

Evaluación del Modelode Consistencia de Grawe en población mexicana

Evaluation of the Grawe's Consistency Model in Mexican Population

Georgina Cárdenas-López¹, Irene Alice Chicchi-Giglioli², Raúl Durón-Figueroa¹, Fabiola Reyes¹, Lucia A. Carrasco-Ribelles² y Mariano Alcañiz-Raya²

Universidad Nacional Autónoma de México¹
Universitat Politècnica de Valencia²

Autor para correspondencia: Raúl Durón Figueroa, raulduron7@gmail.com.

RESUMEN

Los trastornos mentales representan una de las principales problemáticas sociales a nivel mundial, por lo que se han propuesto modelos teóricos para fundamentar intervenciones integradoras. El modelo de Consistencia de Grawe, plantea que existen cuatro necesidades básicas que requieren ser satisfechas para el mantenimiento de la salud mental. Estas se refieren al apego, autoestima, control o autoeficacia y la disminución del dolor e incremento del placer. A pesar de que existen algunos estudios que han analizado la relación entre estos constructos, existen pocos que se centran en la evaluación del modelo de Grawe. Por tanto, esta investigación tuvo como objetivo evaluar la relación existente entre las cuatro necesidades básicas en población mexicana. Se contó con un total de 61 participantes, de los cuales fueron 29 hombres y 31 mujeres, a los cuales se les administró una serie de escalas que miden los cuatro constructos mencionados. De manera general, los resultados mostraron correlaciones significativas en las distintas escalas y subescalas. El estudio permitió contar con una mayor comprensión en cuanto a las necesidades psicológicas básicas planteadas en el modelo de Grawe en población mexicana, sin embargo, se comentan algunas limitaciones y aspectos a considerar en trabajos futuros.

Palabras clave: Modelo de Consistencia; Necesidades psicológicas básicas; Evaluación psicológica; Población mexicana.

ABSTRACT

Mental disorders represent one of the leading social problems in the world, revolving around several theoretical models to support integrative interventions. Grawe's Consistency Model states that four basic psychological needs must be satisfied to maintain mental health. These needs refer to attachment, self-esteem, control or self-efficacy, and decreased pain and increased pleasure. Although some studies have analyzed the relationship between these constructs, few studies focused on evaluating Grawe's model. Objective. The present study aimed to evaluate the relationship between the four basic psychological needs in the Mexican population. Sixty-one participants: 29 men and 31 women, were administered a series of scales measuring the abovementioned four cons-

¹ Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología, Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México.

² Instituto de Investigación e Innovación en Bioingeniería (i3B), Cubo Azul - Edif. 8B - Acceso N - Camino de Vera, s/n, 46022 Valencia, España.



tracts. Results. Results showed significant correlations in the different scales and subscales. Discussion. The present study allowed a greater understanding of the basic psychological needs raised in Grawe's model in the Mexican population; however, the study had some limitations and cautionary aspects for future studies.

Key words: Consistency model; Basic psychological needs; Psychological evaluation; Mexican population.

Recibido: 08/09/2021

Aceptado: 15/09/2022

Los trastornos mentales representan una de las principales problemáticas sociales que afectan a la población mundial. Según la World Health Organization (WHO) (2011), se estima que los trastornos mentales explican 28% de discapacidad en la vida diaria. Como respuesta a las demandas de la salud mental y a las consecuencias que generan dichos trastornos, han surgido nuevos modelos teóricos que fundamentan ciertas intervenciones integradoras. Uno de los modelos que ha destacado en los últimos años es el planteado por Grawe (2007), el cual está basado en la neuropsicoterapia y propone que los procesos mentales están fundamentados en patrones neuronales, por lo que las alteraciones mentales se explican como disfunciones en dichos patrones. Así, los modelos propuestos sugieren que hay una relación entre cuatro necesidades psicológicas básicas, así como un conjunto de esquemas mentales y neuronales, mismos que son descritos en la teoría de la consistencia de dicho autor (Grawe, 2004). Según esta, los objetivos y los esquemas motivacionales son elementos que interactúan entre sí y, como resultado, gobiernan la actividad mental; los primeros hacen referencia a la satisfacción de las cuatro necesidades básicas reconocidas por Grawe: apego, autoestima, control y evitación del estrés. En este enfoque, el ser humano, a lo largo de su vida, busca continuamente la compensación de cada una de ellas, de tal manera que cuando son satisfechas se manifiesta un funcionamiento mental óptimo, y como consecuencia emerge la consistencia, que se traduce como una gratifica-

ción equilibrada entre tales necesidades (Grawe, 2007). Por el contrario, surge la inconsistencia cuando dichas necesidades son continuamente violadas, lo que tiene como resultado la psicopatología (Berking *et al.*, 2003). Con base en lo anterior, la consistencia puede definirse como el estado de compatibilidad y armonía en el funcionamiento mental (Grawe, 2007).

Los esquemas motivacionales, por su parte, pueden definirse como los patrones o tendencias que emplea el individuo para satisfacer sus necesidades básicas, los que dividen en dos grandes categorías: los esquemas de aproximación y los de evitación; cada uno de ellos se imprime de manera diferente en las redes neurales y son sumamente influidos por el estilo de apego desarrollado desde la infancia. Por ejemplo, si una persona crece dentro de un ambiente en el que sus necesidades fueron satisfechas de la mejor manera posible (principalmente dentro de los primeros cinco años de vida), es muy probable que sus esquemas de interacción tiendan hacia la aproximación. De forma opuesta, el esquema motivacional de alguien que creció en un entorno en el que sus necesidades fueron constantemente violadas o amenazadas, tenderá a caracterizarse por la evitación; por tanto, la manera en que intentará satisfacer sus necesidades será mediante conductas que muestran inseguridad, ansiedad o evitación, en comparación con aquellos que se desarrollaron en estructuras más reforzantes.

De manera general, cuando la relación entre los objetivos, los esquemas motivacionales y las estructuras neuronales subyacentes se encuentra en armonía, se alcanza un estado total de consistencia; por el contrario, cuando no hay una asociación armónica entre ellos, se experimenta la inconsistencia, ante la cual se desarrollarán una serie de mecanismos para evitarla, como diversas estrategias de afrontamiento o de regulación emocional.

