


Propuesta de Valores de Referencia para el Cuestionario de Evaluación del Apego Adulto: *Experiences in Close Relationships* (ECR-12), en población adulta chilena

Reference values for the Adult Attachment Assessment Questionnaire: *Experiences in Close Relationships* (ECR-12) in the Chilean Adult Population

Mónica Guzmán-González¹

 0000-0002-3461-0451
moguzman@ucn.cl


Carlos Calderón¹

 0000-0002-9237-3749
ccalderon@ucn.cl


Marcos Domic-Siede¹

 0000-0002-5191-1133
mdomic@ucn.cl


Diana Rivera-Ottenberger^{2,3}

 0000-0002-8520-375X
dvrivera@uc.cl

Rosario Spencer⁴

 0000-0002-4546-4226
rspencer@utalca.cl

Lusmenia Garrido-Rojas⁵

 0000-0002-4914-0915
lgarrido@ucm.cl

¹Universidad Católica del Norte, Chile.

²Pontificia Universidad Católica, Chile.

³ Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad, Chile.

⁴Universidad de Talca, Chile.

⁵Universidad Católica del Maule, Chile.

Resumen:

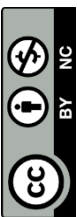
El cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR) es un instrumento de auto-reporte ampliamente utilizado para evaluar el apego en la adultez, a partir de dos dimensiones: la ansiedad y la evitación asociadas al apego. Este instrumento ha sido adaptado en múltiples contextos, incluyendo el chileno, del cual existe una versión abreviada (ECR-12), objeto de análisis del presente estudio. Si bien existe consenso en que la seguridad en el apego es mejor descrita en términos dimensionales, hay ámbitos, como en la práctica clínica donde contar con valores de referencia podría ser de utilidad. El objetivo de este estudio es proveer valores de referencia para la interpretación de los valores del ECR-12 en el contexto chileno. Para ello, una muestra de 6779 participantes respondió el ECR-12. Se utilizó el método de puntuación z con normalización para obtener los valores de referencia. Los análisis realizados evidenciaron la necesidad de construir baremos diferenciados por edad. Así, para el grupo de 29 años o menos, el punto de corte en la dimensión de ansiedad es de un promedio igual o superior a 4.4 puntos, y para la evitación, el punto de corte es de un promedio igual o superior a 2.5. En cambio, para el grupo de 30 años o más, el punto de corte en la dimensión de ansiedad es de un promedio igual o superior a 4.2, y para la evitación, es de un promedio igual o superior a 2.9. Estos hallazgos pueden ser relevantes no sólo para identificar a personas que puedan presentar niveles sustancialmente altos de ansiedad y/o evitación en el apego, sino, también puede constituirse como una herramienta clínica complementaria en contextos terapéuticos.

Palabras clave: ansiedad en el apego; evitación en el apego; apego adulto; relaciones cercanas; valores de referencia; ECR-12.

Abstract

The Experiences in Close Relationships (ECR) questionnaire is a widely used self-report measure to assess adult attachment, based on two dimensions: attachment anxiety and attachment avoidance. This instrument has been adapted in multiple contexts, including the Chilean, for which there is an abbreviated version (ECR-12), that is the object of analysis in the present study. Although there is consensus that attachment security is best described in dimensional terms, there are areas, such as clinical practice, where having reference values could be useful. The aim of this study is to provide reference values for the interpretation of ECR-12 scores in the Chilean context. To do this, a sample of 6779 participants was evaluated using the ECR-12. The z-score normalization method was used to obtain the reference values. The analyzes carried out showed the need to build scales differentiated by age. Thus, for the group of 29 years or less, the cut-off point in the anxiety dimension is an average equal to or greater than 4.4 points, and for avoidance, the cut-off point is an average equal to or greater than 2.5. On the other hand, for the group aged 30 or older, the cut-off point in the anxiety dimension is an average equal to or greater than 4.2, and for avoidance, it is an average equal to or greater than 2.9. These findings can be relevant not only for identifying people who may present substantially high levels of anxiety and/or avoidance in attachment, but also as a complementary clinical tool in therapeutic contexts.

Keywords: attachment styles; adult attachment; close relationships; cut-off points; ECR-12



Introducción

La Teoría del Apego propuesta por John Bowlby (1969, 1973, 1980) ha generado por casi medio siglo un cúmulo significativo de investigaciones e instrumentos para la medición del constructo en diferentes etapas del ciclo vital. El apego es descrito como un sistema motivacional innato cuyo propósito es obtener y/o mantener la proximidad con otros significativos ante la percepción de situaciones amenazantes, con la finalidad de obtener protección, apoyo y seguridad y con ello incrementar las probabilidades de supervivencia (Bowlby, 1982; Mikulincer & Shaver, 2016). Los patrones de interacción repetidos con figuras significativas favorecen la conformación de esquemas cognitivos y afectivos denominados modelos operativos internos (MOI), que se asocian a diferentes orientaciones de apego. Los MOI están compuestos de expectativas, creencias y recuerdos acerca de cómo tienden a ser y cómo funcionan las relaciones (Bowlby, 1973), actuando como guía de las interacciones sociales posteriores.

A partir de fines de los 80' se han desarrollado y validado diferentes medidas del apego adulto basadas en estrategias metodológicas diversas, como por ejemplo entrevistas narrativas, cuestionarios de auto-reporte y test proyectivos (ver Waters et al., 2021). Dos líneas de investigación principales han dado pie a instrumentos que cuentan con gran difusión y validación: la primera -desde el marco conceptual de la psicología evolutiva- la Entrevista de Apego Adulto (AAI; George et al., 1985) que evalúa la calidad y forma de las narrativas elaboradas en una entrevista semiestructurada; y la segunda -desde la psicología social- la Escala de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR, por sus siglas en inglés; Brennan et al., 1998) que evalúa las experiencias de relaciones de apego adulto utilizando un cuestionario de auto-reporte.

Dentro de la teoría del apego adulto, una noción ampliamente aceptada es que el apego adulto se describe a partir de dos dimensiones u orientaciones: ansiedad en las relaciones y evitación de la intimidad emocional, que se asocian al modelo de sí mismo y de los otros respectivamente (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998). La ansiedad del apego alude al temor al abandono en las relaciones y se fundamenta en un modelo negativo de sí mismo. Las personas con alta ansiedad manifiestan elevada necesidad de aprobación y dependencia emocional. Asimismo, tienden a la hiperactivación del sistema de apego (es decir, conductas que manifiestan la búsqueda permanente de seguridad), lo que se traduce en la demanda constante de cercanía emocional y la frustración crónica ante la percepción de falta de

respuesta. Por su parte, la evitación en el apego refiere a la incomodidad con la cercanía, intimidad y dependencia, basada en expectativas de rechazo (modelo negativo de los otros). Las personas con alta evitación manifiestan exacerbación de la autosuficiencia, renuencia a buscar apoyo, desconfianza en los demás y tendencia a desactivar las necesidades emocionales propias y de los demás (Mikulincer y Shaver, 2016). Así, estas orientaciones representan el filtro a partir del cual se interpretan y viven las relaciones.

Quienes poseen niveles altos de ansiedad y evitación en los vínculos serían considerados como inseguros en cuanto a su apego (Bartholomew y Horowitz, 1991), mientras que quienes experimentan baja ansiedad y evitación tenderían a ser personas seguras en el apego. La combinación de ambas dimensiones permite proponer cuatro estilos de apego: seguro (baja ansiedad y evitación), e inseguros: ansioso/preocupado (alta ansiedad, baja evitación), evitativo (baja ansiedad, alta evitación) y temeroso (alta ansiedad y evitación) (Bartholomew y Horowitz, 1991; Brenann et al., 1998; Mikulincer y Shaver, 2016).

