). La puntuación total en la escala de control afectivo es $\alpha = 0.91$ (Puntons et al., 2011). La consistencia interna en este estudio fue de $\alpha = 0.91$.

PROCEDIMIENTO

La muestra se conformó de 15 alumnos que realizaban el trabajo de fin de grado, y que fueron entrenados en la administración de cuestionarios mediante procedimientos de role playing. Se les solicitó que seleccionaran de su entorno cercano a un grupo de entre ocho y diez adultos mayores de 18 años utilizando el efecto de bola nieve (Thomson, 2002). Las personas encuestadas recibían en un sobre las instrucciones para responder a cada cuestionario, un teléfono de contacto y la firma del consentimiento informado. Esta investigación tuvo el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación y el Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

En primer lugar, se aplicó la prueba para la identificación de los valores perdidos (*missing completely at random*), de Little (1988). Con la prueba de distancia de Mahalanobis, se obtuvieron los valores atípicos con un criterio de $p \leq 0.001$ (Brereton, 2015).

También se llevaron a cabo los siguientes análisis:

- a) Se evaluó la consistencia interna mediante los coeficientes alfa de Cronbach (α) de los factores de los constructos empleados en este estudio. En relación con los coeficientes, los valores α por encima de 0.90 se consideran excelentes; por encima de .80 son buenos; arriba de 0.70 son aceptables; y 0.60 son cuestionables (DeVellis, 2016).
- b) Se realizaron los coeficientes de correlación (r de Pearson) entre los factores del IUB, los de la escala DERS-18 y los de la ECA.
- c) Se analizaron los coeficientes de correlación (r de Pearson) entre los nueve factores de las escalas anteriores con los síntomas de ansiedad, depresión, trastornos de personalidad y el TAG.
- d) Se diseñó un modelo de regresión jerárquica múltiple para evaluar si la validez incremental de los nueve factores de las escalas DERS-18 y ECA podría explicar una cantidad de variabilidad significativa en los síntomas de depresión, ansiedad, TAG y trastornos de personalidad. Este análisis se llevó a cabo en dos pasos. En el primero se incluyeron la edad y el género y en el segundo, las nueve estrategias. Los cambios significativos en la varianza explicada después del segundo paso se consideraron indicativos de validez incremental con $p < .05$. La multicolinealidad se evaluó mediante dos indicadores de diagnóstico: la tolerancia y el factor de inflación de la varianza. Se recomienda que el valor de la tolerancia sea superior a .10 y

- que el valor del factor de inflación de la varianza sea inferior a 10 (Kline, 2015). Para los análisis, se consideró si los valores escalares se distribuyen normalmente según la asimetría (esperada entre -3 y 3) y curtosis (esperada menor de 6) (Kim, 2013).
- e) Por último, se aplicó un modelo de mediación usando JASP Computer Software (JASP Team, 2023). La versión 0.18.1.0 de JASP prueba la importancia del efecto indirecto empleando *bootstrapping* con corrección de sesgo (5,000 remuestreos). De ese modo, se probaron dos modelos: uno directo de mediación simple transversal, en el cual la intolerancia a la incertidumbre fue la variable predictora [X]; los síntomas psicopatológicos, la variable de resultado [Y]; y los seis factores de la DERS-18 y los tres de la ECA, los mediadores [M]. En el segundo modelo inverso, los síntomas psicopatológicos fueron las variables predictoras [X]; la intolerancia a la incertidumbre, la variable de resultado [Y]; y los seis factores de la DERS-18 y los tres de la ECA, los mediadores [M].

RESULTADOS

La muestra inicial estuvo integrada por 285 personas. La prueba para la identificación de los valores perdidos de Little indicó que los valores perdidos $N = 6$ (2.0%) estaban distribuidos completamente al azar ($X^2_{(1921)} = 1917.58, p = \leq .518$), por lo que se procedió a su eliminación. Mediante la prueba de distancia de Mahalanobis, con un criterio de $p \leq .001$ (Brereton, 2015), se identificaron 13 (4.37%) valores atípicos, que fueron descartados; así, la muestra final quedó en $N = 266$.

En la tabla 1 se observa que los valores de asimetría y curtosis están dentro de los rangos esperados. Los seis factores de la DERS-18 se relacionan entre sí, excepto falta de conciencia, que solo presenta correlaciones significativas con la falta de claridad y el MIASB. La falta de control de impulsos se relaciona de forma más elevada con la falta de objetivos, la falta de estrategias y el miedo al afecto positivo e ira/cólera (MAPIC). La falta de objetivos muestra la correlación más alta con la falta de estrategias y el MDNI, mientras que las correlaciones más bajas son con la falta de claridad y el MIASB. La no aceptación muestra los coeficientes de correlación más altos con la falta de estrategias y el MDNI. La falta de claridad se relaciona $\geq .30$ con la no aceptación, la falta de estrategias, el MDNI y el MAPIC. La falta de estrategias tiene las correlaciones más elevadas con la falta de objetivos y la no aceptación.

Tabla 1
Coefficientes de correlación entre los factores de la escala DERS-18 y ECA
(N= 266)

	IMP	OBJ	NOA	CON	CLA	EST	MDNI	MAPIC	MIASB
IMP		0.52***	0.34***	-0.01	0.27***	0.45***	0.32***	0.37***	0.24***
OBJ			0.43***	-0.11	0.21***	0.53***	0.35***	0.27***	0.14*
NOA				-0.04	0.32***	0.52***	0.43***	0.31***	0.15*
CON					0.21***	0.00	0.04	0.05	0.22***
CLA						0.37***	0.34***	0.29***	0.20***
EST							0.48***	0.41***	0.30***
MDNI								0.71***	0.23***
MAPIC									0.21***
M(dt)	5.9(3.2)	8.3(3.3)	5.9(2.8)	7.2(2.7)	5.4(2.2)	5.8(2.5)	48.4(14.0)	51.2(14.3)	40.9(8.4)
Min	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	14.0	23.0	16.0
Max	15.0	15.0	15.0	14.0	13.0	15.0	88.0	90.0	66.0
Asimetría	1.15	0.37	1.02	0.29	1.12	0.97	-0.06	0.08	0.08
Curtosis	0.48	-0.94	0.49	-0.64	1.33	0.57	-0.45	-0.48	0.06

Nota: EST = Estrategia; NOA = No aceptación; IMP = Impulsividad; OBJ = Objetivo; CLA = Claridad; CON = Conciencia; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

En la tabla 2 se observan los coeficientes de correlación entre los factores de la ECA, la DERS-18 y el IUB con los síntomas psicopatológicos. La asimetría y la curtosis están dentro de los rangos esperados. Los síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad comparten alrededor de un 50% de la varianza. La intolerancia a la incertidumbre se relaciona en forma más elevada ($r \geq 0.50$) con el TAG, los síntomas de ansiedad, el MAPIC y la falta de estrategias, y más baja con la falta de control de impulsos y el MIASB. La falta de estrategias se relaciona más alto con el TAG y la intolerancia a la incertidumbre, y más bajo con los trastornos de personalidad.

La no aceptación se relaciona más alto con el TAG y los síntomas de ansiedad, y más bajo con los trastornos de

personalidad y los síntomas de depresión (BDI-II). La falta de control de impulsos se relaciona en forma más elevada con los trastornos de personalidad, y más baja con el BDI-II. La falta de objetivos y la falta de claridad se relacionan con los síntomas de ansiedad, los síntomas de depresión y trastornos de personalidad. El MDNI se relaciona tanto con el TAG y los síntomas de ansiedad. El MAPIC tiene correlaciones *más altas* con los trastornos de personalidad, donde el MIASB se relaciona con los síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo, con los trastornos de personalidad, el coeficiente de correlación no es estadísticamente significativo.

Tabla 2
Coefficientes de correlación entre las variables emocionales con síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad (N =266)

	IUB	CPA	BDI	SAN	SDE	TPE
EST	0.51***	0.54***	0.42***	0.45***	0.43***	0.39***
NOA	0.41***	0.46***	0.29***	0.42***	0.30***	0.28***
IMP	0.31***	0.37***	0.21***	0.30***	0.28***	0.48***
OBJ	0.38***	0.41***	0.36***	0.39***	0.35***	0.34***
CLA	0.41***	0.37***	0.32***	0.37***	0.34***	0.40***
CON	0.03	0.02	0.07	0.02	-0.09	0.05
MDNI	0.50***	0.53***	0.43***	0.56***	0.49***	0.42***
MAPIC	0.39***	0.35***	0.33***	0.37***	0.32***	0.44***
MIASB	0.30***	0.29***	0.22***	0.24***	0.23***	0.12
CPA	0.54***		0.49***	0.56***	0.50***	0.43***
BDI	0.39***			0.69***	0.68***	0.46***
SAN	0.52***				0.82***	0.71***
SDE	0.40***					0.58***
TPER	0.41***					
M(Dt)	60.0(17.6)	37.7(15.3)	9.7(7.9)	19.1(15.7)	4.5(4.2)	8.3(7.2)
Min	25.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Max	125.0	76.0	36.0	75.0	18.0	32.0
Asimetría	0.60	-0.00	0.99	1.10	0.97	1.05
Curtosis	0.30	-0.52	0.57	0.99	0.19	0.41

Nota: IUB = Intolerancia a la incertidumbre; CPA = Trastorno de ansiedad generalizada; BDI = Depresión; SAN = Sintonías de ansiedad; SDE = Síntomas de depresión del SA-45; TPE = Trastornos de personalidad; EST = Estrategia; NOA = No aceptación; IMP = Impulsividad; OBJ = Objetivo; CLA = Claridad; CON = Conciencia; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

En la tabla 3 se observa que el TAG es explicado por un 41.8% de la varianza. En el modelo 1, el género contribuye con un 1.5%, y en el 2, con un ΔR^2 del 42.1% por el MDNI, el MIASB, la falta de estrategias y la no aceptación. Los síntomas de ansiedad son explicados en el modelo 1 con 4.1% por el género y en el 2, con un ΔR^2 del 36% por el MDNI, la no aceptación, la falta de claridad y la falta de objetivos. Los síntomas de depresión evaluados por el SA-45 en el modelo 1 son explicados por un 4.3% por el género y la edad, y en el 2, por el MDNI, el MIASB, la falta de claridad, la falta de estrategias y menos falta de conciencia. Los síntomas de depresión evaluados por el BDI-II son explicados por el 0% de la varianza por la edad y el género, y en el modelo 2, con un ΔR^2 del 29.6% adicional por el MDNI, la falta de objetivos, la falta de estrategias y la falta de claridad. Finalmente, los trastornos de personalidad son predichos con un 3.9% en el modelo 1 por la edad y en el 2, con un ΔR^2

del 34% por la falta de control de impulso, el MAPIC y la falta de claridad. Los valores de la tolerancia oscilaron entre .56 y .98 y el factor de inflación de la varianza fluctuó entre 1.02 y 1.81. Por lo tanto, se cumplió el supuesto de no multicolinealidad, ya que todos los valores del factor de inflación de varianza fueron menores de 10.

