

## **LA AUTOCOMPASIÓN COMO VARIABLE MODERADORA ENTRE APEGO, DEPENDENCIA EMOCIONAL, ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES**

Nerea Etxaburu, Marta Herrero y Ana Estévez  
*Universidad de Deusto (España)*

### **Resumen**

El apego es un elemento crítico del origen de la dependencia emocional, y una de sus consecuencias más estudiadas es el desarrollo de la sintomatología ansioso-depresiva. La autocompasión ha demostrado ser un factor protector frente a la ansiedad y la depresión, pero no se han encontrado estudios que la relacionen con la dependencia emocional. Por ello, los tres objetivos del presente estudio fueron analizar la relación entre estas variables; estudiar si las variables sociodemográficas influyen en estas variables; comprobar si la dependencia emocional media la relación entre el apego y la sintomatología psicológica disfuncional; y determinar si estas relaciones están moderadas por la autocompasión. La muestra consistió en 940 adolescentes (55,7% mujeres y 44,3% hombres) de España. Se observó que la dependencia emocional mediaba la relación entre el apego y la sintomatología psicológica disfuncional, y que estas relaciones estaban moderadas por la autocompasión. Se reconoce que la autocompasión tiene un efecto protector sobre los niveles de dependencia emocional, estrés, ansiedad y depresión.

**PALABRAS CLAVE:** *autocompasión, dependencia emocional, apego, ansiedad, depresión, estrés.*

### **Abstract**

Attachment is a critical element of the origin of emotional dependence, and one of the most studied consequences of emotional dependence is its role in the development of anxious-depressive symptomatology. Self-compassion has been shown to be a protective factor against anxiety and depression, but no studies have been found that relate it to emotional dependence. Therefore, the three objectives of the present study were to analyse the relationship between these variables; to study whether sociodemographic variables influence these variables; to test whether emotional dependence mediates the relationship between attachment and dysfunctional psychological symptomatology; and to determine whether these relationships are moderated by self-compassion. The sample consisted of 940 adolescents (55.7% female and 44.3% male) from Spain. Emotional dependence was found to mediate the relationship between attachment and dysfunctional psychological symptomatology, and these

---

Investigación financiada por una beca predoctoral de la Universidad de Deusto.

*Correspondencia:* Ana Estévez, Av. de las Universidades 24, 48007 Bilbao (España). E-mail: [aestevez@deusto.es](mailto:aestevez@deusto.es)

relationships were moderated by self-compassion. Self-compassion is recognised as having a protective effect on levels of emotional dependence, stress, anxiety and depression.

KEY WORDS: *self-compassion, emotional dependence, attachment, anxiety, depression, stress.*

## Introducción

El apego es el vínculo afectivo que se forma a través de las experiencias tempranas que el ser humano tiene con sus figuras de cuidado primarias, generalmente sus progenitores (Bowlby, 1982). La crianza con carencias afectivas podría conducir a los sujetos a tratar de buscar la sensación de protección y seguridad que tanto ansian, enredándose en relaciones de dependencia (Rusby *et al.*, 2013). Es por esto que se considera que las relaciones con las figuras de apego son un elemento crucial en la formación de la dependencia emocional (Momeñe y Estévez, 2018).

La dependencia emocional es un tipo de dependencia sentimental, que se describe como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que intentan satisfacerse desadaptativamente mediante las relaciones interpersonales (Urbiola *et al.*, 2017). Priorizan a la otra persona y asumen comportamientos de sumisión (Momeñe y Estévez, 2018) debido al intenso terror al abandono o rechazo, por la soledad que esto conllevaría, la idealizan y presentan baja autoestima y una necesidad extrema de agradar a los demás (Castelló, 2012). A fin de cuentas, desarrollan relaciones desequilibradas (Castelló, 2012), donde muestran una incapacidad para abandonar la relación o imaginarse la propia existencia sin el otro, llevando a cabo infinidad de actos con el fin de evitar que la relación se termine (Izquierdo Martínez y Gómez-Acosta, 2013), a pesar de no estar satisfechos con ella (Skvortsova y Shumskiy, 2014), dado que su única motivación sería la de sentirse acompañados, independientemente de la calidad de la relación (Janin, 2011). Esto puede generar que sacrifiquen sus propios deseos y necesidades (Urbiola *et al.*, 2014), llegando a sentir que han perdido su identidad (Schaeffer, 1998).

Bornstein *et al.* (2002) utilizan los siguientes conceptos para categorizar los niveles de dependencia emocional de los sujetos en sus relaciones interpersonales: 1) la sobredependencia destructiva que se caracteriza por altos niveles de dependencia y temor al abandono. Hace referencia a los altos niveles de dependencia emocional. 2) La dependencia saludable que se caracteriza por experimentar bienestar en las situaciones de intimidad, pero funcionar de manera autónoma y buscar ayuda y apoyo de forma apropiada cuando lo necesita. Hace referencia a los niveles de dependencia emocional que comprendemos como adecuados y equilibrados. 3) El desapego disfuncional que se caracteriza por una necesidad de mantener una distancia emocional con los demás por percibirlos como dañinos y una búsqueda excesiva de autonomía. Hace referencia a los niveles excesivamente bajos de dependencia emocional, que algunos autores denominan contradependencia emocional, definiéndola como una promoción de

independencia que busca prescindir de los otros de manera no-saludable (Soenens, *et al.*, 2007). Por lo tanto, tendríamos dos tipos de dependencia emocional no-saludable, una por exceso y otra por déficit, y una dependencia saludable en un punto intermedio entre las dos anteriores.

Una de las posibles consecuencias de la alta dependencia emocional es la sintomatología ansiosa y depresiva (Urbiola *et al.*, 2017). Huprich (2003), entre otros, señaló que un exceso de dependencia podría ser un punto determinante en el desarrollo de un estado depresivo ya que la narrativa de los pacientes deprimidos se compone frecuentemente por sensación de soledad elevada. Además, para la persona dependiente emocionalmente, el trauma que supone la ruptura de las relaciones es verdaderamente devastadora, y constituye con frecuencia el acontecimiento precipitante de síntomas depresivos tales como sentimientos de rechazo, negación y abandono que pueden desembocar en intentos autolíticos y suicidios consumados (Lemos *et al.*, 2007). Por otro lado, las personas con dependencia emocional también pueden presentar síntomas de ansiedad, sentimientos de desvalimiento y vacío emocional e insatisfacción crónica (Hirigoyen, 2013). En conocimiento de las autoras, no se han encontrado estudios que relacionen directamente la dependencia emocional con el estrés. Sin embargo, es coherente esperar que exista algún tipo de relación entre estas variables sabiendo que el estrés, la ansiedad y los trastornos depresivos están estrechamente relacionados entre sí, apareciendo simultáneamente o sucediéndose (Chojnowska *et al.*, 2021), y se ha demostrado que la ansiedad y la depresión sí se relacionan con la dependencia emocional.

