



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ESTILOS DE APEGO ADULTO EN CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES

DE ALCOHOL”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Cevallos Robayo, Francis Segundo

Tutora: Psi. Cl. Mg. García Ramos, Diana Carolina

Ambato - Ecuador

Marzo, 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: “ESTILOS DE APEGO ADULTO EN CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE ALCOHOL” de Cevallos Robayo Francis Segundo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, enero del 2020

LA TUTORA

.....

Psi. Cl. Mg. García Ramos, Diana Carolina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “ESTILOS DE APEGO ADULTO EN CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE ALCOHOL”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado

Ambato, enero del 2020

EL AUTOR

.....
Cevallos Robayo, Francis Segundo

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, enero del 2020

EL AUTOR

.....
Cevallos Robayo, Francis Segundo

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “ESTILOS DE APEGO ADULTO EN CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE ALCOHOL”, de Cevallos Robayo, Francis Segundo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo del 2020

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y voluntad. Por enseñarme a trazar mi propia senda y a labrar mi futuro.

A mis hermanos, siempre están presentes en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Por ser y estar, a mi familia y mis amigos que me han acompañado en estos años.

A mis profesores, en especial a Carolina García por ayudarme a cruzar fronteras con esta profesión. A Cristina Valencia, María Augusta Cueva y Lenin Saltos por su apertura y compartir su conocimiento más allá de las aulas.

“Si no creyera en la balanza

En la razón del equilibrio

Si no creyera en el delirio

Si no creyera en la esperanza

Si no creyera en lo que agencio

Si no creyera en mi camino

Si no creyera en mi sonido

Si no creyera en mi silencio”

Silvio Rodríguez

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1. Antecedentes investigativos	2
1.1.1 Contextualización	2
1.1.2. Estado del arte	4

1.1.3. Marco Teórico	11
Apego	11
Antecedentes	11
Bases psicoanalíticas de la teoría del apego	12
Conceptualización	12
Teorías del apego	13
Teoría del apego de Bowlby	13
Duelo	13
Trauma	13
Fases de la construcción del sistema de apego	14
Teoría del apego de Hazan y Shaver	15
Estilos de apego adulto	15
El apego según las etapas de vida	16
Apego en la niñez	16
Apego en la adolescencia	16
Apego en la adultez y vejez	17
Transculturalidad de la teoría del apego	17

Base neurobiológica del apego	17
Alcohol	18
Conceptos Generales	18
Definición de consumo de sustancias	18
Clasificación de sustancias	18
Consumo de sustancias desde el enfoque psicoanalítico	18
Drogas, alcohol y el deseo	19
Goce, drogas y alcohol	19
Base neurobiológica del consumo de alcohol	20
Sistema de recompensas	20
1.2. Objetivos	20
CAPÍTULO II	22
MARCO METODOLOGÍCO	22
2.1 Materiales	22
Cuestionario CaMir-R	22
Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)	22
2.2. Metodología	23

2.2.2 Operacionalización de las variables	24
2.2.3 Selección del área o ámbito de estudio	27
2.2.4 Población	27
2.2.5 Criterios de inclusión y exclusión	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
CAPÍTULO III	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
3.1. Análisis y discusión de los resultados	29
CAPÍTULO IV	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
4.1. Conclusiones	37
4.2 Recomendaciones	38
REFERENCIAS	40
Anexo 1 Instrumento de Evaluación CaMir R	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 <i>Primera variable: Estilos de apego adulto</i> _____	24
Tabla N° 2 <i>Segunda variable: Consumo de alcohol</i> _____	26
Tabla N° 3 <i>Resumen de medidas de tendencia central y distribución de porcentajes</i> _____	29
Tabla N° 4 <i>Resumen de medidas de tendencia central y distribución de porcentajes según el nivel de consumo de alcohol</i> _____	31
Tabla N° 5 <i>Correlación de Spearman y P-valor</i> _____	33
Tabla N° 6 <i>Frecuencia de consumo según rango de edad y género</i> _____	34

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“ESTILOS DE APEGO ADULTO EN CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES
DE ALCOHOL”

Autor: Cevallos Robayo, Francis Segundo

Tutora: Ps. Cl. García Ramos, Diana Carolina Mg.

Fecha: Enero, 2020

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir los estilos de apego adulto en consumidores y no consumidores de alcohol. Constructos medidos a través del test CaMir-R para evaluar los estilos de apego adulto y el cuestionario AUDIT para evaluar el nivel de consumo de alcohol en una muestra de 167 estudiantes de carreras técnicas, hombres y mujeres entre 18 y 32 años de edad, quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de los 167 estudiantes de carreras técnicas, demuestran que 138 son consumidores de alcohol, mientras que 29 no son consumidores de alcohol. Los consumidores de alcohol muestran mayor prevalencia en estilo de apego seguro, seguido del estilo de apego inseguro preocupado y finalmente, apego inseguro evitativo. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico InfoStat. Se concluyó que los estilos de apego adulto, tanto en consumidores de alcohol como no consumidores, mantienen prevalencia en el estilo de apego seguro, seguido del estilo de apego inseguro preocupado, apego inseguro evitativo y el indicador del apego desorganizado. Este resultado pudo ser comparado con la teoría y otras investigaciones, las cuales mencionan que el estilo de apego puede funcionar como factor de riesgo o protección, apego seguro o inseguro respectivamente.

PALABRAS CLAVES: APEGO ADULTO, CONSUMO DE ALCOHOL, APEGO SEGURO, APEGO INSEGURO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CARRER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**“ADULT ATTACHMENT STYLES IN CONSUMERS AND NON-CONSUMERS
OF ALCOHOL”**

Author: Cevallos Robayo, Francis Segundo

Tutor: Ps. Cl. García Ramos, Diana Carolina Mg.

Date: Enero, 2020

SUMMARY

The main purpose of this research was to describe adult attachment styles in consumers and non-consumers of alcohol. Constructs evaluated through the CaMir-R test to assess adult attachment styles and the AUDIT questionnaire to assess the level of alcohol consumption in a sample of 167 technical career students men and women between 18 and 32 years of age, who were selected under inclusion and exclusion criteria. The results of the 167 students of technical careers, show that 138 are consumers of alcohol, while 29 are not consumers of alcohol. Alcohol consumers show a higher prevalence in secure attachment style, followed by worried insecure attachment style and finally, avoidant insecure attachment. Data were analyzed using the statistical program InfoStat. It was concluded that adult attachment styles, both in alcohol consumers and non-consumers, maintain prevalence in the style of secure attachment, followed by the insecure-worried attachment style, avoidant insecure attachment and the disorganized attachment indicator. This result could be compared with the theory and other investigations, which mention that the attachment style can function as a risk or protection factor, secure or insecure attachment respectively.

KEYWORDS: ADULT ATTACHMENT, ALCOHOL CONSUMPTION, SECURE ATTACHMENT, INSECURE ATTACHMENT.

INTRODUCCIÓN

El apego es el lazo formado por un vínculo que se caracteriza por ser recíproco y duradero, ambas personas contribuyen con la calidad del mismo. El apego funciona como un mecanismo humano, propio de los mamíferos, para adaptarse al mundo y sobrevivir (MacDonald, 1988).

El presente estudio se centrará en la teoría del estilo de apego adulto que podría conceptualizarse como la calidad de las relaciones de intimidad, como patrón relacional, en base a las experiencias vinculares tempranas. Las conductas del apego adulto se muestran estables en sus relaciones respecto a los modelos de sí mismo, la visión del self y de los otros, los patrones de comunicación, las cuestiones sobre soledad y compañía. (Shaver y Hazan, 1987).

Sobre el consumo de alcohol, no será analizado como un apartado clínico especial, con una definición específica, ni se mantendrá la idea médica de mal funcionamiento, más bien mantendrá una línea psicoanalítica, como una forma de engaño del sujeto sobre su propia verdad inconsciente, un problema acarreado por el posmodernismo donde los narcóticos funcionan como atenuante ante el desequilibrio del principio de placer (Lora & Calderón, 2010).

El estudio se realizará en personas entre 18 y 32 años, dado que esta etapa de vida, refleja la mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1 Contextualización

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que a escala mundial consumen alcohol 2300 millones de personas de 15 años o mayores. Más del 50% de la población de este rango etario de Europa y América son actualmente consumidores. Los jóvenes entre 15 y 19 años, de los continentes mencionados, mantienen una tasa de prevalencia de 43,8% y 38,2% respectivamente. A nivel mundial, los hombres mantienen mayor prevalencia de consumo de alcohol y al momento de beber lo hacen en mayor cantidad. El consumo nocivo de alcohol ocasiona tres millones de muertes al año y es causante directo de 200 enfermedades y trastornos, convirtiéndolo en un problema de salud pública que precisa, imperativamente, en aplicar políticas de reducción y cobertura de tratamiento (OPS, 2019).

Según la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la región americana consume más alcohol que el resto del mundo. Mas de 300000 personas fallecieron por causas relacionadas al alcohol. alrededor de 200 enfermedades infecciosas, traumatismos y trastornos mentales se encuentran ligados al consumo de alcohol. No hay diferencias en el nivel de consumo entre hombres y mujeres pero las mujeres de la región americana mantienen la mayor prevalencia de consumo y trastornos relacionados al consumo de alcohol en todo el mundo (OPS y OMS, 2015).

De acuerdo al Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NSDHU) por sus siglas en inglés, en una muestra de 136 millones de personas consumidores se detalla que 137,000 consumidores de alcohol tienen entre nueve y 12 años de edad, alrededor de 35% de la población son personas entre 18 y 26 años, quienes reflejan la mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol y 55% son consumidores mayores de 26 años (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018).

La Organización de los Estados Americanos (OEA) emitió un informe sobre el consumo de drogas en 33 países del continente. Se detalla que tres de cada cuatro estudiantes universitarios uruguayos consumen alcohol, asimismo, más de la mitad de estudiantes en países como Ecuador, Brasil y Colombia han consumido alcohol en el mes que fueron evaluados. Hay menor cantidad de estudiantes consumidores en Panamá, El Salvador, Perú, Venezuela y Bolivia. El consumo problemático varía entre 16% y 26%, datos acorde a la escala AUDIT. En la región sudamericana, es mayor el problema, Bolivia alcanza el 38,5% y Ecuador 41%, mientras que en Colombia, uno de cada tres estudiantes presentan tal nivel de consumo. La cifra de estudiantes con signos de dependencia oscila entre el 5% y 15% en los nueve países evaluados (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CIDAD) y OEA, 2019).