De este modelo teórico se desprende asimismo el concepto de "congruencia", que puede describirse como un estado armonioso en el que predomina la compatibilidad entre los objetivos motivacionales y la percepción de la realidad. La congruencia, por tanto, alude a la correlación que hay entre la satisfacción de las necesidades y la interacción con el entorno. Cuando dicha corre-

lación es positiva recibe el nombre de *congruencia*, y cuando es negativa, el de *incongruencia*. Lo anterior permite afirmar la existencia de mecanismos de retroalimentación que se encargan de monitorear el contraste entre nuestras percepciones y el cumplimiento de nuestros objetivos.

Apego

El apego, de acuerdo con Bowlby (1973), podría entenderse como el conjunto de conductas que se despliegan con el propósito de establecer y conservar la cercanía y contacto con otro individuo al que se considera como una figura capacitada para hacer frente al entorno y sus amenazas. Ainsworth *et al.* (1978) reconocen tres estilos de apego, a saber: seguro, ansioso/ambivalente y evitativo; el desarrollo de uno u otro dependerá de la sensibilidad, disponibilidad y consistencia con la que los padres, en la etapa infantil, procuren gratificar las necesidades biológicas de sus hijos; así, en el bebé comenzarán a configurarse diversas representaciones mentales acerca de sí mismo y de la forma en que debe interactuar con los otros y con su medio ambiente, patrones que determinarán de manera importante sus futuras relaciones sociales.

El apego *seguro* se manifiesta en aquellos niños cuyas necesidades han sido satisfechas por sus cuidadores la mayor parte de las veces y en el momento preciso; lo anterior se traduce en confianza y tranquilidad tanto en situaciones en las que el objeto de apego se encuentre ausente, como en los momentos de relacionarse con otros y de establecer vínculos afectivos con ellos. El apego *ansioso* o ambivalente se caracteriza por una marcada necesidad de mantenerse cerca de las figuras de apego, de tal manera que si estas se alejan, el menor experimentará emociones de miedo o ansiedad, lo que se explica porque los padres han mostrado un patrón inconsistente en la atención de sus necesidades. En el caso del *apego evitativo*, los cuidadores no han atendido las necesidades básicas de los niños, por lo que estos han aprendido que no hay una persona que esté disponible para ellos, y en consecuencia tienden a alejarse de las personas y procuran no establecer vínculos cercanos.

Atendiendo al contexto de las necesidades planteadas en el modelo de consistencia, la necesidad de apego se define como la confianza que el ser humano muestra hacia las demás personas, patrones estos que determinarán sus relaciones interpersonales y que prevalecerán durante la vida social adulta.

Autoestima

La necesidad de autoestima representa un elemento fundamental de acuerdo con este modelo (Grawe, 2007). Dicho constructo tiene que ver con la evaluación propia de cada individuo (Rosenberg, 1979). De este constructo se han identificado dos dimensiones: la competencia, que se refiere al grado de percepción de la capacidad y eficacia, y el valor, en el cual las personas perciben el grado de valor de ellas mismas. En el modelo de consistencia la autoestima implica la capacidad del individuo para tener plena conciencia de sí mismo y pensar reflexivamente, misma que se encuentra estrechamente relacionada con los esquemas motivacionales al ser una búsqueda constante de los medios para aumentarla y protegerla (Grawe, 2007).

Control

A su vez, la necesidad de control u orientación se define como la capacidad de regular el entorno mediante la percepción y congruencia del logro de objetivos personales (Grawe, 2003). En la literatura al respecto, dicho constructo puede determinarse mediante los modelos de autoeficacia (Bandura, 1982), que hacen referencia a la percepción de la capacidad para completar objetivos específicos o afrontar situaciones. Así, dicha necesidad consiste en tener un número suficiente de alternativas para lograr objetivos específicos o afrontar situaciones concretas, y que las necesidades de control y apego están relacionadas durante la etapa infantil, ya que los niños regulan el control mediante las figuras de apego.

Evitación del estrés

Por último, la necesidad de evitar el estrés tiene que ver con la maximización del placer y la minimización del dolor. En efecto, el ser humano ma-

nifiesta comportamientos que tienden a evitar el dolor físico o emocional, lo que representa un mayor acercamiento al bienestar emocional y al equilibrio de las necesidades. Así pues, dichos comportamientos se encuentran determinados por las evaluaciones negativas o positivas que hace la persona, las cuales desencadenan respuestas de aproximación o de evitación, mismas que son influidas por los esquemas motivacionales (Elliot y Covington, 2001; Grawe, 2004). Según esto, existen dos sistemas de motivación: el sistema de activación comportamental (*Behavioral Activation System*, o *BAS*) y el sistema de inhibición comportamental (*Behavioral Inhibition System*, o *BIS*). El primero se activa ante el reforzamiento y se traduce en conductas de aproximación hacia el logro de objetivos orientados a alcanzar consecuencias positivas; por tanto, a través del mismo se busca la gratificación, el bienestar y el deseo de placer. En contraposición, el sistema BIS responde a los procesos que inhiben el comportamiento y aumentan los estados de alerta, tales como el castigo condicionado, el no reforzamiento y el miedo innato. Desde la perspectiva neuropsicológica, se ha encontrado que el sistema BIS se relaciona con una mayor actividad cortical frontal, la cual desempeña un papel importante en la atención selectiva hacia los estímulos afectivos, mientras que el sistema BAS se asocia con una mayor actividad cortical izquierda, misma que se relaciona con el procesamiento de los estímulos afectivos (Cuthbert *et al.*, 1998; Peterson *et al.*, 2008).

Con base en los modelos teóricos planteados, hay algunos estudios que han analizado la relación entre las necesidades psicológicas básicas mencionadas. Uno de los constructos más estudiados ha sido el apego. Al respecto, hay diversos estudios que analizan la relación del apego con otros constructos psicológicos relevantes (Mikulincer y Shaver, 2012), como la relación que hay entre el apego y la autoestima; de manera general, se ha propuesto que existe una correlación positiva entre ambos constructos (Cassidy, 1990; Mikulincer y Shaver, 2005), y más específicamente entre un apego seguro y un alto grado de autoestima positiva (Gorrese y Ruggieri, 2013). A su vez, se ha hallado que los patrones de apego inseguro están

correlacionados con una baja autoestima (Cooper *et al.*, 1998).