Una de las fortalezas psicológicas vinculadas al bienestar psicológico es la autocompasión, es decir, tratarse a uno mismo con amabilidad en contextos de adversidad (Méndez *et al.*, 2021). Según Neff (2003), la autocompasión se compone de tres elementos: 1) "extender la amabilidad y la comprensión hacia uno mismo en lugar de la autocrítica dura y el juicio; 2) ver las propias experiencias como parte de la experiencia humana más amplia en lugar de como algo que separa y aísla; y 3) mantener los propios pensamientos y sentimientos dolorosos en una conciencia equilibrada en lugar de identificarse excesivamente con ellos" (p. 224). Varios metaanálisis demuestran que una mayor autocompasión se asocia a una menor ansiedad y depresión en los jóvenes que reconocen la necesidad de tratamientos que incluyan esta variable (Egan *et al.*, 2022). También se ha observado que la autocompasión desempeña un papel moderador en la relación entre el afecto y la depresión (Kotsou y Leys, 2016). Los estilos de apego también están relacionados con la autocompasión (Song *et al.*, 2023). Cuando, en la primera infancia, los niños ven satisfechas sus necesidades a través de sus cuidadores principales (establecimiento de un apego seguro), su capacidad de autopreocupación y autocompasión puede verse reforzada (Mikulincer y Shaver, 2007). Por el contrario, si sus necesidades son ignoradas o rechazadas (establecimiento de un apego inseguro), pueden generar una autopercepción negativa (Bartholomew y Horowitz, 1991) que disminuye la autocompasión (Gilbert, 2009). Además, la autocompasión media la relación entre el apego y la ansiedad (Brophy *et al.*, 2020).

En cuanto a las diferencias sociodemográficas en estas variables, problemas como la dependencia emocional (Martín y de la Villa Moral, 2019), el estrés, la depresión y la ansiedad ya están presentes desde la adolescencia, siendo los tres últimos más frecuentes en mujeres (Global Burden of Disease Study, 2020). Por el contrario, se han encontrado mayores niveles de autocompasión en hombres que en mujeres (Yarnell *et al.*, 2019). En cuanto a la prevalencia de la dependencia emocional en adolescentes, se han encontrado resultados que apuntan en ambas direcciones. Estudios como el de Etxaburu *et al.* (2023) encontraron una mayor prevalencia en varones, mientras que otros encontraron una mayor prevalencia en mujeres (González-Bueso *et al.*, 2018). En cuanto a las diferencias de edad, el apego se mantiene estable a lo largo de la vida (Thompson *et al.*, 2022). Lo mismo ocurre con la sintomatología ansiosa, que tiende a permanecer relativamente estable, siendo la principal diferencia entre grupos de edad las causas de preocupación (American Psychiatric Association [APA], 2022). Por el contrario, existen diferencias en la depresión (APA, 2022) y la dependencia emocional, que parecen ser más prevalentes en los jóvenes que en los adultos (Lemos y Londoño 2006). Por el contrario, la autocompasión parece ser mayor en adultos que en jóvenes (Murn y Steele, 2020). Por último, debido al miedo a la soledad, las personas con dependencia emocional tenderán a tener más relaciones o a permanecer más tiempo en ellas (Castelló, 2012). Lo mismo ocurre con las personas con apego ansioso (Rollè *et al.*, 2022), y lo contrario con las personas con apego evitativo que evitarán establecer relaciones íntimas de pareja (Sagone *et al.*, 2023).

No se han encontrado estudios que relacionen la autocompasión con la dependencia emocional, en conocimiento de las autoras. En consecuencia, este estudio pretende analizar la relación entre la autocompasión, la dependencia emocional, el apego y la sintomatología psicológica disfuncional; analizar si existen diferencias en las variables en función de características demográficas como la edad, el sexo y/o haber tenido una relación de pareja; y comprobar si se cumple el modelo propuesto en el párrafo siguiente.

De acuerdo con la revisión de la literatura, esperamos encontrar lo siguiente: 1) que la autocompasión correlacione negativamente con la dependencia emocional no saludable y la sintomatología ansioso-depresiva, que la dependencia emocional no saludable correlacione negativamente con el apego seguro, que el apego seguro correlacione negativamente con la sintomatología ansioso-depresiva y que la dependencia emocional no saludable correlacione positivamente con la sintomatología ansioso-depresiva. 2) Esperamos diferencias en todas las variables en función de la edad, el sexo y el haber tenido (o no) pareja. 3) Comprobaremos el modelo relacional propuesto: la dependencia emocional media la relación entre apego y sintomatología psicológica disfuncional, mientras que la autocompasión modera cada una de estas relaciones (entre apego y dependencia emocional, entre apego y sintomatología psicológica disfuncional, y entre dependencia emocional y sintomatología psicológica disfuncional) (ver anexo).

## Método

### Participantes

La muestra estaba formada por 940 estudiantes españoles de enseñanza secundaria con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, cuya edad media era de 15,43 años ( $DT= 1,17$ ). Aproximadamente la mitad de la muestra eran mujeres (55,7%). En cuanto a tener o haber tenido pareja, el 39,4% declaró tener o haber tenido una relación con duración superior a un mes.