En Colombia, más de un millón de estudiantes entre 12 y 18 años consumen alcohol. La edad del primer consumo se sitúa a los 13 años, existe mayor prevalencia en las mujeres respecto a los hombres y mientras el rango de edad se va acercando a la adultez la tasa va creciendo hasta llegar al 50% del total de estudiantes. Las zonas urbanas del país presentan mayor consumo que las zonas rurales, 38% a 32,5% respectivamente. Se ha encontrado también que cuando existe consumo parental, las probabilidades de consumo en los menores aumentan significativamente y la percepción de riesgo del consumo de alcohol disminuye considerablemente (Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, y Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De igual manera, en Perú, el alcohol es la droga más utilizada por la población en general. El estudio reflejó que 9 de cada 10 personas mayores de 15 años han consumido alguna vez alcohol, en el último año el 65% y 33% en los 30 días anteriores a la evaluación, la prevalencia es mayor en los hombres y hay mayor consumo en la urbe que en lo rural, asimismo la tasa de consumo excesivo varía entre el 17% y 26%. Los datos no se alejan de otras regiones y está relacionado con tipos de cáncer, enfermedades hepáticas y coronarias (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015).

En Chile, la relación de consumidores y no consumidores es cercana a 1:1, es decir, cerca de cinco millones de personas de 12 a 64 años bebieron en el mes que fueron evaluados, de los cuales el 44% se embriagó una vez al menos. Del período de 1994 al 2014, la tasa de

prevalencia del consumo de alcohol entre mujeres y hombres se ha acortado a 42,5% y 55,3% respectivamente. El consumo per cápita alcanza los 61,3 litros anuales, el valor más alto de la región, dicho volumen es consumido durante un corto periodo de tiempo, en menos de 2 días semanalmente como promedio. Éste patrón de consumo es potencialmente problemático, en especial en el rango etario de 14-24 años, lo que ha provocado un impacto sanitario al funcionar como factor de riesgo en cuestiones de mortalidad, enfermedad y discapacidad (Ministerio del Interior y Seguridad Pública y Ministerio de Salud, 2015).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) los hábitos de consumo de alcohol, existe más de un millón de personas que consume bebidas alcohólicas con mayor prevalencia en la región urbana nacional, al dividir por regiones hay mayor consumo en la región costera, seguida de la región andina y finalmente la Amazonía. La bebida de preferencia nacional es la cerveza y es consumida, en promedio, un día a la semana en todas las regiones (INEC, 2014).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) existen, solamente en Guayaquil, 109 usuarios, entre hombres y mujeres en relación nueve a uno, respectivamente, de los cuales más del 90% son adolescentes son consumidores de heroína.

En el período mayo-agosto del 2014 se atendieron a 1225 personas con consumo problemático de alcohol y otras sustancias ilícitas, los usuarios tenían un rango de edad entre 10 y 19 años (MSP, 2015).

En Ecuador, en la Zona 3, centro del país, consumen alcohol en promedio 1 de cada 4 estudiantes entre 12 y 17 años. En la capital de la provincia de Pastaza la tasa de consumo de alcohol se sitúa en 26,5%, Chimborazo 20,4%, Cotopaxi 27,1% y Tungurahua 19,3%, de los cuales el consumo excesivo de alcohol prevalece en Latacunga, seguido del Puyo y Ambato. Dicho consumo de alcohol es factor de riesgo en accidentes de tránsito y tiene relación directa con la tasa de mortalidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015).

1.1.2. Estado del arte

En investigaciones recientes se ha demostrado que el apego predice el uso posterior de sustancias, mediante un robusto metaanálisis de estudios longitudinales en Estados Unidos y con una muestra de 56,000 individuos, se ha encontrado que el apego inseguro puede predecir temporalmente el uso de alguna sustancia, manteniendo gran estabilidad temporal, lo que lo sitúa como posible factor predisponente para las adicciones. Finalmente cabe recalcar que este resultado no infiere relación causal (Fairbairn et al., 2018).

El apego también se ha relacionado como factor de protección y/o riesgo de consumo de sustancias, estudio realizado en base a la revisión de las investigaciones más importantes de los últimos 30 años entre apego y consumo de sustancias en jóvenes y adolescentes. Se concluye que el estilo de apego seguro ejerce como factor protector frente al consumo regular, abuso o dependencia de sustancias aunque puede haber consumo experimental. Muchos estudios afirman que el estilo de apego inseguro incrementa el riesgo de consumo y dependencia de sustancias y problemas en el funcionamiento interpersonal, pero debido a la diversidad del concepto de apego y la forma de evaluación del mismo, no es posible establecer una relación causal, se debe tener en cuenta otros factores, como el autoconcepto, género, edad y factores socioculturales (Becoña Iglesias, Fernández del Río, Calafat, & Fernández-Hermida, 2014).

El apego además de estar relacionado con el consumo de sustancias presenta relación como factor predictivo de riesgo de adicción a las mismas. Basado en la evaluación de las dimensiones del apego, con el instrumento CaMir en su versión reducida y el temperamento en 642 adolescentes de Gerona, España, se concluyó que existe correlación negativa alta entre la dimensión de apego seguro y riesgo de adicción. Además se halló una significativa correlación positiva con los estilos de apego inseguro, el indicador de apego desorganizado, y la permisividad parental con un alto riesgo de adicción a sustancias (Cornellà-Font, Viñas-Poch, Juárez-López, & Malo-Cerrato, 2018).

En cuanto al apego en relación específica con el alcohol, se investigó el rol de las dimensiones del apego en un grupo etario de adolescentes tardíos de Queensland, Australia. Las puntuaciones altas en el estilo de apego ansioso predijeron el consumo de alcohol, evaluado a través de muestras de laboratorio y autoinformes, al contrario del estilo de apego evitativo que no predijo riesgo de consumo o abuso de alcohol, ambos resultados no refirieron

diferencias en los hallazgos entre hombres y mujeres. Esta discrepancia sugirió que las personas con estilo de apego ansioso fueron más vulnerables a las presiones de las relaciones sociales mientras que el estilo de apego evitativo se maneja mediante indiferencia de las mismas. Es estudio también concluyó que existen otras variables inmiscuidas entre el apego y el uso de alcohol, como las habilidades sociales y regulación de emociones (Anderson, Connora, Voiseyc, Youngd, & Gull, 2019).

El apego no solamente se encuentra en estudios con el consumo de sustancias, también presenta evidencia de relación con psicopatología. Se determinó que en la muestra conformada por 1042 adolescentes chilenos, con estilo de apego temeroso, presenta sintomatología asociada a trastornos de estado de ánimo, ansiedad, trastornos somatomorfos, trastornos obsesivos compulsivos y trastornos psicóticos. El apego preocupado además muestra síntomas de trastornos de conducta, impulsividad e ira. Estos resultados destacan que existe relación por la característica propia de los estilos de apego inseguros, la visión negativa de sí mismo y los demás, lo que conlleva a presentar dificultades emocionales y relacionales (Pinto-Cortez, Beyzaga, Cantero, Oviedo, y Vergara, 2018).

De igual manera, en España se realizó una investigación sobre la los estilos de apego y psicopatología. El estudio se realizó en 40 hombres y mujeres entre 13 y 22 años con antecedentes de haber sufrido cierto tipo de maltrato, dos de cada tres individuos evaluados presenta algún tipo de apego inseguro, inversamente proporcional a los resultados de investigaciones con poblaciones sin antecedentes de maltrato. Se concluye que la sintomatología psicopatológica tiende a ser clínicamente significativa en los adolescentes y jóvenes con apego preocupado y temeroso (Camps-Pons, Castillo-Garayoa, y Cifre, 2014).

Los estilos de apego también se han documentado con las dificultades de regulación emocional, como lo muestra una investigación realizada en 548 estudiantes universitarios de Antofagasta, Chile. El estudio halló que las personas con estilo de apego seguro tienen significativamente menores dificultades de regulación emocional que las personas con apegos preocupados y temerosos, concluyendo que el estilo de apego inseguro en general puede poseer dificultad para controlar o comprender su estado emocional actual, además de ser propenso a reaccionar frente a situaciones estresantes o durante estados afectivos negativos (Guzmán-González, Carrasco, y Figueroa, 2016).

Asimismo existen estudios de los estilos de apego en poblaciones diagnosticadas con depresión y no. En el estudio comparativo de dos grupos de 28 mujeres Chilenas con y sin diagnóstico clínico. e encontró diferencias significativas en la prevalencia del estilo de apego, siendo así que las personas con diagnóstico clínico de depresión presentan puntuaciones altas en apego inseguro, tanto en preocupación como evitación. Mientras que el apego seguro se encuentra en 8 de cada 10 mujeres sin diagnóstico de depresión, funcionando como factor protector (Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol, y Baeza, 2015).

Mediante un reciente estudio transversal, en Chile, se analizó los estilos de apego con las autolesiones no suicidas, investigación realizada en 186 adolescentes entre 14 y 18 años, sin diagnóstico clínico. Se concluyó que el apego inseguro y desorganizado tiene relación significativa con reportes de autolesiones, existe menor prevalencia en hombres. Llegando a la conclusión que el estilo de apego seguro funciona como factor protector de desórdenes emocionales (Leiva Pereira y Concha Landeros, 2019).

Otro concepto investigado en relación al estilo de apego adulto, es la dependencia emocional, en un estudio con una muestra de 382 jóvenes españoles se encontró que no existe relación entre el apego seguro y la dependencia emocional, resultado contrario al estilo de apego inseguro quienes presentaron puntuaciones significativas de dependencia emocional. Finalmente, al contrastar las conceptos, se encontró similitudes teóricas que fueron comprobadas por los resultados cuantitativos (Valle y Moral, 2018).

Mientras tanto, en Lima-Perú también se encontró asociación significativa entre el estilo de apego adulto y las conductas autodestructivas. Esta investigación descriptiva correlacional fue realizada en 300 policías en servicio activo. Se concluyó que el apego preocupado incrementa la probabilidad de orientarse al daño de sí mismo y poner en riesgo su vida, debido a los problemas afectivos y de conducta, secuela de un apego inadecuado (Solórzano Ramirez, Berrocal Chirinos, & Vilca Quiro, 2017).

