

Universidad Internacional del Ecuador
Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y de la Vida

Escuela de Psicología

Trabajo para la Titulación de Psicóloga

"Análisis comparativo de los estilos de apego (seguro, evitativo, ansioso, desorganizado), ansiedad y depresión en población subclínica en relación al consumo de alcohol y tabaco".

María José Bravo Pazmiño

Mgtr. Patricia Aguirre

Quito, Septiembre 2016

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, María José Bravo Pazmiño declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y, que se ha consultado la bibliografía detallada

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador.

Firma

Yo, Mgtr. Patricia Aguirre certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad, como en su contenido.

Firma

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

La Biblioteca de la Universidad Internacional del Ecuador se compromete a:

1. No divulgar, utilizar ni revelar a otros la información confidencial obtenida en el presente trabajo, ya sea intencionalmente o por falta de cuidado en su manejo, en forma personal o bien a través de sus empleados.

2. Manejar la información confidencial de la misma manera en que se maneja la información propia de carácter confidencial, la cual bajo ninguna circunstancia podrá estar por debajo de los estándares aceptables de debida diligencia y prudencia.

Dirección de Biblioteca

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, que han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Y a mi familia, ya que es por ellos que soy lo que soy ahora.

Agradecimiento

Agradezco a mi directora de tesis, Mstr. Patricia Aguirre y Mateo Peñaherrera por su esfuerzo y dedicación, que, junto con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. Finalmente, gradezco a la Universidad Internacional del Ecuador por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

Tabla de contenido

1 Introducción 2
2 Metodología 6
2.1 Participantes 7
2.2 Instrumentos 7
2.3 Procedimiento 10
3 Resultados 10
4 Discusión 18
Referencias 27
Anexos 21

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de los Resultados de las Pruebas Psicométricas 12
Tabla 2. Análisis del Alpha de Cronbach de todas las pruebas psicométricas aplicadas 13
Tabla 3. Análisis del coeficiente de correlación de Pearson 13
Tabla 4. Resumen del modelo regresión lineal múltiple Ln AUDIT variable dependiente . 15
Tabla 5. Coeficientes de regresión parcial Ln AUDIT 15
Tabla 6 Resumen del modelo regresión lineal múltiple Nicotina variable dependiente 16
Tabla 7. Coeficientes de regresión parcial Nicotina 17

Índice de figuras

Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo 11
Gráfico 2. Distribución de la muestra según su nacionalidad. 11

Resumen

El objetivo del siguiente estudio fue relacionar los estilos de apego: seguro, evitativo, preocupado e huidizo temeroso, con el consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco en la población subclínica del Ecuador. Además, conocer si los factores de psicopatología (ansiedad y depresión) y factores básicos de personalidad, tienen influencia para la ingesta de las sustancias mencionadas. Se administraron vía online las evaluaciones: el Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2005), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Escala breve de evaluación de la dependencia de la Nicotina (NDSS-S), Inventario de Depresión de Beck (versión reducida), Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Big Five Inventory (BFI). La muestra estaba integrada por 38% de hombres y 62% de mujeres. Los resultados revelaron que los estilos de apego huidizo-temeroso y apego evitativo son los de mayor influencia en el consumo de alcohol. Por otro lado, dependencia a nicotina, fue predicha de manera positiva por apego evitativo y depresión. Los cinco factores personalidad medidos por el BFI no obtuvieron índices de cronbach adecuados, por lo que no fueron incluidos en los análisis de regresión. En conclusión, los datos aportan evidencia empírica en el estudio de la relación entre los estilos de apego de tipo inseguro y el consumo de drogas comúnmente sociales: alcohol y tabaco.

Abstract

The purpose of the present was to examine the association among attachment styles (secure, avoidant, ambivalent, and disorganized), with the use of social drugs such as alcohol and cigarettes in an Ecuadorian subclinical sample. This study also examined the role of psychopathology (anxiety and depression) and basic personality factors over the intake of these substances. The following instruments were used: The Questionnaire for Adult Attachment, the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), the short scale evaluation of nicotine dependence (NDSS-S), The Beck Depression Inventory, and the Inventory and State-Trait Anxiety Big Five Inventory (BFI). The sample was composed of 38% men and 62% women. The results revealed that the fearful and avoidant styles predicted alcohol consumption. However, analysis revealed that nicotine dependence was better predicted by an avoidant attachment style and depression. The low reliabilities for the Spanish translated version of the BFI high precluded the inclusion of these traits in all

regression analyses. In conclusion, the data provide empirical evidence in the study of the relationship between insecure attachment styles and social drugs commonly consumed alcohol and cigarettes.

1 Introducción

Según John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista de niños, mencionó que los efectos inmediatos y de salud mental del niño son el resultado de una experiencia de relación cálida, íntima y continua que existe entre la madre y su hijo en donde ambos encuentran satisfacción y alegría (Moneta, 2014). Es así entonces como la teoría del apego desarrollada por Bowlby entre los años sesenta y ochenta describen el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura con la que el niño tiene un vínculo (Bowlby, 1993).

Bowlby empieza con un estudio retrospectivo con 44 jóvenes antisociales con experiencias de abandono y maltrato por sus progenitores (Moneta, 2014), y después estudia a niños separados de su madre tempranamente por un periodo prolongado, constatando, que estos niños sufren los mismos efectos en su salud mental, que los jóvenes antisociales carentes de afecto (Fonagy, 2004). Este efecto lo justifica por el hecho de que no mantienen una relación especial con nadie, impidiendo así el desarrollo de vínculos afectivos. Melero menciona una publicación de Bowlby en 1951, la cual explica que el apego se desarrolla dentro de los seis meses de vida y que si este se rompe causaría consecuencias en su futura salud mental (Melero, 2008). Por ello, Bowlby afirmaba que la capacidad de resiliencia que tiene el niño frente a los eventos estresantes están influenciados por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan en el primer año de vida con su cuidador (Moneta, 2014).

Es así entonces como esta teoría es conceptualizada desde el deseo de una relación emocional estrecha como un elemento esencial, y define apego como, el proceso en el cual los niños establecen y mantienen una relación especial con otro individuo al que consideran mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Bowlby, 1989), es decir que esta relación estrecha será fundamental para poder separarse de sus cuidadores y explorar el entorno que los rodea, siendo el puente de desarrollo temprano y las relaciones sociales futuras (Kächele, 1993).