### Instrumentos

- a) "Inventario de apego entre padres e iguales" (*Inventory of Parent and Peer Attachment*, IPPA; Armsden y Greenberg, 1989), versión española de Delgado *et al.* (2016). Este instrumento fue desarrollado para evaluar las percepciones de los adolescentes sobre las dimensiones afectivas/cognitivas positivas y negativas de las relaciones con sus padres y amigos cercanos particularmente, el grado en que estas figuras sirven como fuentes de seguridad psicológica. Consta de 75 ítems, con 25 ítems para cada figura de apego: padre, madre e iguales. Además, tiene tres subescalas para cada uno de los conceptos de apego: 1) Confianza, referida al grado de comprensión mutua, respeto y confianza; 2) Comunicación, referida a su calidad percibida; y 3) Alienación, referida al grado de enfado y aislamiento. Los ítems de este instrumento se valoran en una escala Likert de cinco puntos que va de 1 (*nunca o casi nunca es cierto*) a 5 (*siempre o casi siempre es cierto*). El alfa de Cronbach para este estudio fue de 0,92 para el apego a la madre, 0,93 para el apego al padre y 0,91 para el apego a los iguales.
- b) "Test de perfil relacional" (*Relational Profile Test*, RPT; Bornstein *et al.*, 2003), versión española de Abuín *et al.* (2007). Esta escala consta de 30 ítems y se divide en tres subescalas que describen el patrón de dependencia interpersonal: 1) Sobredependencia destructiva (DO), que evalúa la dependencia emocional e interpersonal desadaptativa y rígida. Se asocia a una autopercepción frágil e indefensa con una necesidad imperiosa de establecer y mantener vínculos. También se caracteriza por un fuerte miedo al abandono y a las evaluaciones negativas. 2) Dependencia Saludable (HD), evalúa la dependencia emocional e interpersonal flexible y adaptativa. Implica una autopercepción competente y una necesidad de vínculos de cercanía saludables, experimentando bienestar en situaciones de intimidad. Estos individuos funcionan de forma autónoma, buscando ayuda y apoyo adecuadamente cuando lo necesitan. 3) El desapego disfuncional (DD) evalúa una forma rígida y desadaptativa de desapego. Está relacionado con una autopercepción autónoma excesiva y artificial, y con una tendencia a percibir a los demás como perjudiciales o indignos de confianza. Estas personas necesitan mantener la distancia con los demás por miedo a verse perjudicadas o abrumadas. Cada ítem se valora en una escala Likert de 5 puntos que va de 1 (*nada cierto en mi caso*) a 5 (*muy cierto en mi caso*). El alfa de Cronbach

- para este estudio fue de 0,75 para la Sobredependencia Destructiva, 0,73 para el Desapego Disfuncional y 0,69 para la Dependencia Saludable.
- c) "Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés" (*Abbreviated Depression, Anxiety and Stress Scales*, DASS-21; Antony *et al.*, 1998), versión española de Ruiz *et al.* (2017). Esta escala contiene 21 ítems en los que se pide a los encuestados que evalúen sus experiencias durante la última semana. Se divide en tres subescalas: 1) Depresión, que contiene preguntas sobre disforia, desesperanza, devaluación de la vida, falta de interés/implicación, anhedonia e inercia; 2) Ansiedad, que tiene ítems relacionados con la excitación autonómica, efectos musculoesqueléticos; 3) Estrés, que consta de preguntas sobre dificultad para relajarse, excitación nerviosa, facilidad para alterarse/agitarse, rapidez para irritarse/reacción exageradamente e impaciencia. Cada subescala incluye siete ítems valorados en una escala Likert de cuatro puntos que va de 0 (*no me ha pasado*) a 3 (*me ha pasado mucho o la mayoría de las veces*). El alfa de Cronbach para este estudio fue de 0,82 para Estrés, 0,86 para Ansiedad y 0,89 para Depresión.
- d) "Escala de autocompasión - formulario corto" (*Self-Compassion Scale-Short Form*, SCS-SF; Raes *et al.*, 2011), versión española de García-Campayo *et al.* (2014). Esta escala representa los pensamientos, emociones y comportamientos asociados a los distintos componentes de la autocompasión. El instrumento consta de 12 ítems. Aunque a nivel teórico evalúa las tres facetas de la autocompasión (autocompasión, humanidad común y mindfulness), la escala tiene seis subescalas que representan el aspecto positivo y negativo de estas tres facetas: 1) Autocompasión (p. ej., "Cuando lo estoy pasando muy mal, me doy a mí mismo el cuidado y el afecto que necesito") frente a Autojuicio (p. ej., "Cuando veo aspectos de mí mismo que no me gustan, me critico); 2) Humanidad común (p. ej., "Cuando estoy desanimado y triste, recuerdo que hay muchas personas a mi alrededor que se sienten como yo") frente a Aislamiento ("Cuando me enfrento a una dificultad, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil"); y 3) Atención plena (p. ej., "Cuando me ocurre algo doloroso, intento mantener una visión equilibrada de la situación") frente a Sobreidentificación (p. ej., "Cuando algo me molesta, siento que mis emociones me superan"). Se evalúa en una escala Likert de 5 puntos, que va de 1 (*Nunca*) a 5 (*Siempre*). El alfa de Cronbach para este estudio fue de 0,79.

### Procedimiento

En primer lugar, se recibió el consentimiento del comité de ética de la Universidad de Deusto. Antes de iniciar el estudio, se solicitó el consentimiento informado a los padres y/o tutores de los adolescentes que cumplimentaron los cuestionarios. También se les informó sobre las normas para cumplimentar los cuestionarios, la duración y los aspectos que se iban a medir, el carácter voluntario del estudio, la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos y los datos de contacto del investigador de referencia. Los datos se recogieron en el aula utilizando los dispositivos electrónicos de los alumnos. Durante la administración

de los cuestionarios, el investigador permaneció en el aula hasta que los alumnos terminaron y enviaron sus respuestas. Al final de la recogida de la muestra, se entregaron los datos generales de la escuela. Este estudio se realizó siguiendo los criterios de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013).

### *Análisis de datos*

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos y las correlaciones entre las variables del estudio mediante el programa SPSS 27.0. En segundo lugar, y antes de calcular el modelo propuesto, se examinó la relación de las variables dependientes (es decir, la dependencia emocional y sintomatología psicológica disfuncional) con las variables sociodemográficas (es decir, la edad, el sexo y la pareja anterior) para determinar qué variables sociodemográficas incluir como controles al probar el modelo. Para ello, se examinaron las correlaciones de la edad con los indicadores de dependencia emocional y sintomatología psicológica disfuncional. Las relaciones del sexo y la pareja anterior con la dependencia emocional y la sintomatología psicológica disfuncional se examinaron con pruebas *t* de Student para muestras independientes.