En resumen, los síntomas psicopatológicos evaluados comparten como predictores transdiagnósticos la falta de claridad emocional y el MDNI, excepto la falta de claridad para el TAG y el MDNI para los trastornos de personalidad. El MIASB es compartido por el TAG y los síntomas de depresión. En cuanto a las estrategias de regulación, la falta de estrategias y la falta de objetivos son predictores del TAG y de los síntomas de ansiedad, respectivamente. Los trastornos de personalidad, además de la falta de claridad, son predichos por el MAPIC y la falta de control de impulsos.

Tabla 3
Análisis de regresión jerárquica

VC	Model	PV	B	β	R^2_{aj}	ΔR^2	SE B	t	p	95% CI	
										LL	UL
		Intercept	40.30				2.64	15.25	0.001		
CPA		GÉNERO	-4.7	-.15			1.99	-2.48	0.014	-6.970	-0.809
	1	EDAD	-0.03	-.09	0.015	0.024	0.07	-0.45	0.565	-0.062	0.160
		Intercept	-2.91				4.62	-0.63	0.295		
		EST	1.77	0.29			0.39	4.53	0.001	1.001	2.540
		MDNI	0.30	0.28			0.06	4.78	0.001	0.179	0.429
		MIASB	0.25	0.14			0.09	2.72	0.007	0.070	0.338
	2	NOA	0.81	0.15	0.418	0.421	0.32	2.59	0.010	0.200	1.472
		Intercept	25.62				2.77	9.25	0.001		
		GÉNERO	-6.18	-0.19			1.70	-2.94	0.012	-10.336	-2.044
	1	EDAD	-0.33	-0.12	0.041	0.050	0.06	-1.79	0.075	-0.285	0.014

Las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a las mismas como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

SAN	Intercept	-15.53				4.43	-3.50	0.001			
	MDNI	0.44	0.39			0.69	6.38	0.001	0.304	0.575	
	2	NOA	0.78	0.14			0.34	2.26	0.025	0.100	1.463
	CLA	1.20	0.17			0.40	3.02	0.003	0.421	1.997	
	OBJ	0.58	0.13	0.380	0.360	0.29	2.00	0.046	0.011	1.153	
SDE	Intercept	6.70				0.73	9.10	0.001			
	GÉNERO	-1.48	-0.17			0.55	-2.68	0.008	-2.569	-0.394	
	1	EDAD	-0.49	-0.16	0.043	0.051	0.02	-2.48	0.014	-0.087	-0.010
	Intercept	-3.04				1.44	-2.10	0.036			
	MDNI	0.09	0.31			0.02	4.90	0.001	0.056	0.130	
BDI	EST	0.28	0.16			0.12	2.55	0.011	0.064	0.498	
	CLA	0.32	0.17			0.11	2.74	0.007	0.089	0.543	
	2	CON	-0.22	-0.14			0.08	-2.51	0.013	-0.389	-0.047
	MIASB	0.06	0.12	0.326	0.307	0.03	2.11	0.036	0.004	0.116	
	TPE	Intercept	11.43				1.37	8.34	0.001		
GÉNERO		-1.53	-0.09			1.04	-1.5	0.141	-3.571	0.510	
1		EDAD	-0.03	-0.05	0.003	0.012	0.04	-0.83	0.409	-0.103	0.042
Intercept		-6.92				2.27	-3.04	0.003			
MDNI		0.13	0.26			0.04	4.00	0.001	0.073	0.216	
TPE	2	EST	0.49	0.16			0.22	2.31	0.022	0.076	0.953
	OBJ	0.45	0.17			0.15	2.64	0.009	0.103	0.706	
	CLA	0.49	0.14	0.274	0.296	0.21	2.31	0.022	0.075	0.916	
	Intercept	12.28				1.48	8.31	0.001			
TPE	GÉNERO	-0.18	-0.01			1.10	-0.16	0.871	-2.364	2.003	
	1	EDAD	-0.12	-0.22	0.039	0.050	0.04	-2.98	0.003	-0.198	-0.040
	Intercept	-6.22				2.41	-2.58	0.011			

	IMP	0.78	0.33		0.16	4.81	0.001	0.458	1.096	
	MAPIC	0.14	0.26		0.04	3.80	0.001	0.066	0.208	
2	CLA	0.069	0.21	0.349	0.340	0.21	3.19	0.002	0.259	1.098

Nota. CPA = Trastorno de ansiedad generalizada; SAN = Síntomas de ansiedad; SDE = Síntomas de depresión del SA-45;; BDI = Depresión; TPE = Trastornos de personalidad; Género = Mujeres; 1= Hombres; R^2_{aj} = R^2 ajustado; VC = Variables criterio; VP= variables predictoras; R^2 = Coeficiente de determinación; R^2_{aj} = Coeficiente de determinación ajustado; CI =Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; OBJ = Falta de objetivos; IMP = Falta de control de impulsos; EST = Falta de estrategias; CON = Falta de conciencia; NOA= No aceptación; CLA = Claridad.

En cuanto a los análisis mediacionales, en la tabla 4 se observan los resultados. Según el modelo directo, la falta de claridad ($R^2 = .12$, $\beta = .06$) y el MDNI ($R^2 = .35$, $\beta = .17$) son los dos mediadores parciales estadísticamente significativos entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos ($R^2 = .45$), con un 21.2% de mediación del efecto indirecto y un 78.8% del efecto directo para falta de claridad, y un 42.0% de mediación del efecto indirecto y un 58.0% del efecto directo de mediación para el MDNI.

En el modelo inverso, la falta de claridad ($R^2 = .17$, $\beta = .07$) y el MDNI ($R^2 = .35$, $\beta = .12$) son mediadores indirectos entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre ($R^2 = .42$), con un 21.6% de mediación del efecto indirecto y un 78.4% del efecto directo para la falta de claridad, y un 36.3% de mediación del efecto indirecto y un 63.7% del efecto directo de mediación para el MDNI. La falta de estrategias ($R^2 = .22$; $\beta = .07$) con un 33.3% del efecto indirecto y 66.4% del efecto directo, el MIASB ($R^2 = .06$; $\beta = .03$) con un efecto indirecto de 10.0%, y un 90.0% del efecto total son mediadores parciales estadísticamente significativos entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre. Los efectos directos y totales en ambos modelos son estadísticamente significativos. Los resultados de los análisis mediacionales confirman que la falta de claridad y el MDNI son dos mediadores bidireccionales entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos. De esa manera, las personas con elevada incertidumbre emplean más las estrategias de falta de claridad y el MDNI, que de alguna manera amplifican los síntomas psicopatológicos, y a la inversa. Sin embargo, la

falta de estrategias y el MIASB son mediadores unidireccionales entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre. En este modelo, las personas que experimentan más síntomas psicopatológicos, mediante la falta de estrategias y el MIASB, amplifican la intolerancia a la incertidumbre.

Tabla 4.
Análisis de mediación entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos

MODELO DIRECTO										95% CI											
Efecto directo		E	β	SE	z	p	Efecto indirecto			β	E	SE	z	p	Inf	Sup					
IUB	→	PSI	0.009	0.15	0.003	2.56	<0.010	0.002	0.016	IUB	→	IMP	→	PSI	0.02	0.001	0.002	.750	<.450	-0.001	0.003
										IUB	→	OBJ	→	PSI	0.04	0.003	0.001	1.68	<0.093	-0.007	0.006
										IUB	→	NOA	→	PSI	0.02	0.002	0.001	1.19	<.235	-0.001	0.005
										IUB	→	CLA	→	PSI	0.06	0.003	0.001	2.46	<0.014	0.002	0.005
										IUB	→	EST	→	PSI	0.02	0.001	0.002	0.80	<.421	-0.002	0.006
										IUB	→	CON	→	PSI	-0.01	0.001	0.002	0.16	<.869	-0.002	0.003
										IUB	→	MD- NI	→	PSI	0.17	0.010	0.003	3.98	<0.001	0.005	0.017
										IUB	→	MA- PIC	→	PSI	-0.00	0.001	0.002	0.21	<.0834	-0.004	0.004
										IUB	→	MI- ASB	→	PSI	0.01	0.001	0.003	0.65	<.0518	-0.002	0.003
Efecto total										Efecto indirecto total											
IUB	→	PSI	0.029	0.47	0.003	10.01	<0.001	0.023	0.036	IUB	→	PSI		0.020	0.003	8.02	<0.001	0.016	0.023		
MODELO INVERSO																					
Efecto directo										Efecto Indi- recto											
PSI	→	IUB	0.006	0.16	0.002	2.55	<0.011	0.001	0.011	PSI	→	IMP	→	IUB	-0.02	-0.001	0.004	-0.54	<0.589	-0.002	0.001
										PSI	→	OBJ	→	IUB	0.04	0.001	0.003	1.37	<0.169	-0.003	0.004
										PSI	→	NOA	→	IUB	0.02	0.001	0.002	1.11	<0.266	-0.001	0.003
										PSI	→	CLA	→	IUB	0.07	0.003	0.002	2.80	<0.005	0.002	0.005
										PSI	→	EST	→	IUB	0.07	0.003	0.001	2.48	<0.013	0.003	0.009
										PSI	→	CON	→	IUB	0.00	-0.001	0.003	-0.29	<0.771	-0.001	0.002
										PSI	→	MD- NI	→	IUB	0.12	0.004	0.002	2.34	<0.019	0.002	0.007
										PSI	→	MA- PIC	→	IUB	-0.01	-0.001	0.001	-0.05	<0.961	-0.003	0.002
										PSI	→	MI- ASB	→	IUB	0.03	0.001	0.004	2.13	<0.033	0.002	0.003
Efecto total										Efecto indirecto total											
PSI	→	IUB	0.019	0.47	0.002	9.20	<0.001	0.014	0.024	PPSI	→	IUB		0.013	0.002	7.01	<0.001	0.010	0.017		

Nota: EST = Estrategia; NOA = No aceptación; IMP = Impulsividad; OBJ = Objetivo; CLA = Claridad; CON = Conciencia; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; IUB = Intolerancia a la incertidumbre; PSI = Psicopatología; CI = Intervalo de confianza; Inf = Inferior; Sup = Superior; en negritas las puntuaciones z estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue conocer las relaciones y los análisis de mediación de las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre con variables psicopatológicas. Los coeficientes de consistencia interna se sitúan en el rango de los estudios revisados (Ibáñez et al., 2000; Kaufman, 2016; Puntons et al., 2011; Sandín et al., 2008; Sanz et al. 2003). Los coeficientes de consistencia interna de los síntomas depresivos y de ansiedad, así como los trastornos de personalidad, oscilan entre .82 y .92, que son considerados altos y muy altos, respectivamente (De Vellis, 2016).