En cuanto a la necesidad de control y orientación –hablando específicamente de la autoeficacia percibida–, algunos estudios han encontrado relaciones significativas entre la percepción de autoeficacia y los estilos de apego, la percepción de autoeficacia y dichos estilos, y relaciones positivas entre la autoeficacia y la autoestima (Kogut, 2016; Lane *et al.*, 2004).

En cuanto a la búsqueda de placer y evitación del dolor, diversas investigaciones han analizado su relación con los estilos de apego, hallándose que estos tienen una influencia en la aproximación o evitación de situaciones amenazantes (Meyer *et al.*, 2005). Por otro lado, también se ha encontrado que los niveles de autoestima determinan asimismo las respuestas de activación o inhibición conductual (Erdle y Rushton, 2010).

De manera general, se han estudiado las relaciones entre algunos de los constructos descritos en el modelo de las necesidades básicas de Grawe; sin embargo, hoy día no se cuenta con suficientes análisis en los que se examine la relación existente entre dichos constructos bajo el modelo teórico planteado.

El presente trabajo describe la fase inicial del proyecto ATHENEA (Advanced Therapeutical Tools for Mental Health), desarrollado por el LabLenni de la Universidad Politécnica de Valencia, en el que se diseñaron cuatro ambientes virtuales centrados en cada una de las necesidades psicológicas básicas revisadas líneas atrás, con el objetivo de evaluar esos constructos mediante la interacción del participante con los entornos virtuales (Chicchi-Giglioli *et al.*, 2017). En ese estudio inicial se analizó en qué medida se correlacionan los constructos del modelo en la población mexicana para que en una investigación futura se pueda efectuar la evaluación mediante la realidad virtual. Para ese propósito, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación que hay entre los constructos de las cuatro necesidades básicas en la citada población, para entender mejor dichos constructos. En consecuencia, se presentan los resultados de esta fase inicial del mencionado proyecto, esperando tener un ajuste del modelo adecuado para,

posteriormente, evaluar los ambientes virtuales de modo que sea posible contar con un sistema de evaluación conveniente.

MÉTODO

Participantes

En este trabajo se contó con 61 participantes cuya media de edad fue de 35.6 años (D.E. = 10.03), de los cuales 29 fueron hombres y 31 mujeres. Se consideraron como criterios de inclusión el que fueran mayores de edad y que no padecieran algún deterioro cognitivo significativo, y como criterio de exclusión algún trastorno mental grave o dependencia de sustancias. Los participantes fueron reclutados a través de los medios de difusión universitarios y en línea, como las redes sociales. Antes de iniciar el estudio, los participantes recibieron y firmaron una carta de consentimiento informado.

Diseño

El diseño consistió en un estudio descriptivo y correlacional con evaluaciones autoaplicadas, en el cual se evaluaron las relaciones entre las variables predictivas y las de criterio.

Instrumentos

Cuestionario de Apego Adulto
(Bartholomew y Horowitz, 1991).

Es esta una escala autoaplicada compuesta por 40 reactivos que se responden con opciones que se presentan en una escala tipo Likert de cuatro puntos: de 1 (“Muy en desacuerdo”) a 6 (“Totalmente de acuerdo”). Este instrumento evalúa cuatro factores: 1) Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo; 2) resolución de conflictos hostiles, rencor y posesividad, 3) Afecto seguro o expresión de sentimientos y comodidad con la relación, y 4) Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. La adaptación al español de Melero y Cantero (2008) halló las siguientes consistencias internas α de esos factores: .86, .80, .77 y .68.

Cuestionario de Relaciones (RQ)
(Bartholomew y Horowitz, 1991).

Evalúa los distintos estilos de apego en población adulta y se estructura en dos partes. En la primera se presentan cuatro párrafos (A, B, C y D), que corresponden a cada uno de los cuatro estilos de apego (seguro, desvalorizador, preocupado y temeroso), y los participantes deben indicar cuál de estos describe mejor su relación con los demás; lo anterior con base en dos dimensiones: ansiedad (modelo sí) y evitación (modelo de otros). En la segunda parte el participante debe valorar en una escala Likert de siete puntos (donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 7 “Totalmente de acuerdo”) cada uno de los cuatro párrafos. La validación en español fue hecha por Yáñez-Yaben y Comino (2011), y en ella se confirmó la estructura independiente ($r = -.01$) de dos factores: ansiedad y evitación. Más tarde, Castillo y Williams (2018) llevaron a cabo un estudio con el propósito de conocer las propiedades psicométricas del RQ en población limeña. Como resultado, se encontraron dos factores que explicaron 30.26% de la varianza, y asimismo que el instrumento obtuvo una confiabilidad test-retest aceptable ($ICC > .40$).

Escala de Autoestima de Rosenberg
(Rosenberg, 1965).

Está compuesta por diez reactivos (cinco positivos y cinco negativos) que evalúan el nivel de autoestima general en una escala tipo Likert de cuatro puntos, de 1 (“Totalmente en desacuerdo”) a 4 (“Totalmente de acuerdo”); de esta manera, los valores finales pueden fluctuar entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). En cuanto a sus propiedades psicométricas, el instrumento tiene una elevada consistencia interna ($\alpha = .93$). Esta escala fue validada en una muestra chilena (Rojas *et al.*, 2009) que incluía jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores, arrojando los resultados un coeficiente α de Cronbach de 0.75; además, se confirmó la estructura de dos factores agrupados en cinco reactivos positivos y cinco negativos, que explicaron 51.78% de la varianza. En México, en un estudio llevado a cabo por De León y García (2016) con adultos mayores, se obtuvo una varianza explicada de 52%, un coeficiente α de .73 y una estructura bifactorial.

Escala General de Autoeficacia
(Schwarzer y Jerusalem, 2010).

Este instrumento está compuesto por diez reactivos basados en una escala tipo Likert de diez puntos que miden la autopercepción positiva para afrontar situaciones complicadas; el total mínimo que se puede obtener es de 10 puntos, mientras que el máximo es de 40, de tal manera que una puntuación mayor refleja también una mayor autoeficacia general percibida. La consistencia interna del instrumento va de .76 a .90. En lo referente a los estudios de validación en muestras latinoamericanas, una investigación llevada a cabo por Cid, Orellana y Barriga (2010) con adolescentes y adultos chilenos, con edades de 15 a 65 años, confirmó esta escala como un instrumento válido y confiable para medir la autoeficacia al arrojar una estructura homogénea de una sola dimensión, cuyo coeficiente de confiabilidad fue de 0.84.