En tercer lugar, el modelo hipotetizado se probó con análisis de trayectorias utilizando la estimación de máxima verosimilitud en Mplus 8.0. Las relaciones se modelaron como se muestra en el anexo. El estrés, la ansiedad y la depresión se modelaron como variables dependientes finales; la sobredependencia destructiva y el desapego disfuncional como mediadores; y el apego a la madre, al padre y a los iguales como variables independientes. En todos los caminos, la autocompasión se incluyó como moderador. Para controlar los posibles efectos de confusión, se incluyeron la edad, el sexo y la pareja anterior como covariables en aquellas regresiones en las que estas variables mostraron relaciones significativas con la variable dependiente en los resultados del paso analítico anterior.

Los índices utilizados para examinar el ajuste del modelo a los datos fueron el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el residuo cuadrático medio normalizado (SRMR). Siguiendo las indicaciones de Hu y Bentler (1999), los valores de CFI y TLI cercanos a 0,95, los valores de RMSEA cercanos a 0,06 y los valores de SRMR cercanos a 0,08 se consideraron indicadores de un buen ajuste.

El examen de mediaciones y moderaciones (es decir, pendientes simples, efectos indirectos y efectos indirectos moderados) se llevó a cabo siguiendo el código proporcionado por Stride (2023) basado en los modelos de Hayes (2017). Para las moderaciones y mediaciones moderadas, se calcularon las pendientes simples en los niveles bajo (-1DE), medio (media) y alto (+1DE) del moderador, la autocompasión. Para el cálculo de los efectos indirectos y los efectos indirectos moderados, se calcularon 5.000 muestras *bootstrap* e intervalos de confianza del 95% para reducir el sesgo de estimación (Hayes, 2017).

## Resultados

En primer lugar, se calcularon las estadísticas descriptivas y las correlaciones entre las variables del estudio (tabla 1). Todas las correlaciones entre las variables del estudio fueron significativas.

En segundo lugar, para determinar qué variables sociodemográficas debían incluirse como controles, se examinaron las correlaciones entre la edad y las variables (tabla 1). También se realizaron pruebas *t* de Student (tabla 2) para analizar las diferencias entre sexo y pareja anterior con dependencia emocional y sintomatología psicológica disfuncional.

En tercer lugar, se puso a prueba el modelo hipotetizado (ver anexo), incluyendo las relaciones significativas con las variables sociodemográficas como controles. Los resultados del análisis de caminos indicaron que el modelo tenía un ajuste adecuado a los datos ( $\chi^2[14]= 35,84$ ;  $p= 0,001$ ;  $\chi^2/gf= 2,56$ ; CFI= 0,994; TLI= 0,957; RMSEA= 0,051; 95% IC [0,024; 0,057],  $p= 0,806$ ; SRMR= 0,011). Este modelo explicaba el 20,6% de la varianza de la sobredependencia destructiva, el 21,5% del desapego disfuncional y el 33,4% de la dependencia sana. En cuanto a las variables dependientes finales, el modelo explicó el 38,1% de la varianza del estrés, el 38,3% de la varianza de la ansiedad y el 45,1% de la varianza de la depresión.

Como se presenta en la tabla 3, el efecto del apego materno sobre la sobredependencia destructiva y el desapego disfuncional fue moderado por la autocompasión. Concretamente, las pendientes simples indicaron que el apego materno estaba relacionado con una menor sobredependencia destructiva sólo cuando los niveles de autocompasión eran altos ( $\beta= -0,05$ ; ET= 0,22;  $p= 0,036$ ), pero la relación no era significativa cuando la autocompasión era media ( $\beta= -0,02$ ; ET= 0,01;  $p= 0,300$ ) o baja ( $\beta= 0,02$ ; ET= 0,02;  $p= 0,309$ ). En cuanto al desapego disfuncional, el apego a la madre estaba relacionado con un menor desapego disfuncional cuando los niveles de autocompasión eran medios ( $\beta= -0,04$ ; ET= 0,01;  $p= 0,005$ ) o bajos ( $\beta= -0,07$ ; ET= 0,02;  $p< 0,001$ ), pero no cuando los niveles de autocompasión eran altos ( $\beta= -0,01$ ; ET= 0,02;  $p= 0,606$ ).

La autocompasión también moderó los efectos de la sobredependencia destructiva sobre la ansiedad y la depresión, y el efecto del desapego disfuncional sobre la ansiedad. Concretamente, los efectos de la sobredependencia destructiva sobre la ansiedad (baja autocompasión:  $\beta= 0,21$ ; ET= 0,03;  $p< 0,001$ ; media autocompasión:  $\beta= 0,16$ ; ET= 0,02;  $p< 0,001$ ; alta autocompasión:  $\beta= 0,11$ ; ET= 0,03;  $p= 0,001$ ), y la depresión (baja autocompasión:  $\beta= 0,21$ ; SE= 0,03;  $p< 0,001$ ; autocompasión media:  $\beta= 0,16$ ; ET= 0,02;  $p< 0,001$ ; autocompasión alta:  $\beta= 0,11$ ; ET= 0,03;  $p< 0,001$ ) fueron significativos en cualquier valor de autocompasión, pero estos efectos fueron más fuertes cuando los niveles de autocompasión eran más bajos. Además, los efectos del desapego disfuncional sobre la ansiedad eran más fuertes cuando los niveles de autocompasión eran bajos ( $\beta= 0,17$ , ET= 0,04,  $p< 0,001$ ) que cuando eran medios ( $\beta= 0,11$ ; ET= 0,03;  $p< 0,001$ ), y no eran significativos cuando la autocompasión era alta ( $\beta= 0,05$ ; ET= 0,03;  $p= 0,184$ ).



**Tabla 1**  
Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables del estudio (n= 940)

Variables	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Edad	15,43	1,17										
2. Autocompasión	35,25	8,21	0,01									
Dependencia emocional												
3. Sobredependencia destructiva	28,63	6,73	> -0,01	-0,41***								
4. Desapego disfuncional	32,23	6,53	0,09**	-0,34***	0,35***							
5. Dependencia saludable	31,64	6,03	0,13***	0,44***	-0,16***	-0,28***						
Apego												
6. Apego materno	94,74	17,48	-0,05	0,33***	-0,17***	-0,29***	0,31***					
7. Apego paterno	90,89	19,05	-0,05	0,28***	-0,16***	-0,24***	0,28***	0,51***				
8. Apego iguales	98,38	15,07	0,08*	0,24***	-0,18***	-0,20***	0,41***	0,29***	0,21***			
Sintomatología psicológica disfuncional												
9. Estrés	9,23	5,16	0,10**	-0,44***	0,38***	0,46***	-0,24***	-0,32***	-0,28***	-0,17***		
10. Ansiedad	7,00	5,48	0,01	-0,47***	0,40***	0,38***	-0,28***	-0,30***	-0,28***	-0,20***	0,78***	
11. Depresión	7,41	5,79	0,02	-0,54***	0,43***	0,43***	-0,34***	-0,36***	-0,34***	-0,26***	0,74***	0,76***

Nota: \*p< 0,05; \*\*p< 0,01; \*\*\*p< 0,001.