Un sólido cuerpo de investigación desarrollado en las últimas décadas en torno al apego adulto demuestra que la seguridad/inseguridad en el apego se relaciona de manera consistente a una serie de indicadores del funcionamiento individual y relacional (Mikulincer y Shaver, 2016). Así, mayores niveles de inseguridad en el apego se asocian a mayores dificultades de regulación emocional (Gresham y Gullone, 2012; Mikulincer et al., 2019; Wang et al., 2007) y a una serie de problemas de salud mental: depresión (Zheng et al., 2020), trastorno afectivo bipolar (Wagner-Skacel et al., 2020), ansiedad (Cassidy et al., 2009; Read et al., 2018), trastorno de personalidad límite (Agrawal et al., 2004), trastornos alimentarios (Tasca, 2019), entre otros. Asimismo, la inseguridad en el apego se asocia a diversos aspectos de la calidad de las relaciones de pareja (Feeney, 2016; Li y Chan, 2012; Mikulincer y Shaver, 2016), tales como la satisfacción con la relación (Candel y Turliuc, 2019; Guzmán-González et al., 2020a), la intimidad (Dandurand y Lafontaine, 2013), el manejo de conflictos (Bonache et al., 2019; Prager et al., 2019) y el perdón (Guzmán-González et al., 2015; Guzmán-González et al., 2022).

En el ámbito psicoterapéutico, se ha estudiado la interacción del sistema de apego del terapeuta y del cliente con relación al establecimiento de la alianza terapéutica (Bucci et al., 2016) y el rol positivo del apego seguro como predictor y moderador de los resultados de la psicoterapia (Levi et al., 2018). No obstante, también se ha informado que un monto de evitación en el apego de terapeutas

novatos favorece buenos resultados, lo cual complejiza los hallazgos en torno a la relación terapéutica y sus resultados (Lu et al., 2022).

En la medición del apego adulto, y de acuerdo con Mikulincer y Shaver (2016), el *Experiences in Close Relationships* (ECR) es el instrumento de más amplio uso para medir el apego adulto, debido a sus buenas propiedades psicométricas, testeadas en diferentes contextos y culturas. La versión en español del ECR ha sido validada en varias poblaciones hablantes de español (Alonso-Arbiol et al., 2007) incluyendo la población chilena (Spencer et al., 2013). Recientemente, Guzmán-González et al. (2020b) propusieron una versión breve del ECR compuesta de 12 ítems (ECR-12), la cual fue testada en muestras diversas, evidenciando buenas propiedades psicométricas. Pese a lo anterior, actualmente no se dispone de normas de interpretación que permitan su uso como referencia para identificar niveles de ansiedad o evitación en el apego significativos para la toma de decisiones en contextos clínicos y/o psicoterapéuticos. Si bien existe consenso en que la seguridad en el apego es mejor descrita en términos dimensionales, hay ámbitos como en la práctica clínica donde contar con valores de referencia podría facilitar la interpretación de los puntajes obtenidos y con ello la detección de personas con mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, evaluar cambios psicoterapéuticos, así como el rol de la interacción entre el apego del cliente y del terapeuta en el proceso.

Hay varias otras razones por las que es importante tener valores de referencia para el ECR-12, por ejemplo, para *i)* interpretación clínica: los valores de referencia proporcionan una orientación para la interpretación de las puntuaciones obtenidas, lo que facilita determinar si el estilo de apego de un individuo se encuentra dentro de un rango típico o está fuera de él. Esto contribuye a identificar personas con niveles de inseguridad en el apego sustancialmente altos, lo cual es un factor de riesgo para el bienestar psicológico y el desarrollo de problemas de salud mental. Esta información puede ser particularmente útil en un entorno clínico donde el objetivo es ayudar a las personas a mejorar sus patrones vinculares; *ii)* Evaluación de cambios: los valores de referencia proporcionan una forma de evaluar los cambios y/o significación clínica en las orientaciones de apego a lo largo del tiempo, lo que puede ser útil en el contexto de la psicoterapia u otras formas de tratamiento. Esta información puede ayudar a los clínicos a determinar la efectividad del tratamiento y hacer los ajustes necesarios; *iii)* comparación con otras poblaciones: los valores de referencia permiten realizar comparaciones entre diferentes poblaciones, previa evaluación de la invarianza de la escala en ellas, lo que puede proporcionar información valiosa sobre la

prevalencia de las orientaciones en el apego en diferentes contextos; iv) investigación: contar con valores de referencia puede mejorar la investigación al proporcionar un punto de referencia común para la comparación entre estudios, lo que contribuye a avanzar en el campo de la investigación del apego y la comprensión de los factores comprometidos en su desarrollo ; y v) estandarización: proporcionar valores de referencia puede ayudar a estandarizar la interpretación de los puntajes obtenidos de la escala adjunta, lo que puede favorecer una toma de decisiones correcta a partir de las puntuaciones de la escala. En resumen, los valores de referencia pueden proporcionar un método estandarizado y objetivo para evaluar los niveles de seguridad del apego y pueden ayudar en la evaluación y el tratamiento de las personas que presentan dificultades relacionadas con el apego.

Como es de amplio conocimiento, la puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable. Es por ello que, para su adecuado uso, es necesario que los instrumentos proporcionen interpretaciones adecuadas y sencillas (American Educational Research Association; American Psychological Association, y National Council on Measurement in Education, 1999). Aun cuando existen distintos tipos y procedimientos para la interpretación de puntuaciones, en psicología y disciplinas afines, es común la elaboración de normas y/o baremos. En general, una norma o baremo sigue la estrategia de ubicar la posición relativa del rendimiento de una persona respecto de las restantes que componen su grupo normativo. Un grupo normativo corresponde a la muestra de personas a las que se les ha aplicado la escala para la elaboración de las normas. Por lo tanto, las normas o baremos asignan a cada posible puntuación directa un valor que informa la posición de dicha puntuación respecto a su grupo normativo (Abad, et al., 2014). En la interpretación de las puntuaciones se recurre con frecuencia a los puntos de corte. A veces se obtiene sólo uno, que permite establecer la pertenencia a dos grupos, categorías o estados, o 3 o más niveles para diferenciar distintos niveles de capacidad o rasgo. En algunos casos pueden usar ambos tipos de interpretaciones con el propósito de determinar diagnósticos junto con definir distintos niveles de rasgo (Abad, et al., 2014).

Con base en estos antecedentes, el presente trabajo tiene como propósito elaborar normas de referencia e interpretación para el ECR-12 a partir de una amplia muestra de población general, con los objetivos de evaluar la sensibilidad del punto de corte en población general chilena y determinar un punto de corte óptimo para diferenciar entre personas con bajos y elevados niveles de ansiedad y evitación en el apego.

Método

Participantes y Procedimiento

El análisis fue llevado a cabo en una muestra no probabilística de población adulta chilena de diferentes ciudades de Chile, provenientes de 8 estudios independientes que englobó una muestra diversa en términos de edad, proveniencia y orientación sexual. Participaron un total de 6779 personas mayores de 18 años, chilenas, con una edad promedio de 31.22 años y una desviación típica de 8.02 años. En cuanto al sexo, 50.3% fueron mujeres y 49.7% hombres. Del total de participantes, el 63.9% refirió tener pareja estable y un 40.3% reportó tener hijos. En cuanto al nivel educacional, el mayor porcentaje correspondió a personas con estudios superiores, ya sea universitarios o técnicos completos (33.9%), seguido de 29.5% estudios universitarios o técnicos incompletos, un 26.9% indicó poseer estudios secundarios completos y finalmente, 9.5% estudios secundarios incompletos o menos

La recolección de datos se realizó a través de cuestionarios de auto-reporte, respondidos en forma individual. El estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica del Norte y se desarrolló siguiendo los principios establecidos en la declaración de Helsinki. En todos los casos, los participantes fueron informados acerca de los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado. La Figura 1 fue creada usando MATLAB R2022b (The MathWorks, Inc., Natick, Massachusetts, United States).

Instrumentos

Experiences in Close Relationships (ECR-12): Cuestionario elaborado por Brennan et al. (1998) utilizado para la medición de las dimensiones de ansiedad y evitación del apego adulto. Para el presente estudio se utilizó la versión adaptada al contexto chileno por Guzmán-González et al. (2020b) compuesta por 12 ítems. Esta escala está compuesta por 6 ítems para la dimensión ansiedad en el apego (e.g., "Necesito que mi pareja me reafirme constantemente que me ama") y 6 para la evitación en el apego (e.g., "Me pongo nervioso/a cuando mi pareja logra demasiada intimidad emocional conmigo") en una escala Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo; 7 = totalmente de acuerdo). Su versión en español (ECR-12) posee buenas propiedades psicométricas con valores de fiabilidad de .72 a .83 para la subescala de ansiedad del apego y .78 a .89 para la de evitación del apego. La escala puede ser aplicada con instrucciones orientadas a evaluar el apego en las relaciones de pareja o en vínculos cercanos en general.