Además de las investigaciones entre estilo de apego adulto y conductas autodestructivas, actualmente se ha investigado su relación con la heteroagresividad. En una investigación descriptiva realizada en Colombia en 146 personas privadas de la libertad por delitos sexuales, se halló que el apego inseguro tiene correlación positiva con la hipomentalización, es decir, se

identificó problemas en la función reflexiva y poder dar esclarecimientos efectivos sobre su propia conducta. Finalmente, es destacable mencionar que siete de cada diez agresores con puntuaciones altas en apego inseguro pertenecieron a familias desestructuradas (Rueda, Raleigh, Causil, Gonzáles, & Chartuny, 2019).

De igual manera en Chile, se investigó los estilos de apego adulto y la función reflexiva, se comparó dos grupos de 20 hombres, personas privadas de la libertad por violencia a su pareja y hombres sin antecedentes de violencia. Los resultados siguen el mismo camino que otras investigaciones, los hombres con antecedentes de violencia tienen menor prevalencia de apego seguro, mayor ansiedad respecto a las relaciones interpersonales y temor a ser abandonados. Concluyendo que la calidad de relaciones y regulación emocional en situaciones conflictivas del apego inseguro es un factor de riesgo para cometer actos de violencia, en especial, contra las personas con quienes mantenga un vínculo (Pimentel y Santelices, 2017).

El estilo de apego se ha investigado con las características que inmiscuyen al agresor, también hay estudios donde se ha relacionado con las víctimas de violencia física. En Argentina, se encontró asociación significativa en una muestra de 744 estudiantes universitarios con puntajes elevados en apego preocupado y antecedentes de haber sufrido violencia. Además se encontró que uno de cada dos personas, sin diferencia de sexo, sufrieron violencia física, de los cuales, tuvieron el primer acto violento por parte de su pareja en los primeros 12 meses de la relación (Guzmán González, Contreras Carracedo, Martínez Oribe, & Rojo Arismendi, 2016).

El estilo de apego adulto ha sido relacionado con factores contextuales, como los constructos de creencias de femineidad y masculinidad, es así que en una investigación realizada en Chile se halló diferencias en grupos de hombres sin antecedentes de agresiones, 100 personas y con antecedentes, 732 respectivamente. Los estilos de apego adulto prominentes en los agresores fueron ansiosos y desorganizados, por lo cual tenían gran temor al abandono y la separación como antesala de una reacción hiperreactiva. Finalmente se encontró mayor comportamiento misógino en los adultos con estilo de apego ansioso y preocupado (Barría Muñoz, 2015).

Los modelos de crianza pueden predecir también comportamientos inadecuados o patológicos en las relaciones sociales o de pareja concebidas a futuro. En una investigación

realizada en Colombia sobre los estilos de apego y su relación con la comunicación y modelos de crianza, con 53 adolescentes que conformaron la muestra. Arrojó como principales resultados que el estilo de apego inseguro predomina en las madres y el estilo de apego evitativo en los padres, según la percepción de los hijos, por lo que estos patrones de crianza generan limitaciones a nivel emocional que restringe el desarrollo psicoafectivo de sus hijos lo cual es factor de riesgo para establecer lazos inestables e inseguros (Otero-Mendoza, Zabarain-Cogollo, & Fernández-Daza, 2017).

Los estilos parentales de crianza muestran relación significativa con el consumo de alcohol y las tendencias impulsivas. En un estudio español, realizado en adolescentes, 613 en total, se concluyó que ésta variable familiar, mientras más negligente o controladora sea la crianza, en especial materna, mayor impulsividad disfuncional y consumo tendrán los hombres, mientras que en hogares con mayores evaluaciones positivas de padres a hijos, habrá menor tendencia impulsiva y comportamientos desadaptados en hombres y mujeres (de Albéniz-Garrote, Rubio-Rubio, & Medina-Gómez, 2018).

Otro estudio español concluyó que la impulsividad tiene significativa relación con el consumo de alcohol y tabaco, como lo demuestra una investigación realizada en 822 adolescentes, donde se halló que los consumidores de alcohol y tabaco presentan niveles más alto de impulsividad que los adolescentes sin antecedentes de consumo, existe mayor prevalencia de consumo de tabaco en mujeres y no hay diferencias entre hombres, mujeres y consumo de alcohol (Pérez-Fuentes et al., 2015).

Un distinto estudio relacionó al consumo de alcohol y otras drogas con las prácticas sexuales de riesgo. En México, una investigación realizada en 400 adolescentes, se encontró como resultado que existe una mayor proporción de adolescentes que conllevan una vida sexual activa, sin parejas estables, sin utilizar preservativo y además los mismos mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga, sea el alcohol u otra. No existe diferencias entre géneros respecto a las prácticas sexuales de riesgo pero si mayor prevalencia en el consumo de alcohol u otras drogas en los adolescentes varones (Fernández Cáceres, Rodríguez Kuri, Pérez Islas, & Córdova Alcaráz, 2016).

El consumo de alcohol no solamente se ha estudiado con la impulsividad, prácticas sexuales u otras drogas, también mantiene una relación estrecha con la familia. Una investigación en Almería, España, con 822 adolescentes que conformaron la muestra, sobre el consumo de drogas y su relación familiar, menciona que en los hogares donde se restringe la ingesta de alcohol, también baja la tasa de prevalencia de consumo de otras drogas, mientras que en los hogares permisivos, donde existe alguien que beba o fume, funciona como factor de riesgo para el consumo. Finalmente existe mayor frecuencia de consumo de cualquier tipo de sustancias en hogares con conflictividad parental o familiar (Barragán Martín et al., 2016).

De igual manera, en México se realizó una investigación, con 278 adolescentes de instituciones públicas, donde se relaciona significativamente la historia familiar de consumo de alcohol con la de los adolescentes. El estudio consistió en hallar el factor de riesgo/protector que juega la familia y los componentes sociodemográficos en el consumo de alcohol. Se concluyó que un clima familiar con maltrato, abandono y rupturas afectivas en la etapa crítica de la adolescencia somete a niveles de estrés alto y consumo perjudicial de alcohol. De igual manera, cuando los progenitores consumen alcohol, existe una probabilidad de 400% que los hijos tengan episodios de abuso de alcohol o consumo de riesgo que los hijos, cuyos padres no consumen alcohol (Telumbre Terrero, López Cisneros, Sánchez Becerra, Araujo Ligonio, & Torres Castañón, 2017).

El consumo de sustancias igualmente mantiene relación con constructos psicológicos como el autoestima. En un estudio realizado en México con 401 adolescentes tardíos, se identificó, como principales resultados, que más del 50% de la muestra de adolescentes que obtuvieron puntajes elevados en autoestima tienden a llevar consumo dependiente y de riesgo, esto aduce que el autoestima alta produce una minimización del riesgo personal frente a una acción, en este caso el consumo de alcohol (Gámez-Medina, Guzmán-Facundo, Ahumada-Cortez, Alonso-Castillo, & Gherardi-Donato, 2017).

El consumo de alcohol, aparte de estar relacionado con la autoestima se ha encontrado evidencia empírica de tener correlación positiva con la autopercepción adolescente, constructo analizado desde el contexto sociocultural. En una investigación realizada en Argentina en cerca de 400 estudiantes adolescentes del sector urbano, se halló que la autopercepción positiva está asociada a menores niveles de consumo de alcohol mientras que los adolescentes con

autopercepción negativa, quienes intentan acercarse a un estereotipo, por aceptación social, son más proclives al consumo moderado y alto de alcohol (Calero, Schmidt, & Bugallo, 2016).

Asimismo en investigaciones de los últimos años, se ha podido estudiar las variables predictoras del consumo de alcohol. En Argentina se realizó un estudio con 343 adolescentes tardíos sobre los modelos de predisposición adquirida en los adolescentes, se halló que nueve de cada diez adolescentes han consumido alcohol, cuyos factores de riesgo fueron el estilo cognitivo impulsivo, las normas sociales de consumo y las recompensas a corto plazo que aumenta la expectativa positiva del consumo de alcohol (Rivalora Montejano, Pilatti, Godoy, Brussino, & Pautassi, 2016).

Por último cabe mencionar una investigación realizada en Brasil con 220 personas entre 12 y 42 años, donde se analizó la relación entre el consumo de alcohol con los constructos de actitud e intención. Se obtuvo que existe un valor predictivo entre las actitudes favorables y el comportamiento alcohólico, es decir, existe un factor personal que valora positivamente el consumo de alcohol, el cual funciona como mediador de la intención de realizar dicho comportamiento, esta valoración ocurre en mayor prevalencia con los hombres, sin influencia de edad (C. E. Pimentel, Nascimento, Vera Noriega, & Barroca de Moura, 2014).

1.1.3. Marco Teórico

Apego

Antecedentes

El origen de la teoría del apego se remonta al siglo XX, se basa en las principales teorías psicoanalíticas clásicas. Además los une con un etiológico a razón de que los comportamientos del niño hacia la madre se dan por razones de supervivencia y adaptación biológica, como en el resto de los mamíferos, pero no superpone los comportamientos a las gratificaciones libidinales (Bowlby, 2009).

Bases psicoanalíticas de la teoría del apego

Para Levobici (1988) el punto de partida conjunta nace de la interacción del bebé y su madre y no es, hasta la obra “Esquema del psicoanálisis” que consigue, la proposición freudiana, concatenar el proceso frente a la pérdida: angustia de separación, duelo y defensa del yo (Freud, 2016).

Cherro (2010) menciona otro aporte psicoanalítico para la teoría del apego. La teoría de la angustia y la primera teoría de la neurosis, la teoría traumática propone que las deprivaciones, las excesivas cargas de excitación o traumas en instancias tempranas de vida desestabilizan el equilibrio psíquico, poniendo endeble al individuo y atenuando su capacidad yoica frente a la situación traumatizante (Freud, 2016).

Conceptualización

El apego es el lazo formado por un vínculo que se caracteriza por ser recíproco y duradero, ambas personas contribuyen con la calidad del mismo. El apego funciona como un mecanismo humano, propio de los mamíferos, para adaptarse al mundo y sobrevivir (MacDonald, 1988).

El apego puede ser evidenciado con cualquier comportamiento de una persona para conseguir o mantener proximidad con una figura en particular, apreciada como más sapiente o fuerte. Estas conductas se muestran con mayor claridad durante los primeros años de vida de todo ser humano, por ejemplo con manifestaciones de llanto, ira o protestas de atención o cuidados ante la ausencia de la figura de apego. Dichos comportamientos acompañan al ser humano por toda su vida, a forma de patrón, según los vínculos interpersonales que forme o con quien mantenga un sentimiento intenso, aunque progresivamente con los años los comportamientos van perdiendo la intensidad que se mantenía de infante y pueden aparecer otros factores mediadores o potenciadores, como la personalidad, las habilidades sociales, tolerancia a la frustración, etc. (Bowlby, Guera Miralles, & López Sánchez, 2006).