**Tabla 2**  
Diferencias por grupos sociodemográficos

Variables	Sexo				Haber tenido o tener pareja				
	Mujer (n= 524)		Hombre (n= 416)		No pareja (n= 570)		Pareja (n= 370)		t
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
Edad	15,42	1,16	15,44	1,19	15,24	1,11	15,72	1,21	-6,15***
Autocompasión	32,88	8,50	38,23	6,74	35,64	7,98	34,64	8,53	-10,77***
Dependencia emocional									
Sobredependencia destructiva	30,18	6,40	26,67	6,63	28,66	6,72	28,58	6,76	8,20***
Desapego disfuncional	33,90	6,22	30,13	6,30	31,80	6,63	32,90	6,32	9,19***
Dependencia saludable	30,50	6,00	33,08	5,77	31,33	6,02	32,12	6,04	-6,67***
Apego									
Apego materno	93,39	18,87	96,45	15,41	96,10	16,67	92,65	18,50	-2,74**
Apego paterno	88,48	20,44	93,91	16,67	91,58	18,89	89,83	19,26	-4,49***
Apego iguales	98,22	15,94	98,58	13,91	97,39	15,40	99,90	14,45	-0,37
Sintomatología psicológica disfuncional									
Estrés	10,86	5,06	7,14	4,50	8,71	5,09	10,00	5,18	11,91***
Ansiedad	8,79	5,69	4,74	4,24	6,40	5,16	7,91	5,84	12,51***
Depresión	9,01	5,96	5,41	4,83	6,81	5,64	8,35	5,90	10,17***

Nota: \*p< 0,05; \*\*p< 0,01; \*\*\*p< 0,001.

**Tabla 3**  
Coeficientes de regresión normalizados de los efectos directos del modelo

Variables	Sobredependencia destructiva		Desapego disfuncional		Dependencia saludable		Estrés		Ansiedad		Depresión	
	β	ET	β	ET	β	ET	β	ET	β	ET	β	ET
Variables de control												
Sexo	-0,15***	0,03	-0,21***	0,03	0,09**	0,03	-0,18***	0,03	-0,19***	0,03	-0,09**	0,03
Edad	---	---	0,08**	0,03	0,10**	0,03	0,07***	0,02	---	---	---	---
Tener o haber tenido pareja	---	---	0,06*	0,03	---	---	0,07**	0,03	0,11***	0,03	0,10***	0,03
Apego												
Apego materno	-0,04	0,04	-0,11**	0,04	0,06	0,03	-0,10**	0,03	-0,06	0,03	-0,09**	0,03
Apego paterno	-0,02	0,04	-0,08*	0,04	0,10**	0,03	-0,08*	0,03	-0,08**	0,03	-0,10***	0,03
Apego iguales	-0,09**	0,03	-0,13***	0,03	0,30***	0,03	-0,04	0,03	-0,06	0,03	-0,07*	0,03
Autocompasión	-0,33***	0,03	-0,17***	0,03	0,29***	0,03	-0,19***	0,03	-0,21***	0,03	-0,29***	0,03
MA x SC	-0,10*	0,04	0,09*	0,04	-0,07	0,04	-0,01	0,03	0,01	0,04	-0,02	0,04
FA x SC	-0,01	0,04	-0,06	0,04	0,03	0,03	-0,02	0,03	0,02	0,03	0,01	0,03
PA x SC	0,01	0,03	-0,05	0,03	0,03	0,03	-0,01	0,03	0,01	0,03	0,02	0,03
Dependencia emocional												
Sobredependencia destructiva							0,14***	0,03	0,19***	0,03	0,18***	0,03
Desapego disfuncional							0,24***	0,03	0,13***	0,03	0,17***	0,03
Dependencia saludable							0,03	0,03	-0,01	0,03	-0,02	0,03
DO x SC							-0,05	0,03	-0,06*	0,03	-0,06*	0,03
DD x SC							-0,05	0,03	-0,08**	0,03	-0,03	0,03
HD x SC							0,02	0,03	> -0,01	0,03	0,03	0,03

Notas: MA= Apego materno; FA= Apego paterno; PA= Apego iguales; SC= Autocompasión; DO= Sobredependencia destructiva; DD= Desapego disfuncional; HD= Dependencia saludable. \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001.

Como último paso, se examinaron los efectos indirectos y los efectos de mediación moderados de todos los efectos indirectos que implicaban una interacción significativa. En cuanto a los efectos indirectos del apego materno sobre la salud mental, los resultados de la tabla 4 indican que un mayor apego materno estaba relacionado con un menor estrés, ansiedad y depresión a través del efecto reductor sobre el desapego disfuncional. Sin embargo, como se muestra en la tabla 5, los índices de mediación moderada de estos tres efectos indirectos fueron significativos, por lo que estos tres efectos indirectos fueron moderados por la autocompasión. Las pendientes simples indicaron que el apego materno estaba relacionado con un menor estrés, ansiedad y depresión en niveles bajos (Estrés: Efecto indirecto= -0,013; Bootstrap ET= 0,003;  $p < 0,001$ ; Ansiedad: Efecto indirecto= -0,011; Bootstrap ET= 0,004;  $p = 0,003$ ; Depresión: Efecto indirecto= -0,010; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,001$ ) y valores medios de autocompasión (Estrés: Efecto indirecto= -0,007; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,009$ ; Ansiedad: Efecto indirecto= -0,004; Bootstrap ET= 0,002;  $p = 0,026$ ; Depresión: Efecto indirecto= -0,006; Bootstrap ET= 0,002;  $p = 0,015$ ), pero no en niveles altos de autocompasión (Estrés: Efecto indirecto= -0,002; Bootstrap ET= 0,004;  $p = 0,615$ ; Ansiedad: Efecto indirecto= 0,001; Bootstrap ET= 0,001;  $p = 0,685$ ; Depresión: Efecto indirecto= -0,002; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,622$ ). Por lo tanto, el apego materno tuvo un efecto indirecto más fuerte sobre la salud mental a través del desapego disfuncional cuando la autocompasión era más baja.