Escala de Activación e Inhibición Conductual
(Carver y White, 1994).

Es un instrumento compuesto por 24 reactivos que se valoran en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que van de 1 (“Muy verdadero”) a 4 (“Muy falso”), distribuidos en cuatro subescalas, tres de ellas agrupadas en la escala BAS (sistema de activación comportamental) y una correspondiente a la BIS (sistema de inhibición comportamental). Las incluidas en el sistema BAS son: *a*) Pulsión (P), con cuatro ítems que evalúan la fuerza asociada a la consecución de objetivos; *b*) Búsqueda de diversión, placer o sensaciones (BDP, con cuatro ítems), que mide las acciones orientadas a la satisfacción personal, y *c*) Responsividad a la recompensa (RR), con cinco ítems, que valora las conductas encaminadas a la obtención de un refuerzo. En cuanto a las propiedades psicométricas, las subescalas alcanzan índices de consistencia interna de .74 para la escala BIS, y de .76 (P), .73 (RR) y .66 (BDP).

Escala Multidimensional de Estilos de Afrontamiento Abreviada (Brief COPE) (Carver, 1997).

Evalúa las estrategias de afrontamiento efectivas e inefectivas. Consta de 28 preguntas distribuidas

en catorce subescalas de dos ítems cada una. Se puntúa en una escala Likert de cuatro opciones que van de 0 (“Nunca hago esto”) a 3 (“Siempre hago esto”). En el análisis psicométrico para la versión española llevado a cabo por Morán *et al.* (2010), se observó que las catorce dimensiones originales se agrupaban de forma diferente en cuatro factores: Afrontamiento cognitivo, que incluye las subescalas de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y desconexión (inverso); Afrontamiento mediante apoyo social, que consta de las subescalas de apoyo (emocional y social) y desahogo; Bloqueo del afrontamiento (evitación), que agrupa las subescalas de negación, autodistracción, autoinculpación y uso de sustancias, y Afrontamiento espiritual, compuesto únicamente por la subescala de religión. Cabe destacar que el Brief COPE fue adaptado y validado para la población española por Crespo y Cruzado (1997), arrojando una buena consistencia interna (α de Cronbach entre 0.60 y 0.90).

Escala de Locus de Control (Rotter, 1966).

Está compuesta por 29 reactivos que evalúan si existe un locus de control interno o externo. Un puntaje alto refleja un locus de control externo, y uno bajo, interno. El instrumento presenta un índice de consistencia interna de .65.

Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS) (Gratz y Roemer, 2004).

Es una escala autoaplicada de 36 reactivos que se valoran en una escala tipo Likert que va de 1 (“Casi nunca”) a 5 (“Casi siempre”). Cuenta con cinco subescalas: 1) Impulsividad, dificultades de control y acceso limitado a estrategias de regulación emocional; 2) Negación y falta de aceptación a respuestas emocionales; 3) Interferencia o dificultad en comportamientos dirigidos a objetivos; 4) Falta de atención o conciencia de emociones, y 5) Confusión o falta de claridad emocional. Puntajes altos en cada una de ellas reflejan dificultades en regulación emocional. La versión en español de Hervás y Jódar (2008) mostró tener un índice de consistencia interna de .93.

Escala de Expresividad Emocional (EES) (Kring *et al.*, 1994).

Esta escala se compone de 17 reactivos que se evalúan en una escala tipo Likert que va de 1 a 5, los cuales evalúan cómo las personas expresan sus emociones: La interpretación del instrumento plantea que la suma del puntaje representa el nivel de menor a mayor expresividad emocional. La versión en español de Piemontesi (2012) muestra un índice de consistencia interna de .94.

Cuestionario de Ambivalencia en la Expresividad Emocional (AEQ) (King y Emmons, 1990).

Compuesto por 28 reactivos divididos en dos subescalas, evalúa la ambivalencia derivada de emociones positivas y negativas: 1) el miedo a la repercusión de la expresión de emociones negativas, y 2) la inseguridad en cuanto a la habilidad de expresar emociones. Respecto a sus propiedades psicométricas, este instrumento presenta un índice de consistencia interna de .89.

Cuestionario de Apoyo Social (Broadhead *et al.*, 1988).

En su versión en español de Bellón *et al.* (1994), consta de once reactivos que se miden en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, que evalúan la percepción de apoyo social en las personas. Un puntaje igual o mayor que 32 indica una percepción normal, mientras que un puntaje menor a 32 refleja una percepción baja.

Procedimiento

Inicialmente, se realizó el reclutamiento de los participantes a través de medios de difusión universitarios y redes sociales. Los participantes interesados establecieron un contacto directo con los investigadores responsables por medio de correo o teléfono para confirmar su participación en el estudio, para lo cual se les solicitaba que acudieran a la institución para su evaluación. Una vez que se les explicó en qué consistía la investigación, se les proporcionó para su firma una carta de consentimiento informado para, después, responder los instrumentos.

Análisis estadístico

En cuanto al procedimiento estadístico, en un inicio se detectaron los *outliers* de cada uno de los grupos de variables descritas y pruebas de normalidad para, posteriormente, realizar el análisis descriptivo de las distintas variables. En cuanto al análisis de correlaciones y regresiones, se utilizó inicialmente la correlación de Pearson para analizar la existencia de relaciones lineales entre las principales variables continuas y, a su vez, se efectuaron regresiones lineales múltiples para profundizar en el estudio de las relaciones encontradas. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el software R (versión 3.6.1). La definición que proporciona Wikipedia de este software es la siguiente: “R es un entorno y lenguaje de programación con un enfoque al análisis estadístico. R nació como una reimplementación de software libre del lenguaje S, adicionado con soporte para ámbito estático”.

El protocolo del proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Psicología de Universidad Nacional Autónoma de México, el cual emitió su aval el día 27 de mayo de 2019.