Teorías del apego

Teoría del apego de Bowlby

John Bowlby, psicoanalista precursor de la teoría del apego, indagó e investigó las relaciones tempranas desde un enfoque etiológico y contrastarlos con las principales teorías y conceptos de teorías cognitivas, psicoanalíticas y de sistemas. Se pregona la necesidad durante las diferentes etapas vitales establecer relaciones gregarias, como parte de su naturaleza mamífera (Cherro, 2010).

Duelo

Las experiencias de la temprana infancia, en relación a los periodos de ausencia y presencia de los padres, son muy importantes para el desarrollo socioafectivo del niño y sus consecuencias psicopatológicas a futuro (Bowlby, 1951).

El duelo funciona como pilar dentro de la teoría del apego. En un hecho empírico estudiado a partir de la separación materna y los infantes de seis meses a seis años, se encontró que en el transcurso de los primeros dos años de desarrollo, el niño se vincula estrechamente a su figura materna, existen comportamientos de protesta ante el alejamiento de la figura de apego particular. La diligencia en el cuidado materno o los periodos largos de tiempo ausente de cuidado harán que el niño experimente sentimientos gratificantes o entrará en un proceso de desapego correspondientemente. Una protesta por el cuidado materno puede arrastrar a una diada entre calma y angustia que alterna, más si la ausencia perdura por mayor tiempo, la desesperación entra en juego; y si llega a persistir el abandono concluirá en apartamiento de la figura (Bowlby et al., 2006).

Trauma

Para Bretherton y Munholland (1999) el trauma pone en marcha el sistema de apego, desde el trauma del nacimiento, los bebés necesitan de su cuidador para activar los lazos afectivos. Mediante el desarrollo del infante, podrá conllevar la ansiedad de separación, de esta manera el sujeto aprende a manejar la angustia y, si no ha podido formar lazos afectivos puede llegar

a defenderse ignorando y rechazando a sus figuras. Las experiencias traumáticas tempranas generarán problemas a mediano y largo plazo en la función de mentalización y expectativas sesgadas con las relaciones próximas.

Fases de la construcción del sistema de apego

Según Bargh y Chartrand (2001) el sistema de apego es todo comportamiento en torno a la proximidad y mantenimiento de contacto con la figura particular de apego.

La primera fase de construcción del sistema de apego, se desarrolla los primeros dos meses de edad, es llamada pre apego y consiste en el lapso que el bebé reacciona frente a la presencia humana de manera instintiva. En este periodo de tiempo el neonato comienza a interactuar con señales reflejas y sensorio-perceptivas para comunicarse por sus necesidades, como medio de adaptación.

La formación del apego ocurre en los posteriores cuatro meses, hasta en medio año de edad, aquí comienza a reconocer a las figuras familiares de las no familiares, y la tendencia a interactuar comienza a ser más social y dirigida a hacia el principal cuidador.

Posterior a los seis meses de edad hasta los tres años, está la denominada fase clara de apego, existen gran cantidad de cambios a todo nivel donde se da el afianzamiento del vínculo afectivo. Los sistemas conductuales de miedo, afiliativo y exploratorio, entran en juego apareciendo comportamientos de cautela o temor a cosas nuevas o personas no familiares, buscar proximidad y pequeños desplazamientos autónomos en el medio respectivamente. Bowlby et al. (2006) alude que en este periodo comienza a formar su “base segura” al entender que el niño y la figura de apego son elementos independientes que aunque no estén presentes el 100% de tiempo, puede recurrir cuando lleguen a estarlo. Ambas partes del vínculo deben llevar una mutua relación, de la cual dependerá la calidad.

Para Ainsworth y Bell (1970) la formación de apego recíproca dura por todo el ciclo vital en todo el marco de relaciones amorosas y sociales, siempre y cuando el niño haya podido superar el egocentrismo, es decir verse con un ente independiente de las figuras de apego.

Teoría del apego de Hazan y Shaver

Las relaciones sociales adultas fueron ligados a un proceso de apego de la infancia. Se encontró que los tipos de apego en la infancia (Bowlby, 1951, 1979; Bowlby et al., 2006) tienen efectos traducibles a la vida del ser humano en las siguientes etapas de su vida. Los estudios empíricos de el apego en relación al amor de pareja y las posteriores aproximaciones metodológicas y conceptuales encontraron relación con el comportamiento de las parejas, constructos como la confianza, dependencia y cercanía. Concluyeron que las conductas de apego están conexas a los estresores contextuales, las separaciones amorosas y condiciones específicas, como la salud o la satisfacción, que facilitan la manifestación del estilo de apego (Feeney y Noller, 2001).

Estilos de apego adulto

El estilo de apego adulto podría conceptualizarse como la calidad de las relaciones de intimidad, como patrón relacional, en base a las experiencias vinculares tempranas. Las conductas del apego adulto se muestran estables en sus relaciones respecto a los modelos de sí mismo, la visión del self y de los otros, los patrones de comunicación, las cuestiones sobre soledad y compañía. Shaver y Hazan (1987) describieron cuatro estilos de apego en la adultez, el estilo de apego seguro, evitativo o desentendido, preocupado y desorganizado o temeroso.

El estilo de apego seguro es la representación caracterizada por la confianza, el contacto íntimo con los demás y a su vez, no muestra preocupación ante la ausencia. La percepción del Yo es positiva, por lo que no hay señales de dependencia. No considera al Otro amenazante o lo percibe negativo y se acompaña de baja ansiedad.

Respecto al apego evitativo o desentendido, difiere del estilo de apego seguro en cuanto a la percepción del Otro, no intima emocionalmente y no se encuentra cómodo ante la cercanía por lo que la ansiedad respecto a la búsqueda de contacto interpersonal es baja. La percepción del Yo se mantiene positiva.

Asimismo el apego preocupado busca relaciones de compañía íntimas de manera dependiente, por lo cual la separación genera niveles grandes de ansiedad. Su propia imagen y la idea del Yo es negativa. Son claros los desórdenes emocionales.

Shaver y Hazan (1987) mencionan que el apego desorganizado o temeroso es la representación adulta donde la valoración negativa del self y de los otros, rechaza a las figuras que puedan darle apoyo o sostén, rompen las relaciones y evitan las mismas, por considerarlas peligrosas y actúan con poca predictibilidad (Marrone, Diamond, Juri y Bleichmar, 2001).

El apego según las etapas de vida

Apego en la niñez

Debido a las consideraciones etiológicas de la teoría del apego, el vínculo materno-infantil juega un papel a nivel biológico, por cuestiones homeostáticas y de termorregulación, propias de las crías altriciales. La posibilidad de tener un vínculo afectivo diligente permite al infante poder afrontar con la ausencia, regular el estrés, reconocer sus propias emociones y acudir a la figura vincular. El desarrollo de éste, de la base y refugio seguro da cabida a la exploración, aprendizaje y la capacidad de generar vínculos de calidad en sus futuras etapas de desarrollo. (Bowlby, 1979).

Apego en la adolescencia

El apego, mantiene su estabilidad a través del tiempo y a su vez funciona como covariable con los cambios contextuales y psicológicos, propios de esta franja de edad. Las conductas de apego, se muestran ahora con el nacimiento de las primeras relaciones amorosas y la necesidad de dependencia/autonomía en cuanto a la relación parental. El tipo de apego funciona como factor de riesgo o protección frente a las crisis propias del adolescente y la instauración de su personalidad (Oliva Delgado, 2011).

Apego en la adultez y vejez

El apego adulto pone en juego el patrón instaurado frente a las relaciones íntimas, la valoración del Yo, del Otro, las necesidades afectivas, la satisfacción sexual. La calidad de las relaciones interpersonales dependerá de las habilidades en cuanto a la búsqueda de proximidad y saber o no reconocer sus emociones para tener respuestas adecuadas frente a la angustia, la soledad, compañía, abandono, conflictos o situaciones específicas (Feeney y Noller, 2001).

Transculturalidad de la teoría del apego

Bowlby (1979) desarrolló la teoría del apego con un realce mucho más adaptivo y propio de la naturaleza humana. La teoría se ha enriquecido con el pasar de los años gracias al respaldo de investigaciones en todo el marco de cultura occidental. Existe relación significativa con los principios de adaptación filogenéticos.

Independientemente de las características socioculturales, los estilos parentales y la negligencia o diligencia de los progenitores son factores de riesgo/protección en el correcto desarrollo socioemocional del niño y sus relaciones futuras. (Oliva Delgado, 2004)

Incluso se han realizado investigación del impacto del apego en marco de otras culturas donde hay evidencia de la relación o la capacidad predictiva del apego y los ajustes emocionales y conductuales posteriores (Stevenson-Hinde, 1990).

Base neurobiológica del apego

Las investigaciones contemporáneas sobre apego han ido confirmando sus bases y efectos biológicos. El ser humano comparte características con otros mamíferos que nacen con escaso desarrollo motriz y perceptivo, los bebés al igual que las crías altriciales, necesitan consolidar biológica y psicológicamente un vínculo con su cuidador para poder sobrevivir (Barg Beltrame, 2011).

De igual manera investigaciones de Panksepp & Panksepp, (2000) relacionaron al apego como proceso que evolucionó filogenéticamente como mecanismo de termorregulación y de

desarrollo somatosensorial, es decir el apego tiene relación con el sistema de regulación, mientras más negligente sea el cuidado de los progenitores mayor pérdida masiva de reguladores habrá (Weaver, Meaney, & Szyf, 2006). Neuronalmente también mantiene un efecto químico comparado al uso de opioides en animales y drogas en general en los humanos, estos circuitos neuronales que se encuentran en los núcleos basales, amígdala y otras estructuras del mesencéfalo fue denominado sistema de cuidado.

Asimismo hay relación epigenética con el estilo de apego y modulación de procesos cognitivos (Barg Beltrame, 2011).

Alcohol

Conceptos Generales

Definición de consumo de sustancias

El consumo de sustancias es toda sustancia, legal o ilegal, natural o de laboratorio que implique un efecto a nivel conductual, somático o psicológico. El consumo puede ir desde la experimentación, al consumo por niveles, al abuso o consumo compulsivo, a la adicción y dependencia física o psicológica de la sustancia (OMS, 2008).