Los síntomas de ansiedad y depresión comparten un 67% de la varianza (Hallion et al., 2018; Zhao et al., 2022), en la que los síntomas de ansiedad comparten un 50% con los trastornos de personalidad y estos últimos, un 26% de la varianza con los síntomas de depresión.

Los factores de la DERS-18 muestran coeficientes de correlación estadísticamente significativos entre sí (Hallion et al., 2018; Kaufman et al., 2016; Zhao et al., 2022), excepto la falta de conciencia, que solo se relaciona positivamente con la falta de claridad (Gouveia et al., 2022; Hallion et al., 2018). En un estudio previo, la falta de conciencia se relacionó negativamente con la falta de claridad, la no aceptación y positivamente con la falta de objetivos (Zhao et al., 2022). Los tres factores de la ECA se relacionan con los síntomas de ansiedad, depresión, el TAG y los trastornos de personalidad (Puntons et al., 2011; Takebayashi et al., 2018; Williams et al., 1997).

Cinco de los seis factores de la DERS-18, con excepción de la falta de conciencia, mostraron correlaciones significativas con síntomas de ansiedad, depresión, TAG y trastornos de personalidad (Hallion et al., 2018; Kaufman et al., 2016; Zhao et al., 2022). No obstante, Zhao et al. (2022) observaron una relación negativa y estadísticamente significativa entre los síntomas anteriores y la falta de conciencia, en contraste con las tendencias generales de otros factores de la DERS-18.

En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre, esta mostró una relación más fuerte con el TAG, los síntomas de ansiedad y depresión, y más débil con los trastornos de personalidad (Gosselin et al., 2008; Li et al., 2020). Además, la intolerancia a la incertidumbre presentó una asociación más alta con la falta de estrategias y el MDNI.

Los síntomas de ansiedad, depresión y el TAG comparten como predictores principales el MDNI y la falta de claridad emocional, aunque esta última no se asocia significativamente con el TAG, trastorno que es

predictor también del MIASB (Deleurme et al., 2023; Puntons et al., 2011).

Los síntomas de depresión, evaluados por el BDI-II, como el TAG, además de la falta de claridad y el MDNI, comparten la falta de estrategias. Sin embargo, en los trastornos de personalidad se observaron factores más específicos, como la falta de control de impulsos, la falta de claridad y el MAPIC. Por otro lado, la edad se identificó como un predictor relevante de los síntomas depresivos evaluados por el SA-45, lo que coincide con otros estudios que encontraron que los síntomas de ansiedad y depresión son más prevalentes en mujeres más jóvenes (Höglund et al., 2020).

Contrario a la suposición de que la regulación emocional tiene un papel exclusivamente causal en la salud mental, este estudio constata que la relación entre psicopatología e intolerancia a la incertidumbre es bidireccional (Satici et al., 2020). Se observó que esta relación está mediada por la falta de claridad emocional y el MDNI (Dawel et al., 2021). Estos hallazgos indican que tanto la falta de claridad como el MDNI son simultáneamente síntomas y predictores del malestar psicológico.

Según el modelo de cascada emocional del comportamiento desregulado (Selby et al., 2008; Selby y Joiner, 2013), las personas con alta intolerancia a la incertidumbre experimentan un ciclo en el que la percepción de incertidumbre desencadena afecto negativo (AN) (Anderson et al., 2019). Las estrategias menos adaptativas de regulación emocional amplifican el malestar, y esto culmina en conductas desreguladas para intentar aliviar la angustia emocional (Selby et al., 2008; Selby y Joiner, 2013).

La forma en que las personas regulan las emociones parece ser un mecanismo potencial subyacente en la relación entre la intolerancia a la incertidumbre y los trastornos/dificultades emocionales (Anderson et al., 2019; Freeston et al., 2020). Los modelos teóricos de intolerancia a la incertidumbre sugieren que quienes son intolerantes a la incertidumbre a menudo regulan de manera ineficaz las emociones negativas que surgen durante situaciones inciertas, al poner en marcha estrategias de regulación menos adaptativas (Hebert y Dugas, 2019). Esto dificulta, de alguna manera, el procesamiento emocional efectivo e incrementa las emociones y pensamientos negativos, que pueden conducir a intentos mayores de evitar esas experiencias negativas (Kato, 2023). Sin embargo, el verdadero alivio es inalcanzable, porque cierta certeza permanece fuera de nuestro control (Osborne y Williams, 2013).

Mientras que la falta de claridad y el MDNI ac-

túan como intentos menos adaptativos para afrontar la incertidumbre, la falta de estrategias y el MIASB emergen como mediadores unidireccionales entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre. En este contexto, es probable que la falta de estrategias y el MIASB, al interactuar con un estado psicopatológico, intensifiquen el malestar en personas más intolerantes a la incertidumbre. Este proceso podría acrecentar su miedo a la ansiedad, depresión, ira y emociones positivas (Buhr y Dugas, 2012).

Como se ha señalado, las dificultades en la regulación emocional constituyen un factor transdiagnóstico central (Cludius et al., 2020; Jaso et al., 2020), esencial en la conceptualización, prevención y tratamiento de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2020; Bullis et al., 2019; para un análisis más detallado, puede consultarse la revisión sistemática y metaanálisis de Carlucci et al., 2021). Es importante comprender la naturaleza subyacente de la asociación entre las diferentes estrategias de desregulación emocional y la psicopatología, dado que las intervenciones dirigidas a mejorar la regulación emocional son deseables en la práctica clínica (Barlow et al., 2017; Wang et al., 2020). No obstante, mientras los factores con un papel causal significativo tienen el potencial de modificar la psicopatología, los que son meramente epifenómenos carecen de este efecto transformador (Cludius et al., 2020).

La falta de claridad emocional, entendida como la incapacidad para dilucidar y comprender las emociones, y la falta de control de impulsos, definida como la dificultad para gestionar comportamientos impulsivos que interfieren con los objetivos, son predictores importantes de los síntomas psicopatológicos. Los déficits en estas áreas limitan el acceso a estrategias efectivas de regulación emocional (Gratz y Roemer, 2004; Gratz et al., 2020), lo que afecta, de alguna manera, la regulación de las emociones tanto positivas como negativas (Cludius et al., 2020).

Un primer paso fundamental para la regulación emocional adaptativa es la autoconciencia emocional, que consiste en prestar atención y obtener claridad sobre las emociones (Gross y Jazaieri, 2014). Esto incluye la capacidad de identificar, comprender y distinguir entre distintas emociones. Por lo tanto, la conciencia emocional no solo es esencial para elegir las estrategias adecuadas, sino que constituye un requisito previo crítico para ejecutar cualquier proceso de regulación emocional con flexibilidad y eficacia (Barlow et al., 2017; Gross y Jazaieri, 2014).

La conciencia y claridad emocional desempeñan un

papel clave en el uso efectivo de las estrategias de regulación emocional, que las convierte en componentes de alta relevancia clínica. Estas habilidades son fundamentales en los protocolos unificados para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2020; Khakpoor et al., 2019; para un análisis más detallado, puede consultarse la revisión sistemática y metaanálisis de Carlucci et al., 2021). La conciencia emocional, como estrategia destacada en la regulación emocional, tiene relevancia clínica en estos protocolos, ya que incluyen un módulo específico diseñado para entrenar esta habilidad como un primer paso hacia la adquisición de estrategias más avanzadas (Barlow et al., 2017).

Además de los protocolos transdiagnósticos o unificados, existen otros enfoques que abordan aspectos relacionados, como el miedo a las emociones o su regulación. Entre ellos, destacan la terapia de aceptación y compromiso transdiagnóstica de Twohig et al. (2021) y los programas centrados en la intolerancia a la incertidumbre, diseñados por Dugas y sus colaboradores (Dugas y Robichaud, 2007; Hebert y Dugas, 2019) para tratar esta vulnerabilidad cognitiva.

Este estudio presenta varias fortalezas, entre ellas, el uso de constructos clave relacionados con síntomas psicopatológicos, como las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre, lo que aporta un enfoque integral y relevante para la comprensión de los trastornos emocionales.

Sin embargo, también se identifican algunas limitaciones del estudio, como el tamaño y representatividad de la muestra, ya que puede considerarse pequeña y el procedimiento empleado para su obtención no es completamente representativo de la población general. Por otro lado, el diseño transversal del estudio dificulta establecer relaciones temporales entre las variables estudiadas. Por ello, en estudios futuros es deseable incluir muestras más amplias y realizar estudios longitudinales que permitan un análisis más profundo de las relaciones entre los constructos abordados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdolpour, G., Nasiri, M., Mafakheri, M., Mansouri, K. y Abdi, R. (2019). Structural equation modeling of intolerance of uncertainty and symptoms of depression and general anxiety disorder: Investigation of the mediating role of rumination. *Iranian Journal Psychiatry Clinical Psychology*, 24, 400–415. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.400>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion

- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Anderson, E. C., Carleton, R. N., Diefenbach, M. y Han, P. K. J. (2019). The relationship between uncertainty and affect. *Frontiers in Psychology*, 10, 2504–2504. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02504>
- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR). American Psychiatric Association, Washington DC.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S. et al. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide* (2a. ed.). Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Harris, B. H., Eustis, E. H. y Todd, J. F. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*, 19 (2), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20748>
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 44(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory manual (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berg, C. Z., Shapiro, N., Chambless, D. L. y Ahrens, A. H. (1998). Are emotions frightening? II: An analogue study of fear of emotions, interpersonal conflict, and panic onset. *Behavior Research and Therapy*, 36(1), 3–15. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)10027-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)10027-4)
- Brereton, R. G. (2015). The Mahalanobis distance and its relationship to principal component scores. *Journal of Chemometrics*, 29, 143–145. <https://doi.org/10.1002/cem.2692>
- Buhr, K. y Dugas, M. J. (2012). Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5, 1–17. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.1.1>
- Bullis, J. R., Boettcher, H. Sauer-Zavala, S., Todd, J. F. y Balow, D. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology Science and Practice*, 26(5), 1–19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Cameron, L. D. y Overall, N. C. (2018). Suppression and expression as distinct emotion-regulation processes in daily interactions: Longitudinal and meta-analyses. *Emotion*, 18(4), 465–480. <https://doi.org/10.1037/emo0000334>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N., Gosselin, P. J. y Asmundson, G. J. G. (2010). The intolerance of uncertainty index: Replication and extension with an English sample. *Psychological Assessment*, 22(2), 396–406. <https://doi.org/10.1037/a0019230>
- Carlucci, L., Saggino, A. y Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>
- Clark, G. I., Rock, A. J., Clark, L. H., y Murray, K. (2020). Adult attachment, worry and reassurance seeking: investigating the role of intolerance of uncertainty. *Clinical Psychologist*, 24 (3), 294–305. <https://doi.org/10.1111/cp.12218>
- Cludius, B., Mennin, D. y Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37–42. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000646>
- Davison, M. K., Bershady, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*, 4(3), 259–276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>
- Dawel, A., Shou, Y., Gulliver, A., Cherbuin, N., Banfield, M., Murray, K., Calcar, A. L., Morse, A. R., Farrer, L. M. y Smithson, M. (2021). Cause or symptom? A longitudinal test of bidirectional relationships between emotion regulation strategies and mental health symptoms. *Emotion*, 21(7), 1511–1521. <https://doi.org/10.1037/emo0001018>
- Deleurme, K. A., Parkinson, S. A. y Penney, A. M. (2023). Generalized anxiety disorder: Does the emotion dysregulation model predict symptoms beyond the metacognitive model? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(3), 710–726. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00479-7>
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (vol. 26). Sage Publications.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Lachance, S., Provencher, M. y Ladouceur, R. (1995). *The Worry and Anxiety Questionnaire: initial validation in non-clinical and clinical samples*. Comunicación presentada en la Reunión Anual de la Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, D.C.
- Dugas, M. J. y Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K. L., Turner, C. J., Chen, S. X. y Chapman, A. (2023). Emotion dysregulation in personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01418-8>
- Ford, B. Q. y Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74–81. <https://doi.org/10.1177/0963721418806697>
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G. y Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *Cognitive Behaviour Therapy*, 13, e31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X>
- González, M., González, M., Lorenzo, L. y Rascón, P. (2023).

- Síntomas de ansiedad y depresión en población general y clínica: contribución diferencial de las estrategias de regulación emocional. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 23, 3, 279-289.
- González, M., González, M. y Rovella, A. (2024). Síntomas de ansiedad y depresión en una muestra de la población general: el efecto mediador de los pensamientos negativos repetitivos, la supresión de pensamientos, la reevaluación positiva y la resistencia al malestar. *Diversitas*, 20(1), 16-31. <https://doi.org/10.15332/22563067.10216>
- González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M. y Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: relaciones con variables psicopatológicas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 81-101.
- González, M., Ibáñez, I. y Cubas, R. (2006). Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 23-39.
- Gonzalez, M., Rovella, A., Barrera, A. y González, M. (2023). Las relaciones de la regulación de las emociones con la procrastinación, la satisfacción con la vida y la resistencia al malestar. *Interacciones*, 9, e278. <http://dx.doi.org/10.24016/2023.v9.278>
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdiere, A., Routhier, S. y Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1427-1439. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.02.005>
- Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J., Almeida, T. C. y Cardoso, J. (2022). The difficulties in emotion regulation scale-short form (DERS-SF): Psychometric properties and invariance between genders. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35, 11. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00214-2>
- Gratz, K. L., Forbes, C. N., Wheelless, L. E., Richmond, J. R. y Tull, M. T. (2020). Self-report assessment of emotion dysregulation. En T. P. Beauchaine y S. E. Crowell (eds.). *The Oxford handbook of emotion dysregulation* (pp. 395-409). Oxford University Press.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. <http://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. y Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F. y Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders. *Frontiers in Psychology*, 9, 539. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00539>
- Hebert, E.A. y Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive Behavioral Practice*, 26 (2), 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
- Höglund, P., Hakelind, C. y Nordin, S. (2020). Severity and prevalence of various types of mental ill-health in a general adult population: age and sex differences. *BMC Psychiatry*, 20(1), 209. <http://doi.org/10.1186/s12888-020-02557-5>
- Hughes, C. D., Gunthert, K., Wenzel, S. y German, R. (2015). The subscale specificity of the Affective Control Scale: Ecological validity and predictive validity of feared emotions. *Motivation and Emotion*, 39(6), 984-992. <https://doi.org/10.1007/s11031-015-9497-7>
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdés, A., López-Curbe-lo, M., Rodríguez, M., & García, C. D. (2000). El Cuestionario de Preocupación y Ansiedad: un instrumento para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 6, 203-221.
- Jaso, B. A., Hudiburgh, S. E., Heller, A. S. y Timpano, K. R. (2020). The relationship between affect intolerance, maladaptive emotion regulation, and psychological symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 67-82. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00061-7>
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M. y Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in Psychology*, 10, 1097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Kato, T. (2023). The mediating role of experiential avoidance in the relationship between rumination and depression. *Current Psychology*, 43, 10339-10345. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05199-6>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R. y Crowell, S. E. (2016). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Khakpoor, S., Saed, O. y Armani, K. A. (2019). Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother*, 17, 41(3), 227-236. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0074>
- Kim H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kline, R.B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY, USA: Guilford.

- Li, S., Yang, F., Li, P., Wang, X., Dai, J. y Deng, Y. (2020). Psychometric properties of the Chinese version of the Intolerance of uncertainty inventory in Chinese College students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2579–2589. <https://doi.org/10.2147/NDT.S268313>
- Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198–1202. <https://doi.org/10.1080/01621459.1988.10478722>
- Matthews, M., Webb, T. L., Shafir, R., Snow, M. y Sheppes, G. (2021). Identifying the determinants of emotion regulation choice: A systematic review with meta-analysis. *Cognitions and Emotions*, 35(6), 1056–1084. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1945538>
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E. y Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- McRae, K. y Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Organización Mundial de la Salud (2017). “Depression: let’s talk” says WHO, as depression tops list of causes of ill health. *Saudi Medical Journal*, 38, 565.
- Osborne, D. W. S., y Williams, C. J. (2013). Excessive reassurance-seeking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(6), 420–421. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009761>
- Puntóns, N., Ibáñez, I. y González, M. (2011). Primeros datos de validación de la escala de control afectivo (ECA): medida del miedo a las emociones. *Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia*, 2 (1), 56–61.
- Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive Therapy Research*, 43, 438–463. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9964-z>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., Calear, A. L. y Wilson, C. (2024). Emotion regulation mediates the relation between intolerance of uncertainty and emotion difficulties: A longitudinal investigation. *Journal of Affective Disorders*, 1, 364, 194–204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.056>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D. y Calear, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 101, 102270. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290–296.
- Sandner, M., Zeier, P., Lois, G. y Wessa, M. (2021). Cognitive emotion regulation withstands the stress test: An fMRI study on the effect of acute stress on distraction and reappraisal. *Neuropsychologia*, 157, 107876. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107876>
- Sanz, J., Navarro, M. E. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y modificación de conducta*, 29, 239–288.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A. y Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N. y Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 47(6), 978–991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Selby, E. A., Anestis, M. D. y Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behavior Research and Therapy*, 46(5), 593–611. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002>
- Selby, E. A. y Joiner, T. E., Jr. (2013). Emotional cascades as prospective predictors of dysregulated behaviors in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 168–174. <https://doi.org/10.1037/a0029933>
- Semcho, S. A., Southward, M. W., Stumpp, N. E., MacLean, D. L., Hood, C. O., Wolitzky-Taylor, K. y Sauer-Zavala, S. (2023). Aversive reactivity: A transdiagnostic functional bridge between neuroticism and avoidant behavioral coping. *Journal of Emotion and Psychopathology*, 1 (1), 23–40. <https://doi.org/10.55913/joep.v1i1.9>
- Shapiro, M., O., Short, N. A., Morabito, D. y Schmidt, N. B. (2020). Prospective associations between intolerance of uncertainty and psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 166, 110210. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110210>
- Takebayashi, Y., Tanaka, K., Sugiura, Y. y Sugiura, T. (2018). Well-Being and generalized anxiety in Japanese undergraduates: A prospective cohort study. *Journal of Happiness Studies*, 19, 917–937. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9852-3>
- Thomson, S. K. (2002). *Sampling*. John Wiley y Sons.
- Twohig, M. P., Levin, M. E. y Ong, C. W. (2021). ACT in steps: A transdiagnostic manual for learning acceptance and commitment therapy. Oxford University Press.
- Wang, K., Goldenberg, A., Dorison, C. A., Miller, J. K., Lerner, J. S. y Gross, J. J. (2020). Registered Report Nature Human Behaviour.
- Werner-Seidler, A., Banks, R., Dunn, B. D. y Moulds, M. L. (2013). An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 46–56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.001>

Las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a las mismas como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

Williams, K. E., Chambless, D. L. y Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, *35*, 239-248. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00098-8)

Zhao, Y., Wu, K., Wang, Y., Zhao, G. y Zhan, E. (2022). Construct validity of brief difficulties in emotion regulation scale and its revised version: Evidence for a general factor. *Current Psychology*, *41*, 1085-1096. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02056-0>

Recibido: 16 de diciembre de 2023

Última revisión: 14 de septiembre de 2024

Aceptado: 14 de septiembre de 2024

Validación de la escala del modelo de inversión de Rusbult en el contexto del duelo romántico

ROZZANA SÁNCHEZ ARAGÓN¹

¹Universidad Nacional Autónoma de México

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Sánchez Aragón, R. (2024). Validación de la escala del modelo de inversión de Rusbult en el contexto del duelo romántico. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 16(1), 55-64

Resumen

Los factores que determinan la permanencia o ruptura en una relación de pareja han sido estudiados a lo largo del tiempo, y el modelo de inversión de Rusbult destaca como una de las contribuciones más representativas en este campo. Tanto su propuesta teórica como su medición con la escala del modelo de inversión han sido validadas de manera consistente en investigaciones internacionales. No obstante, hasta ahora no existían antecedentes de su aplicación en personas que han vivido un rompimiento amoroso, y la evaluación de su experiencia desde una perspectiva ex post facto. Por ello, esta investigación tuvo como objetivo ajustar y validar psicométricamente dicha escala en el contexto del duelo romántico. Para ello, se trabajó con dos muestras de sujetos: una compuesta por 250 personas para realizar el análisis factorial exploratorio (AFE) y una segunda con 332 personas para llevar a cabo el análisis factorial confirmatorio (AFC). Las dos muestras estuvieron conformadas por personas que habían terminado su relación de pareja, ya sea porque ellas mismas tomaron la decisión o porque aceptaron la decisión de su ahora expareja. Tras realizar los procedimientos estadísticos correspondientes, se obtuvo una versión de la escala ajustada. Un hallazgo relevante fue la

ausencia del factor de alternativas, que se obtiene en el AFE y se comprueba con el AFC. El modelo ajustado mostró buenos índices de ajuste, aunque no resultó equivalente entre quienes decidieron finalizar la relación y quienes aceptaron la decisión de la otra persona.