El índice de mediación moderada del efecto indirecto del apego materno sobre el estrés a través de la sobredependencia destructiva también fue significativo (tabla 5). Sin embargo, las pendientes simples no fueron significativas en niveles bajos (Efecto indirecto= 0,002; Bootstrap ET= 0,002;  $p = 0,354$ ), medios (Efecto indirecto= -0,002; Bootstrap ET= 0,002;  $p = 0,342$ ) o altos de autocompasión (Efecto indirecto= -0,005; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,070$ ). Así pues, a pesar de la significación del índice, la interacción quedó fuera del rango de los valores normales de la escala.

Un mayor apego entre iguales se relacionó con un menor estrés, ansiedad y depresión debido al efecto negativo sobre la sobredependencia destructiva y el desapego disfuncional (tabla 4). De estos efectos indirectos, el índice de mediación moderada del efecto del apego entre iguales sobre la ansiedad a través del desapego disfuncional fue significativo (tabla 5). Por lo tanto, la autocompasión moderó este efecto indirecto. Las pendientes simples fueron significativas en valores bajos (efecto indirecto= -0,009; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,004$ ) y medios (efecto indirecto= -0,009; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,004$ ) de autocompasión, pero no en niveles altos de autocompasión (efecto indirecto= -0,009; Bootstrap ET= 0,003;  $p = 0,004$ ). Por lo tanto, el efecto del apego entre iguales sobre la ansiedad a través del desapego disfuncional fue mayor en los niveles más bajos de autocompasión y no significativo cuando la autocompasión era alta.

**Tabla 4**  
Efectos indirectos del apego en la sintomatología psicológica disfuncional a través de la dependencia emocional

Variables	Med	Ind	Estrés		Ansiedad			Depresión		
			ET	95% CI	Ind	ET	95% IC	Ind	ET	95% IC
Apego materno	DO	-0,002	0,002	[-0,005, 0,002]	-0,002	0,002	[-0,007, 0,002]	-0,002	0,002	[-0,007, 0,002]
	DD	-0,007**	0,003	[-0,014, -0,002]	-0,004*	0,002	[-0,009, -0,001]	-0,006*	0,002	[-0,011, -0,002]
	HD	0,001	0,001	[>-0,001, 0,003]	< 0,001	0,001	[-0,002, 0,001]	< 0,001	0,001	[-0,003, <0,001]
Apego paterno	DO	-0,001	0,001	[-0,003, 0,006]	-0,001	0,002	[-0,005, 0,008]	-0,001	0,002	[-0,005, 0,008]
	DD	-0,005	0,003	[-0,010, -0,002]	-0,003	0,002	[-0,006 -0,001]	-0,004	0,002	[-0,008, -0,001]
	HD	0,001	0,001	[-0,001, 0,009]	< 0,001	0,001	[-0,002, 0,005]	-0,001	0,001	[-0,003, 0,003]
Apego iguales	DO	-0,004*	0,002	[-0,008, -0,001]	-0,006*	0,002	[-0,011, -0,002]	-0,006*	0,002	[-0,011, -0,002]
	DD	-0,011***	0,003	[-0,017, -0,005]	-0,006**	0,002	[-0,011, -0,003]	-0,008**	0,003	[-0,014, -0,004]
	HD	0,003	0,003	[-0,003, 0,010]	-0,001	0,003	[-0,007, 0,006]	-0,003	0,004	[-0,010, 0,004]

Nota. Med= Mediador; Ind= Efecto Indirecto; ET= Bootstrap error típico; 95% IC= Bootstrap 95% IC; DO= Sobredependencia destructiva; DD= Desapego disfuncional; HD= Dependencia saludable. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

**Tabla 5**

Índice de mediación moderada del apego sobre la sintomatología psicológica disfuncional por la autocompasión

Mediación	Camino moderado		Índice / ET
	VI → M	M → VD	
Apego materno → Sobredependencia destructiva → Estrés	Sí	No	-2,04*
Apego materno → Desapego disfuncional → Estrés	Sí	No	2,20*
Apego materno → Sobredependencia destructiva → Ansiedad	Sí	Sí	-1,90
Apego materno → Desapego disfuncional → Ansiedad	Sí	Sí	2,84**
Apego materno → Sobredependencia destructiva → Depresión	Sí	Sí	-1,77
Apego materno → Desapego disfuncional → Depresión	Sí	No	2,12*
Apego paterno → Sobredependencia destructiva → Ansiedad	No	Sí	0,43
Apego paterno → Desapego disfuncional → Ansiedad	No	Sí	1,53
Apego paterno → Sobredependencia destructiva → Depresión	No	Sí	0,42
Apego iguales → Sobredependencia destructiva → Ansiedad	No	Sí	1,74
Apego iguales → Desapego disfuncional → Ansiedad	No	Sí	2,07*
Apego iguales → Sobredependencia destructiva → Depresión	No	Sí	1,78

Notas: VI= variable independiente; M= mediador; VD= variable dependiente; Índice= Índice de mediación moderada; ET= error típico (*bootstrap*). \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

## Discusión

El primer objetivo del estudio era explorar las correlaciones existentes entre el apego, la dependencia emocional, la sintomatología psicológica disfuncional y la autocompasión. Tal y como se esperaba se ha encontrado relación positiva entre la autocompasión, el apego y la dependencia saludable; entre sobredependencia destructiva y desapego disfuncional y la sintomatología ansioso-depresiva. A su vez, se ha encontrado una relación negativa entre la autocompasión, la sobredependencia destructiva, desapego disfuncional y sintomatología ansioso-depresiva; entre sobredependencia destructiva, desapego disfuncional y el apego; y entre el apego y la sintomatología ansioso-depresiva. Estos hallazgos concuerdan con otros estudios que también encuentran relación entre el apego y la dependencia emocional (Etxaburu *et al.*, 2023), entre el apego y la depresión (Zheng *et al.*, 2020) y ansiedad (Schimmenti y Bifulco, 2015), entre la dependencia emocional y la sintomatología ansioso-depresiva (Urbiola *et al.*, 2017), y entre la autocompasión y la sintomatología ansioso-depresiva (Egan *et al.* 2022) y apego (Brophy *et al.*, 2020).