Análisis de datos

Los análisis se han llevado a cabo en dos etapas. La primera de ellas considera un análisis descriptivo, el cual tuvo como propósito la evaluación de la distribución de los datos, así como el contraste de normalidad para determinar la necesidad de normalización en la elaboración de la norma. Con el objetivo de garantizar la validez de las comparaciones entre hombres y mujeres y por grupo de edad, se llevó a cabo un estudio sobre la equivalencia de las puntuaciones. Para esto, se realizó un análisis de invarianza factorial en ambos casos, utilizando el método de estimación de Máxima Verosimilitud Robusta (MLR) disponible en el software Mplus. Posteriormente, se realizaron pruebas *t* de *student* para comparar medias entre grupos y así determinar la necesidad de elaborar normas diferenciadas por sexo y grupo de edad. En la segunda sección se presentan las tablas con la norma para las dos dimensiones del ECR-12 diferenciados por grupos de edad. Con base en criterios teóricos basados en una perspectiva de ciclo vital, se definió un grupo que considera a las personas entre 18 y 29 años, período que correspondería a la etapa de la adultez emergente, y un segundo grupo de adultos propiamente tal, que incluyó a personas mayores de 30 años. Un aspecto esencial de la adultez emergente y que comprende aproximadamente los 18 a 29 años es la intensa exploración de la identidad en distintos ámbitos (trabajo, amor, creencias), y la postergación de la asunción de roles adultos tales como la conformación de un proyecto vital propio, el logro de la independencia económica, entre otros aspectos (Arnett, 2015). Tales características, propias de la adultez emergente, han sido identificadas también en contexto chileno (Barrera y Vinet, 2017).

Se calcularon los porcentajes acumulados, las puntuaciones *z* para cada puntuación bruta, sus correspondientes puntajes *z* normalizados, los puntajes *t* normalizados y 10 categorías o decatipos basados en los deciles de las distribuciones. Finalmente, basados en el criterio de Cook (2004) presentamos un puntaje de corte para cada dimensión que divide al 33% de puntuaciones inferiores, para que pueda ser utilizado por los profesionales, como una forma de detectar a personas con puntuaciones que indiquen apego ansioso o apego evitativo.

Resultados

Como hemos comentado previamente, los resultados serán presentados en dos secciones. En la primera se presentarán resultados descriptivos para

determinar el cumplimiento del supuesto de normalidad de los datos. Para evaluar la necesidad de construir baremos diferenciados por sexo, presentaremos los resultados de un análisis de invarianza de medida y comparaciones por sexo y grupo de edad. En la segunda sección se presentará la construcción de la norma y el procedimiento para su interpretación.

La Tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos de los ítems y de las dimensiones, así como la prueba de normalidad.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para cada uno de los ítems y las dimensiones del ECR-12

	M	S	As	K	K-S	valor-p
1. Cuando mi pareja comienza a establecer mayor intimidad me doy cuenta que tiendo a cerrarme	2.70	1.78	0.75	-0.64	0.22	.000
2. Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como yo me intereso por ella	4.28	1.99	-0.33	-1.12	0.18	.000
3. Me preocupa bastante la posibilidad de perder a mi pareja	4.22	1.96	-0.27	-1.13	0.16	.000
4. Me siento incómodo/a abriéndome a mi pareja	2.41	1.71	1.09	0.06	0.25	.000
5. Me pongo nervioso/a cuando mi pareja logra demasiada intimidad emocional conmigo	2.25	1.60	1.19	0.38	0.27	.000
6. Intento evitar establecer demasiada intimidad con mi pareja	2.34	1.61	1.09	0.18	0.24	.000
7. Necesito que mi pareja me reafirme constantemente que me ama	3.76	1.93	0.04	-1.19	0.14	.000
8. A veces siento que presiono a mi pareja para que muestre más sentimientos, más compromiso hacia nuestra relación	3.32	1.92	0.30	-1.18	0.19	.000
9. Prefiero no tener demasiada intimidad emocional con mi pareja	2.28	1.53	1.13	0.40	0.24	.000
10. Si no logro que mi pareja muestre interés por mí, me molesto o me enojo	3.53	1.89	0.11	-1.19	0.16	.000
11. Frecuentemente converso sobre mis problemas y preocupaciones con mi pareja	2.66	1.76	1.01	0.04	0.23	.000
12. Me siento frustrado/a cuando mi pareja no me hace tanto caso como a mí me gustaría	3.67	1.83	0.01	-1.13	0.16	.000
Evitación en el apego	2.44	1.19	0.74	-0.15	0.12	.000
Ansiedad en el apego	3.79	1.37	-0.04	-0.61	0.04	.000

Nota: M=media; S=desviación típica; As=Asimetría; K=curtosis; K-S= estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Como es posible observar, tanto para la totalidad de los ítems, como para ambas dimensiones se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Dado que la distribución de los datos incumple el supuesto de normalidad, es necesario la obtención de las puntuaciones típicas normalizadas para una adecuada construcción de la norma e interpretación de los resultados del ECR-12. Previo a la

elaboración de la norma, se procedió a examinar la equivalencia de las puntuaciones con el propósito de asegurar la validez de las comparaciones entre hombres y mujeres y según grupo de edad. En ambos casos se realizó un análisis de invarianza factorial, utilizando el método de estimación de Máxima Verosimilitud Robusta (MLR) disponible en Mplus. Los resultados son compatibles con la existencia de invarianza a nivel escalar ($\chi^2_{126}=965.088$; $p=.000$; CFI=.938; TLI=.928; RMSEA=.060) entre hombres y mujeres. Adicionalmente, las comparaciones de medias no mostraron diferencias significativas en la evitación en el apego ($t=-.578$; $p=.563$) ni en la ansiedad en el apego ($t=.773$; $p=.439$), lo cual es consistente con estudios previos en población chilena (Guzmán-González et al., 2020b). Estos resultados muestran que no es necesaria la construcción de baremos diferenciados por sexo. Posteriormente, se realizó el mismo análisis para los grupos conformados por personas de 29 años o menores, y de 30 años o mayores. De manera similar al sexo, los indicadores de ajuste son compatibles con la existencia de invarianza por grupo de edad ($\chi^2_{126}=913.933$; $p=.000$; CFI=.934; TLI=.928; RMSEA=.061). Sin embargo, al comparar las medias, vemos que existen diferencias significativas ($t=-5.553$; $p=.000$) en estas, a favor del grupo de personas mayores ($M = 2.77$) en comparación al grupo de adultos de menos de 30 años ($M = 2.41$) en la evitación en el apego, mientras que en ansiedad la media es mayor en el grupo de menor edad ($M = 3.97$), en comparación al de mayores ($M = 3.77$). Estos resultados justifican la elaboración de baremos diferenciados. Por tanto, en la segunda sección presentaremos baremos para personas de 29 años o menores y para personas de 30 años o mayores.

En psicología podemos encontrar múltiples tipos de normas y baremos. Los más frecuentemente utilizados son las normas *centiles* y las *puntuaciones típicas*. Para la construcción de la actual norma, hemos decidido utilizar las puntuaciones típicas debido a que estas pueden ser transformadas a distintos tipos de puntuaciones normalizadas, derivada, incluyendo los centiles. Adicionalmente, las puntuaciones típicas pueden ser fácilmente normalizadas para ajustarlas a una distribución normal. Las tablas 2 y 3 muestran los baremos construidos para las dimensiones de ansiedad y evitación, respectivamente. El primer panel de cada tabla corresponde al baremo para el grupo de personas de 29 años o menos y el segundo panel para las personas de 30 o más años.