RESULTADOS

Se contó con un total de 61 participantes, con una media de edad de 35.6 (D.E.=10.03), de los cuales fueron 29 varones y 32 mujeres. En cuanto a las características sociodemográficas, 33 de los participantes informaron ser solteros, 23 casados y 5 divorciados; de acuerdo con el nivel educativo, nueve participantes tenían estudios inferiores a 10 años; seis, entre 10 y 12 años; veinticuatro, entre 12 y 16 años; diez, entre 16 y 18 años, y doce, más de 18 años de estudios; de acuerdo con su ocupación, 14 participantes eran estudiantes, 21 empleados, 7 trabajadores independientes (*freelancers*), 9 se dedicaban al hogar y 10 estaban desempleados.

En la Tabla 1 se muestran los resultados descriptivos obtenidos en los distintos instrumentos utilizados.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio.

Variables	M	Med.	D.E.	Mín.	Máx.
APEGO Subescala 1	33.23	29.5	11.22	18	57
APEGO Subescala 2	27.21	25	9.9	15	56
APEGO Subescala 3	37.63	38	4.01	29	46
APEGO Subescala 4	21.15	20	4.67	10	35
AUTOESTIMA	34.78	36	5.19	20	40
AUTOEFICACIA	81.88	88	14.64	25	100
BAS Subescala 1	11.36	11	1.72	9	15
BAS Subescala 2	11.44	11	2.09	8	16
BAS Subescala 3	16.63	17	2.20	11	20
BIS Subescala 4	17.26	18	3.55	9	27
BREIF COPE Evitación	26.34	26	5.24	10	36
BRIEF COPE Aproximación	28.53	29	4.20	19	38
LOCUS DE CONTROL	7.69	8	2.54	2	15
DERS Subescala 1	13.71	10.5	7.57	8	44
DERS Subescala 2	12.69	11	6.02	7	28
DERS Subescala 3	8.38	8	3.94	4	20
DERS Subescala 4	15.40	16	3.13	6	20
DERS Subescala 5	9.07	9	1.99	4	14
EES	40.40	40	5.91	29	55
AEQ Subescala 1	35.21	33	13.27	17	66
AEQ Subescala 2	15.30	16	4.22	7	24
APOYO SOCIAL	39.40	41	10.30	11	54

En la escala de apego primera subescala (baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo), la mayoría de los participantes obtuvo puntajes de bajos a moderados; en la segunda (resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad), alcanzó en su mayoría puntajes bajos; en la tercera subescala (afecto seguro o expresión de sentimientos y comodidad con la relación), al igual que en las anteriores, mostraron puntajes bajos y, por último, en la cuarta (autosuficiencia

emocional e incomodidad con la intimidad) la mayoría de los participantes alcanzó puntajes altos. En la escala de autoestima, la mayor parte de los participantes reportó tener una alta autoestima; en autoeficacia, la escala específica muestra que la mayoría de los participantes obtuvo puntajes altos, mientras que en la escala de locus de control obtuvo puntajes por debajo del punto de corte.

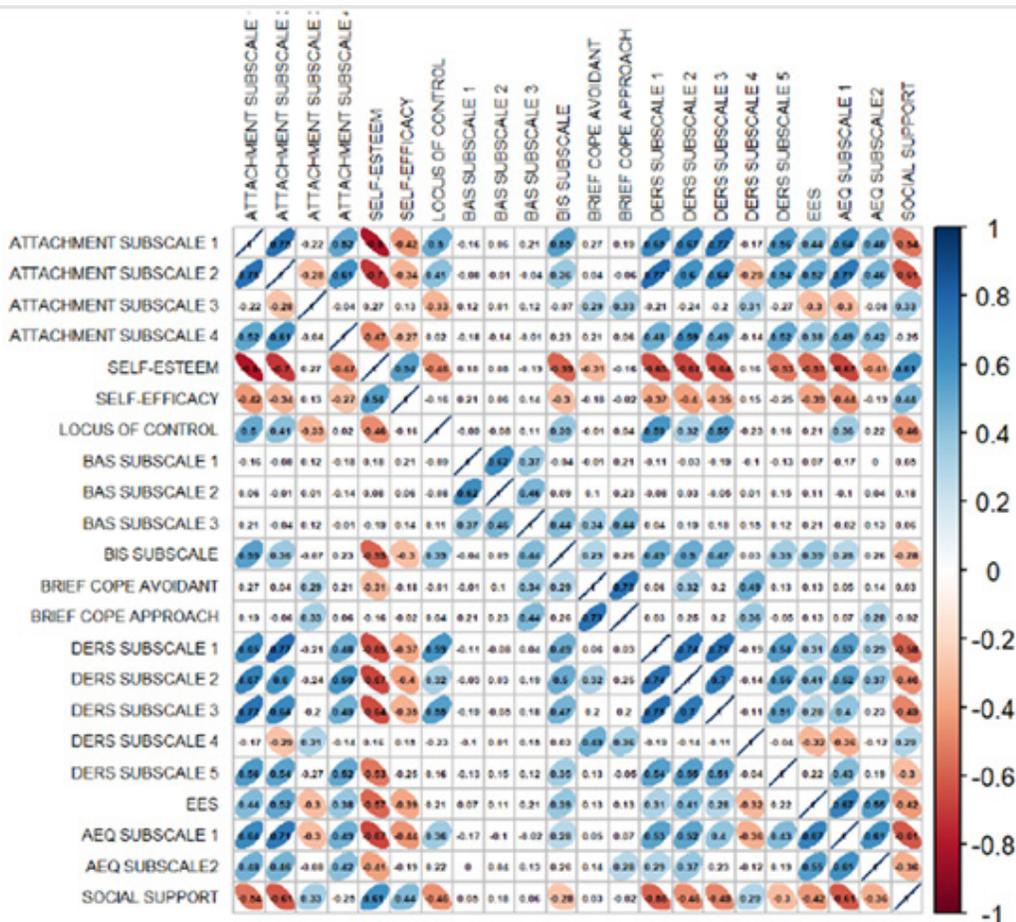
A su vez, las escalas BIS/BAS arrojaron puntajes altos. En cuanto a las escalas complementa-

rias a las necesidades psicológicas evaluadas, las subescalas 1 (limitación en acceso a estrategias de regulación emocional), 2 (falta de aceptación de respuestas emocionales), 3 (interferencia en comportamientos dirigidos a objetivos) y 5 (confusión en claridad emocional) del DERS la mayoría de los participantes mostraron puntajes bajos; por el contrario, en la subescala 4 (falta de atención a emociones) se encontraron puntajes altos. En la escala de expresividad emocional, todos los participantes mostraron puntajes altos. Como parte del cuestionario de ambivalencia de expresividad

emocional se obtuvieron puntajes altos y bajos en la subescala 1 (miedo a la repercusión de expresión de emociones negativas) y bajos en la 2 (inseguridad en habilidad para expresar emociones) en la mayor parte de los participantes; por último, en el cuestionario de apoyo social la mayoría alcanzó puntajes altos.