El apego fue planteado como un sistema conductual, donde sus elementos funcionan para asegurar un objetivo, referido a lograr la proximidad de su figura primaria cuando el individuo se siente en peligro o experimenta malestar. Este sistema conductual está representado por tres elementos; a) estilos de apego, conductas que utiliza el niño para conseguir su fin, b) los modelos internos de trabajo, imagen que el niño desarrolla acerca de sí mismo y en lo disponible que se encuentra su figura de apego, además de la valoración que tiene el niño acerca de sí mismo en relación con esa figura, c) sentimientos, grado de seguridad, o malestar del niño cuando se encuentra cerca de la figura de apego (López & Ramírez, 2005)

Estilos de apego

Mary Ainsworth realizó estudios longitudinales sobre la interacción madre e hijo en un ambiente natural. Los resultados de este estudio evidenciaron como algunas de estas relaciones están caracterizadas por seguridad y bienestar mientras otras presentan tensiones o conflictos (Guerrero, Suárez, Mendoza, & Fárfan, 2011). Con ello, concluyó en la creación de la Situación Extraña, que se define como un sistema de evaluación de la calidad del vínculo, estudiando las reacciones de los niños a la separación y reencuentro con sus madres (Melero, 2008). A partir de estas conclusiones, Bowlby y Ainsworth realizan una clasificación describiendo tres patrones de apego (seguro, evitativo y preocupado). Más tarde, en 1995, Mary Main describe un cuarto estilo de apego denominado Huidizo-temeroso. (Melero & Cantero, 2008).:

1.-Apego inseguro – evitativo: niños con experiencias predominantemente de rechazo en relación con su figura de apego. Expresan desinterés ante la separación y reencuentro con su cuidador durante episodios de angustia ya que tienen poca confianza en que serán ayudados o atendidos debido a que sienten un constante rechazo de su figura de apego, es decir, no muestran sufrimiento o necesidad de proximidad. En la adultez, estas personas se caracterizan por tener una imagen positiva de sí mismos pero negativa de los demás. Tiene elevada autosuficiencia emocional, presentan elevada incomodidad con la intimidad y consideran a las relaciones interpersonales como algo secundario (Bartholomew & Horowitz, 1991).

2.-Apego seguro: son niños con experiencias confiables de apego. Sus figuras de apego responden de una manera asertiva y rápida ante sus necesidades, tiene la

certeza de que cuando se sienten angustiados su figura de apego será accesible a ellos y podrá reconfortarlos. Por ello, Bartholomew y Horowitz en 1991 señalan que este apego se caracteriza por tener un modelo mental positivo tanto de sí mismo como de los demás, elevada autoestima, ausencia de problemas interpersonales serios, confianza en sí mismo y en los demás y un deseo de tener intimidad sintiéndose cómodo con ella en la adultez. Mantienen equilibrio entre las necesidades afectivas y autonomía personal (Martínez & Santelices, 2005).

3.- Apego Inseguro preocupado: niños con experiencias en las que no han podido identificar la accesibilidad de su figura de apego, ya que en ocasiones es extremadamente sensible a sus necesidades como en otras totalmente insensible. No hay confianza respecto a la accesibilidad y respuesta de su cuidador. Las personas con este estilo de apego en la adultez, tienen un modelo mental negativo de sí mismos y positivo de los demás (Bartholomew & Horowitz, 1991), es decir, son personas con baja autoestima, con conductas de dependencia, tienen necesidad de aprobación, y siempre con temor al abandono. Su necesidad de aprobación y búsqueda de seguridad es a través de otros.

4.- Apego huidizo temeroso – desorganizado: niños que han sufrido abuso o maltrato, cuyos padres han tenido conductas negligentes. Durante la separación estos niños no han logrado desarrollar una estrategia de afrontamiento organizada. Y, en la adultez desarrollan un modelo mental negativo de sí mismo como de los demás (Bartholomew & Horowitz, 1991). Se sienten incómodos en cuestiones de intimidad, tienen necesidad de aprobación, baja confianza en sí mismos y en los demás. Este estilo de apego tiene necesidades de apego frustradas, ya que al mismo tiempo necesitan contacto social e intimidad, pero el miedo al rechazo les hace evitar dichas situaciones (Melero & Cantero, 2008).

Linares y colaboradores en el 2002 explican que cuando un niño ha vivido una situación que le ha hecho organizar su conducta de apego con inseguridad, y por tanto no ha alcanzado a tener completamente desarrollada su función reflexiva, será mucho más vulnerable a estresores ambientales, y por tanto a reaccionar a los mismos expresando psicopatologías; mientras que los niños que han tenido apego seguro serán menos vulnerables y por tanto más resilientes, ante esos mismos estresores (Linares, y otros, 2002). Además,

Bowlby en 1973, menciona que las conductas de apego se mantienen a lo largo de toda la vida y que son el patrón con el que establecemos las relaciones interpersonales (Hazan & Shaver, 1987). Por ello, las relaciones de apego son guiadas por representaciones que los individuos construyen a partir de los modelos de interacción que han experimentado con sus principales figuras de apego. A estos modelos o patrones Bowlby los denominó "modelos operativos internos" (MOI), que se definen como un sistema de representaciones acerca de nuestro entorno, sobre uno mismo y en relación a los otros significativos (Otero Oyague, 2014).

Los MOI enfatizan dos características importantes, la primera hace referencia a la figura de apego y la percepción que la persona tiene de sí misma (self), a partir de la disponibilidad, sensibilidad, capacidad de respuesta de sus necesidades por parte de sus cuidadores. La segunda menciona sobre la percepción de los demás (viene de la percepción que se tuvo en la infancia de la confiabilidad, sensibilidad y disponibilidad de los cuidadores), la manera en que el niño se percibe como merecedor de amor y de cuidado, y sigue desarrollándose a partir de experiencia y nuevas relaciones interpersonales que se irán dando a lo largo del ciclo vital. (Bartholomew y Horowitz, 1991 & Hazan y Shaver, 1991). Durante la infancia los padres con la principal figura de apego, y es a lo largo de la adolescencia cuando los amigos van ganando puestos de jerarquía de las figuras de apego. En la juventud los amigos y la pareja están al mismo nivel que los padres. Estos seguirán siendo los principales, pero empiezan a perder importancia durante la edad adulta porque la pareja estable se convierte en la figura de apego principal (Melero R. C., 2008).

Bowlby afirma que los seres humanos se predisponen a establecer vínculos afectivos intensos con otras personas, que explicará el padecimiento emocional, psicopatológico, y factores de personalidad. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se puede observar que algunas psicopatologías son explicadas por los patrones de apego de cada individuo, a partir de modelos operativos internos, los cuales pueden influenciar o predisponer al consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco, ya que apuntan hacia las carencias en el desarrollo temprano, así como a la calidad del vínculo primario y de las relaciones cercanas en general (Linares, y otros, 2002). En este sentido, el presente trabajo se enfoca en investigar la relación que podría existir entre las representaciones de apego y el nivel de consumo de alcohol y tabaco en ámbitos sociales y no sociales en la población de Ecuador.

Adicionalmente, también conocer ciertos patrones de personalidad y psicopatología (como ansiedad y depresión), y cual es más predominante al momento de beber alcohol o fumar, en relación al estilo de apego en cada individuo.