Clasificación de sustancias

Según la American Psychiatric Association (2013) existen diez clases diferentes de drogas con sus respectivos trastornos. Se las podría agrupar como drogas legales e ilegales, respecto a las drogas legales se encuentra el alcohol, tabaco, cafeína, hipnoticos o ansiolíticos y en las drogas ilegales están el cannabis, opiáceos, estimulantes, alucinógenos, inhalantes y otras sustancias desconocidas o conocidas.

Consumo de sustancias desde el enfoque psicoanalítico

Para la practica psicoanalítica, el consumo de un tóxico no mantiene la idea médica de mal funcionamiento, sino una forma de engaño del sujeto sobre su propia verdad inconsciente.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el consumo de sustancias no es un apartado clínico especial ni tiene una definición específica, más bien actualmente lo considera un problema acarreado por el posmodernismo donde los narcóticos funcionan como atenuante ante el desequilibrio del principio de placer (Lora & Calderón, 2010).

Drogas, alcohol y el deseo

Si hay algo que caracterice la existencia del hombre es el propio sufrimiento sea por sí mismo, por el otro o la naturaleza, Freud (1930) menciona que la satisfacción de la pulsión puede ser alcanzada sólo de manera episódica, la búsqueda del objeto perdido moverá al sujeto.

Aquí es donde entra la sustancia, como una especie de tapón frente a la parcial falta de goce sexual, el individuo reemplazará, erróneamente, el deseo del objeto por un deseo sin objeto refugiándose en un mundo propio, mientras dure el efecto del tóxico. Pretender que el deseo no tiene objeto, es la trampa en el consumidor que convierte a la sustancia en un objeto, producto, de primera necesidad (Vera Ocampo & Dolto, 1988).

El propio efecto del alcohol permite que las fuerzas coercitivas del aparato psíquico se debiliten y facilite poder alcanzar satisfacción, pero también llega a fracturar al sujeto con la subida de material inconsciente que impulsa, con la angustia de por medio, a cometer actos evitados e inhibidos cuando no está presente la sustancia.

En palabras lacanianas la aspiración a un goce ilimitado deja al sujeto en ausencia de la mirada del Otro y la suplencia del objeto por alguna droga o el alcohol, genera una práctica de lo real por lo real y el consumo, no está anudado al andamiaje simbólico (Sinatra, 2008).

Goce, drogas y alcohol

Una vez que la energía pulsional no se pueda descargar por el placer sexual, la sustancia aparece como sustitutivo de goce, por su efecto placentero y tóxico. Aparece como soldadura que sostiene temporalmente al sujeto de la realidad, evitándola.

Para el psicoanálisis lacaniano, la lectura freudiana continua y la lleva a un siguiente paso, al hablar de consumo se debe analizar la época, en este caso al hablar de una época capitalista bajo un nuevo Nombre del Padre, ahora un padre ideal, un padre muerto. El alcance al goce, en este caso a la sustancia, es masivo.

La relación placer y sufrimiento puede ser explicada por la dialéctica del amo y el esclavo (Hegel, 2017) equivalente a la sustancia y el sujeto, quiere decir que el sujeto, quien quiere apoderarse del acceso al goce, queda esclavo del plus del goce a cambio de momentos de satisfacción orgánica que no pueden llegar al registro simbólico (Miller, 2003).

Base neurobiológica del consumo de alcohol

El avance tecnológico en neurociencias ha permitido tener hallazgos no solamente empíricos, sino también obtener datos objetivos, por lo cual, investigaciones recientes han podido hallar un paralelismo de teorías anteriores, como el principio del placer psicoanalítico y las áreas cerebrales involucradas en sistemas de recompensas (Yellati, 2018).

Sistema de recompensas

El alcohol, químicamente activa el sistema de recompensas, es decir, la amígdala, núcleo accumbens e hipocampo. Al contrario de otras sustancias químicas, no produce saciedad, más bien el consumo prolongado genera dependencia y dispara la necesidad de seguir consumiendo hasta llegar al deseo imperativo de la sustancia, término conocido como craving.

El núcleo accumbens actúa comanda la interfase motivación-acción, por lo cual activa las neuronas dopaminérgicas telencefálicas hacia la región prefrontal y sistemas motores piramidal y extrapiramidal. La administración constante de etanol da lugar a multitud de alteraciones en todos los sistemas de neurotransmisión (Yellati, 2018).

1.2. Objetivos

Objetivo General

- Describir los estilos de apego en estudiantes de carreras técnicas consumidores y no consumidores de alcohol.

Para cumplir con este objetivo se evaluó los estilos de apego adulto mediante el cuestionario CaMir-R y el autoinforme AUDIT para determinar el consumo de alcohol en los estudiantes de carreras técnicas. Posterior a esto, se tabuló los datos en la plataforma de Excel, finalmente se analizó los datos a través del software estadístico InfoStat.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de consumo alcohol en los estudiantes de carreras técnicas.

Mediante los resultados obtenidos en la evaluación del autoinforme AUDIT, se analizó los datos a través del software estadístico InfoStat.

- Identificar el estilo de apego adulto dominante en los estudiantes consumidores.

Mediante los resultados obtenidos en la evaluación del cuestionario CaMir-R para medir los estilos de apego adulto, se analizó los datos a través del software estadístico InfoStat.

- Comparar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de carreras técnicas según el rango de edad y sexo.

Mediante los resultados obtenidos en la evaluación del autoinforme AUDIT, se analizó los datos a través del software estadístico InfoStat.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGÍCO

2.1 Materiales

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario CaMir-R

Autor: George, Kaplan y Main (1985)

Adaptación: Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011)

Descripción: El cuestionario reducido CaMir-R evalúa los estilos de apego adulto a través de cinco de las siete dimensiones que posee. Las dimensiones de autoridad de los padres y permisividad parental, correspondientes a la evaluación de la percepción del estilo parental, no fueron tomadas en cuenta ni interpretadas en la presente investigación debido a no estar en lineamiento con ningún objetivo planteado. Las dimensiones seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y traumatismo fueron evaluados a través de una escala de Likert de 1 al 5, totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo correspondientemente.

Confiabilidad y validez: las dimensiones correspondientes a la evaluación de apego tienen un Alpha de Cronbach que Oscila entre 0,60 y 0,85 y el índice de KMO tiene un valor de 0,89.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Autor: OMS (1992)

Descripción: El cuestionario AUDIT evalúa el nivel de consumo de alcohol y el patrón de consumo perjudicial o de riesgo a través de 10 preguntas con una escala de Likert que oscila entre 0 y 4.

Confiabilidad: Muestra un Alpha de Cronbach de 0,879 y omega de McDonald de 0,886.

2.2. Metodología

La presente investigación es de enfoque cuantitativa, de tipo descriptiva, relacional y de corte transversal. Es de enfoque cuantitativa al utilizar instrumentos psicológicos de medición con niveles altos de confiabilidad y validez que permite reunir información medible de ambas variables, para los estilos de apego adulto se utilizará el instrumento CaMir-R y para medir el consumo de alcohol se utilizará el cuestionario AUDIT. Es de tipo descriptivo porque determinará la frecuencia de los estilos de apego adulto en los estudiantes de carreras técnicas consumidores y no consumidores de alcohol; y relacional porque utilizará dos tipos de poblaciones con diferentes características entre sí, estos datos serán analizados a través del programa estadístico InfoStat. Es no experimental porque no se manipulará ninguna variable y de corte transversal al obtener los resultados de una población determinada en un punto específico de tiempo, sin seguimiento.

2.2.2 Operacionalización de las variables

Tabla N° 1

Primera variable: Estilos de apego adulto

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Estilos de apego adulto	<p>El apego es la necesidad humana de formar vínculos afectivos intensos con otras personas. Esta interacción entre los cuidadores y el niño se convierte en un sistema representacional interno para las posteriores etapas biopsicosociales, que incluye representaciones mentales de la relación con las figuras de apego y la representación mental de sí mismo (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Sobre las dimensiones que mide el instrumento, la seguridad se refiere al apoyo y la disponibilidad de las figuras de apego. La preocupación familiar hace alusión a la sensación de angustia o de ansiedad al separarse de sus seres queridos y que les pase algo malo a las figuras de apego cuando no estén</p>	<p>Mide los tres estilos de apego: seguro, evitativo y preocupado</p> <p>El apego desorganizado no puede ser evaluado por este autoinforme debido a que necesita lapsos en monitorización del razonamiento o análisis del discurso. A través de la dimensión traumatismo infantil, se encuentran en puntuaciones altas indicadores de un apego desorganizado. Requeriría entonces de otros instrumentos como la entrevista de apego para adultos.</p>	<p>Autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto versión reducida (CaMir-R). El índice KMO muestra un valor de 0,89 y el Alfa de Cronbach varía desde el 0,60 al 0,85 en las dimensiones.</p>

	<p>juntos. La interferencia de los padres se refiere a la percepción de sobreprotección excesiva de sus figuras de apego. La autosuficiencia y rencor contra los padres alude al rechazo de mostrar sentimientos o mantener relaciones de dependencia, rechazando la necesidad de apego. El traumatismo infantil indica la existencia de recuerdos de experiencias de amenazas, ausencia de figuras de apego o violencia durante la infancia. el valor de la autoridad de los padres evalúa la percepción positiva sobre autoridad y jerarquía; y la permisividad parental está basada en los recuerdos de falta de normas y límites (Balluerka, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2014).</p>	<p>Las dimensiones que mide son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad 2. Preocupación familiar 3. Interferencia de los padres 4. Autoridad 5. Permisividad parental 6. Autosuficiencia 7. Traumatismo infantil 	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Nota: Operacionalización de estilos de apego adulto, concepto, dimensiones e instrumento de evaluación.

Tabla N° 2

Segunda variable: Consumo de alcohol

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Consumo de alcohol	<p>El consumo de alcohol provoca afectaciones a la salud física o mental, puede ser citado por terceras personas y genera consecuencias adversas.</p> <p>Puede ser descrito como: consumo nocivo, abuso, intoxicación aguda, trastornos inducidos por alcohol y dependencia alcohólica (OMS, 1992).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de riesgo de alcohol 2. Síntomas de dependencia 3. Consumo perjudicial de alcohol 	<p>Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)</p> <p>Muestra un alfa de Cronbach de 0,879</p>

Nota: Operacionalización de la variable consumo de alcohol, concepto, dimensiones e instrumento de evaluación.