Tabla 2. Norma de interpretación para la dimensión de evitación en el apego del ECR-12 por grupo de edad

29 años o menores							30 años o mayores						
Porcentaje acumulado	Proporción acumulada	z	Zn	Tn	D	Porcentaje acumulado	Proporción acumulada	z	zn	Tn	D		
1,0	13,2	0,1	-2,0	-1,1	38,7	1-2	1,0	9,36	0,9	-2,1	-1,3	36,6	1
1,1	20,1	0,2	-1,9	-0,8	41,6	3	1,1	14,1	0,1	-2,1	-1,1	39,2	2
1,2	20,1	0,2	-1,9	-0,8	41,6	3	1,2	14,1	0,1	-2,1	-1,1	39,2	2
1,3	25,2	0,3	-1,9	-0,7	43,3	3	1,3	18,2	0,2	-2,0	-0,9	40,8	2
1,4	25,2	0,3	-1,9	-0,7	43,3	3	1,4	18,2	0,2	-2,0	-0,9	40,8	2
1,5	30,6	0,3	-1,8	-0,5	45,0	4	1,5	22,1	0,2	-2,0	-0,8	42,3	3
1,6	30,6	0,3	-1,8	-0,5	45,0	4	1,6	25,1	0,3	-2,0	-0,7	43,3	3
1,7	37,2	0,4	-1,8	-0,3	46,7	4	1,7	25,1	0,3	-2,0	-0,7	43,3	3
1,8	42,3	0,4	-1,7	-0,2	48,0	5	1,8	30,1	0,3	-1,9	-0,5	44,8	4
1,9	42,3	0,4	-1,7	-0,2	48,0	5	1,9	30,1	0,3	-1,9	-0,5	44,8	4
2,0	50,0	0,5	-1,6	0,0	50,0	6	2,0	40,1	0,4	-1,8	-0,3	47,5	5
2,1	54,7	0,5	-1,6	0,1	51,3	6	2,1	45,0	0,5	-1,8	-0,1	48,7	5
2,2	54,7	0,5	-1,6	0,1	51,3	6	2,2	45,1	0,5	-1,8	-0,1	48,7	5
2,3	59,3	0,6	-1,6	0,2	52,3	6	2,3	49,7	0,5	-1,8	0,0	50,0	5
2,4	59,4	0,6	-1,6	0,2	52,3	6	2,4	49,7	0,5	-1,8	0,0	50,0	5
2,5	63,8	0,6	-1,5	0,4	53,6	7	2,5	55,4	0,6	-1,7	0,1	51,3	6
2,6	69,0	0,7	-1,5	0,5	55,0	7	2,6	55,4	0,6	-1,7	0,1	51,3	6
2,7	69,0	0,7	-1,5	0,5	55,0	7	2,7	60,5	0,6	-1,7	0,3	52,8	7
2,8	69,1	0,7	-1,5	0,5	55,0	7	2,8	64,0	0,6	-1,6	0,4	53,6	7
2,9	72,9	0,7	-1,4	0,6	56,1	8	2,9	64,0	0,6	-1,6	0,4	53,6	7
3,0	77,0	0,8	-1,4	0,7	57,4	8	3,0	68,4	0,7	-1,6	0,5	54,7	7
3,1	79,3	0,8	-1,4	0,8	58,1	8	3,1	71,1	0,7	-1,6	0,6	55,5	8
3,2	79,3	0,8	-1,4	0,8	58,1	8	3,2	71,2	0,7	-1,6	0,6	55,5	8
3,3	82,2	0,8	-1,4	0,9	59,2	9	3,3	74,3	0,7	-1,6	0,6	56,4	8
3,4	82,2	0,8	-1,4	0,9	59,2	9	3,4	74,4	0,7	-1,6	0,6	56,4	8
3,5	84,8	0,8	-1,3	1,0	60,4	9	3,5	77,4	0,8	-1,5	0,7	57,4	8
3,6	87,4	0,9	-1,3	1,1	61,3	9	3,6	80,0	0,8	-1,5	0,8	58,4	8
3,7	87,4	0,9	-1,3	1,1	61,3	9	3,7	80,0	0,8	-1,5	0,8	58,4	8
3,8	89,3	0,9	-1,3	1,2	62,3	9	3,8	82,1	0,8	-1,5	0,9	59,2	9
3,9	89,3	0,9	-1,3	1,2	62,3	9	3,9	82,1	0,8	-1,5	0,9	59,2	9
4,0	91,2	0,9	-1,3	1,3	63,4	10	4,0	85,2	0,9	-1,5	1,0	60,4	9
4,1	92,7	0,9	-1,3	1,5	64,8	10	4,1	87,6	0,9	-1,4	1,2	61,7	9
4,2	92,7	0,9	-1,3	1,5	64,8	10	4,2	87,6	0,9	-1,4	1,2	61,7	9
4,3	93,7	0,9	-1,3	1,6	65,5	10	4,3	90,0	0,9	-1,4	1,3	62,8	10
4,4	93,7	0,9	-1,3	1,6	65,5	10	4,4	90,1	0,9	-1,4	1,3	62,8	10
4,5	95,4	1,0	-1,2	1,6	66,4	10	4,5	92,4	0,9	-1,4	1,4	64,1	10
4,6	96,2	1,0	-1,2	1,8	67,5	10	4,6	94,3	0,9	-1,4	1,6	65,5	10
4,7	96,2	1,0	-1,2	1,8	67,5	10	4,7	94,3	0,9	-1,4	1,6	65,5	10

4,8	97,4	1,0	-1,2	1,9	68,8	10	4,8	95,6	1,0	-1,4	1,8	67,5	10
4,9	97,4	1,0	-1,2	1,9	68,8	10	4,9	95,6	1,0	-1,4	1,8	67,5	10
5,0	98,2	1,0	-1,2	2,1	70,5	10	5,0	96,5	1,0	-1,4	1,9	68,8	10
5,1	98,8	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,1	97,7	1,0	-1,4	2,1	70,5	10
5,2	98,8	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,2	97,7	1,0	-1,4	2,1	70,5	10
5,3	99,1	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,3	98,3	1,0	-1,4	2,1	70,5	10
5,4	99,1	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,4	98,3	1,0	-1,4	2,1	70,5	10
5,5	99,3	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,5	98,9	1,0	-1,4	2,3	73,3	10
5,6	99,4	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,6	99,2	1,0	-1,4	2,3	73,3	10
5,7	99,4	1,0	-1,2	2,3	73,3	10	5,7	99,2	1,0	-1,4	2,3	73,3	10
5,8	99,5	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	5,8	99,5	1,0	-1,4	3,0	80,0	10
5,9	99,5	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	5,9	99,5	1,0	-1,4	3,0	80,0	10
6,0	99,5	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,0	99,6	1,0	-1,4	3,0	80,0	10
6,1	99,8	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,1	99,7	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,2	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,2	99,7	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,3	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,3	99,8	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,4	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,4	99,8	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,5	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,5	99,9	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,6	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,6	99,9	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,7	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,7	99,9	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,8	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,8	99,9	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
6,9	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	6,9	99,9	1,0	-1,3	3,0	80,0	10
7,0	100,0	1,0	-1,2	3,0	80,0	10	7,0	100,0	1,0	-1,3	3,0	80,0	10

Nota: z=puntuación z; zn=puntuación z normalizada; Tn=puntuación t normalizada; D=decatipos

Tabla 3. Norma de interpretación para la dimensión de ansiedad en el apego del ECR-12 por grupo de edad