El segundo objetivo del estudio ha sido analizar si existen diferencias en los niveles de apego, dependencia emocional, sintomatología psicológica disfuncional y la autocompasión dependiendo de la edad, el sexo y haber tenido pareja o no.

En primer lugar, el sexo es la variable demográfica más influyente, pues se encuentran diferencias por sexos en todas las variables menos en apego hacia los iguales. Se han evidenciado mayores niveles de sobredependencia destructiva, apego disfuncional, estrés, ansiedad y depresión en mujeres y mayores niveles de autocompasión, dependencia saludable, apego hacia la madre y apego hacia el padre en hombres. Otros estudios también muestran mayores niveles de dependencia emocional (González-Bueso *et al.*, 2018), estrés, ansiedad y depresión en mujeres (Global Burden of Disease Study, 2020), y mayores niveles de autocompasión en hombres (Yarnell *et al.*, 2019). En segundo lugar, tener pareja o no se ha relacionado con diferencias en desapego disfuncional, apego hacia la madre e iguales, estrés, ansiedad y depresión. La asociación entre tener o haber tenido pareja con una mayor sintomatología ansiosa y depresiva podría explicarse con la influencia que pueden llegar tener las relaciones de pareja poco satisfactorias en la salud mental de las personas (Bastida *et al.*, 2017). Por otra parte, esta asociación y la de tener o haber tenido pareja con un mayor apego hacia los iguales también podría explicarse que las personas con mayores niveles de malestar busquen más relaciones (tanto de pareja, como de amistades) para recibir un mayor apoyo emocional. Por último, la edad ha mostrado, aunque pequeñas, relaciones positivas con el apego hacia los iguales, dependencia saludable y el estrés. Esto puede explicarse porque a medida que avanza la adolescencia las relaciones con las amistades adquieren mayor importancia (Ibarra y Jacobo, 2017), aprenden y evolucionan en sus relaciones buscando cada vez relaciones más saludables y la exigencia académica cada vez mayor podría generar mayores niveles de estrés.

El tercer y último objetivo del estudio era analizar el papel mediador de la dependencia emocional en la relación entre el apego y la sintomatología ansioso-depresiva. Además, estudiar el papel moderador de la autocompasión en la relación entre el apego y la dependencia emocional, entre el apego y la sintomatología ansioso-depresiva, y entre la dependencia emocional y la sintomatología ansioso-depresiva. Los resultados han mostrado, en primer lugar, que el efecto del apego materno sobre la sobredependencia destructiva y desapego disfuncional fue moderado por la autocompasión. La relación entre el apego y la dependencia emocional ha sido ampliamente estudiada, y ha mostrado estar significativamente relacionada, por ejemplo, en los estudios de Etxaburu *et al.* (2023) y Momeñe y Estévez (2018). No obstante, es novedosa la relación encontrada entre la autocompasión y la dependencia emocional. Teniendo en cuenta que la autocrítica se relaciona positiva y significativamente con la dependencia emocional (Momeñe *et al.*, 2021), considerando que la autocrítica y la autocompasión son constructos opuestos (Wakelin *et al.*, 2022), se podría decir que los resultados de este estudio donde la autocompasión es un factor protector ante la dependencia emocional son congruentes con la literatura previa. En segundo lugar, se ha encontrado que los efectos de la sobredependencia destructiva sobre la ansiedad y el estrés y el efecto del desapego disfuncional sobre la ansiedad también fueron amortiguados por la autocompasión. Es decir, en personas que desarrollan unas relaciones interpersonales con niveles de dependencia no-saludable comprenderse y ser amable con uno mismo puede

paliar las consecuencias de estas relaciones en términos de estrés y ansiedad. Es por esto que los tratamientos centrados en incrementar la autocompasión son efectivos reduciendo los niveles de ansiedad y depresión, sobre todo al reducir la autocrítica (Egan *et al.*, 2022). Por último, en consonancia con lo anterior, se ha encontrado que un mayor apego materno estaba relacionado con un menor estrés, ansiedad y depresión a través del efecto reductor sobre el desapego disfuncional y estos tres efectos indirectos fueron moderados por la autocompasión. Al igual que un mayor apego entre iguales estaba relacionado con un menor estrés, ansiedad y depresión debido al efecto negativo sobre la sobredependencia destructiva y el desapego disfuncional. Pero solo el efecto del apego entre iguales sobre la ansiedad a través del desapego disfuncional fue moderado por la autocompasión.

Este estudio no está exento de limitaciones. Se trata de un estudio transversal, por lo que no se pueden concluir relaciones causales. A su vez, los resultados se obtuvieron con cuestionarios autoadministrados. La deseabilidad social puede haber sesgado los datos obtenidos, ya que los participantes pueden haber querido ofrecer una imagen positiva de sí mismos en lugar de responder con sinceridad. Esto es especialmente cierto dado que se trata de una muestra de adolescentes, que es una edad en la que la deseabilidad social tiende a ser más fuerte.

En conclusión, existiría relación entre el apego, sintomatología psicológica disfuncional, autocompasión y dependencia emocional. Asimismo, la autocompasión podría moderar la relación entre el apego, la dependencia emocional y la sintomatología psicológica disfuncional. Estos resultados serían importantes porque la autocompasión podría reconocer su efecto protector en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, cada vez más habituales en los adolescentes (Global Burden of Disease Study, 2020), es importante. Sobre todo, teniendo en cuenta que la autocompasión un constructo relativamente sencillo de trabajar y que se puede empezar a entrenar desde la infancia. Reconocer, también, como modera la relación entre apego y dependencia emocional es relevante, especialmente conociendo las múltiples problemáticas con las que se relaciona. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio pueden utilizarse tanto en la prevención como en el tratamiento de la dependencia emocional, estrés, ansiedad y depresión.

## Referencias

- Abuín, M. R., Mesía, F. y González De Rivera, J. L. (2007). *Adaptación al español del Test del perfil de la relación de Bornstein*. Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition text revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. y Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176
- Armsden, G. C. y Greenberg, M. T. (1989). *Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)*. University of Washington.