Según las estadísticas presentadas en mayo del 2014 por la Organización mundial de la salud (OMS), Ecuador ocupa el noveno lugar en consumo de alcohol en latino América, donde existe una ingesta anual per cápita de 7,2 litros de alcohol puro, siendo las provincias del Guayas y Pichincha las que más consumen y gastan en bebidas alcohólicas. Hay un 12% de la población total del Ecuador que consume cerveza, del cual el 6% consume junto con otras bebidas alcohólicas, en edades que van desde los 15 años en adelante, siendo el 87.7% en hombres y 10.3% en mujeres; por último, el 41,8% consume semanalmente. Sin embargo, el consumo de alcohol de la población total en el Ecuador en el 2006 fue del 14,2% anual y en el 2014, el porcentaje bajó a 6.6% de consumo anual (INEC, 2013-2014) Por otro lado, el 2.8% de la población del Ecuador consume cigarrillo diariamente en personas de 15 años en adelante. Al igual que el alcohol, el consumo de cigarrillo ha disminuido, en el 2006 el 5% de la población tenía un consumo diario. (INEC, 2013-2014). Según las estadísticas del CONCEP en el 2015 se registró que el 54% de la población en Ecuador, consume bebidas alcohólicas y 42% fuma cigarrillos.

Así, el propósito de la presente investigación es conocer cuál es el estilo de apego en la adultez que es más predominante en el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) en población subclínica del Ecuador. Además, conocer cuál de estos patrones trabajaría como un predictor para dicho2 consumo.

2 Metodología

Es un estudio de tipo Inferencial, ya que se utiliza los puntajes de la muestra para hacer afirmaciones acerca de las características de la población sujeta a estudio. Además, los temas de muestro aleatorio y probabilidad son fundamentales para esta metodología (Pagano, 2011). Con esto, busca poner a prueba la hipótesis entre apego y consumo de substancias. Y, se espera demostrar si existe o no paralelismo entre estas variables de consumo de sustancias y estilos de apego.

Se obtuvo una muestra de población subclínica (individuos que carecen de manifestaciones clínicas evidentes/personas que no han recibido un diagnóstico clínico por este estudio) de 147 personas mediante el análisis de poder en el programa G*Power3.1.9.2., el cual es un programa estadístico diseñado para realizar estimaciones de la potencia estadística, tamaño del efecto, que permite verificar la significación respecto a las posibilidades reales del estudio y para el tamaño de la muestra (Cardenas & Arancibia, 2014).

La recolección de los datos se realizó mediante redes sociales, sin restricción de edad, por medio de un link: https://es.surveymonkey.com/r/tesisapegoysustacias, que se obtuvo del programa de Survey Monkey. Se aplicaron 178 preguntas. Además, se incluyó un consentimiento informado.

2.1 Participantes

Se recolecto información de 152 personas (91mujeres, 56 hombres, y 5 valores perdidos), habitantes de Ecuador. Se obtuvo la muestra mediante un análisis de poder, que se realizó en el programa estadístico G*Power 3.1.9.2.; la muestra alcanzada fue de 147 personas. Los participantes respondieron las preguntas de las pruebas voluntariamente, dando su aprobación para completarlas. Sin embargo, el muestreo fue de oportunidad dado que los participantes no fueron contratados directamente, sino que respondieron las encuestas a través de redes sociales.

2.2 Instrumentos

Para determinar los estilos de apego que manejan los participantes y si los mismos consumen de alcohol y tabaco, además de los factores de personalidad que son predominantes se realizaron las siguientes pruebas:

1. El principal instrumento de la investigación fue la escala, “Cuestionario de Apego Adulto” por Melero y Cantero (2005), que consta de 40 ítems. Está divida en 4 escalas: la escala de “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” presento un alpha de Cronbach de .86 en el estudio de validación de la prueba; la escala “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” con α=.80; la escala “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones” con α=.77; y la escala “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” con α=.68. El primer, segundo y cuarto

factor evalúan aspectos teóricamente relacionados con la inseguridad afectiva, mientras que el tercer factor se relaciona con la seguridad (Melero & Cantero, 2008).

2. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), detección de bebedores de riesgo. El test AUDIT consta de 10 preguntas, que exploran el consumo de alcohol en el sujeto, así como los problemas derivados del mismo. Es un instrumento autoaplicado, en el cual las 8 primeras hacen referencia a los últimos 12 meses y las 2 últimas preguntas a toda la vida. Está dividido en tres subescalas, que consideran por separado el consumo de alcohol (ítems 1 al 3), los síntomas de dependencia (ítems 4 al 6) y las consecuencias negativas del consumo (ítems 7 al 10). El puntaje máximo es de 40 puntos. El punto de corte es diferente para hombre y mujeres: No hay problemas relacionados al alcohol en mujeres oscila de 0–7 en hombres de 0-5; Bebedor en riesgo: mujeres 8-12 y hombres 6-12; Problemas físico-psíquicos con la bebida: en mujeres va 13-40 y en hombres de 13-40. Existe una alta consistencia interna del test AUDIT (alpha de Cronbach 0,93) y para sus tres subescalas: consumo de alcohol (alpha de Cronbach 0,86), síntomas de dependencia (alpha de Cronbach 0,85) y consecuencias negativas del consumo (alpha de Cronbach 0,77) (Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis, & Arteaga, 2009).
3. Escala breve de evaluación de la dependencia de la Nicotina (NDSS-S), consta de 6 ítems que analizan la búsqueda de nicotina, tolerancia, alivio o evitación repetida de los síntomas de abstinencia fumando, conciencia subjetiva de compulsión para fumar, y síntomas de abstinencia repetidos. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem y oscila de 6 a 30 puntos; siendo el punto de corte para dependencia de nicotina de 11 o más puntos. El instrumento tiene un coeficiente de consistencia interna de 0,79 según el alfa de Cronbach siendo ésta moderada. (Becoña, 2011)
4. Inventario de Depresión de Beck abreviada. Consta de 13 ítems, tiene como objetivo identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de 13 años. Se cada ítem se califica con puntuaciones de 0 al 3. Se suma, además, la anotación alcanzada en cada una de los 13 ítems para obtener una 15anotación total. Los puntos de corte: 0-4 indica depresión mínima, 5-7 depresión leve, 8-15 depresión moderada y >15 depresión grave (Bobes, Portilla, Bascarán, Sáiz, & Bousoño, 2004).

5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación española del "Cuestionario de ansiedad estado-rasgo" (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger et al., 1970; Spielberger et al., 2008). El STAI está compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). La ansiedad como estado donde se considera situaciones en el que el sujeto se refiere "ahora mismo, en este momento" (20 ítems) y en la ansiedad como rasgo (condición emocional permanente) que se refiere "por lo general, en la mayoría de las ocasiones" (20 ítems). Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada una de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos. Para este estudio solo usaremos ansiedad estado. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,93 (Fonseca-Pedrero, Paino, Baigrie, Giráldez, & Muñiz, 2013).
6. Big Five Inventory (BFI). Cinco grandes factores de personalidad. EL BFI es un instrumento que mide rasgos de personalidad: extraversión, apertura a la experiencia, neurotisismo, amabilidad y responsabilidad. Los cinco grandes factores muestran asociaciones significativas en los hechos de importancia en la vida, tales como el trabajo, el bienestar, la delincuencia y los aspectos de la psicopatología (Martínez, & John 1998). Brevemente, la extraversión describe los rasgos relacionados con la actividad y la energía, dominancia, la sociabilidad, la expresividad, y las emociones positivas. La Amabilidad contrasta una orientación pro-social, incluye características tales como el altruismo, la confianza, y la modestia. La Responsabilidad se describe como el control de los impulsos, que facilita una tarea para alcanzar un objetivo. Neuroticismo contrasta estabilidad emocional con una amplia gama de efectos negativos, incluyendo la ansiedad, tristeza, irritabilidad y tensión nerviosa. La apertura a la experiencia describe la amplitud, la profundidad y complejidad mental individual y la vida experimental. El BFI consta de 44 preguntas. El coeficiente alfa es de 0,73 (Martinez & John, 1998).