29 años o menores							30 años o mayores						
Porcentaje acumulado	Proporción acumulada	z	zn	Tn	D	Porcentaje acumulado	Proporción acumulada	z	zn	Tn	D		
1,0	1,9	0,0	-2,2	-2,1	29,2	1-2	1,0	4,3	0,0	-1,9	-1,7	32,8	1
1,1	2,2	0,0	-2,1	-2,0	29,9	1	1,1	5,4	0,1	-1,8	-1,6	33,9	1
1,2	2,2	0,0	-2,1	-2,0	29,9	1	1,2	5,4	0,1	-1,7	-1,6	34	1
1,3	3,2	0,0	-2,0	-1,9	31,4	1	1,3	7,1	0,1	-1,7	-1,5	35,3	1
1,4	3,2	0,0	-1,9	-1,9	31,4	1	1,4	7,1	0,1	-1,6	-1,5	35,3	1
1,5	4,4	0,0	-1,8	-1,7	32,9	1	1,5	8,8	0,1	-1,5	-1,4	36,5	1
1,6	4,4	0,0	-1,8	-1,7	32,9	1	1,6	11,2	0,1	-1,4	-1,2	37,9	2
1,7	5,7	0,1	-1,7	-1,6	34,2	1	1,7	11,2	0,1	-1,4	-1,2	37,9	2
1,8	5,7	0,1	-1,6	-1,6	34,2	1	1,8	13,1	0,1	-1,3	-1,1	38,8	2
1,9	7,2	0,1	-1,5	-1,5	35,4	1	1,9	13,1	0,1	-1,2	-1,1	38,8	2
2,0	9,6	0,1	-1,5	-1,3	37,0	1	2,0	16,7	0,2	-1,2	-1,0	40,3	2
2,1	11,4	0,1	-1,4	-1,2	37,9	2	2,1	19,0	0,2	-1,1	-0,9	41,2	2
2,2	11,4	0,1	-1,3	-1,2	37,9	2	2,2	19,1	0,2	-1,0	-0,9	41,2	2
2,3	14,4	0,1	-1,2	-1,1	39,4	2	2,3	21,6	0,2	-0,9	-0,8	42,1	3

2,4	14,4	0,1	-1,2	-1,1	39,4	2	2,4	21,6	0,2	-0,9	-0,8	42,1	3
2,5	17,2	0,2	-1,1	-1,0	40,5	2	2,5	24,9	0,2	-0,8	-0,7	43,2	3
2,6	19,7	0,2	-1,0	-0,9	41,5	2	2,6	28,7	0,3	-0,7	-0,6	44,4	3
2,7	19,7	0,2	-0,9	-0,9	41,5	2	2,7	28,7	0,3	-0,7	-0,6	44,4	3
2,8	23,0	0,2	-0,8	-0,7	42,6	3	2,8	28,8	0,3	-0,6	-0,6	44,4	3
2,9	23,0	0,2	-0,8	-0,7	42,6	3	2,9	32,5	0,3	-0,5	-0,5	45,5	4
3,0	26,8	0,3	-0,7	-0,6	43,8	3	3,0	36,2	0,4	-0,4	-0,4	46,5	4
3,1	30,7	0,3	-0,6	-0,5	44,9	4	3,1	39,7	0,4	-0,4	-0,3	47,4	4
3,2	30,7	0,3	-0,5	-0,5	45,0	4	3,2	39,7	0,4	-0,3	-0,3	47,4	4
3,3	35,3	0,4	-0,5	-0,4	46,2	4	3,3	43,7	0,4	-0,2	-0,2	48,4	5
3,4	35,3	0,4	-0,4	-0,4	46,2	4	3,4	43,8	0,4	-0,2	-0,2	48,4	5
3,5	39,2	0,4	-0,3	-0,3	47,3	4	3,5	47,6	0,5	-0,1	-0,1	49,4	5
3,6	39,2	0,4	-0,2	-0,3	47,3	4	3,6	52,4	0,5	0,0	0,1	50,6	6
3,7	43,6	0,4	-0,2	-0,2	48,4	5	3,7	52,6	0,5	0,1	0,1	50,6	6
3,8	48,6	0,5	-0,1	0,0	49,7	5	3,8	56,8	0,6	0,1	0,2	51,7	6
3,9	48,6	0,5	0,0	0,0	49,7	5	3,9	56,8	0,6	0,2	0,2	51,7	6
4,0	53,8	0,5	0,1	0,1	51,0	6	4,0	61,3	0,6	0,3	0,3	52,9	7
4,1	53,8	0,5	0,1	0,1	51,0	6	4,1	65,9	0,7	0,3	0,4	54,1	7
4,2	58,9	0,6	0,2	0,2	52,2	6	4,2	65,9	0,7	0,4	0,4	54,1	7
4,3	63,6	0,6	0,3	0,4	53,5	7	4,3	69,6	0,7	0,5	0,5	55,1	7
4,4	63,6	0,6	0,4	0,4	53,5	7	4,4	69,6	0,7	0,6	0,5	55,1	7
4,5	67,8	0,7	0,5	0,5	54,6	7	4,5	73,9	0,7	0,6	0,6	56,4	
4,6	67,8	0,7	0,5	0,5	54,6	7	4,6	77,4	0,8	0,7	0,8	57,5	8
4,7	72,8	0,7	0,6	0,6	56,1	8	4,7	77,4	0,8	0,8	0,8	57,5	8
4,8	77,7	0,8	0,7	0,8	57,6	8	4,8	80,7	0,8	0,8	0,9	58,7	9
4,9	77,7	0,8	0,8	0,8	57,6	8	4,9	80,7	0,8	0,9	0,9	58,7	9
5,0	81,3	0,8	0,8	0,9	58,9	9	5,0	83,4	0,8	1,0	1,0	59,7	9
5,1	84,1	0,8	0,9	1,0	60,0	9	5,1	86,7	0,9	1,1	1,1	61,1	9
5,2	84,2	0,8	1,0	1,0	60,0	9	5,2	86,7	0,9	1,1	1,1	61,1	9
5,3	87,3	0,9	1,1	1,1	61,4	9	5,3	89,6	0,9	1,2	1,3	62,6	9
5,4	87,3	0,9	1,1	1,1	61,4	9	5,4	89,6	0,9	1,3	1,3	62,6	9
5,5	89,8	0,9	1,2	1,3	62,7	9	5,5	91,6	0,9	1,3	1,4	63,8	10
5,6	89,8	0,9	1,3	1,3	62,7	9	5,6	91,6	0,9	1,4	1,4	63,8	10
5,7	92,1	0,9	1,4	1,4	64,1	10	5,7	93,2	0,9	1,5	1,5	64,9	10
5,8	93,9	0,9	1,4	1,6	65,5	10	5,8	94,5	0,9	1,6	1,6	66,0	10
5,9	93,9	0,9	1,5	1,6	65,5	10	5,9	94,5	0,9	1,6	1,6	66,0	10
6,0	95,2	1,0	1,6	1,7	66,6	10	6,0	96,6	1,0	1,7	1,8	68,3	10
6,1	95,2	1,0	1,7	1,7	66,6	10	6,1	97,8	1,0	1,8	2,0	70,2	10
6,2	96,4	1,0	1,7	1,8	68,0	10	6,2	97,9	1,0	1,8	2,0	70,3	10
6,3	97,4	1,0	1,8	2,0	69,5	10	6,3	98,5	1,0	1,9	2,2	71,8	10
6,4	97,4	1,0	1,9	2,0	69,5	10	6,4	98,5	1,0	2,0	2,2	71,8	10
6,5	98,1	1,0	2,0	2,1	70,7	10	6,5	99,2	1,0	2,1	2,4	73,9	10
6,6	98,1	1,0	2,1	2,1	70,7	10	6,6	99,7	1,0	2,1	2,7	77,0	10

6,7	98,8	1,0	2,1	2,3	72,6	10	6,7	99,7	1,0	2,2	2,7	77,0	10
6,8	99,3	1,0	2,2	2,4	74,3	10	6,8	99,8	1,0	2,3	2,9	78,6	10
6,9	99,3	1,0	2,3	2,4	74,3	10	6,9	99,8	1,0	2,3	2,9	78,6	10
7,0	100,0	1,0	2,4	3,0	80,0	10	7,0	100,0	1,0	2,4	3,0	80,0	10

Nota: z=puntuación z; zn=puntuación z normalizada; Tn=puntuación t normalizada; D=decatipos

Cada panel está compuesto por seis columnas. La primera de ellas corresponde a la puntuación bruta de cada dimensión, la cual debe ser calculada promediando los 6 ítems que la componen. Debido a que el instrumento está presentado en una escala Likert de 7 puntos es que las posibles puntuaciones se encuentran en el rango entre 1 y 7 puntos. La segunda columna corresponde a la proporción acumulada, la cual entrega información acerca de la proporción de casos que deja por debajo cada puntuación obtenida. La tercera columna presenta la puntuación típica (z) la cual es calculada con la siguiente expresión:

$$z = \frac{x_i - \bar{X}}{s} \quad [1]$$

donde x_i es cada una de las posibles puntuaciones, \bar{X} es la media y s su desviación típica.