Palabras clave: Pareja, duelo, medición, modelo de inversión

Rusbult Investment Model Scale Validation in the context of romantic grief

Abstract

The triggers of permanence or not in a couple relationship have been studied over time and the Rusbult Investment Model is one of the most representative contributions. Both the proposal and the operationalization (Investment Model Scale) have been repeatedly supported in international research. However, there are no references of its application in people who have experienced a love break and who report their experience ex post facto. For this reason, this research was aimed at psychometrically adjusting and validating the indicated scale in the context of romantic grief. For this, it was necessary to have two samples of typical subjects of 250 people for the Exploratory Factor Analysis (EFA) and 332 people for the Confirmatory Factor Analysis (CFA) who had terminated or had been terminated by their now ex-partner. After carrying out the corresponding statistical procedures, a version of the scale lacking the factor of alternatives that is obtained in the AFE was obtained and that is

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Rozzana Sánchez Aragón

rozzara@unam.mx

RMIP 2024, Vol. 16, Núm. 1, pp. 55-64

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

verified with the CFA, achieving a model with a good fit, but nonequivalent between who made the decision to finish the relationship and who accepted the other's decision.

Keywords: Couple, grief, measurement, investment model

INTRODUCCIÓN

Las herramientas de comunicación han ido evolucionando conforme a diferentes revoluciones tecnológicas que permitieron cambios, mejoras y progresos en la sociedad. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se entienden como un procesamiento de la información que hace uso de equipos de telecomunicaciones (conjunto de técnicas y dispositivos para establecer una comunicación a distancia) con el propósito de almacenar, procesar y transmitir información a través de diferentes redes, ya sea en forma digital o análoga.

Las relaciones de pareja representan uno de los aspectos más importantes para el bienestar y la felicidad de las personas (Sánchez, 2016; Garrido et al., 2017), ya que satisfacen múltiples necesidades humanas: fisiológicas, como el sexo; seguridad y protección, al contar con una pareja que aporte orden y certeza en la vida; afiliación, al generar un sentido de pertenencia, intimidad y afecto; reconocimiento y estima, al sentirse validado por el otro, lo cual fomenta el éxito y la autoestima; y autorrealización, al alcanzar plenitud personal y promover la búsqueda de la felicidad de los demás (Maslow, 1954; Díaz-Loving y Sánchez, 2020).

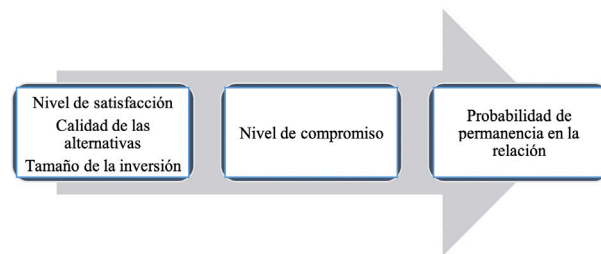
Precisamente por esta capacidad de satisfacer necesidades fundamentales, así como por la manera en que el vínculo se enriquece a lo largo del tiempo, una relación de pareja puede evolucionar en dos direcciones opuestas: permanecer y consolidarse, o bien, disolverse, de modo lento o abrupto, sin posibilidad de retorno (Sánchez y Retana, 2013). Por esta dicotomía relacional, varios teóricos e investigadores han dedicado sus esfuerzos a conceptualizar, evaluar, teorizar o comprobar los posibles factores que explican estos dos escenarios: el mantenimiento o la disolución de una relación (Rusbult et al., 1998; Vidal et al., 2012). Una de las principales aportaciones a este campo es el modelo de inversión de Rusbult et al. (1998) (véase figura 1), el cual ofrece un marco integral para comprender y validar los procesos involucrados en la dinámica relacional. Este modelo se centra en cuatro aspectos:

- Nivel de compromiso, definido como el intento de permanecer en una relación. Incluye una orientación a largo plazo hacia el involucramiento mu-

tuo y sentimientos de apego psicológico. Brinda el sentido de ser “uno” con el otro (*we-ness*).

- Nivel de satisfacción, que se refiere al afecto positivo o negativo experimentado en una relación y que depende de qué tanto la pareja satisface las necesidades más importantes de la persona.
- Calidad de las alternativas, que aborda la percepción de opciones más deseables y disponibles fuera de la relación actual; por ejemplo, otra pareja, amigos, actividades, trabajo, entre otros.
- Tamaño de la inversión, que implica la magnitud e importancia de los recursos aportados a la relación, los cuales podrían perder valor o desaparecer si la relación terminara.

Figura 1
Modelo de inversión



Fuente: Rusbult et al., 1998.

Basándose en el modelo de inversión y el funcionamiento de sus elementos en el contexto de la permanencia de una relación, se ha encontrado sistemáticamente que el compromiso se asocia de manera positiva con el nivel de satisfacción y el tamaño de la inversión, y en forma negativa, con la calidad de las alternativas (Rusbult et al., 1998). En contraste, en el escenario de la disolución, investigaciones como la de Le y Agnew (2003) señalan que el rompimiento amoroso se relaciona de modo positivo con la calidad de alternativas fuera de la relación y negativo, con el nivel de compromiso, la satisfacción y el tamaño de la inversión.

El instrumento más utilizado para medir los conceptos propuestos por este modelo es la escala del modelo de la inversión (Rusbult et al., 1998), la cual tiene un formato de autorreporte que evalúa los cuatro factores principales del modelo a través de 25 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert (de cuatro a nueve puntos). Los factores y ejemplos de reactivos son: satisfacción (“Me siento satisfecho con nuestra relación”), alternativas (“Mis alternativas a nuestra relación son cercanas a lo ideal: salir con alguien más, pasar tiempo con amigos o conmigo mismo, etc.”), inversión (“He puesto mucho en

nuestra relación que perdería si mi relación se terminara”) y compromiso (“Quiero que nuestra relación dure por mucho tiempo”).

Las características psicométricas de la escala han demostrado validez de estructura, con coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach altos en los factores de compromiso y satisfacción, y valores medios en los de alternativas e inversiones. Este patrón ha sido replicado en más de 52 estudios (por ejemplo, Agnew et al., 2008; Impett et al., 2001; Le y Agnew, 2003; Le et al., 2010; Warren et al., 2012), con participantes de habla inglesa. En España, Martínez (2000) evaluó la capacidad del modelo para discriminar entre personas en relaciones estables e inestables. Para ello, diseñaron un instrumento alternativo a la escala original, el cual mide satisfacción matrimonial, inversión intrínseca, inversión extrínseca, percepción de las relaciones alternativas como mejores que la actual y compromiso. Aunque los índices de confiabilidad fueron superiores a .70 para la mayoría de factores, los valores para compromiso e inversión fueron más bajos, con alfas de .60 y .64, respectivamente.

En Chile, Vanderdrift et al. (2014) realizaron la primera adaptación de la escala original de Rusbult et al. al español. Esta versión consta de 22 reactivos tipo Likert con nueve opciones de respuesta y conserva las mismas propiedades estructurales que la versión en inglés, que muestran una buena validez predictiva. Mediante un análisis factorial exploratorio con rotación Promax, que explicó el 62.79% de la varianza, se identificaron cuatro factores con valores propios mayores de uno:

- a) Satisfacción ($\alpha=.87$): Evalúa los beneficios y la satisfacción de necesidades afectivas con cinco reactivos, entre ellos: “Me siento satisfecho/a con nuestra relación”.
- b) Alternativas ($\alpha=.82$): Mide la percepción de mejores opciones disponibles fuera de la relación. Se compone de cinco reactivos, como: “Hay otras personas que me atraen mucho con las que puede que me involucre como pareja”.
- c) Inversiones ($\alpha=.74$): Evalúa los recursos ligados a la relación actual. Consta de cinco reactivos, como: “Muchos aspectos de mi vida han quedado ligados a mi pareja (actividades recreativas, etcétera), y perdería todo eso si nos separamos”.
- d) Compromiso ($\alpha=.88$): Mide la intención de continuar en la relación actual. Se integra de siete reactivos, como: “Deseo que nuestra relación dure para siempre”.

Años más tarde, en México, Escobar et al. (2019) validaron la adaptación de Vanderdrift et al. (2014). Para ello, realizaron algunas modificaciones léxicas y ajustaron el formato de respuesta a una escala Likert de cinco opcio-

nes. Con el objetivo de explorar el funcionamiento del modelo de inversión en adultos mexicanos, estas autoras aplicaron la escala a 305 participantes con pareja (heterosexuales u homosexuales, monógamos y no monógamos). Los resultados confirmaron la presencia de los mismos cuatro factores del modelo, con una validez estructural y confiabilidades robustas:

- a) Compromiso ($\alpha=.91$): Constó de seis reactivos, como: “Deseo que nuestra relación dure para siempre”.
- b) Satisfacción ($\alpha=.86$): Incluyó cinco reactivos, como: “Me siento satisfecho con mi relación”.
- c) Alternativas ($\alpha=.75$): Se evaluó con cinco reactivos, como: “Si esta relación se acabara, yo estaría bien, pues encontraría otra pareja atractiva”.
- d) Inversión ($\alpha=.88$): Se midió con cinco reactivos, como: “He puesto mucho en mi relación, lo cual perdería si la relación se terminara”.

Vidal et al. (2012) sostienen que la permanencia en una relación depende de la evaluación de los cuatro componentes del modelo (Rusbult et al., 1998), y el resultado puede actuar como una barrera para la ruptura o como un impulso para dar fin a la relación. Cuando esto último sucede, la experiencia suele ser profundamente dolorosa (Caruso, 2003), y la intensidad y duración del duelo romántico están directamente relacionadas con el significado que la pérdida tiene para la persona (Sánchez y Retana, 2013). Este duelo se asocia a una serie de pensamientos, que van desde la negación hasta la aceptación; conductas, que van desde llorar hasta buscar conocer a otras personas; y emociones, como tristeza, enojo y, en algunos casos, trastornos psicológicos, como ansiedad y depresión. Estas emociones son en especial intensas en las personas que desempeñan el rol de “pasivo”, es decir, quienes no tomaron la decisión de la ruptura y tuvieron que aceptarla (Retana y Sánchez, 2020). En contraste, quienes asumen el rol de “agente”, al tomar la decisión de finalizar la relación, suelen experimentar condiciones más favorables (Agnew et al., 2008).