2.3 Procedimiento

Una vez seleccionada la muestra bajo los lineamientos establecidos y teniendo los instrumentos que cumplen con los requisitos psicométricos necesarios se procedió a la aplicación de los mismos. Se realizó la aplicación simultánea de los diferentes test propuestos, donde las personas decidieron realizar los cuestionarios por medio del programa survey-monkey en redes sociales. Todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

En el programa survey monkey se obtuvo una base de datos, con los cuales se procedió a realizar una auditoría de datos, trasladando los datos numéricamente con etiquetas y valoraciones correspondientes; y una vez medidas las variables, se realizó las tablas correspondientes para el análisis. Los resultados fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows.

Se realizó para la descripción de las variables cuantitativas (resultados de las pruebas psicométricas) la mediada de tendencia central – media- y de dispersión -desviación estándar.

Para determinar la asociación entre los tipos de apego, los estados de ánimo (depresión y ansiedad) con el consumo de tabaco y alcohol, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, con un nivel de significancia estadística de 0.05. Para aquellas variables en las que se encontró asociación estadísticamente significativa se realizó regresión lineal múltiple con el objeto de establecer los modelos predictivos.

3 Resultados

Descripción de la Muestra

El total de participantes en el estudio fue de 147. El total de mujeres fue de 91 que equivale al 61,90% y varones fueron 56 participantes siento el 38,10% de la muestra.

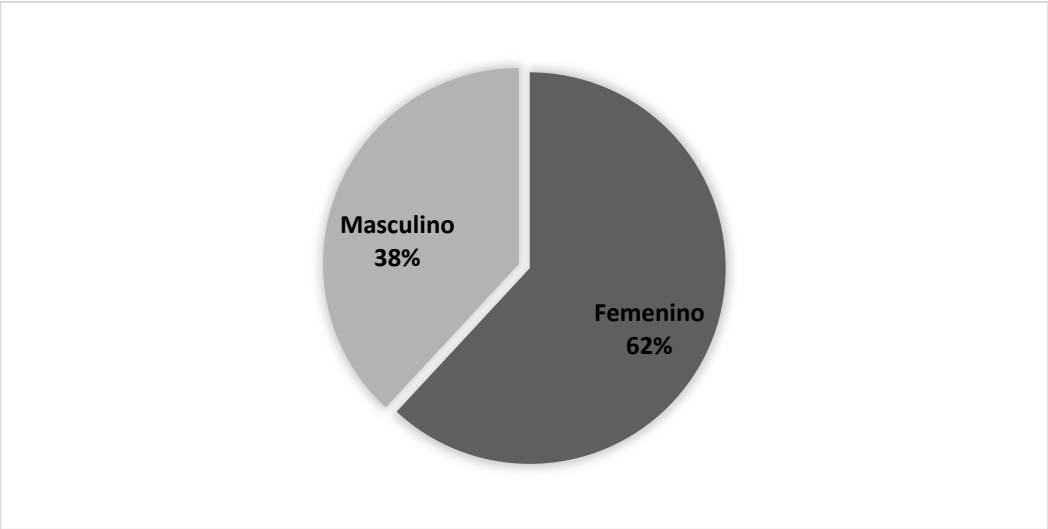


Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo

El total de personas de nacionalidad ecuatoriana es de 128 con el 96.20%, mientras que existieron 5 personas (3,8% de la muestra) de otras nacionalidades. Los valores faltantes se dieron como perdidos.

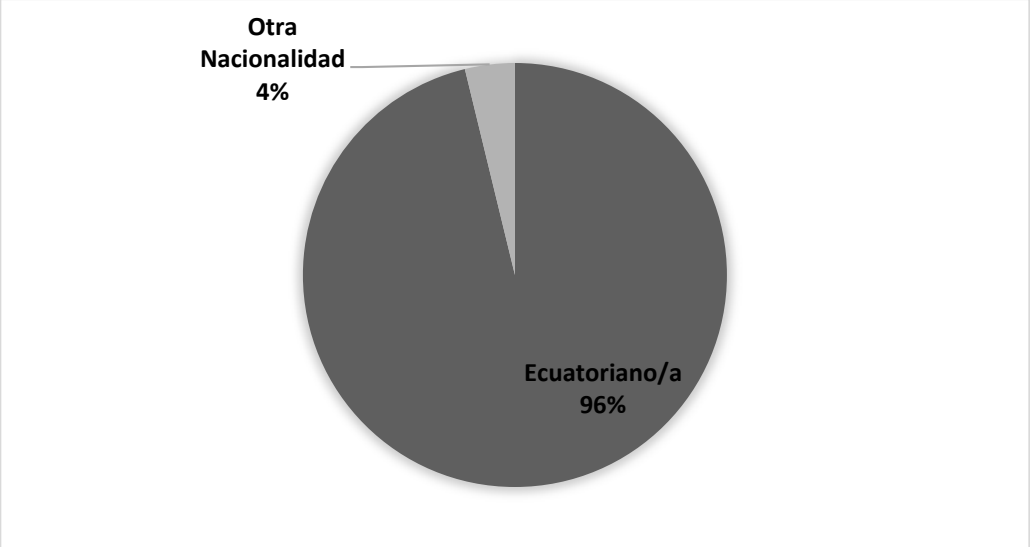


Gráfico 2. Distribución de la muestra según su nacionalidad.

La media de la edad es de 25.9, la desviación estándar de sd= 7.55; el mínimo de edad fue de 18 y el máximo fue de 63.

Las variables siguen una distribución normal ya que se encontró que aproximadamente el 68% de los valores de estas se encuentran dentro del rango de la media y ± una desviación estándar: el apego 1 (apego ansioso o preocupado) m: 41 y sd: 10.26; el apego 2 (apego huidizo - temeroso) m:34.51 t sd: 8.49; apego 3 (apego seguro) m:36.54 y sd:4.69; apego 4 (apego evitativo) m: 21.85 y sd:4.17; Ln ADUIT m:1.71 y sd.:.90; nicotina con m: 8.14 y sd:3.72; y ansiedad con m: 19.42 y sd:11.26; Ln depresión m:1.44y sd: 1.00.