Se efectuó a continuación el análisis de correlaciones entre las distintas escalas y subescalas de los diversos constructos. Como se aprecia en la Figura 1, las correlaciones más altas se hallaron en las subescalas que pertenecen al mismo constructo.

Figura 1. Matriz de correlaciones. Coeficiente de Pearson para las escalas y subescalas.



Destacan asimismo otras correlaciones altas entre los constructos que cabe mencionar. En cuanto a las subescalas de apego, se lograron identificar correlaciones positivas con la escala de locus de control y la subescala de inhibición comportamental (BIS, subescala 4); de las subescalas del DERS con la escala de expresividad emocional y con las

subescalas de ambivalencia en expresividad emocional; a su vez, se hallaron correlaciones altas negativas con las escalas de autoeficacia, autoestima y apoyo social. Por su parte, la escala de autoestima, además de las correlaciones negativas mencionadas con las subescalas de apego, muestra también correlaciones negativas con la escala de locus de

control, BIS, la escala de afrontamiento evitativo, las subescalas del DERS y las subescalas de ambivalencia en expresividad emocional, mientras que las correlaciones positivas altas fueron con la escala de autoeficacia y apoyo social. De acuerdo con la escala de autoeficacia, además de las correlaciones mencionadas con los constructos de apego y autoestima, los resultados mostraron correlaciones negativas significativas con la subescala BIS 4, las subescalas 1, 2 y 3 del DERS, la escala de expresividad emocional y la subescala 1 de ambivalencia en expresividad emocional. En cuanto a las correlaciones positivas, se encontraron correlaciones altas con las escalas de apoyo social y autoestima, y en las subescalas de afrontamiento, además de presentar correlaciones altas entre ellas, se hallaron correlaciones positivas altas entre el BIS 4 y las subescalas de baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo (1) y resolución de conflictos hostiles, rencor y pose-

sividad (2), de apego, locus de control, afrontamiento evitativo, y entre las subescalas 1, 2, 3 y 5 del DERS y las escalas de expresividad emocional. En lo que respecta a las correlaciones negativas, destacan las escalas de autoeficacia, autoestima y apoyo social. Por último, las subescalas de estilos de afrontamiento mostraron correlaciones positivas con la subescala 3 de apego (afecto seguro o expresión de sentimientos y comodidad con la relación), BAS 3 (responsividad a la recompensa), subescalas 2 y 3 del DERS y subescala 2 de ambivalencia en expresividad emocional, y negativa con autoestima.

Por último, para profundizar en las correlaciones significativas encontradas, se realizaron análisis de regresiones lineales múltiples. En las Figuras 2 y 3 se observan las regresiones entre las variables que correlacionaron de manera significativa, de acuerdo con los constructos de apego, autoestima y autoeficacia, respectivamente.

Figura 2. Regresiones lineales para apego y las variables con correlaciones significativas.