2.2.3 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se realizó en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato. En los establecimientos: Instituto Tecnológico Superior Guayaquil, Instituto Tecnológico Superior Natalia Vaca e Instituto Tecnológico Superior Luis A. Martínez, los cuales ofertan educación para carreras técnicas.

2.2.4 Población

La muestra estuvo conformada originalmente por 200 personas, posterior a los criterios de exclusión/inclusión se llegó a conformarla por un total de 167 estudiantes de carreras técnicas.

2.2.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en los Institutos Técnicos Superiores.
- Estudiantes o cuyos progenitores sean nacidos en la provincia de Tungurahua.
- Estudiantes que voluntariamente hayan decidido participar en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado respectivo.
- Estudiantes que hayan completado correctamente la información necesaria y cada instrumento de evaluación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encuentren bajo los efectos de alguna sustancia psicotrópica
- Estudiantes que al momento de la evaluación se encuentren cursando un tratamiento de alcoholismo.

- Estudiantes con un diagnóstico clínico de trastorno mental.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla N° 3

Resumen de medidas de tendencia central y distribución de porcentajes

Consumidores de Alcohol					No consumidores de Alcohol			
Variable	N	X	Mc	%	N	X	Mc	%
Apego seguro	138	4,20	4,29	59,4 %	29	4,10	4,14	62,1%
Apego inseguro preocupado	138	3,49	3,50	18,8 %	29	3,37	3,29	6,9%
Apego inseguro evitativo	138	3,16	3,25	13,0%	29	3,20	3,25	27,6%
Indicador de estilo de apego desorganizado	138	2,56	2,60	8,7 %	29	2,59	2,60	3,4%
Total:				100%				100%

Nota: Tabla de medidas de tendencia central y distribución de porcentajes. Media, mediana y porcentaje de los estilos de apego adulto en consumidores y no consumidores de alcohol.

Análisis

De los 167 estudiantes de carreras técnicas, 138 son consumidores de alcohol, un 82,6%, mientras que 29, 17,4% estudiantes no son consumidores de alcohol. Los consumidores de alcohol muestran 59,4% en estilo de apego seguro, 18,8% en estilo de apego inseguro preocupado, 13% en apego inseguro evitativo y 8,7% en el indicador de apego desorganizado. Los estudiantes no consumidores de alcohol exponen niveles de 62,1% en apego seguro, 6,9% en apego inseguro preocupado, 27,6% en apego inseguro evitativo y 3,4% en el indicador de apego desorganizado. Respecto a las medidas de tendencia central, media y mediana, los datos que mantienen diferencia entre los consumidores y no consumidores de alcohol son de $X=3,49$, $Mc=3,50$ y $X=3,37$, $Mc=3,29$ correspondientemente en el estilo de apego inseguro preocupado de ambos grupos.

Discusión

En ésta investigación se concluye que el estilo de apego dominante, en ambos grupos, es el estilo de apego seguro con leves diferencias en puntuaciones centrales y porcentajes. El estilo de apego inseguro preocupado es más frecuente en los consumidores de alcohol y, particularmente el estilo de apego evitativo se muestra con mayor frecuencia en los estudiantes no consumidores de alcohol. Estos resultados comparten similitud con los del estudio realizado por Cornellà-Font, Viñas-Poch, Juárez-López, Martín-Perpiñá y Malo-Cerrato (2018) sobre temperamento, apego y sustancias en una muestra de 642 adolescentes entre 13 y 19 años. Encontraron que el riesgo de adicción a sustancias correlaciona negativamente con el constructo de apego seguro y evitativo, mientras que el apego inseguro preocupado funciona como factor de riesgo. Asimismo Anderson, Connor, Jason, Voisey, Young, y Gullo (2019) en una muestra de 120 personas entre 18 y 21 años de edad, concluyeron que el apego inseguro evitativo no es predictor de consumo de alcohol, mas el estilo de apego inseguro preocupado podría predecir el uso de alcohol y la presencia de un par cercano con alto nivel de consumo de alcohol podría fortificar esta relación. Estos resultados tienen relación con una investigación realizada por Ward y Limb (2019) sobre los estilos de apego adulto en 340 personas, adultos jóvenes, entre indígenas americanos e individuos pertenecientes a familias ensambladas, se llegó a concluir que el estilo de apego inseguro preocupado funciona como factor de riesgo para aumentar el nivel de consumo de alcohol, tal como se muestra en los resultados de esta investigación.

Tabla N° 4

Resumen de medidas de tendencia central y distribución de porcentajes según el nivel de consumo de alcohol

Consumo bajo de alcohol				
Variable	N	X	Mc	%
Seguro	90	4,25	4,36	70,9%
Preocupado	90	3,44	3,48	15,1%
Evitativo	90	3,13	3,25	14,0%
I. Desorganizado	-	-	-	0%
Total	90			100%
Consumo medio de alcohol				
Variable	N	X	Mc	%
Seguro	40	4,11	4,07	45,9%
Preocupado	40	3,62	3,69	35,1%
Evitativo	40	3,21	3,25	16,2%
I. Desorganizado	40	2,68	2,70	2,7%
Total	40			100%
Consumo alto de alcohol				
Variable	N	X	Mc	%
Seguro	8	4,14	4,29	62,5%
Preocupado	8	-	-	-
Evitativo	8	-	-	-
I. Desorganizado	8	2,90	4,20	37,5%
Total	8			100%

Nota: Tabla de medidas de tendencia central y distribución de porcentajes. Media, mediana y porcentaje de los estilos de apego adulto según el nivel de consumo de alcohol.

Análisis

De acuerdo con el nivel de consumo de alcohol, 90 estudiantes, correspondientes al 65,2% de la muestra, presentaron nivel bajo de consumo. El apego seguro fue predominante con una X-4,25; Mc-4,36 y 70,9% del total, seguido del estilo de apego preocupado con una X-3,44; Mc-3,48 y 15,1%, el estilo de apego evitativo se encontró en el 14% de los estudiantes con consumo bajo de alcohol con una X-3,13% y Mc- 3,25; no hubo registros del indicador de apego desorganizado. En lo que concierne a los resultados de los consumidores medios de alcohol, fueron el 29% del total de los consumidores. El estilo de apego seguro se mantuvo como predominante con 45,9% y X-4,11;Mc-4,07, seguido del estilo de apego preocupado con 35,1% del total, X-3,62 y Mc-3,69; el estilo de apego evitativo estuvo presente en el 16,2% con una X-3,21 y Mc-3,25; finalmente el indicador de apego desorganizado se encontró en el 2,7% con una X-2,68 y Mc-2,70. El 5,8% correspondieron a los consumidores altos de alcohol, no hubo registros de apegos inseguros. El estilo de apego seguro se mantuvo con un total de 62,5%, además de una X-4,14 y Mc-4,29, por último el indicador de apego desorganizado mostró un valor de 37% de los consumidores altos y una X-2,90 y Mc-4,20.

Discusión

Se encontró que el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes se sitúa, en su mayoría, como consumidor bajo de alcohol, con un 65,2%, seguido del 29% como consumidores medios y 5,8% de consumidores altos de alcohol. El nivel del estilo de apego seguro decrece a nivel porcentual según el nivel de consumo, mientras que el apego inseguro preocupado aumenta al mayor consumo de alcohol, estos datos coinciden con la investigación antes mencionada de Ward y Limb (2019) la cual menciona que el apego inseguro preocupado podría aumentar la categoría de consumo de alcohol. Los datos son similares respecto a una investigación realizada en México por Barradas, Fernández y Gutiérrez (2016) la cual menciona que el 83% de 4281 estudiantes universitarios consumieron alguna vez alcohol pero difiere en el nivel de consumo de alcohol de los mismos. El 22% mantiene consumo bajo, mientras que el 52,8% tiene un nivel de consumo moderado y el 25,2% mantiene un alto consumo, abusivo o de riesgo. Asimismo, en España Miquel, Rodamilans, Giménez y Cambras (2015) realizaron una investigación en 434 estudiantes universitarios cuyos resultados contrastan a los del presente estudio en cuanto al nivel de consumo de los estudiantes, el 31,3% del total de la muestra fueron identificados como consumidores de alcohol de riesgo, este porcentaje va decreciendo a medida

que avanzan los años de carrera, más el nivel de consumo general de alcohol aumenta, además los estudiantes muestran como problema más frecuente el consumo compulsivo ante una carga de estrés académico. Por último, Navarro, da Silva, Álvarez y Guzmán (2018) investigaron acerca del uso de redes sociales, estrés y consumo de alcohol en 1110 jóvenes universitarios. Concluyeron que el 88,2% de los jóvenes han consumido alcohol, dato similar al del presente estudio. Existen diferencias respecto a los niveles de consumo, el 52,7 mantiene consumo de riesgo, la cuarta parte de la muestra consume de manera perjudicial y seis de cada diez han consumido en el mes de la evaluación. Estos datos correlacionaron positivamente con el nivel de estrés percibido por el uso de redes sociales y la presión social que ejerce el medio virtual.

Tabla N° 5

Correlación de Spearman y P-valor

Variable 1	Variable 2	n	Spearman	p-valor
Consumo	Apego seguro	167	0,06	0,4725
	Apego preocupado		0,11	0,1599
	Apego Evitativo		-0,04	0,6155
	Desorganizado		-0,01	0,8993

Nota: Tabla de Correlación de Spearman y P-Valor entre el consumo de alcohol y los estilos de apego adulto.

Análisis

El Coeficiente de correlación de Spearman entre el consumo de alcohol y los estilos de apego mantuvieron un nivel de 0,06 en apego seguro, 0,11 en apego preocupado, -0,04 en apego evitativo y -0,01 en el indicador de apego desorganizado. El P-valor fue de 0,4725 en apego seguro, 0,1599 en apego preocupado, 0,6155 en apego evitativo y 0,8993 en el indicador de apego desorganizado.

Discusión

Este estudio concluye que no existe correlación significativa a nivel estadístico sobre los estilos de apego adulto y el consumo de alcohol, si bien hay diferencias de tendencia central y porcentajes entre consumidores y no consumidores de alcohol y a su vez existe diferencias en los estilos de apego según el nivel de consumo, no quiere decir a nivel estadístico, que exista una relación de causa y efecto entre las dos variables.