Tabla 1. Descripción de los Resultados de las Pruebas Psicométricas

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Apego1	125	20	69	41	10.26
Apego2	125	15	59	34.51	8.49
Apego3	125	25	47	36.54	4.69
Apego4	124	12	39	21.85	4.17
Ln AUDIT	107	0	24	1.71	.90
Nicotina	114	6	23	8.14	3.72
Ln Depresión	98	0	27	1.44	1.00
Ansiedad	93	0	56	19.42	11.26
BFI Apertura	109	13	45	35.68	4.386
BFI Responsabilidad	108	16	41	32.56	4.038
BFI Extroversión	110	15	36	27.89	3.747
BFI Amabilidad	111	17	42	29.8	4.015
BFI Neurotismo	110	15	35	26.09	3.806

Nota: Apego 1: apego preocupado, apego 2: apego huidizo-temeroso, apego 3: apego seguro y apego 4: apego evitativo. AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. Nicotina: Escala breve de evaluación de la dependencia de la Nicotina (NDSS-S). Depresión: cuestionario de depresión de Beck (versión reducida). Ansiedad: cuestionario de ansiedad estado. BFI: Big Five Inventory.

Consistencia Interna

El coeficiente alfa de cronbach del cuestionario de apego adulto, con 40 ítems, es de α=0.79 siendo esta moderadamente alta, el AUDIT con 10 ítems su α=0.836 (alta); en el

NDSS-S con 6 ítems su α= 0.853 (alta), en BDI con 13 ítems su α=0.909 (alta), y en el cuestionario de ansiedad con 20 ítems su α=0.935 (ver tabla 2).

Tabla 2. Análisis del Alpha de Cronbach de todas las pruebas psicométricas aplicadas

Variables	Alpha de Crobach	N ítems
Apego	**0.79**	40
AUDIT	**0.836**	10
Nicotina	**0.853**	6
Depresión	**0.909**	13
Ansiedad	**0.935**	20
BFI Extraversión	0.422	2
BFI Amabilidad	26.432	9
BFI Concienzudo	0.276	9
BFI Neuroticismo	0.018	8
BFI Apertura	0.338	10

Nota: Apego: Cuestionario de estilos de Apego Adulto. AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. Nicotina: Escala breve de evaluación de la dependencia de la Nicotina (NDSS-S). Depresión: cuestionario de depresión de Beck (versión reducida). Ansiedad: cuestionario de ansiedad estado. BFI: Big Five Inventory.

Sin embargo, en el cuestionario de los factores de personalidad no se encontró consistencia favorable para la utilización de estos resultados en el estudio, en extraversión α= 0.422 (baja), amabilidad α= 0.424 (baja), concienzudo α=0.276 (baja), neuroticismo α= 0.018 (baja) y en apertura α= 0.338 (baja) (ver tabla 2). Estos valores podrían ser a causa del escaso número de participantes en el estudio.

Análisis Bi-variado

Tabla 3. Análisis del coeficiente de correlación de Pearson

		Variable dependiente	
Variables Independientes	**Estadísticos**		
		AUDIT	Nicotina

Apego Preocupado	Coeficiente Correlación Pearson	.098	.132
	P	.302	.163
	N	113	114
Apego Huidizo	Coeficiente Correlación Pearson	**.326****	**.339***
Temeroso	*P*	**.000**	**.000**
	N	113	114
Apego Seguro	Coeficiente Correlación Pearson	-.062	-.110
	P	.516	.243
	N	113	114
Apego Evitativo	Coeficiente Correlación Pearson	**.292****	**.365***
	P	**.002**	**.000**
	N	112	113
Depresión	Coeficiente Correlación Pearson	**.161**	**.355***
	P	**.122**	**.000**
	N	93	96
Ansiedad	Coeficiente Correlación Pearson	.044	.082
	P	.682	.445
	N	89	90

Nota: *. Coeficiente de Correlación estadísticamente significativo bilateral. AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. La significancia está representada por *p*.

Al realizar el análisis de correlación de Pearson, se encontró que la asociación entre variable independiente: el apego huidizo-temeroso, con la variable dependiente: alcohol, fue de 0.326 (p=0.00) y Nicotina con 0.339 (p= 0.00), siendo estas estadísticamente significativas. Además, apego evitativo, con alcohol 0.292 (p=0.02) y nicotina 0.365 (p=0.00), siendo estas significativamente fuertes. A sí mismo, la variable de depresión marco una correlación estadísticamente significativa con nicotina 0.355 (p=0.00) (ver tabla 3).

Las demás variables independientes: apego preocupado, seguro, y ansiedad no tuvieron asociación estadísticamente significativa para realizar análisis de predicción. Por ello, para el estilo de apego seguro y ansiedad se acepta la hipótesis nula, ya que no se encontró asociación con el consumo de alcohol y tabaco. Y, se rechaza la hipótesis nula en para los estilos de apego preocupado, evitativo e huidizo temeroso, ya que variabilidad

observada en la variable de respuesta no es explicable al azar, y se admite que hay algún tipo de asociación entre estas variables independientes y dependientes.

Regresiones múltiples

Tabla 4. Resumen del modelo regresión lineal múltiple Ln AUDIT variable dependiente

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	.334[a]	.112	.102	.87914	.112	11.334	1	90	**.001**
2	.377[b]	.142	.123	.86873	.031	3.169	1	89	.078
3	.377[c]	.142	.113	.87362	.000	.006	1	88	.938

Nota: a) Predictores (Constante): apego evitativo.

b) Predictores (Constante): apego evitativo, apego huidizo temeroso.

c) Predictores (Constante): apego evitativo, apego huidizo temeroso, Ln Depresión.

Los coeficientes de correlación evidencian asociación moderada entre las variables independientes: modelo 1. apego evitativo (R=.334); modelo 2. apego evitativo y apego huidizo temeroso (R=0.377) y modelo 3. apego evitativo, apego huidizo temeroso y depresión (R=0.377). Sin embargo, los modelos estadísticamente significativos únicamente es el modelo 1. apego evitativo (p=0.01). El modelo 2. apego huidizo temeroso junto con apego evitativo (p=0.078) y el modelo 3. apego huidizo temeroso, apego evitativo, depresión, no son estadísticamente significativos (p=0.938) por tanto los dos modelos no son válidos, y evidencia que la depresión y el apego huidizo temeroso, no son un predictor significativo para el consumo de alcohol en comparación al apego evitativo.

Tabla 5. Coeficientes de regresión parcial Ln AUDIT

Modelo		Coeficientes No estandarizados		Coeficientes Estandarizados		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	,137	,483		,284	,777

	Apego evitativo	,072	,021	,334	3,367	,001
2	(Constant)	-,163	,506		-,323	,748
	Apego evitativo	,055	,023	,255	2,360	,020
	Apego huidizo temeroso	,020	,011	,192	1,780	,078
3	(Constant)	-,172	,521		-,330	,742
	Apego evitativo	,056	,025	,258	2,237	,028
	Apego huidizo temeroso	,020	,011	,194	1,752	,083
	Ln Depresion	-,008	,102	-,009	-,078	,938

Nota: AUDIT: Use Disorders Identification Test.