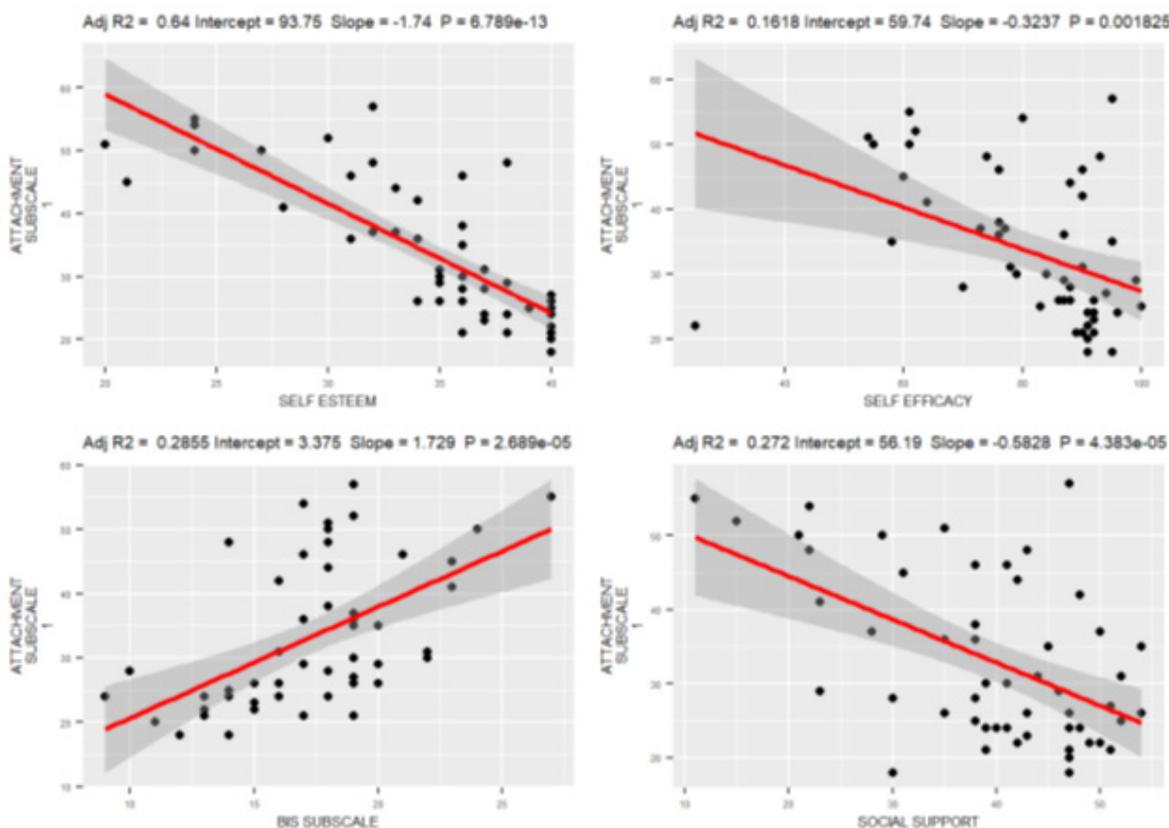
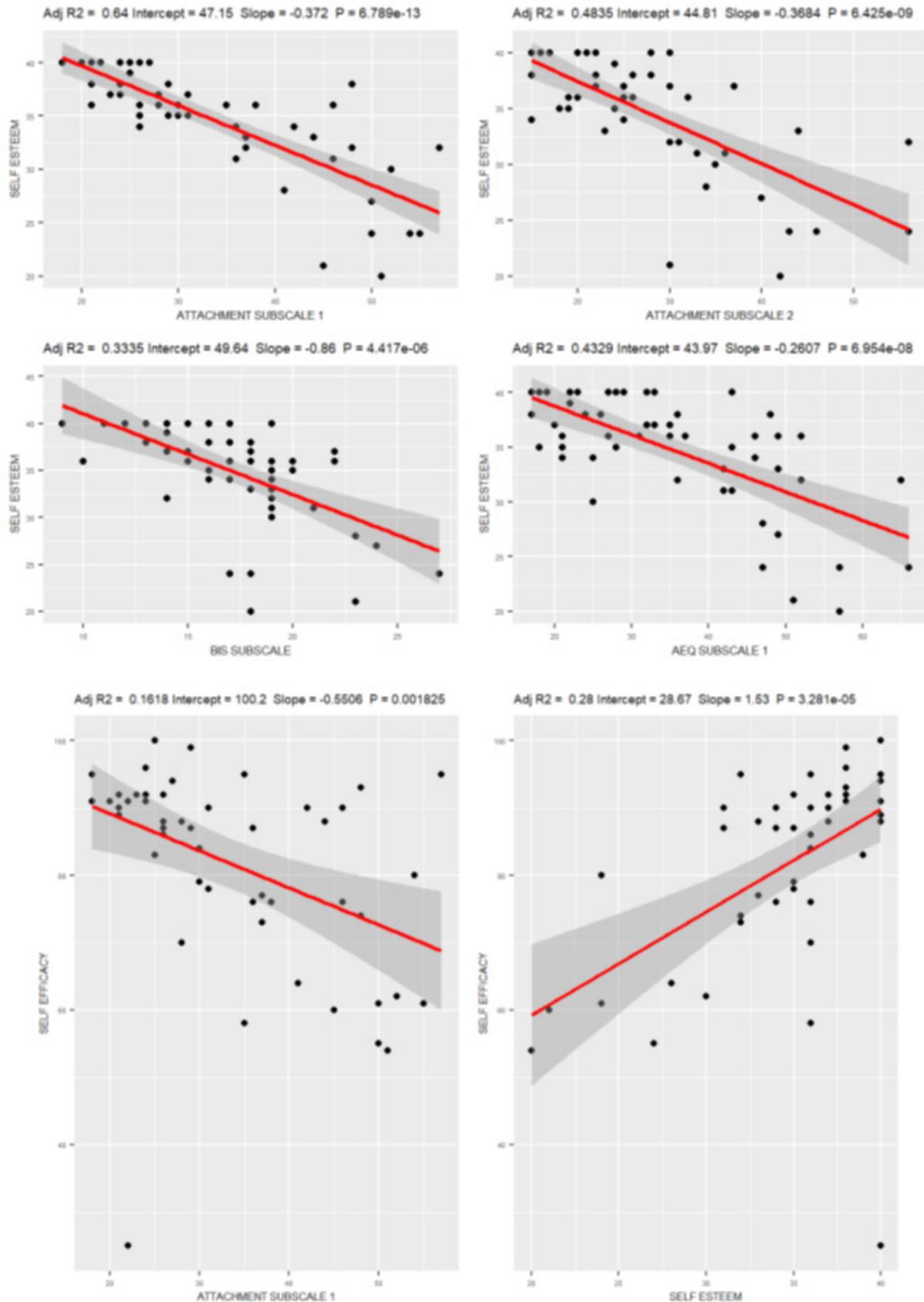


Figura 3. Regresiones lineales para Autoestima y las variables con correlaciones significativas.



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por objetivo analizar las correlaciones existentes entre las cuatro necesidades básicas del modelo de consistencia de Grawe (2004) en población mexicana para así entender mejor dichos constructos. Por medio del análisis de correlaciones y regresiones, se esperaba específicamente determinar la naturaleza de la relación entre los estilos de apego y los constructos de autoestima, orientación y control y la búsqueda de placer y evitación del dolor.

En general, los resultados encontrados muestran correlaciones significativas entre los constructos analizados: por una parte, las hubo entre las distintas subescalas entre los constructos y, por otra, correlaciones significativas entre los diversos constructos del modelo. En este sentido, las relaciones halladas en el presente trabajo son consistentes con el modelo de consistencia de Grawe (2007), principalmente el constructo de apego fue predictor de los demás constructos del modelo.

En el modelo de consistencia en particular, en estudios previos se ha planteado analizar la relación entre los estilos de apego y los demás constructos psicológicos basados en las necesidades básicas (Mikulincer y Shaver, 2012). Así, en cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación con base en las medidas de apego, se logró observar relaciones significativas con la mayoría de los constructos. Por una parte, los resultados sugieren que existe una relación significativa con autoestima, siendo otra de las necesidades básicas del modelo de consistencia, lo que es congruente con otros estudios de la relación de ambos constructos (Cassidy, 1990; Gorrese y Ruggieri, 2013); en lo que respecta a lo encontrado en trabajos llevados a cabo en muestras latinoamericanas, los presentes resultados están en la línea con los de Casariego, Peña y Rocha (2017), quienes encontraron en una muestra de estudiantes universitarios limeños que un adecuado vínculo afectivo con el padre y con la madre se asociaba a mayores niveles de autoestima. En contraposición, estudios como el de Loinaz (2011) demostraron una asociación entre apego inseguro y niveles bajos de autoestima en agresores de pareja. También se ha logrado observar relaciones existentes entre apego y autoeficacia

(*cf.* Kogut 2016; Lane *et al.*, 2004), mismos que plantean que los estilos de apego son de gran relevancia en la percepción de autoeficacia y consecución de objetivos. De acuerdo con la búsqueda de placer y evitación del dolor, también se pudo identificar relaciones significativas con las medidas de apego, siendo también coincidentes con lo hallado en estudios como el de Meyer *et al.* (2005). Por último, además de las relaciones encontradas con los constructos principales del modelo de consistencia, también se lograron apreciar relaciones significativas con las escalas adicionales utilizadas. Además de las relaciones entre las subescalas de apego y los demás constructos, los resultados también muestran general relaciones significativas entre las necesidades psicológicas planteadas en el citado modelo de consistencia.