Una investigación realizada por Fairbairn, Briley, Kang, Fraley, Hankin y Ariss (2018) mediante meta-análisis en una muestra de aproximadamente 56.000 personas en Estados Unidos sugiere que el estado actual del apego no implica relación causal con el consumo de sustancias, más el estilo de apego inseguro puede funcionar como factor de vulnerabilidad, resultados similares al estudio actual.

Por su parte, Becoña, Fernández, Calafat y Fernández-Hermida (2014) mencionan que la variabilidad del concepto de apego y el rango de instrumentos de evaluación no permiten establecer relación causal con el consumo de sustancias, debido a su heterogeneidad pero pueden funcionar como factores de riesgo-protección. Es necesario distinguir el uso experimental de sustancias que pueden darse en el estilo de apego seguro y el uso o abuso de sustancias.

El apego podría funcionar como covariable o como un factor que desempeñe un rol, como aluden Henschel, Nandrino y Doba (2020), que medie con otros constructos psicológicos, como la regulación emocional, habilidades interpersonales o empáticas.

Tabla N° 6

Frecuencia de consumo según rango de edad y género

Género Masculino (111)		Género Femenino (56)	
Rango de edad	Frecuencia relativa (FR)	Rango	FR
18-21,71	67%	18-20,6	62%
21,71-25,43	26%	20,6-23,2	25%

+ 25,43	7%	+ 23,2	12%
Total	100%		100%

Nota: Tabla de medidas de frecuencia relativa del nivel de consumo de alcohol según la edad y el género.

Análisis

Respecto a la frecuencia de consumo de alcohol por género, se encontró que 111 estudiantes, el 66,5% fueron del género masculino y 56 estudiantes, es decir, el 33,5 % fueron del género femenino. Los hombres en el rango de edad de 18 a 21,71 años mantuvieron el 67% del total de consumidores varones, seguido del 26% dentro del rango 21,71 a 25,43 años y finalmente las personas mayores a 25,43 años mantuvieron una frecuencia de 7%. Las mujeres entre 18 y 20,6 años correspondieron al 62% del total de consumidoras mujeres, las estudiantes entre 20,6 y 23,2 años ocuparon el 25% de la muestra de consumidoras de alcohol y las mujeres mayores a 23,2 años fueron el 12% del total.

Discusión

Los resultados muestran que existe mayor prevalencia de estudiantes del género masculino en los institutos de carreras técnicas, el 66,5% frente al 33,5% del género femenino. En ambos grupos el rango de edad de 18 a 23,2-25,43 años presenta mayor consumo de alcohol 67% y 26% en el género masculino; 62% y 25% correspondientemente en el género femenino. Mientras aumenta la edad el porcentaje decrece. El nivel de consumo por género no muestra mayor diferencia significativa a nivel porcentual.

Existe diferencias con los resultados de una investigación realizada sobre el consumo de alcohol por Moncada, Bendezu y Pillón (2019) en Perú con 219 estudiantes de medicina y tecnología médica. Los estudiantes menores o iguales a 20 años fueron el equivalente al 20,2% de la población consumidora de alcohol, la gran mayoría de estudiantes consumidores se encontró en el rango de edad de 21 a 25 años y el 14,8% perteneció a los igual o mayores a 26 años. Existió mayor prevalencia en el género masculino que femenino, 58,6% y 41,4% respectivamente.

En nivel porcentual de consumo de alcohol tiene resultados similares a los de la investigación de Niño, Cai, Mota-Back y Comeau (2017) en un grupo de 1670 latinos, lo cual indica que el consumo de alcohol alcanza su frecuencia máxima en los adultos jóvenes y a partir de este punto disminuye según avanza la edad adulta. Los factores sociodemográficos, origen étnico y género cumplen un rol importante para desarrollar algún tipo de consumo de alcohol.

Finalmente, en España, García, Novalbos, Martínez y O´Ferrall (2016) realizaron una investigación con la finalidad de determinar las propiedades psicométricas del instrumento AUDIT en una muestra de 1352 estudiantes y una media de 21,78 años. Se demostró datos que contrastan a los del estudio actual, existe mayor prevalencia en hombres, con el 73,1% frente al 64,6% de mujeres, uno de cada cuatro presentan problemas de consumo de alcohol y una de las causas relacionadas son los factores sociodemográficos de la muestra investigada.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los estilos de apego adulto, tanto en consumidores de alcohol como no consumidores, mantienen prevalencia en el estilo de apego seguro, seguido del estilo de apego inseguro preocupado, apego inseguro evitativo y el indicador del apego desorganizado. Este resultado pudo ser comparado con la teoría y otras investigaciones, las cuales mencionan que el estilo de apego puede funcionar como factor de riesgo o protección, apego seguro o inseguro respectivamente. Las diferencias porcentuales ni las tendencias centrales pueden inferir a nivel estadístico relación de causa y efecto entre ambas variables, pero hay diferencias en la frecuencia de los estilos de apego según el nivel de consumo de alcohol.

Respecto al nivel de consumo de alcohol, alrededor de ocho de cada diez personas de la población total consumen alcohol, de los cuales hubo más de la mitad de estudiantes dentro del rango de consumo bajo, tres de cada diez en el rango de consumo medio y menos de uno de cada diez como consumidoras altos de alcohol.

En lo que compete al estilo de apego adulto dominante en los estudiantes consumidores, se mantuvo el estilo de apego seguro, aunque en menores medidas respecto al grupo de estudiantes no consumidores de alcohol. Mientras mayor es el nivel de consumo de alcohol, las puntuaciones de apego seguro disminuyen y el estilo de apego inseguro preocupado asciende estadísticamente, los datos registrados del indicador de apego desorganizado no se encontraron dentro del consumo bajo de alcohol, solamente en el nivel medio y alto. Dicho resultado, tiene una explicación desde la teoría, el estilo de apego seguro no predice el consumo experimental o bajo.

En relación al nivel de consumo de alcohol, según el rango de edad y género, se encontró que mientras más bajo es el rango de edad hay mayor nivel de consumo de alcohol, el pico se sitúa entre los 18 y 22 años. No existen diferencias significativas sobre el nivel de consumo

según el género. Mientras mayor es el rango de edad el porcentaje de consumo de alcohol desciende.

4.2 Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomienda evaluar a una población con distintas características como la edad, el nivel de educación u otro tipo de región. Es preciso también profundizar en otros factores o constructos que puedan estar relacionados con el estilo de apego adulto, como la personalidad, los factores socioculturales, estilos parentales, etc. Ya que no existe una relación lineal por si sola entre los estilos de apego y el consumo de alcohol, podrían funcionar como una covariable de otro constructo.

El nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de carreras técnicas, como los de esta investigación, y los estudiantes universitarios, con los cuales se comparó los resultados de consumo, arrojan datos que sugieren acciones a nivel de políticas de salud y netamente académicas. Los primeros años de estudio de tercer nivel concuerdan con la mayor frecuencia de nivel de consumo, por tanto, pueden verse inmiscuidas variables, para estudios posteriores, como los factores asociados al rendimiento académico.

El ítem más bajo puntuado pertenece a la dimensión de permisividad parental y el ítem sobre el respeto a los padres es correspondiente al valor de autoridad de los padres fue el ítem con mayor puntaje. La percepción sobre el estilo de crianza en esta población se sitúa como autoritaria. Los resultados de esta investigación pueden ser contrastados a futuro en base a estudios con características contextuales similares, compararlas con otro tipo de población o con individuos consumidores no solo de alcohol.

Los estilos de apego adulto generan una amplia gama de estudio por su riqueza teórica y los estudios actuales. Es posible, ulteriormente, poder estudiarla con otros constructos psicológicos respecto a las relaciones cercanas o íntimas, como la satisfacción de pareja, el estilo de apego de padres e hijos, etc.

El nivel de consumo masivo encontrado en este estudio como en investigaciones relacionadas, da cuenta de generar implicaciones practicas por que ha dejado de ser un problema aislado de nuestra sociedad, más bien se está instaurando como parte de la misma.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bowlby, J. (2009). *Una Base Segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Primera Edición*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Bowlby, J., Guera Miralles, A., & López Sánchez, F. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Ediciones Morata.

Feeney, J., & Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Freud, S. (1930). El malestar en la cultura, Obras Completas. *Buenos Aires Argentina: Amorrortu*.

Hegel, G. W. F. (2017). *Fenomenología del espíritu*. Fondo de cultura económica.

Levobici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Miller, J.-A. (2003). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica (Primera)*. Buenos Aires: Paidós.

Yellati, N. (2018). *Lo que el psicoanálisis enseña a las neurociencias*. Buenos Aires: Grama ediciones.

LINKOGRAFÍA

Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development, 41*, 49-67.

- Barría Muñoz, J. (2015). Estilo de apego adulto y creencias en relación a masculinidad y femineidad en hombres agresores de su pareja íntima. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 29, 107-123.
- Becoña Iglesias, E., Fernández del Río, E., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.137>
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. En *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York, NY, US: The Guilford Press. PMID: 24652402.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health* (Vol. 2). World Health Organization Geneva.
- Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00064955>
- Carretero, M. Á. G., Ruiz, J. P. N., Delgado, J. M. M., & González, C. O. F. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204. <https://doi.org/10.20882/adicciones.775>
- Cherro, M. (2010). La gran contribución de la teoría del apego a la Psiquiatría y a la Psicoterapia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74(2), 116-126. Recuperado el 1 de Noviembre de 2019, de http://www.spu.org.uy/revista/dic2010/04_cherro.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CIDAD)), & Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Recuperado de Organización de los Estados Americanos website:

<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Collins, N., & Feeney, B. (2004). Working models of attachment shape perceptions of social support: Evidence from experimental and observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 363-383. doi:10.1037/0022-3514.87.3.363

de Albéniz-Garrote, G. P., Rubio-Rubio, L., & Medina-Gómez, B. (2018). Papel moderador de los estilos parentales en la relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 47-57. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19582>

Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., & Ariss, T. (2018). A *Meta-Analysis of Longitudinal Associations between Substance Use and Interpersonal Attachment Security*. 44. <https://doi.org/10.1037/bul0000141>

Fernández Cáceres, C., Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V., & Córdova Alcaráz, A. J. (2016). Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 16(1), 19-29.