En le tabla 5 podemos observar los coeficientes de regresión estandarizados para los modelos: modelo 1. apego evitativo es β=.334. El modelo 2: Apego evitativo β=.255 y apego huidizo temeroso β=.192. El modelo 3 Apego es evitativo β=.258, apego huidizo temeroso β=.194 y depresión β=-0.09. Con ello podemos concluir que la variable que tiene mayor peso para la explicación de la variable dependiente (alcohol) es el modelo1 (ver tabla 5). Finalmente, los estadísticos *t* y la significancia de este estudio nos permite rechazar la hipótesis nula, ya que las variables independientes (Apego evitativo) está significativamente relacionado con la dependiente, alcohol (modelo 1: apego evitativo *t*= 3,367 y *p*=.001); Sin embargo, en el modelo 2: apego evitativo (*t*= 2,360 y *p*=0.020, apego huidizo temeroso *t*= 1,780 y *p*=0,078), y en el modelo 3: apego evitativo, apego huidizo temeroso y depresión *p*=0.938, no hay una relación estadísticamente significativa, y por lo que se puede inferir que la depresión no es un predictor para el consumo de alcohol, es decir, se acepta la hipótesis nula para este modelo.

Tabla 6 Resumen del modelo regresión lineal múltiple Nicotina variable dependiente

				Estadísticas de cambios					
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.450[a]	0.202	0.194	0.202	23.613	1	93	0	
2	.537[b]	0.288	0.273	0.086	11.104	1	92	0.001	1.508

Nota: a) Predictores: (Constante), apego evitativo.

b) Predictores: (Constante), apego evitativo, Depresión.

En cuanto al consumo de nicotina, (ver tabla 6) se presentan dos modelos: a) apego evitativo (R=0.450 y p=0.00); b. apego evitativo y depresión (R=0.537 y p=0.001); que son estadísticamente significativos. El segundo modelo explica el 27% de la varianza de la variable dependiente, pues R^2 corregida es 0.273. El valor de DW= 1.508, podemos asumir que los residuos son independientes. Sin embargo, en el modelo 2, la depresión, puede actuar como una variable confusa, porque en el modelo 1 únicamente se valora el apego evitativo, y solo este es predictor de la conducta de consumo. Se excluyó el apego huidizo temeroso porque invalidaba el modelo, es decir el apego huidizo temeroso no es predictor del consumo de nicotina.

Tabla 7. Coeficientes de regresión parcial Nicotina

		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
Modelo		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-.689	1.824		-.378	.707
	apego4	.394	.081	.450	4.859	.000
2	(Constante)	1.106	1.814		.610	.543
	apego4	.262	.087	.299	3.020	.003
	Depresión	.196	.059	.330	3.332	.001

Nota: Modelo 1: (Constante), apego evitativo.

Modelo 2: (Constante), apego4, Depresión

En la tabla 7, los coeficientes de regresión estandarizado para el modelo: 1. apego evitativo es β=.450, y para el modelo 2: Apego evitativo β=.299 y depresión es β=.330. Con ello podemos concluir que la variable que tiene mayor peso para la explicación de la variable dependiente (nicotina), es el modelo 1 (ver tabla 6). Finalmente, los estadísticos t y la significancia de este estudio nos permite rechazar la hipótesis nula, ya que las variables independientes (Apego evitativo y depresión) están significativamente relacionados con la variable dependiente nicotina (modelo 1: p=.000; modelo 2 p=0.003), es decir que no son sujetas al azar.

4 Discusión

En el presente estudio se examinó el posible papel desempeñado por los cuatro estilos de apego en el consumo de alcohol y nicotina. De igual forma, se buscó conocer si el estado anímico sería un factor extra para determinar dicha predicción.

Se encontró que cuando el nivel de malestar depresivo aumenta es más probable que se inicie su consumo siendo una conducta que puede afectar al nivel físico y emocional del individuo en el que puede alterar el entorno en que se desarrolla (García , 2002).

Los estilos de apego de tipo inseguro tienen asociación con la angustia emocional, lo cual puede tener incidencia en el consumo de sustancias para atribuir alivio de estrés e intranquilidad a la persona (Kassel, Wardle, & Roberts, 2007). En este estudio, existió mejor predicción y asociación para el consumo de nicotina cuando las personas tenían problemas de depresión. Además, se halló que los estilos de apego con mayor asociación al consumo de alcohol y nicotina están ligados al apego evitativo y huidizo-temeroso. De la misma manera, Cooper y Shaver (1998) encontraron más apego para el estilo evitativo y preocupado que para el estilo seguro dentro de una muestra de alcohólicos. Asimismo, Linares y otros (2002) encuentran que los patrones de apego inseguro huidizo-temeroso son más prevalentes en personas alcohólicas. Vungkhanding (2000), encuentra diferencias significativas entre alcohólicos y no alcohólicos en función del patrón de apego, tanto evitativo como huidizo-temeroso.

El consumo de drogas actúa como una estrategia para desactivar el sistema de apego en estilos inseguros cuando las personas se encuentran en una situación de peligro. Para el estilo de apego evitativo sería una estrategia válida el consumo de drogas permitiendo al individuo el distanciamiento, desactivando su sistema de apego. Por otra parte, las personas con estilo de apego huidizo – temeroso al encontrarse en una situación de peligro buscan su figura de apego, pero como no resulta confiable desactivan el sistema de apego a través del consumo (Delucas & Montañés, 2006).

Por otro lado, McNally y colaboradores (2003) estudiaron los tipos de apego, el consumo de alcohol y los problemas que motivaron al consumo en una muestra de universitarios, en donde se encontró un modelo negativo del "yo", el cual se relacionó con problemas de abuso de alcohol y un modelo de "beber para afrontar problemas". Es decir en términos de estilo de apego, que los patrones huidizo-temeroso y preocupado se relacionan

con un uso más problemático del alcohol, que no estaba presente en sujetos con apego seguro ni evitativo (McNally, Palfai, Levine, & Moore, 2003). Sin embargo, en este estudio se encontró que un modelo negativo hacia los demás se relaciona con el consumo de alcohol, que serían los estilos de apego evitativo e huidizo temeroso.

Los resultados encontrados permiten concluir que las personas sujetas a estudio con estilo de apego de tipo inseguro (huidizo/temeroso, evitativo), tienden más hacia el consumo de sustancias y lo hacen como un regulador de las emociones de incomodidad y para alivio de las mismas, ya que la percepción de sí mismos y/o hacia los demás es negativa o poco confiable para calmar estas emociones; en comparación con el apego seguro en donde la búsqueda de proximidad y la visión positiva de sí mismo es su estrategia para autorregularse emocionalmente. Por otra parte, también se encontró que no existe ninguna asociación entre apego seguro y el consumo de sustancias. Lo que fue esperado ya que este estilo de apego se caracteriza por mantener equilibrio entre las necesidades afectivas y su autonomía.

Con esto se puede decir que, cuando un niño ha vivido situaciones que le ha hecho desarrollar conductas de apego inseguro, será mucho más vulnerable a estresores ambientales, y por tanto a reaccionar a los mismos expresando algún tipo de psicopatología en la adultez; en tanto que las personas han tenido apegos seguros serán menos vulnerables y por tanto más resilientes, ante esos mismos estresores (Linares, y otros, 2002). Por ello, afirmamos lo que explicaba Bowlby, con respecto al desarrollo del estilo de apego de cada individuo, y como este patrón influirá sobre la salud mental a lo largo de la vida.