A pesar de que los resultados obtenidos en el presente estudio son significativos en relación con la evaluación del citado modelo, resulta importante mencionar algunas limitaciones. Por una parte, para validar fehacientemente el modelo es necesario contar con una muestra más amplia y además con muestras clínicas para la formulación de tratamientos; por otra, considerando que este modelo podría contribuir a la comprensión de la etiología de los trastornos mentales, se esperaría disponer de tratamientos psicológicos basados en el modelo de consistencia, pues resulta ser una limitación carecer de una población clínica con trastornos psicológicos específicos, lo que implicaría una mayor comprensión del funcionamiento del modelo en dicha población para formular propuestas de tratamiento basadas en los resultados hallados.

En conclusión, este trabajo permitió una mayor comprensión de las necesidades psicológicas básicas basadas en el modelo de consistencia de Grawe (2004) y, más específicamente, las relaciones entre los constructos de dicho modelo en población mexicana. Con base en estos resultados, son necesarios más estudios para tener una mayor comprensión a través de un mayor número de participantes y, a su vez, contar con una muestra clínica para una mayor definición respecto a dichas relaciones para la formulación de tratamientos basados en los modelos teóricos mencionados. Con base en los resultados obtenidos, se espera anali-

zar la evaluación de dichos constructos mediante los ambientes virtuales del proyecto ATHENEA y

contar con más estudios para la evaluación psicológica mediante RV.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen su apoyo al Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología de la Facultad de Psicología de la UNAM y a la Universidad Politécnica de Valencia.

Este trabajo fue apoyado por el Proyecto “Advanced therapeutically tools for mental health” (DPI2016-77396-R) de la Universidad Politécnica de Valencia.

Citación: Cárdenas-López, G., Chicchi-Giglioli, I.A., Durón-Figueroa, R., Reyes, F., Carrasco-Ribelles, L.A. y Alcañiz-Raya, M. (2023). Evaluación del Modelo de Consistencia de Grawe en población mexicana. *Psicología y Salud*, 33(2), 323-336. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2815>.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122.
- 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.
- Bellón, J.A., Delgado, A., De Dios L, J. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163.
- Berking, M., Holtforth, M.G. y Jacobi, C. (2003). Changes in clinically relevant goals and therapy outcome: A study with inpatients undergoing cognitive behavioral therapy. *Psychotherapie, Psychosomatik & Medizinische Psychologie*, 53(3), 171-177.
- Bowlby, J. (1973). *A secure base: Clinical applications of attachment theory (Collected papers)*. Tavistock.
- Broadhead, W.E., Gehlbach, S.H., De Gruy, F.V. y Kaplan, B.H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26(7), 709-723. Doi: 10.1097/00005650-198807000-00006.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long?: Consider the Brief Cope. *International journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92.
- Carver, C.S. y White, T.L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319.
- Cassidy, J. (1990). Theoretical and methodological considerations in the study of attachment and the self in young children. En T. M. Greenberg, D. Cicchetti y M. Cummings (Eds.): *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 87-119). Chicago University Press.
- Chicchi-Giglioli, I.A., Pravettoni, G., Sutil M., D.L., Parra, E. y Alcañiz R., M. (2017). A novel integrating virtual reality approach for the assessment of the attachment behavioral system. *Frontiers in Psychology*, 8, 959. Doi: 10.3389/fpsyg.2017.00959.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. y Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380.
- De León R., C.A. y García M., M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencia Psicológica*, 10(2), 119-127.
- Elliot, A.J. y Covington, E.A. (2001). Approach and avoidance motivation. *Educational Psychology Review*, 13(2), 73-92. Doi: 10.1023/A:1009009018235.
- Erdle, S. y Rushton, J.P. (2010). The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 762-766.
- Gorrese, A. y Ruggieri, R. (2013). Peer attachment and self-esteem: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 559-568.

- 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.
- Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Hogrefe Publishing.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy: How the neurosciences inform effective psychotherapy*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- King, L.A. y Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864.
- Kogut, E. (2016). Adult attachment styles, self-efficacy, and causal attributional style for achievement-related failures. *Learning and Individual Differences*, 50, 64-72.
- Kring, A.M., Smith, D.A. y Neale, J.M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 934.
- Lane, J., Lane, A.M. y Kyprianou, A. (2004). Self-efficacy, self-esteem and their impact on academic performance. *Social Behavior and Personality*, 32(3), 247-256.
- Melero, R. y Cantero, M.J. (2008). Los estilos afectivos en población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Meyer, B., Olivier, L. y Roth, D.A. (2005). Please don't leave me! BIS/BAS, attachment styles, and responses to a relationship threat. *Personality and Individual Differences*, 38(1), 151-162.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. (2005). Mental representations of attachment security: Theoretical foundation for a positive social psychology. En M. W. Baldwin (Ed.): *Interpersonal cognition* (pp. 233-266). The Guilford Press.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15.
- Piemontesi, S.E. (2012). The emotional expressivity scale validation in Argentine university students. *Suma Psicológica*, 19(1), 59-68.
- Rojas B., C.A., Zegers P., B. y Förster M., C.E. (2009). La Escala de Autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800. Doi: 10.4067/s0034-98872009000600009.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton. University Press.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1.
- Schwarzer, R. y Jerusalem, M. (2010). The General Self-efficacy Scale (GSE). *Anxiety, Stress, and Coping*, 12(1), 329-345.
- World Health Organization (2011). *Global burden of disease*. WHO Health Statistics and Health Information Systems. WHO.