- 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. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bastida, R., Valdez, J. L., Valor, I., Fuentes, N. I. G. A. L. y Rivera, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 95-102.
- Bornstein, R. F., Languirand, M. A., Geiselman, K. J., Creighton, J. A., West, M. A., Gallagher, H. A. y Eisenhart, E. A. (2003). Construct validity of the Relationship Profile Test: a self-report measure of dependency-detachment. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 64-74. doi: 10.1207/S15327752JPA8001\_15
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2ª ed.). Basic Books.
- Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S. y Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 260, 45-52. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.066
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Ediciones Corona Borealis.
- Chojnowska, S., Ptaszyńska-Sarosiek, I., Kępk, A., Knaś, M. y Waszkiewicz, N. (2021). Salivary biomarkers of stress, anxiety and depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(3), 1-12. doi: 10.3390/jcm10030517
- Delgado, L., Penelo, E., Fornieles, A., Brun-Gasca, C. y Ollé, M. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de apego a padres y pares para adolescentes. *Universitas Psychologica*, 15(1), 15-26.
- Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., Webb, M. y Finlay-Jones, A. (2022). A review of self-compassion as an active ingredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49, 385-403. doi: 10.1007/s10488-021-01170-2
- Etxaburu, N., Momeñe, J., Herrero, M., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., Iruarrizaga, I. y Estévez, A. (2023). Buying-shopping disorder, impulsivity, emotional dependence and attachment in adolescents. *Current Psychology*, 43, 1507-1518. doi: 10.1007/s12144-023-04425-3
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. y Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 1-9. doi: 10.1186/1477-7525-12-4
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. doi: 10.1192/apt.bp.107.005264
- Global Burden of Disease Study (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396, 1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9
- González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Fernández, D. y Ribas, J. (2018). Dependencia emocional en mujeres: una revisión de la literatura empírica. *Psicosomática y Psiquiatría*, 5, 40-53. doi: 10.34810/PsicosomPsiquiatrnum0506
- Hayes, A. F. (2017). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach* (2ª ed.). Guildford.
- Hirigoyen, M. F. (2013). *El acoso moral. El maltrato psicológico de la vida cotidiana* (25 ed.). Paidós.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Huprich, S. K. (2003). Depressive personality and its relationship to depressed mood, interpersonal loss, negative parental perceptions, and perfectionism. *The Journal of*

- Nervous and Mental Disease*, 191(2), 73-79. doi: 10.1097/01.NMD.0000050935.15349.44
- Ibarra, E. y Jacobo, H. M. (2017). La evolución de la concepción de amistad a través del concepto de compañero y amigo y la trayectoria del autoconcepto social durante la adolescencia. *Revista de Educación y Diversidad*, 42, 13-23.
- Izquierdo Martínez, S. A. y Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(1), 81-91.
- Janin, B. (2011). *Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia*. Editorial Noveduc.
- Kotsou, I. y Leys, C. (2016). Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric properties of the French translation and its relations with psychological well-being, affect and depression. *PLoS One*, 11(4), e0152880. doi: 10.1371/journal.pone.0152880
- Lemos Hoyos, M. y Londoño Arredondo, N. H. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.
- Lemos, M., Londoño, N. H. y Zapata, J. A. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 9, 55-69.
- Martín, B. y de la Villa Moral, M. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(2), 75 - 89. doi: 10.23923/j.rips.2019.02.027
- Mendez, M. V., Klos, M. C. y Lemos, V. (2021). Bienestar psicológico de los adolescentes: un modelo explicativo basado en la compasión y autocompasión. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 417-424.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). *Adult attachment: structure, dynamics, and change*. Guilford.
- Momeñe, J. y Estevez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(2), 359-378.
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. y Iruarrizaga, I. (2021). Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1), 29-50. doi: 10.51668/bp.8321102s
- Murn, L. T. y Steele, M. R. (2020). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 541-560. doi: 10.1080/09515070.2019.1605334
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D. y Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250-255. doi: 10.1002/cpp.702
- Rollè, L., Trombetta, T., Calabrese, C., Vismara, L. y Sechi, C. (2022). Adult attachment, loneliness, COVID-19 risk perception and perceived stress during COVID-19 pandemic. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 1-23. doi: 10.13129/2282-1619/mjcp-3286
- Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C. y Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105
- Rusby, J. S., Harris, J. M. y Tasker, F. (2013). Female interpersonal dependency: genetic and environmental components and its relationship to depression as a function of age. *Aging & Mental Health*, 17(8), 1044-1051.

- Sagone, E., Commodari, E., Indiana, M. L. y La Rosa, V. L. (2023). Exploring the association between attachment style, psychological well-being, and relationship status in young adults and adults—A cross-sectional study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(3), 525-539. doi: 10.3390/ejihpe13030040
- Schaeffer, B. (1998). *¿Es Amor o es adicción?* Ediciones Apóstrofe.
- Schimmenti, A. y Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 41-48. doi: 10.1111/camh.12051
- Skvortsova, S. N. y Shumskiy, V. B. (2014). Existential-phenomenological analysis of dependence in close interpersonal relationships. *Existenzanalyse*, 31(1), 4-13.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W. y Ryan, R. M. (2007). Conceptualising parental autonomy support: adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633-646. doi: 10.1037/0012-1649.43.3.633
- Song, S., Ding, W., Wang, L., Tan, D., Wang, D., Li, W. y Xie, R. (2023). The transactional relationship between mother-child attachment, father-child attachment and self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 206, 112112. doi: 10.1016/j.paid.2023.112112
- Stride, C. B. (2023, 11 de septiembre). Mplus code for mediation, moderation and moderated mediation models. *Figure it out*. <http://www.figureitout.org.uk/>
- Thompson, R. A., Simpson, J. A. y Berlin, L. J. (2022). Taking perspective on attachment theory and research: nine fundamental questions. *Attachment & human development*, 24(5), 543-560. doi: 10.1080/14616734.2022.2030132
- Urbiola, I., Estévez, A. y Iraurgi, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 101-114.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I. y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 6-11. doi: 10.1016/j.anyes.2016.11.003
- Wakelin, K. E., Perman, G. y Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1-25. doi: 10.1002/cpp.2586
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A. y Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10, 1136-1152. doi: 10.1007/s12671-018-1066-1
- 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. doi: 10.1177/0265407520946482

RECIBIDO: 8 de noviembre de 2023

ACEPTADO: 19 de enero de 2024

**Anexo****Modelo hipotetizado**