Ahora bien, en la cultura mexicana, las relaciones de pareja representan un ideal y se perciben como una garantía para la preservación y reproducción cultural de la sociedad (Díaz, 2003, en Vidal et al., 2012). Por ello, el rompimiento amoroso se interpreta negativamente, no solo para el individuo, sino también para su grupo familiar y la comunidad (O'Connor, 1990; Ojeda y González, 2008).

En esta situación, el modelo de inversión complementa esta visión cultural, al reflejar las dinámicas subyacentes en las relaciones de pareja. Por un lado, la relación es estimulada para que llegue al compromiso, y forme una familia que transmita de generación en generación las

pautas culturales. Durante su construcción, los miembros de la pareja invierten recursos emocionales (amor), cognitivos (expectativas) y materiales (dinero, posesiones), además de formar vínculos sociales con familias y amigos. Se busca un estado de bienestar común satisfactorio dentro de la relación, y se eliminan las posibilidades de abandonar la relación en favor de otras alternativas.

En este contexto, el rompimiento amoroso y su duelo representan un cuestionamiento de la satisfacción experimentada, una pérdida de las inversiones realizadas, un fracaso en el compromiso y el predominio de alternativas externas. Al respecto, Garrido et al. (2017) y Martínez (2000) coinciden en que la ruptura entre la pareja está asociada a niveles disminuidos de satisfacción, aunque la inversión no parece desempeñar un papel significativo. De acuerdo con lo anterior, resulta interesante analizar cómo se comporta el modelo de inversión cuando se examina retrospectivamente, desde la percepción de los miembros de una pareja tras un rompimiento amoroso. Sin embargo, hasta el momento, no existe evidencia empírica que explore esta perspectiva.

Los objetivos de esta investigación fueron:

- a) Ajustar la escala del modelo de inversión (EMI) (Rusbult et al., 1998; Vanderdrift et al., 2012; Escobar et al., 2019) al contexto del duelo romántico.
- b) Validar psicométricamente la escala en este nuevo contexto.
- c) Evaluar la equivalencia de la medida en los roles de agente y pasivo durante el rompimiento amoroso.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Para la validación psicométrica de la EMI, se trabajó con dos muestras no probabilísticas de sujetos tipo. La primera para ejecutar los análisis propuestos por Reyes y García (2008), que comprenden el análisis factorial exploratorio (AFE), con 282 personas (166 mujeres y 116 hombres), de los cuales 148 eran pasivos (personas que habían sido terminadas por sus parejas) y 134 agentes (personas que dieron por terminada la relación). Del total de la muestra, 93 habían cursado estudios de preparatoria y 189, de licenciatura; sus edades iban de los 18 a los 30 años ($M=19.32$ $DE=2.516$). Su relación de pareja había tenido una duración entre un mes y siete años, y habían terminado hacia mínimo un día y máximo un año y cuatro meses.

La segunda muestra para realizar el proceso de validación (Calleja, 2022), mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), constó de 300 personas (178 mujeres y 122 hombres), de los cuales 137 eran pasivos y 163

agentes; sus edades iban de los 18 a los 34 años ($M=19.36$ $DE=2.729$). Su relación de pareja había tenido una duración de entre un mes y ocho años, y habían terminado hacia mínimo un día y máximo un año y un mes.

INSTRUMENTO

La EMI (Rusbult et al., 1998; Vanderdrift et al., 2012) utilizada en esta investigación se basó en la versión validada en México por Escobar et al. (2019) y consta de 21 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta que miden grados de acuerdo. Tras su validación, mostró coeficientes de confiabilidad robustos. Se confirmaron cuatro factores que explicaron el 62.79% de la varianza ($KMO=.90$; prueba de esfericidad de Bartlett $X^2=3300.958$, $gl=210$, $p=.000$): 1) compromiso con seis reactivos, 2) satisfacción, 3) inversión y 4) alternativas, cada uno de los tres últimos con cinco ítems. Los coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach fueron reportados en la introducción.

Para la versión que se busca validar en esta investigación, se agregaron tres reactivos. Uno de ellos fue producto de la división de una afirmación que combinaba a familiares y amigos en el factor de inversión (ítems 186 y 180), mientras que los otros dos complementaron a los existentes. Estos nuevos reactivos están marcados con un asterisco (*) en la tabla 1.

Además, todos los ítems fueron redactados en tiempo pasado, y ubican a las personas que recientemente habían terminado su relación de pareja en el contexto de cuando estaban en dicha relación (con su ahora expareja). Las instrucciones proporcionadas fueron las siguientes: "Ahora se le presentan unas afirmaciones respecto a cómo usted se sentía en su relación de pareja cuando se encontraba en ella. Por favor, seleccione la opción que mejor represente su situación, marcando con una X la opción que corresponda a su experiencia".

DISEÑO

El tipo de investigación fue instrumental (Ato et al., 2013), ya que su propósito fue analizar y validar las propiedades psicométricas de un instrumento de medición psicológica.

PROCEDIMIENTO

La aplicación de los cuestionarios fue realizada por medio de la plataforma Eval&Go y difundida a través de redes sociales y de boca en boca. Se invitó a los participantes a que lo hicieran de manera voluntaria, anónima y confidencial si cumplían los criterios de inclusión (ser

mayores de edad, contar con escolaridad mínima de preparatoria, haber tenido una relación de pareja de al menos un mes y cuyo rompimiento hubiera sucedido en el último año y medio), y se les informó que los datos obtenidos serían utilizados solo con fines de investigación.

ANÁLISIS DE DATOS

Para cumplir con el segundo objetivo de esta investigación, se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS versión 25 y SPSS Amos versión 22, que permitieron los siguientes análisis orientados a la validación de las medidas (Calleja, 2022; Cronbach y Meehl, 1955; Reyes y García, 2008): análisis de frecuencias; prueba t de Student para identificar reactivos que discriminaron; análisis de confiabilidad alfa de Cronbach y omega de McDonald; AFE; AFC; y análisis de confiabilidad alfa de Cronbach y omega de McDonald de los factores obtenidos en el AFC. Para el tercer objetivo, se efectuaron AFC multigrupo (Vandenberg y Lance, 2000).¹

RESULTADOS

Para cumplir con el primer objetivo, encaminado a ajustar la EMI (Vanderdrift et al., 2012) al contexto

¹ Se probaron sucesivamente los modelos de invarianza de configuración (no variabilidad de la estructura factorial entre los grupos, con el libre cálculo de cargas factoriales, interceptos y residuales), invarianza métrica (restricción de la estructura factorial y las cargas factoriales), invarianza escalar (restricción adicional de los interceptos), e invarianza estricta (restricción también de los residuales). Para evaluar las diferencias de los modelos, se evaluaron los cambios en CFI y en RMSEA y la significancia del $\Delta\chi^2$. Se apoya una fuerte invarianza cuando el $\Delta CFI \leq 0.01$, el $\Delta RMSEA \leq 0.015$ y el $\Delta\chi^2, p > .05$ (Cheung y Rensvold, 2002).

del duelo romántico, se realizó una evaluación de cada uno de sus reactivos con la ayuda de diez jueces expertos en relaciones de pareja, quienes evaluaron la validez de contenido de los reactivos (calificando de 1 a 5) según la relevancia de cada reactivo para las definiciones conceptuales de los factores originales y la cobertura de la dimensión correspondiente. Los resultados indicaron que, del total de reactivos, se consideraron aceptables (*V* Aiken entre .84 y .92): para el factor de compromiso, ocho reactivos; para satisfacción, cinco; para inversión, cinco; y para alternativas, otros cinco.

Con la versión ajustada de la EMI, se llevaron a cabo los análisis estadísticos indicados, y se verificó que no existieran errores de captura ni datos perdidos. En seguida, se obtuvieron los cuartiles de la suma de todos los reactivos, lo que permitió formar grupos extremos de puntajes, los cuales fueron usados para aplicar la prueba t de Student para muestras independientes e identificar los reactivos que mostraran diferencias estadísticamente significativas entre ellos y, por tanto, que discriminaban. Los resultados revelaron que los cinco reactivos correspondientes al factor de alternativas no discriminaron. Luego, se ejecutó un AFE mediante el método de ejes principales con rotación ortogonal (tipo varimax), dado que el constructo teórico posee dimensiones distintas. Se seleccionaron solo los reactivos que registraron cargas factoriales iguales o superiores a .40. Este análisis arrojó un índice *KMO* = .904 y la prueba de esfericidad de Bartlett = 2937.540, *gl* = 153, *p* = .000, que indica la adecuación de la muestra, además de la existencia de tres factores con valores propios superiores a 6.875, que explicaron el 54.890% de la varianza y con coeficientes totales de confiabilidad $\alpha = .896$ y $\omega = .933$.

Tabla 1
Análisis factorial exploratorio de la escala del modelo de inversión en el contexto del duelo romántico

Factor compromiso	
Reactivo	Carga factorial
*194. Me imaginaba estando con mi pareja por varios años más	.843
188. Estaba enfocado en tener un futuro a largo plazo con mi pareja	.772
175. Deseaba que nuestra relación durara mucho tiempo	.765
182. Deseaba que nuestra relación durara para siempre	.743

*174. Me sentía muy involucrado en nuestra relación				.557
181. Estaba comprometido con mantener la relación con mi pareja				.526
178. Me sentía muy apegado a nuestra relación				.499
No. Reactivos 7	$\alpha = .904$	$\omega = .856$	$M=3.92$	$DE=.86055$
Factor satisfacción				
172. Nuestra relación satisfacía bien mis necesidades de intimidad, compañerismo, etc.				.786
171. Me sentía satisfecho con nuestra relación				.779
189. Nuestra relación me hacía muy feliz				.744
183. Mi relación era casi ideal				.679
177. Mi relación era mucho mejor que las relaciones de otros				.658
176. Me sentía fuertemente unido a mi pareja				.604
No. Reactivos 6	$\alpha = .885$	$\omega = .861$	$M=3.52$	$DE=.91011$
Factor inversión				
191. Muchos aspectos de mi vida quedaron ligados a mi pareja (actividades recreativas, etc.) y pensaba que perdería todo eso si nos separáramos				.681
185. Como puse mucho en nuestra relación, sentía que podía perder todo si rompíamos				.668
*186. Me imaginaba que mis relaciones con familiares se complicarían si mi pareja y yo nos separáramos (por ejemplo, mi pareja se lleva súper bien con mis padres/hermanos)				.539
*180. Pensaba que mis relaciones con amigos se complicarían si mi pareja y yo nos separáramos (por ejemplo, mi pareja es amigo de personas que me importan)				.490
192. Invertí mucho en mi relación con mi pareja en comparación con otras personas en mi vida				.473
Número de reactivos 5	$\alpha = .740$	$\omega = .709$	$M=2.67$	$DE=.89257$

Con el propósito de confirmar la estructura factorial de la escala obtenida previamente, se procedió a realizar el AFC, mediante el cual se obtuvo de nuevo un modelo de tres factores (véase figura 2), lo que confirma el modelo excepto por dos reactivos, los cuales fueron eliminados por presentar altos puntajes residuales. Para determinar el ajuste del modelo propuesto, se analizaron los siguientes índices (Hu y Bentler, 1999), que resultaron satisfactorios: $\chi^2(69)=153.840$; $CMIN/DF=2.230$ (ex-

celente); $NFI=.926$; $CFI=.957$ (excelente); $AGFI=.905$; $SRMR=.0537$ (excelente); $RMSEA=.064$ (.051-.078) (aceptable). Cabe señalar que se observaron las siguientes correlaciones entre los factores que componen la escala: compromiso-satisfacción $r=.52$, compromiso-inversión $r=.44$, y satisfacción-inversión $r=.17$.