Debido a que los análisis descriptivos mostraron que la distribución de los datos no se ajusta a una distribución normal, hemos normalizado las puntuaciones típicas, esto para que se cumpla que la proporción de datos que se encuentra por debajo de cada puntuación sea la que informe la puntuación típica. Para la obtención de las puntuaciones típicas normalizadas hemos utilizado la función IDF.NORMAL del programa SPSS v.25. La quinta columna presenta una puntuación derivada t calculada a partir de la puntuación típica normalizada (z_n). Esta puntuación es frecuentemente utilizada en normas y baremos, ya que posee una media de 50 y una desviación típica de 10. Se calcula con la siguiente expresión:

$$t_n = (z_n * 10) + 50 \quad [2]$$

La última columna presenta los decatipos. Estas categorías son análogas a los centiles, los cuales forman 10 grupos con aproximadamente el 10% de los casos de la muestra normativa (Flanagan, 1951). Estas categorías pueden usarse para clasificar a las personas en 10 categorías o niveles de presencia del rasgo.

Finalmente, proponemos una puntuación de corte que agrupa al 33% de los participantes con puntuaciones superiores en cada dimensión y grupo de edad. Dicho de otro modo, a los casos con puntuaciones correspondientes a percentil 67 o superior. Dado que una mayor puntuación en cada dimensión de la escala es

indicativa de mayor inseguridad en el apego, personas que se ubiquen en estas categorías superiores, serían quienes presentan mayores niveles de ansiedad y/o evitación, según corresponda. Es importante señalar que esta decisión fue tomada según criterios estadísticos (Cook, 2004), y basados en estudios que reportan una proporción similar en la distribución del apego en distintas culturas y países (Schmitt et al., 2004; Schmitt, 2010; van Ijzendoorn et al., 2008). Para el grupo de adultos emergentes (entre 18 y 29 años), y en el caso de la dimensión de evitación en el apego, el punto de corte es de 2.5 puntos (medias iguales o superiores a este valor), mientras que puntajes iguales o superiores a 4.4 puntos son indicativos de alta ansiedad en el apego. Para el grupo de adultos mayores de 30 años, valores iguales o superiores a 2.9 puntos, serían indicadores de alta evitación en el apego, mientras que puntajes iguales o mayores a 4.2 indicarían alta ansiedad en el apego.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar normas para la interpretación de las dimensiones del apego adulto medidas a través del ECR-12 para su uso en población chilena. Los resultados obtenidos permiten concluir que el punto de corte que posibilita distinguir entre personas con bajos y altos niveles de ansiedad y evitación en el apego son 4.4 y 2.5 puntos, respectivamente, para el grupo de edad de 29 años o menores (Figura 1A). En cambio, para el grupo de edad de 30 años o mayores, el punto de corte es de 4.2 para la dimensión ansiedad y 2.9 para la dimensión evitación (Figura 1B). Si bien existe consenso que la seguridad en el apego es mejor descrita en términos dimensionales que categoriales (Fralely et al., 2015), hay ámbitos, por ejemplo, en la práctica clínica, donde tener información orientadora acerca del estilo de apego predominante de una persona podría ser de utilidad. En tal sentido, contar con valores de referencia permite tener una aproximación en dicha línea, en la medida que sean ocupados con cautela y como referencia, más que como diagnóstico. Así, y de acuerdo con el modelo bidimensional de apego propuesto por Bartholomew y Horowitz (1994) y Brennan et al (1998), los valores de referencia aquí propuestos podrían permitir identificar cuatro estilos de apego: i) Estilo de apego seguro, que agruparía a aquellas personas que obtienen una puntuación baja tanto en ansiedad (menor a 4.4 puntos para el grupo de edad de 29 años o menores, y menor a 4.2 puntos para el grupo de edad de 30 años o mayores) como en evitación (menor a 2.5 puntos para el grupo de edad de 29 años o menores, y menor a 2.9 puntos para el grupo de edad de 30 años o mayores). Las personas seguras en el apego suelen sentirse cómodas con la intimidad y la cercanía emocional, suelen tener una

imagen positiva de sí mismas y expectativas positivas sobre los otros y las relaciones; ii) Estilo de apego ansioso/preocupado, que agrupa a las personas que obtienen una puntuación alta en ansiedad (mayor o igual a 4.4 puntos para el grupo de edad de 29 años o menores, y mayor o igual a 4.2 puntos para el grupo de edad de 30 años o mayores), pero baja en evitación (menor a 2.5 puntos para el grupo de edad de 29 años o menores y menor a 2.9 puntos para el grupo de edad de 30 años o mayores), patrón caracterizado por temor al abandono, dependencia emocional, búsqueda constante de reafirmación y validación, entre otras características. Las personas con este estilo de apego suelen tener una imagen negativa de sí mismas y una sobrevaloración de los demás y de las relaciones; iii) Estilo de apego evitativo, que considera a aquellas personas que obtienen una puntuación baja en ansiedad (menor a 4.4 puntos para el grupo de edad de 29 años o menores y menor a 4.2 puntos para el grupo de edad de 30 años o mayores), pero alta en evitación (mayor o igual a 2.5 para el grupo de edad de 29 años o menores y mayor o igual a 2.9 para el grupo de edad de 30 años o mayores) y que se caracteriza por la incomodidad con la cercanía emocional, la independencia y autosuficiencia, y la renuencia a buscar apoyo. Estas personas tienden a tener una imagen sobrevalorada de sí mismos y negativa de los otros y de las relaciones interpersonales: iv) Estilo de apego temeroso, que agrupa a personas que obtienen una puntuación alta tanto en ansiedad (mayor o igual a 4.4 para el grupo de edad de 29 años o menores y mayor o igual a 4.2 puntos para el grupo de edad de 30 años o mayores) como en evitación (mayor o igual a 2.5 para el grupo de edad de 29 años o menores y mayor o igual a 2.9 para el grupo de edad de 30 años o mayores), caracterizado por la coexistencia de miedo al abandono y al mismo tiempo desconfianza en las relaciones cercanas. Estas personas suelen mostrar una imagen desvalorizada de sí mismos y de los demás.

En resumen, el modelo bidimensional de apego de Bartholomew y Horowitz (1991) utiliza una escala con dos dimensiones (ansiedad y evitación) para describir las diferencias individuales en la forma en que las personas forman y mantienen relaciones cercanas, así como la imagen que suelen tener de sí y los otros. El modelo es útil para comprender cómo los estilos de apego de las personas pueden afectar sus comportamientos y sentimientos en las relaciones, y puede proporcionar información sobre cómo mejorar la calidad de los vínculos y fortalecer las conexiones cercanas, constituyendo el instrumento ECR-12 y estos valores de referencia una herramienta útil para orientar las decisiones en contexto clínico (Figura 1). Cabe mencionar, sin embargo, que esta información tiene el carácter de guía, pero en ningún caso reemplaza la evaluación clínica, realizada por profesionales capacitados, sobre todo en lo que refiere al estilo de apego

temeroso, que supone una valoración exhaustiva que va más allá de la información aportada por un cuestionario de auto-reporte como el ECR-12.