Como conclusión se encontró la presencia de estilos de apego inseguros en las personas que consumen frecuentemente alcohol y tabaco. Los estilos de apego inseguro más representativos en la ingesta de alcohol fueron el apego, evitativo y el apego huidizo temeroso, es decir que las personas con estos patrones de apego tendrán mayor predisposición a consumir alcohol, a diferencia de los otros estilos. Sin embargo, para el consumo de tabaco, el estilo de apego inseguro que más predominó fue el evitativo, además que existe cierta relación con la depresión, evidenciando que los estilos de apego mencionado junto a esta variable, incrementarían el porcentaje de probabilidad en el consumo de tabaco.

Según Bartholomew y Horowitz, las mujeres muestran patrones de apego preocupado, mientras que el apego evitativo se presenta con más frecuencia en los hombres, sin embargo, en el presente estudio dichos resultados no coinciden, a pesar que el mayor

porcentaje de la muestra (62%) pertenece al sexo femenino mostrando que el patrón de apego preocupado no tuvo relación con el consumo. Esto puede deberse a que las mujeres consumen con menor frecuencia alcohol según las estadísticas presentadas por el INEC.

De esta manera la hipótesis nula es rechazada para ambos estilos de apego: evitativo e huidizos temeroso, ya que se encontró relación con las variables dependientes (alcohol y tabaco) prediciendo su consumo.

Finalmente, en los análisis y estudios realizados se pueden observar un mayor número de apegos inseguros con mayor incidencia hacia el consumo de alcohol y/o tabaco. Estas formas de apego inseguro son significativas sobre la variable de consumo. Donde el estilo de apego evitativo e huidizo-temeroso son los más predominantes en el consumo de alcohol. Por otra parte, la influencia de los rasgos depresivos junto al apego evitativo aumentarían las probabilidades de consumo de tabaco. De esta manera podemos inferir que, en determinados patrones de apego conjuntamente a los rasgos depresivos desarrollados en la infancia podrían desembocar en problemas psicopatológicos concretos en la adultez.

Los límites de la presente investigación fueron el número de personas evaluadas, la heterogeneidad de la edad, nivel socioeconómico, la extensión y el tiempo tomado en la realización de los cuestionarios debido a que existió abandono por parte de los participantes.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones con el uso de distintos cuestionarios de apego para adulto, que nos permita corroborar los resultados obtenidos en el estudio. Además de aplicar dicho cuestionario en una muestra superior a la actual, teniendo limitaciones de edad, nivel socioeconómico y sexo.

Anexos

Test AUDIT

Ítems	*Criterios operativos de valoración*
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario

Test de Evaluación de Dependencia de Nicotina

Tabla 2
La Escala Breve de Evaluación de la Dependencia de la Nicotina (NDSS-S)

Marque una X en la alternativa que mejor describa cada una de las siguientes afirmaciones:

	No es cierto	Algo cierto	Moderadamente cierto	Muy cierto	Totalmente cierto
1. Tiendo a evitar los restaurantes donde no se permite fumar, incluso aunque me guste su comida	1	2	3	4	5
2. Comparado con cuando empecé a fumar, necesito fumar mucho más ahora para conseguir el mismo efecto	1	2	3	4	5
3. Tras pasar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para no sentirme mal	1	2	3	4	5
4. Cuando realmente deseo un cigarrillo, parece que estoy bajo el control de alguna fuerza desconocida que no puedo dominar	1	2	3	4	5
5. Siempre que estoy sin fumar durante algunas horas, siento unas ganas muy fuertes de hacerlo	1	2	3	4	5
6. Después de estar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para aliviar las sensaciones de inquietud e irritabilidad	1	2	3	4	5

Notas:
- La puntuación de la escala se obtiene sumando los valores de cada ítem (rango de 6 a 30).
- Las dimensiones que evalúa cada ítem según las dimensiones de Edwards (1986) son: Ítem 1= importancia búsqueda de la conducta (nicotina); Ítem 2= tolerancia; Ítem 3= alivio o evitación repetida de los síntomas de abstinencia fumando; Ítem 4= conciencia subjetiva de compulsión para fumar; Ítem 5= síntomas de abstinencia repetidos; e Ítem 6= alivio o evitación repetida de los síntomas de abstinencia fumando.
- Punto de corte para dependencia de la nicotina; 11 o más puntos.
- Ítems originales de la NDSS entre paréntesis: 1(5), 2(8), 3(10), 4(14), 5(16), 6(18)

Test de Depresión de Beck Abreviada

Instrucciones: Éste es un cuestionario en el que hay grupos de afirmaciones. Por favor, lea íntegro el grupo de afirmaciones de cada apartado y escoja la afirmación de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente hoy, es decir, actualmente. Haga una cruz en el círculo de la afirmación que haya escogido.

1
- ○ No me encuentro triste
- ○ Me siento triste o melancólico
- ○ Constantemente estoy melancólico o triste y no puedo superarlo
- ○ Me siento tan triste o infeliz que no puedo resistirlo

2
- ○ No soy particularmente pesimista y no me encuentro desalentado respecto al futuro
- ○ Me siento desanimado respecto al futuro
- ○ No tengo nada que esperar del futuro
- ○ No tengo ninguna esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar

3
- ○ No me siento fracasado
- ○ Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- ○ Cuando miro hacia atrás en mi vida, todo lo que veo son un montón de fracasos
- ○ Creo que como persona soy un completo fracasado (padre, marido, esposa)

4
- ○ No estoy particularmente descontento
- ○ No disfruto de las cosas como antes
- ○ No encuentro satisfacción en nada
- ○ Me siento descontento de todo

5
- ○ No me siento particularmente culpable
- ○ Me siento malo o indigno muchas veces
- ○ Me siento culpable
- ○ Pienso que soy muy malo e indigno

6
- ○ No me siento decepcionado conmigo mismo
- ○ Estoy decepcionado conmigo mismo
- ○ Estoy disgustado conmigo mismo
- ○ Me odio

7
- ○ No tengo pensamientos de dañarme
- ○ Creo que estaría mejor muerto
- ○ Tengo planes precisos para suicidarme
- ○ Me mataría si tuviera ocasión

8
- ○ No he perdido el interés por los demás
- ○ Estoy menos interesado en los demás que antes
- ○ He perdido la mayor parte del interés por los demás y pienso poco en ellos
- ○ He perdido todo el interés por los demás y no me importa en absoluto

9
- ○ Tomo mis decisiones con la misma facilidad que antes
- ○ Trato de no tener que tomar decisiones
- ○ Tengo grandes dificultades para tomar decisiones
- ○ Ya no puedo tomar decisiones

10
- ○ No creo que mi aspecto haya empeorado
- ○ Estoy preocupado porque me veo viejo y poco atractivo
- ○ Creo que mi aspecto empeora constantemente quitándome atractivo
- ○ Siento que mi aspecto es feo y repulsivo

11
- ○ Puedo trabajar igual de bien que antes
- ○ Me cuesta un esfuerzo especial comenzar a hacer algo
- ○ Debo esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- ○ No puedo realizar ningún trabajo

12
- ○ No me canso más que antes
- ○ Me canso más fácilmente que antes
- ○ Me canso por cualquier cosa
- ○ Me canso demasiado por hacer cualquier cosa

13
- ○ Mi apetito no es peor de lo normal
- ○ Mi apetito no es tan bueno como antes
- ○ Mi apetito es ahora mucho peor
- ○ He perdido el apetito

Test De Ansiedad Estado

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento.
No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada	1. Algo

	2. Bastante	3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

Big Five Inventory (BFI)

Spanish Big Five Inventory

Las siguientes expresiones le describen a usted con más o menos precisión. Por ejemplo, ¿está de acuerdo en que usted es alguien "*chistoso, a quien le gusta bromear*"? Por favor escoja un número para cada una de las siguientes expresiones, indicando así hasta que punto está de acuerdo o en desacuerdo en como le describe a usted.

Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Me veo a mi mismo-a como *alguien que* . . .

___ 1. es bien hablador
___ 2. tiende a ser crítico/n
___ 3. es minucioso en el trabajo
___ 4. es depresivo, melancólico
___ 5. es original, se le ocurren ideas nuevas
___ 6. es reservado
___ 7. es generoso y ayuda a los demás
___ 8. puede a veces ser algo descuidado
___ 9. es calmado, controla bien el estrés
___10. tiene intereses muy diversos
___11. está lleno de energía
___12. prefiere trabajos que son rutinarios
___13. inicia disputas con los demás
___14. es un trabajador cumplidor, digno de confianza
___15. con frecuencia se pone tenso
___16. tiende a ser callado
___17. valora lo artístico, lo estético
___18. tiende a ser desorganizado
___19. es emocionalmente estable, difícil de alterar
___20. tiene una imaginación activa
___21. persevera hasta terminar el trabajo
___22. es a veces maleducado con los demás
___23. es inventivo
___24. es generalmente confiado
___25. tiende a ser flojo, vago
___26. se preocupa mucho por las cosas
___27. es a veces tímido, inhibido
___28. es indulgente, no le cuesta perdonar
___29. hace las cosas de manera eficiente
___30. es temperamental, de humor cambiante
___31. es ingenioso, analítico
___32. irradia entusiasmo
___33. es a veces frío y distante
___34. hace planes y los sigue cuidadosamente
___35. mantiene la calma en situaciones difíciles
___36. le gusta reflexionar, jugar con las ideas
___37. es considerado y amable con casi todo el mundo
___38. se pone nervioso con facilidad
___39. es educado en arte, música, o literatura
___40. es asertivo, no teme expresar lo que quiere
___41. le gusta cooperar con los demás
___42. se distrae con facilidad
___43. es extrovertido, sociable
___44. tiene pocos intereses artísticos

Por favor, compruebe que ha escrito un número delante de cada frase.

Note. Copyright 1996 by Oliver P. John and Verónica Benet-Martínez.

Received October 15, 1997
Revision received March 9, 1998
Accepted March 12, 1998 ■

Referencias

(INEC), I. N. (2011 - 2012). *INEC presenta resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos.* Obtenido de INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-resultados-de-la-encuesta-de-ingresos-y-gastos/

Alvarado, M. E., Garmendia, M. L., Acuña, G., Santis, R., & Arteaga, O. (2009). *Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).* Rev Méd Chile.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.

Becoña, E. D. (2011). , ... & Vázquez, D. (2011). La escala breve de evaluación del Síndrome dDependencia de la Nicotina (NDSS-S) en fumadores españoles. . *Psicothema*, 23(1), 126-132.

Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión, Volumen 3.* Paidós.

Cooper, L., & Shaver, P. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation and Adjustment in Adolescence. *American Psychological Asociation Inc.*, Vol. 74, No. , 1380-1397.

Delucas, T., & Montañés, F. (2006). Estilos y representaciones de apego enconsumidores de drogas. *Psiquiatras. Fundacion Hospital Alcorcon, Madrid*.

Fonagy, P. (2004). Teoría el Apego y Psicoanálisis. *Clínica y Salud, vol. 19, núm. 1*, pp. 131-134.

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Baigrie, S. S., Giráldez, S. L., & Muñiz, J. (2013). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL "CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO" (STAI) EN UNIVERSITARIOS.* España: Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 20, Nº 3, pp. 547-561.

Galvis, C. A., orres, N. B., & Rodríguez, Ó. U. (enero-jun io de 2010). *Estilos de Aprendizaje de jovenes universitarios son y sin Dependencia a la nicotina dela ciudad de Bogotá.* Bogotá: Psychologia: avances de la disciplina. V ol. 4. N.° 1.: 125-132, .

García Blancas, A. (2007). LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA

CIUDAD DE MÉXICO. Licenciada en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Guerrero, M. M., Suárez, A., Mendoza, L., & Fárfan, F. (2011). Abordaje Psicoterapéutico de la Enfermera Especialista en Salud Mental a Padres con Hijos Ingresados en la Unidad de C0uidados Intensivos Neonatales. *Biblioteca lascasas 7(3)*.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol 52(3)*, 511-524.

INEC, I. N. (2013-2014). *INDICADORES DE HÁBITOS, PRÁCTICAS Y USO DEL TIEMPO (PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE REFERENCIA).* Recuperado el 21 de 07 de 2016, de Instituo Nacional de Estadísticas y Censos (INEC): http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/

Kassel, J., Wardle, M., & Roberts, J. (2007). Adult Attachment security and collage student substance use. *Behavioral Science Building. Science Direct*, 32; 1164 - 1176. Obtenido de Science Direct.

Linares, C., Familiar, M. P., García, G., Familiar, S. P., Delgado, M., & P., O. G. (2002). APEGO ADULTO Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES ALCOHÓLICOS. A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO EXPLORATORIO. *Family Process. Volumen 41, no.3*.

López, C., & Ramírez, M. (2005). Apego. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 6(1).

Martínez, C., & Santelices, M. P. (2005). *Evaluación del apego en el adulto: Una revisión.* Santiago, Chile: Psykhe 14(1), 181-191.

Martinez, V. B., & John, O. E. (1998). Los Cinco Grandes Across Cultures and Ethnic Groups: Multitrait Multimethod Analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology. Copyright by the American Psychological Association, Inc.*, Vol. 75, No. 3, 729-750.

McNally AM, Palfai TP, Levine R, Moore BM. Attachment dimensions and drinkingrelated problems among adults: the mediational role of coping motives. Addictive Behaviors.2003; 28 (6): 115-127.

Melero, R. (2008). La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación (tesis doctoral). *Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Evolutiva*.

Melero, R., & Cantero, M. J. (2008). *Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto.* Valencia, España: Clínica y Salud vol. 19 n.° 1 - Págs. 83-. ISSN: 1135-0806.

Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowly. *Chil Pediatr*, 265-268.

Otero Oyague, D. A. (2014). *Representaciones de apego en adultos varones drogodependientes.* Obtenido de http://m.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5601/OTERO_OYAGUE_DIEGO_REPRESENTACIONES_APEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santelices, P., Guzmán, M., & Garrido, L. (2011). Apego y Pscicopatología: Estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol XX.