Freud, S. (2016). *La primera teoría de las neurosis. Primera Edición*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (2016). *Esquema del psicoanálisis, seguido de Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis. Primera edición*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

INEC. (2014). *Compendio de Resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014 (Noviembre 2013 – Octubre 2014)*. Recuperado de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos website: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 201* (N.º 2016-06612; p. 144). Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática website: <https://www.inei.gob.pe/>

Kaitlin P Ward, Gordon E Limb, Emerging Adult Attachment and Alcohol Abuse Among American Indians Raised in Stepfamilies, *The British Journal of Social Work*, Volume 49, Issue 6, September 2019, Pages 1452–1471, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz010>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública, & Ministerio de Salud. (2015). *El consumo de alcohol en Chile: Situación Epidemiológica*. Recuperado de Ministerio del Interior y Seguridad Pública website: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENASA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf

Moncada, Maria Josefa Arcaya, Bendezu, Daysi Coras, & Pillon, Sandra Cristina. (2019). Uso de álcool e determinantes psicossociais entre estudantes de medicina e tecnologia médica. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 15(2), 4-11. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152345>

MSP, (2015). *Proyecto, creación e implementación de servicios de la red de salud mental comunitaria y centros estatales de recuperación de adicciones* (Técnico N.º PCISRSMCCE 00037). Recuperado de Ministerio de Salud Pública website: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1550/REPORTE%20SIGOBITO%20PROYECTO%20SALUD%20MENTAL.pdf

Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2016. Informe final*. Recuperado de Observatorio de Drogas de Colombia website: <http://www.odc.gov.co/PUBLICACIONES/ArtMID/4214/ArticleID/6067/Estudio-Nacional-de-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas-en-Poblaci243n-Escolar-Colombia-2016>

- OMS, (2008). *Glosario de términos de Alcohol y drogas*. OMS. Madrid: ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65–81.
- Oliva Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- OPS. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen*. Recuperado de Organización Panamericana de Salud website: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS, OMS. (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Panksepp, J., & Panksepp, J. B. (2000). The seven sins of evolutionary psychology. *Evolution and cognition*, 6(2), 108–131.
- Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez, J. J., Molero, M. del M., Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., ... Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382. <https://doi.org/10.1989/ljihpe.v5i3.139>
- Pinto-Cortez, C., Beyzaga, M., Cantero, M. F., Oviedo, X., & Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile. 7. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.3.3>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Agenda Zonal, Zona-3 Centro. Provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza 2013—2017*. Recuperado de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo website:

<http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-3.pdf>

Shaver, P., & Hazan, C. (1987). Being lonely, falling in love. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2), 105.

Sinatra, E. (2008). El toxicómano es un sin-vergüenza. *Virtualia 17. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 17, 2-5.

Solórzano Ramirez, Y., Berrocal Chirinos, B., & Vilca Quiro, W. (2017). Estilos de apego y conductas autodestructivas en agentes en actividad de la Policía Nacional del Perú de Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(2), 15-21.

Stevenson-Hinde, J. (1990, septiembre 1). Attachment within family systems: An overview. Recuperado 1 de noviembre de 2019, de Infant Mental Health Journal website: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-0355%28199023%2911%3A3%3C218%3A%3AAID-IMHJ2280110304%3E3.0.CO%3B2-1>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH N.º PEP19-5068,; p. 82). Recuperado de Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration website: <https://www.samhsa.gov/data/>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

Dialnet

Barragán Martín, A. B., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. del M., Perez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., & Gázquez Linares, J. S. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Investigation*

in *Health, Psychology and Education*, 4(1), 49-61.
<https://doi.org/10.1989/ejpad.v4i1.34>

Barragán Martín, A. B., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. del M., Perez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., & Gázquez Linares, J. S. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(1), 49-61.
<https://doi.org/10.1989/ejpad.v4i1.34>

Leiva Pereira, J. E., & Concha Landeros, A. M. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>

Marrone, M., Diamond, N., Juri, L., & Bleichmar, H. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.

Otero-Mendoza, O., Zabarain-Cogollo, S., & Fernández-Daza, M. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira-Colombia. *Revista Katharsis*, 24(julio-diciembre 2017), 119-138. Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>

Rueda, R. C., Raleigh, R. C., Causil, D. C., Gonzáles, A. R., & Chartuny, L. H. (2019). Estilo de apego y mentalización en condenados por delitos sexuales. *Informes Psicológicos*, 12(2), 53-65. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a04>

Telumbre Terrero, J. Y., López Cisneros, M. A., Sánchez Becerra, A., Araujo Ligonio, F. M., & Torres Castañón, M. E. (2017). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 5(1), 15-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771>

Valle, L., & Moral, M. de la V. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27-41. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.013>

Vera Ocampo, E., & Dolto, F. (1988). *Droga, psicoanálisis y toxicomanía. Las huellas de un encuentro*. Buenos Aires: Paidós.

Redalyc

Barradas Alarcón, María Esther, & Fernández Mojica, Nohemí, & Gutiérrez Serrano, Leticia (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12), .[fecha de Consulta 20 de Enero de 2020]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4981/498153966028>

Calero, A., Schmidt, V., & Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and Addictions*, 16(1), 49-58. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v16i1.259>

Cornellà-Font, M. G., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J. R., & Malo-Cerrato, S. (2018). Temperament and attachment as predictive factors for the risk of addiction to substances in adolescents. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 10. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21423>

Gámez-Medina, M. E., Guzmán-Facundo, F. R., Ahumada-Cortez, J. G., Alonso-Castillo, M. M., & Gherardi-Donato, E. C. da S. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 14(88), 1-9. <https://doi.org/1697-218X>

Guzmán González, Mónica, & Contreras Carracedo, Verónica, & Martínez Oribe, Alejandra, & Rojo Arismendi, Camila (2016). Asociación entre los estilos de apego y violencia física recibida en relaciones de noviazgo en estudiantes universitarios. *Revista*

Argentina de Clínica Psicológica, XXV(2),177-185.[fecha de Consulta 18 de Febrero de 2020]. ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281946990008>

Henschel, S., Nandrino, J., Doba, K. (2020). *Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles, Personality and Individual Differences*, Volume 156, 2020, 109763, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109763>.

Lora, Maria Elena, & Calderón B., Claudia (2010). Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 8(1),151-171.[fecha de Consulta 17 de Febrero de 2020]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4615/461545465008>

Miquel, Laia, & Rodamilans, Miquel, & Giménez, Rosa, & Cambras, Trinitat, & Canudas, Anna Maria, & Gual, Antoni (2015). Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia. *Adicciones*, 27(3),190-197.[fecha de Consulta 20 de Enero de 2020]. ISSN: 0214-4840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289142513004>

Scielo

Barg Beltrame, Gabriel. (2011). BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL APEGO: REVISIÓN TEMÁTICA. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 69-81. Recuperado en 18 de febrero de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100007&lng=es&tlng=es.

Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a6>

- Garrido, Lusmenia, Guzmán, MÓNica, Santelices, María Pía, Vitriol, Verónica, & Baeza, Estrella. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia psicológica*, 33(3), 285-295. .
- Guzmán-González, Mónica, Carrasco, Natalia, Figueroa, Paulina, Trabucco, Caterina, & Vilca, Daniela. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios Attachment Styles and Emotional Regulation Difficulties Among University Students. *Psykhé (Santiago)*, 25(1), 1-13. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Oliva, Edna Idalia Paulina Navarro, Gherardi-Donato, Edilaine Cristina da Silva, Bermúdez, Javier Álvarez, & Facundo, Francisco Rafael Guzmán. (2018). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3675-3681. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.27132016>
- Pimentel, C. E., Nascimento, T. G., Vera Noriega, J. Á., & Barroca de Moura, G. (2014). Actitud, Intención y Uso de Bebidas Alcohólicas. *Acta de Investigacion Psicológica - Psychological Research Records*, 4(1), 1356-1369. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70942-6](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70942-6)
- Pimentel, V., & Santelices, M. P. (2017). Apego Adulto y Mentalización en Hombres que Han Ejercido violencia hacia su pareja. *PSYKHE*, 26(2), 1-16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.2.915>

Scopus

- Anderson, Laura E., Connor, Jason P., Voisey, Joanne, Young, Ross McD., & Gullo, Matthew J. (2019) The unique role of attachment dimensions and peer drinking in adolescent alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 149, pp. 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.048>

Niño, M. D., Cai, T., Mota-Back, X., & Comeau, J. (2017). Gender differences in trajectories of alcohol use from ages 13 to 33 across Latina/o ethnic groups. *Drug and alcohol dependence, 180*, 113-120. <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.008>

Rivalora Montejano, G., Pilatti, A., Godoy, J. C., Brussino, S. A., & Pautassi, R. M. (2016). Modelo de predisposición adquirida para el uso de alcohol en adolescentes argentinos. *Suma Psicológica, 23*(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.002>

Springer

MacDonald K.B. (1988) The Interfaces Between Sociobiology and Developmental Psychology. In: MacDonald K.B. (eds) Sociobiological Perspectives on Human Development. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3760-0_1

Anexo 1 Instrumento de Evaluación CaMir R

Fecha de Nacimiento: Fecha de hoy:

Código: _____

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales.

Opciones de respuesta:

5.- Muy de acuerdo

2.- En desacuerdo

4.- De acuerdo

1.- Muy en desacuerdo

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

1	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de las relaciones familiares son parte de mis recuerdos infantiles	1	2	3	4	5
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	1	2	3	4	5
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar apoyo	1	2	3	4	5
4	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1	2	3	4	5

5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1	2	3	4	5
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	1	2	3	4	5
7	Las relaciones con mis seres queridos, durante mi niñez, me parecen positivas en general	1	2	3	4	5
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás	1	2	3	4	5
9	Cuento sólo conmigo mismo para resolver mis problemas	1	2	3	4	5
10	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	1	2	3	4	5
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1	2	3	4	5
12	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	1	2	3	4	5
13	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1	2	3	4	5
14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1	2	3	4	5
15	Cuando era niño(a), parecía que me dejaban hacer todo lo que yo quiero	1	2	3	4	5
16	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1	2	3	4	5

17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1	2	3	4	5
18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1	2	3	4	5
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener su propia vida	1	2	3	4	5
21	Siento confianza en mis seres queridos	1	2	3	4	5
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	1	2	3	4	5
23	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
24	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	1	2	3	4	5
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	1	2	3	4	5
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1	2	3	4	5
28	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	1	2	3	4	5
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer	1	2	3	4	5

30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1	2	3	4	5
31	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	1	2	3	4	5
32	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	1	2	3	4	5