Modelo de apego de Bartholomew y Horowitz

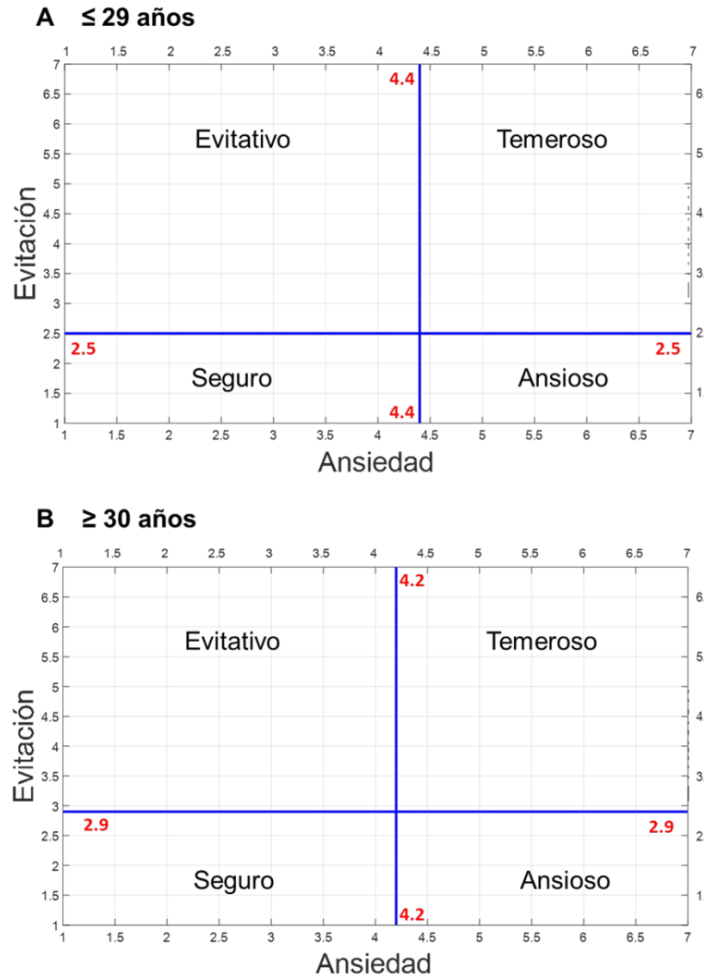


Figura 1. El modelo de apego de Bartholomew y Horowitz (1991). En esta figura se muestran dos gráficos bidimensionales ilustrativos que representan la intersección de dos dimensiones, ansiedad y evitación, en relación con los estilos de apego, considerando los valores de referencia propuestos en este estudio. El eje x representa la ansiedad, que va de 1 (baja ansiedad) a 7 (alta ansiedad), y el eje y representa la evitación, que también va de 1 (baja evitación) a 7 (alta evitación), de acuerdo con el ECR-12. Para el grupo de 29 años o menores (A), el punto donde los dos ejes se cruzan es el punto de corte 4.4 de ansiedad en el apego y de 2.5 de evitación en el apego. En cambio, para el grupo de 30 años o mayores (B), el punto donde los dos ejes se cruzan es el punto de corte 4.2 de ansiedad en el apego y de 2.9 de evitación en el apego. Bajas puntuaciones en estas dos dimensiones a menudo se interpretan como la representación de un estilo de apego seguro. Los cuatro cuadrantes creados por la intersección de los ejes representan diferentes estilos de apego. En el cuadrante inferior izquierdo, las personas se caracterizarían por tender a un estilo de apego seguro y muestran bajos niveles tanto de ansiedad como de evitación en el apego. En el cuadrante inferior derecho, las personas tienen altos niveles de ansiedad, y a menudo, se las denomina preocupadas o ansiosas en el apego. En el cuadrante superior izquierdo, las personas tienen altos niveles de evitación y se les denomina evitación en el apego o estilo evitativo. Finalmente, en el cuadrante superior derecho, las personas tienen altos niveles tanto de ansiedad como de evitación en el apego, y se les denomina que presentan un estilo de apego temeroso.

Por otro lado, un resultado que surgió de los análisis y que merece atención fueron las diferencias en las dimensiones del apego según grupo de edad. Se observaron, comparativamente, mayores niveles de ansiedad en el apego en el grupo de 18 a 29 años y mayores niveles de evitación en personas mayores de 30 años. Estos resultados son concordantes con el estudio a gran escala llevado a cabo por Chopik y Edelstein (2014) que incluyó 81 países. En éste, se reportó que la ansiedad en el apego fue más alta entre los adultos más jóvenes y más baja en los adultos de mediana edad y mayores. A su vez, la evitación en el apego fue más baja entre los adultos jóvenes y más alta entre en los adultos de más edad, independientemente si eran culturas más individualistas o colectivistas. Sin embargo, un matiz diferente ofrecen estudios más recientes que revelan que si bien la ansiedad tiende a declinar con la edad, la evitación también tiende a decrecer linealmente a lo largo del ciclo vital (Chopik et al., 2019; Dinero et al., 2022; Dugan et al., 2022). Por tanto, es un hallazgo que requiere más exploración en estudios futuros.

Las diferencias detectadas en la ansiedad en el apego en nuestro estudio pueden tener relación con que en la adultez emergente, en comparación con etapas posteriores del ciclo vital, se experimentan una serie de cambios y transiciones, entre ellos, la progresiva independencia de los padres y la mayor centralidad que adquieren las relaciones extrafamiliares (Arnett, 2015; Guarnieri et al., 2015). En esta etapa suelen establecerse las primeras relaciones de pareja de mayor intimidad emocional y la pareja pasa a ocupar un lugar predominante en la jerarquía de relaciones, donde esta emerge como una potencial nueva figura de apego (Bohn et al., 2021; Collins & van Dulmen, 2006). En tal sentido, el inicio o término de una relación puede activar del sistema de apego y con ello aumentar la preocupación por las relaciones. En cuanto a los niveles más altos de evitación en el apego en personas mayores de 30 años identificados en nuestra muestra y que difiere de estudios previos, podrían explicarse a partir de los roles que se suelen asumir en esta etapa (e.g., constitución de pareja estable, paternidad) (Chopik & Edelstein, 2014; Chopik et al, 2019). Así por ejemplo, la paternidad, que activa el sistema conductual de cuidado, hace que el foco esté puesto en responder las necesidades de otro por sobre las propias, lo cual podría interferir con la capacidad de reconocer y atender a las propias necesidades de apego. No obstante, estas son explicaciones posibles que requieren ser exploradas en estudios posteriores.

Un aspecto para tomar en cuenta en la interpretación de estos hallazgos está relacionado con los alcances de la puntuación de corte que hemos propuesto. Como ya fue planteado, la decisión de considerar al 33% de los casos con

puntuaciones superiores ha sido orientada por criterios estadísticos (Cook, 2004) y basados en estudios previos, lo cual podría ser visto como una limitación. Sin embargo, es relevante considerar que los criterios estadísticos para determinar

puntos de corte también ofrecen ventajas, entre ellas, el proporcionar un enfoque menos influenciado por sesgos subjetivos del investigador o clínico, lo que podría contribuir en la precisión de la evaluación; además, permite su uso en diferentes muestras y entornos, lo que garantiza la coherencia en la evaluación de los estilos de apego. Estos atributos convierten estos valores de referencia en una herramienta valiosa para investigadores y clínicos.

Asimismo, este estudio tiene algunas limitaciones que son importantes de considerar. En primer lugar, que hay una mayor representación en la muestra de personas con niveles educativos medios y altos, lo que podría ser abordado en futuros estudios con muestras más heterogéneas. Además, y dado que escapa a los objetivos y alcances del presente estudio, no se evaluaron diferencias en el funcionamiento del ECR ni en los niveles de inseguridad en el apego, entre quienes tiene o no hijos, según el estatus de pareja o respecto de muestras clínicas, siendo posibles áreas a explorar a futuro.

Por último, las normas propuestas pueden ser perfeccionadas a través de estudios que consideren la inclusión de variables psicopatológicas y de interés clínico. Esto aportará a mejorar un instrumento que puede ser utilizado en el ámbito de la detección temprana de población de riesgo de desarrollar problemas de salud mental y en la evaluación del cambio psicoterapéutico respecto de los modelos internos de apego.

Reconocimientos

La presente investigación fue financiada a través del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología del Gobierno de Chile, Fondecyt Regular 1190240 y Fondecyt de Iniciación 11220009

Referencias

Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2014). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis S.A.

Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M. y Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*. 12(2), 94-104 <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>

- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. y Shaver, P. R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14, 45-63. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00141.x>
- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University.
- Barrera-Herrera, A. y V. Vinet, E. (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in university students in Chile. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178. <https://doi.org/cswr95>
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bonache, H., Gonzalez-Mendez, R. y Krahé, B. (2019). Adult attachment styles, destructive conflict resolution, and the experience of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(2), 287-309. <https://doi.org/10.1177/0886260516640776>
- Bohn J., Holtmann J., Ulitzsch E., Koch T., Luhmann, M. y Eid, M. (2021). Analyzing stability and change in dyadic attachment: The multi-rater latent state-trait model with autoregressive effects. *Frontiers in Psychology*. 12: 604526. <https://doi.org/j92p>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment* (Vol. 1). Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation: Anxiety and anger* (Vol. 2). Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Sadness and depression* (Vol. 3). Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (2nd ed. Vol. 1). Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. y Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson y W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 46-76). Guilford.
- Bucci, S., Seymour-Hyde, A., Harris, A. y Berry, K. (2016). Client and therapist attachment styles and working alliance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(2), 155-165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1944>

- Candel, O.-S. y Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences, 147*, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Cassidy, J., Lichtenstein-Phelps, J., Sibrava, N. J., Thomas, C. L. y Borkovec, T. D. (2009). Generalized anxiety disorder: Connections with self-reported attachment. *Behavior Therapy, 40*(1), 23-38. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.004>
- Chopik, W. J. y Edelstein, R. S. (2014). Age differences in romantic attachment around the world. *Social Psychological and Personality Science, 5*(8), 892-900. <https://doi.org/10.1177/1948550614538460>
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S. y Grimm, K. J. (2019). Longitudinal changes in attachment orientation over a 59-year period. *Journal of Personality and Social Psychology, 116*, 598-611. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000167>
- Collins, W. A. y van Dulmen, M. (2006). Friendships and romance in emerging adulthood: Assessing distinctiveness in close relationships. En J. J. Arnett y J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 219-234). American Psychological Association
- Cook, M. (2004). *Personnel selection. Adding value through people* (4a ed.). John Wiley and Sons.
- Dandurand, C. y Lafontaine, M.-F. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International Journal of Psychological Studies, 5*(1). <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p74>
- Dinero, R. E., Donellan, M. B. y Hart, J. (2022). Developmental trajectories of adult romantic attachment: Assessing the Influence of observed Interactions with family of origin. *Journal of Social and Personal Relationships, 39*(3), 652-669. <https://doi.org/gm9svb>
- Dugan, K. A., Fraley, R. C., Gillath, O. y Deboeck, P. R. (2022). Changes in global and relationship-specific attachment working models. *Journal of Social and Personal Relationships, 39*(10), 3015-3043. <https://doi.org/10.1177/02654075211051408>
- Feeney, J. A. (2016). Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 934-957). Guilford. <https://doi.org/10.1002/imhj.21730>
- Flanagan, J. C. (1951). Units, scores, and norms. En E. F. Lindquist (Ed.), *Educational Measurement* (pp. 695-763). American Council on Education.
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E. y Segal, N. (2015). Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-

- specific attachment orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(2), 354–368. <https://doi.org/10.1037/pspp0000027>
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1985). Adult Attachment Interview [Unpublished manuscript]. University of California, Berkeley.
- Gresham, D. y Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616–621 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
- Guarnieri, S., Smorti, M. y Tani, F. (2015). Attachment relationships and life satisfaction during emerging adulthood. *Social Indicators Research*, 121(3), 833–847. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0655-1>
- Guzmán-González, M., Bekios, N., Burgos, J., Obregón, C., Tabilo, B., y Casu, G. (2022). Attachment and dyadic forgiveness in individuals in same-sex couple relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18): 11152. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811152>
- Guzmán-González, M., Contreras, P. y Casu, G. (2020a). Romantic attachment, unforgiveness and relationship satisfaction in couples: A dyadic mediation analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(10-11), 1-21. <https://doi.org/10.1177/0265407520940399>
- Guzmán-González, M., Rivera-Ottenberger, D., Brassard, A., Spencer, R. y Lafontaine, M. F. (2020b). Measuring adult romantic attachment: psychometric properties of the brief Spanish version of the experiences in close relationships. *Psicología, Reflexao e Critica*, 33(1): 9. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00145-w>
- Guzmán, M., Santelices, M. P. y Trabucco, C. (2015). Apego y perdón en el contexto de las relaciones de pareja. *Terapia Psicológica*, 33(1), 35–45. <https://doi.org/j92t>
- Levy, K. N., Kivity, Y., Johnson, B. N. y Gooch, C. V. (2018). Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1996–2013. <https://doi.org/10.1002/jclp.22685>
- Li, T. y Chan, D. K. S. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 406–419. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1842>
- Lu, Y., Kivlighan, D. M., Hill, C. E. y Gelso, C. J. (2022). Therapist initial attachment style, changes in attachment style during training, and client outcome in psychodynamic psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 69(6), 794–802. <https://doi.org/10.1037/cou0000557>

- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2016). Attachment processes and couple functioning. En *Attachment in adulthood. Structure, dynamics and change* (2nd. ed., pp. 299-346). Guilford.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/gk478c>
- Prager, K. J., Poucher, J., Shirvani, F. K., Parsons, J. A. y Allam, Z. (2019). Withdrawal, attachment security, and recovery from conflict in couple relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(2), 573-598. <https://doi.org/j92x>
- Read, D. L., Clark, G. I., Rock, A. J. y Coventry, W. L. (2018). Adult attachment and social anxiety: The mediating role of emotion regulation strategies. *PloS one*, 13(12): e0207514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207514>
- Schmitt, D. P. (2010). Romantic attachment from Argentina to Zimbabwe: Patterns of adaptive variation across contexts, cultures, and local ecologies. En P. Erdman & K.-M. Ng (Eds.), *Attachment: Expanding the cultural connections* (pp. 211-226). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Schmitt, D. P., Alcalay, L., Allensworth, M., Allik, J., Ault, L., Austers, I., Bennett, K. L., Bianchi, G., Boholst, F., Cunen, M. A., Braeckman, J., Brainerd, E. G., Caral, L. G., Caron, G., Casullo, M. M., Cunningham, M., Daibo, I., De Backer, C., De Souza, E., ... ZupanĖiĖ, A. (2004). Patterns and universals of adult romantic attachment across 62 cultural regions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(4), 367-402. <https://doi.org/10.1177/0022022104266105>
- Spencer, R., Guzmán, M., Fresno, A. y Ramos, N. (2013). Validación chilena del Cuestionario de evaluación del apego romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio. *Terapia Psicológica*, 31(3), 313-324. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000300006>
- Tasca, G. A. (2019). Attachment and eating disorders: A research update. *Current Opinion in Psychology*, 25, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.003>
- Van Ijzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). The distribution of adult attachment representations in clinical groups: A meta-analytic search for patterns of attachment in 105 AAI studies. En H. Steele y M. Steele (Eds.), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (pp. 69-96). Guilford.
- Wagner-Skacel, J., Bengesser, S., Dalkner, N., Mörkl, S., Painold, A., Hamm, C., Pilz, R., Rieger, A., Kapfhammer, H.-P., Hiebler-Ragger, M., Jauk, E., Butler, M. I., & Reininghaus, E. Z. (2020). *Personality structure and attachment in bipolar disorder*. *Frontiers in Psychiatry*, 11:410. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00410>

Wang, L., Zhang, H. C., Li, Z. Q. y Liu, H. C. (2007). Adult attachment, emotion regulation and subjective well-being: The mediating roles of reappraisal and suppression. *Psychological Exploration*, 27, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>

Waters, E., Vaughn, B. E. & Waters, H. S. (2021). *Measuring attachment: Developmental assessment across the lifespan*. Guilford.

Zheng, L., Luo, Y. y Chen, X. (2020). Different effects of attachment anxiety and attachment avoidance on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(12), 3028-3050. <https://doi.org/10.1177/0265407520946482>

Para citar en APA

Guzmán-González, M., Calderón, C., Domic-Siede, M., Rivera-Ottenberger, D., Spencer, R. y Garrido-Rojas, L. (2023). Propuesta de Valores de Referencia para el Cuestionario de Evaluación del Apego Adulto: Experiences in Close Relationships (ECR-12), en población adulta chilena. *Terapia Psicológica (En línea)*, 41(1), 39-62. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000100039>