Por último, se efectuaron AFC multigrupo para probar los modelos de invarianza, que proponían que la EMI en el contexto del duelo romántico (EMIDR) tendría

una estructura de tres factores tanto en pasivos como agentes, y se permitió que las cargas factoriales, los interceptos y las varianzas de error se estimaran libremente. Los índices obtenidos (CFI=.947; RMSEA=.50; $X^2/df=1.759$) indicaron que el ajuste del modelo a los datos era adecuado (véase tabla 2). A continuación, se buscó probar el modelo de invarianza métrica (M2), en el que se restringieron las cargas factoriales para que fueran

iguales entre pasivos y agentes. Los índices mostraron que el modelo ajustó bien y cuando se comparó con el M1, el $\Delta CFI=.001$, el $\Delta RMSEA=.001$ y el $\Delta \chi^2$ no fue significativo (.329). Por su parte, tanto la invarianza escalar (M3) como la estricta (M4) resultaron significativas en su comparación; por ello, no se cuenta con dichos parámetros para obtener la equivalencia completa de la estructura de la EMIDR (véase tabla 2).

Figura 2
Análisis factorial confirmatorio del modelo de tres factores de la EMIDR

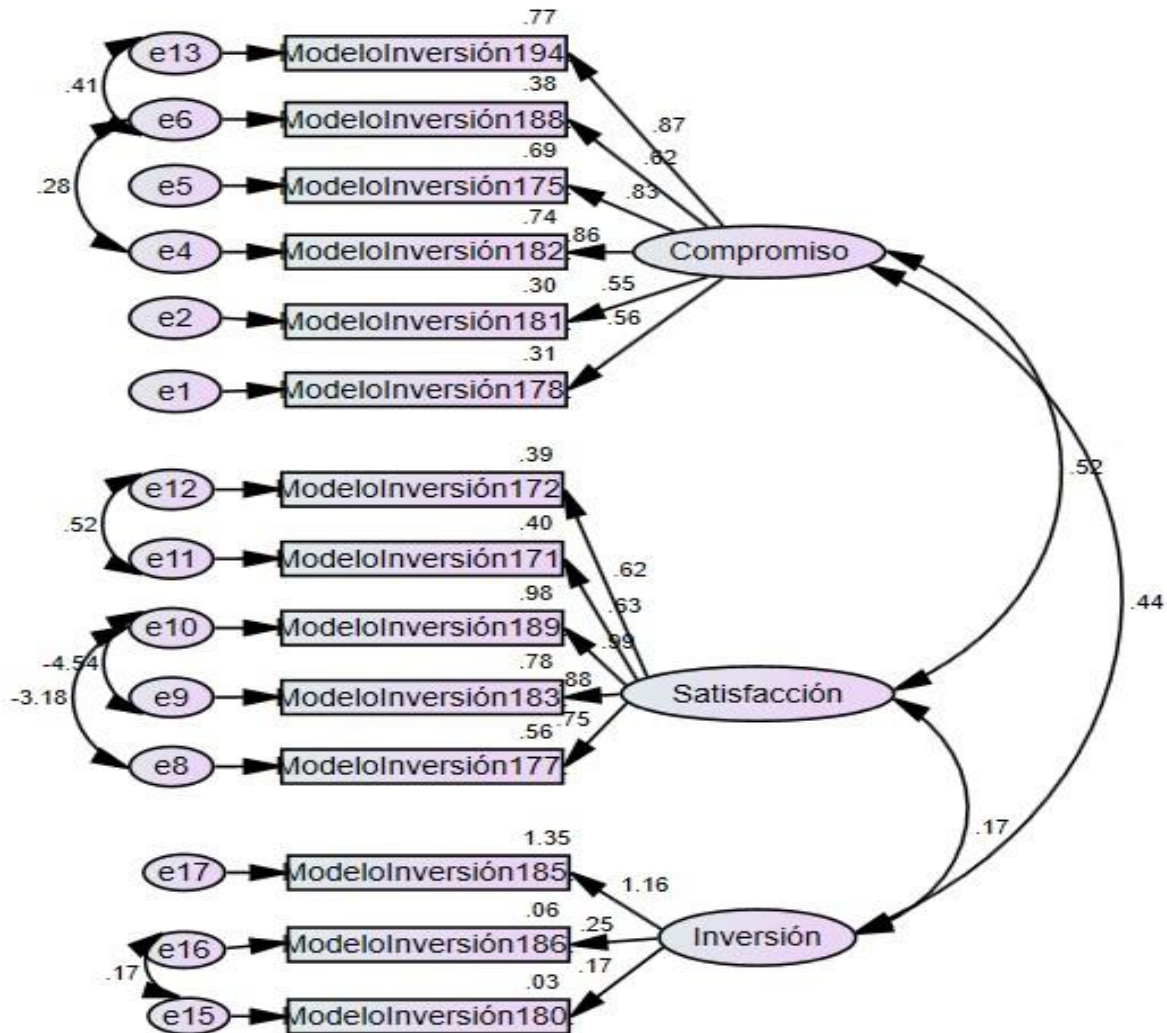


Tabla 2. Índices de ajuste para las pruebas de los modelos de invarianza por rol en el rompimiento (agente/pasivo) para la EMIDR

Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación	$\Delta\chi^2$	Δ CFI	Δ RMSEA
Escala de disposición a recibir apoyo								
M1. Invarianza de configuración (línea base)	242.770 (138)	1.759	.947	.050 (.040-.061)		$p > .05$	$< -.01$	$< -.015$
M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas)	255.351 (149)	1.713	.946	.049 (.039-.059)	M2 vs M1	12.481 (11), $p = .329$.001	.001
M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos)	281.565 (163)	1.727	.940	.049 (.040-.059)	M3 vs M2	26.314 (14), $p = .024$.006	.000
M4. Invarianza estricta (λ , τ , θ restringidos)	356.720 (188)	1.897	.914	.055 (.046-.064)	M4 vs M3	75.155 (25), $p = .000$.026	.006
Crterios de corte						$p > .05$	\leq 0.01	≤ 0.015

λ : Cargas factoriales; τ : Interceptos; θ : Varianzas de error; CFI: Índice de ajuste comparativo; RMSEA: Raíz del error cuadrático medio.

DISCUSIÓN

Como se señaló en la introducción, la permanencia de una pareja depende de varios factores, algunos de los cuales tienen que ver con la valoración que cada uno de sus miembros hace de lo que recibe y de lo que aporta a la relación. El modelo de inversión propuesto por Rusbult et al. (1998) aborda este fenómeno a partir de cuatro elementos: el compromiso, la satisfacción, las inversiones y las alternativas. Sin embargo, cuando ocurre el rompimiento, este suele estar asociado a la existencia de alternativas de calidad fuera de la relación y niveles bajos de compromiso, satisfacción e inversión (Le et al., 2010). Aunado a lo anterior, el duelo es una experiencia extremadamente dolorosa, pero normal, caracterizada por pensamientos, emociones, conductas y reacciones fisiológicas específicas (Sánchez y Retana, 2013) que se desencadenan a raíz del rompimiento, la separación o el divorcio de una pareja. En este contexto, los objetivos de esta investigación consistieron en ajustar la EMI (Rusbult et al., 1998; Vanderdrift et al., 2012; Escobar et al., 2019) al contexto del duelo romántico; validar

psicométricamente esta medida; y evaluar la equivalencia de la escala en los roles de agente y pasivo durante el rompimiento.

Tras realizar el ajuste de la escala (descrito en el apartado de instrumentos), se llevaron a cabo análisis exploratorios sobre el comportamiento de los reactivos. Los resultados mostraron que los reactivos correspondientes al factor de alternativas no discriminaron. Este hallazgo teórico indica que las personas, mientras estaban en la relación, no percibían una alternativa mejor que su pareja actual. Aunque esto puede reflejar la realidad, también podría ser consecuencia de un efecto de idealización de la relación debido al enamoramiento (Sánchez, 2007) o una sobreestimación retrospectiva de las características positivas de la pareja tras el rompimiento (Stafford y Reske, 1990). Este fenómeno suele ocurrir porque es más fácil exaltar las cualidades positivas de la pareja cuando ya no se tiene contacto directo con ella (Simpson et al., 2003).

Posteriormente, se examinó la configuración factorial de la EMI por medio de un AFE. Este análisis identifi-

có tres factores con características psicométricas robustas, que, al ser evaluados mediante un AFC, mostraron índices de ajuste satisfactorios (véase figura 1).

El factor denominado compromiso refleja la visión retrospectiva del individuo sobre su intención de permanecer en la relación, el grado de apego emocional y el involucramiento en un futuro compartido con su pareja. Rusbult et al. (1998) definen el compromiso como la orientación a largo plazo hacia la relación, que incluye apego psicológico y un sentido de unidad (*we-ness*). Por su parte, Escobar et al. (2019) indican que este factor parte de la convicción de que la pareja es la persona con la que se quiere vivir, guiando el futuro y el deseo de formar una familia. Además, para Rusbult et al. (1991), el compromiso juega un papel fundamental para adaptarse a las dificultades que impone una relación. En el duelo, este factor se traduce en cómo los participantes ven su relación pasada como una experiencia de unión y compromiso con expectativas de crecimiento futuro.

El factor satisfacción evalúa la percepción subjetiva de si la relación cumplía con las necesidades emocionales del individuo, como intimidad, compañerismo y felicidad. También considera si la relación era percibida como mejor que otras. Rusbult et al. (1998) lo asocian con el efecto positivo derivado de una relación que satisface necesidades esenciales, y lo consideran un indicador de éxito y calidad de pareja (Armenta et al., 2012). En el duelo, los participantes recuerdan su relación como satisfactoria y cercana al ideal.

El factor inversión se refiere a la percepción del individuo sobre los recursos emocionales, temporales y materiales invertidos en la relación, que serían difíciles o imposibles de recuperar tras el rompimiento. Entre estos recursos están el tiempo, los pensamientos o sentimientos compartidos, las expectativas, los planes a futuro, los hijos/as, las relaciones familiares y de amigos que se comparten en la cotidianidad, así como dinero y otras pertenencias (Escobar et al., 2019). Al respecto, Rusbult et al. (1998) señalan que, mientras más recursos se inviertan, mayor será el compromiso con la relación. De este modo, la inversión actúa como disuasor cuando se considera la posibilidad de ruptura y durante el proceso de disolución, ya que es común que se perciban como más altos los costos de la ruptura. En el duelo, los participantes perciben estas inversiones como pérdidas significativas (Martínez, 2000). A diferencia de la escala original (Rusbult et al., 1998) y sus adaptaciones en España (Martínez, 2000), Chile (Vanderdrift et al., 2014) y México (Escobar et al., 2019), esta versión no identificó el factor de alternativas. En cuanto a sus propiedades psicométri-

cas, el autorreporte de Rusbult et al. (1998) registra coeficientes altos para compromiso y satisfacción, y medios para alternativas e inversiones. La versión de Martínez (2000) arroja coeficientes de confiabilidad superiores a .70 en alternativas y satisfacción, mientras que compromiso e inversión los tuvieron entre .60 y .64, respectivamente. Vanderdrift et al. (2014) indican confiabilidades entre .74 y .88 y Escobar et al. (2019) encuentran coeficientes alfa de Cronbach entre .75 y .91. En la investigación que aquí se presenta se observaron coeficientes similares entre .74 y .90, que es el valor más bajo para inversiones, lo cual es similar al estudio de Rusbult et al. (1998), Martínez (2000) y Vanderdrift et al. (2014). En el caso de Escobar et al. (2019), el coeficiente más bajo fue el factor de alternativas.

Finalmente, se realizó el AFC multigrupo para evaluar la equivalencia de la escala según los roles de agente y pasivo durante el rompimiento. Los resultados respaldaron el buen ajuste de los reactivos a la dimensionalidad propuesta por el EMIDR en el modelo de invarianza métrica. Esto significa que los elementos de la estructura factorial se mantienen invariantes en función de quién dio por terminada la relación romántica de manera débil. En el caso de los parámetros del modelo de invarianza escalar y la estricta, hubo diferencias estadísticamente significativas que revelan que el modelo obtenido es distinto para agentes y para pasivos o, en otras palabras, la medida no es equivalente para ambos roles. Este hallazgo sugiere la necesidad de futuras investigaciones que exploren más a fondo las diferencias entre agentes y pasivos (roles durante el rompimiento), de modo independiente de sus emociones, pensamientos y conductas, así como otros procesos relacionados con el duelo romántico.

La ausencia del factor de alternativas en esta versión de la escala podría deberse a que los otros tres factores (compromiso, satisfacción e inversión) fueron predominantes y los participantes no percibieron alternativas de calidad fuera de la relación. Este fenómeno habla de cómo las personas tienden a centrarse intensamente en sus relaciones de pareja debido al valor que les asignan, pues su cultura así se los enseñó (Díaz, 2003, en Vidal et al., 2012). En consecuencia, otras áreas de la vida, como amigos, trabajo, familia, e incluso su bienestar personal, suelen relegarse a un segundo o tercer plano. En este contexto, el rompimiento de la relación se convierte en una experiencia devastadora. Las personas pierden aquello en lo que habían invertido tanto emocional como materialmente, y enfrentan la tarea de intentar recuperar aspectos de su vida que no eran

su prioridad. Esto, a menudo, complica el manejo del duelo romántico, al volverse una experiencia difícil de superar.

Este tipo de estudios no solo amplían el conocimiento sobre constructos psicológicos relevantes, sino que también representan una contribución metodológica. Como señalan Ato et al., 2013, los estudios instrumentales permiten analizar múltiples variables en poblaciones amplias y explorar relaciones complejas de manera más práctica y eficiente a diferencia de estudios que usan otras técnicas metodológicas.

En el ámbito clínico, la escala validada en este estudio puede ser una herramienta útil para evaluar la calidad del vínculo que una persona tuvo con su expareja. Esto podría explicar la forma de vivir el duelo romántico y servir como base para diseñar intervenciones terapéuticas orientadas a la superación de sus etapas. Dado que la medida fue validada en población mexicana, su aplicación inicial se restringe a adultos de este contexto. Sin embargo, para usarla en otros entornos socioculturales, sería necesario una nueva validación con personas de esos grupos.

El duelo romántico es una temática poco explorada en México, por lo que continuar esta línea de investigación podría representar una aportación relevante en el área de las relaciones personales. A futuro, sería valioso investigar el papel que juegan el compromiso, la satisfacción y la inversión no solo en el duelo, sino también en la manifestación de otras variables relacionadas. Además, podrían estudiarse estas dimensiones en personas de diferentes rangos de edad, relaciones de mayor duración, diferenciación entre hombres y mujeres, o entre personas con distintas orientaciones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnew, C. R., Arriaga, X. B. y Wilson, J. E. (2008). Committed to what? Using the bases of relational commitment model to understand continuity and change in social relationships. En J. Forgas y J. Fitness (eds.). *Social relationships: Cognitive, affective, and motivational processes* (pp. 147-161). Taylor & Francis Group.
- Armenta Hurtarte, C., Sánchez Aragón, R. y Díaz Loving, R. (2012). ¿De qué manera el contexto afecta la satisfacción con la pareja? *Suma Psicológica*, 19(2), 51-62. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Callega, N. (2022). Construcción y validación de escalas psicológicas y de la salud: guía paso a paso. Manuscrito no publicado.
- Caruso, I. (2003). *La separación de los amantes*. Siglo XXI.
- Cheung, G. W. y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Cronbach, L. J. y Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281-302. https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/184279/1_07_Cronbach.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz-Loving, R. y Sánchez Aragón, R. (2020). *Psicología del amor*. Miguel Ángel Porrúa.
- Escobar-Mota, G., Sánchez-Aragón, R. y Lavalle, D. (2019). Adaptación y validación de la escala del modelo de inversión en población mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 27(1), 72-85. <https://www.redalyc.org/jats-Repo/1339/133960951005/html/index.html>
- Garrido, M., Valor, I. y Expósito, F. (2017). ¿Dejaría a mi pareja? Influencia de la gravedad de la transgresión, la satisfacción y el compromiso en la toma de decisión. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.12.001>
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Impett, E., Beals, K. P. y Peplau, L. A. (2001). Testing the investment model of relationship commitment and stability in a longitudinal study of married couples. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality*, 20(4), 312-326.
- Le, B. y Agnew, C. R. (2003). Commitment and its theorized determinants: A meta-analysis of the Investment Model. *Personal Relationships*, 10(2), 37-57. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00035>
- Le, B., Dove, N. L., Agnew, C. R., Korn, M. S. y Mutso, A. A. (2010). Predicting nonmarital romantic relationship dissolution: A meta-analytic synthesis. *Personal Relationships*, 17(3), 377-390. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01285.x>
- Martínez Íñigo, D. (2000). Contrastación del modelo de inversión de Rusbult en una muestra de casados y divorciados. *Psicothema*, 12(1), 65-69. <http://www.psicothema.com/pdf/254.pdf>
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. Harper.
- O'Connor, N. (1990). *Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo*. México: Trillas.
- Ojeda, N. y González Fagoaga, E. (2008). Divorcio y separación conyugal en México en los albores del siglo XXI. *Revista Mexicana de Sociología*, 70(1), 111-145.
- Retana Franco, B. E. y Sánchez Aragón, R. (2020). The im-

- fact of emotional attachment and culture on the breakup strategies perceived by the abandoned. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 53-65. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.4>
- Reyes Lagunes, I. y García y Barragán, L. F. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez Aragón e I. Reyes Lagunes (eds.). *La psicología social en México XII* (pp. 625-636). AMEPSO.
- Rusbult, C. E., Martz, O. J. M. y Agnew, C. R. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, 5(4), 357-391. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1998.tb00177.x>
- Rusbult, C. E., Verette, J., Whitney, G. A., Slovik, L. F. y Lipkus, I. (1991). Accommodation processes in close relationships: Theory and preliminary empirical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 53-78.
- Sánchez Aragón, R. (2007). *Pasión romántica: más allá de la intuición*. Miguel Ángel Porrúa.
- Sánchez Aragón, R. (2016). *La pareja romántica en México: desentrañando su naturaleza comunicativa y emocional*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez Aragón, R. y Retana Franco, B. E. (2013). Evaluación tridimensional del duelo amoroso en México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 36(2), 49-69. <https://aidep.org/sites/default/files/articles/R36/Art.%25203.pdf>
- Simpson, J. A., Fletcher, G. J. y Campbell, L. (2003). The structure and function of ideal standards in close relationships. En G. J. O. Fletcher y M. S. Clark (eds.). *Handbook of social psychology: Interpersonal process* (pp. 86-106). Blackwell Publishing.
- Stafford, L. y Reske, J. R. (1990). Idealization and communication in long-distance premarital relationships. *Family Relations*, 39(3), 274-279. <https://doi.org/10.2307/584871>
- Vandenberg, R. J. y Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*, 3(1), 4-70. <https://doi.org/10.1177%2F109442810031002>
- Vanderdrift, L. E., Agnew, C. R. y Wilson, J. E. (2014). Spanish version of the Investment Model Scale. *Personal Relationships*, 21(1), 110-124. <https://doi.org/10.1111/pere.12016>
- Vidal González, L. F., Rivera Aragón, S., Díaz-Loving, R. y Méndez, I. (2012) Elaboración de una escala de permanencia en la relación de pareja. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 33(1), 199-225. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645437011.pdf>
- Warren, J. T., Harvey, S. M. y Agnew, C. R. (2012). One love: Explicit monogamy agreements among heterosexual young adult couples at increased risk of sexually transmitted infections. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 282-289. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.541952>

Recibido: 10 de enero de 2024

Última revisión: 03 de junio de 2024

Aceptado: 12 de septiembre de 2024



**Auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega
Universidad de Guadalajara**