



Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA
FUENTE MUNÍZ

TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE
ESTILOS DE APEGO EN EL ADULTO
(ATTACHMENT STYLE QUESTIONNAIRE)

Tesis Para Obtener el Grado de Especialista en Psiquiatría

DR. JUAN PABLO AHUMADA CASTILLO

Dr. Iván Arango de Montis
Tutor Teórico

Dr. Jorge González Olvera
Tutor Metodológico

México D.F., 30 de julio del año 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenidos

MARCO DE REFERENCIA	3
ANTECEDENTES	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
JUSTIFICACIÓN	26
OBJETIVOS	27
OBJETIVO GENERAL	27
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
HIPÓTESIS	28
MATERIAL Y MÉTODOS	28
TIPO DE ESTUDIO	28
POBLACIÓN EN ESTUDIO; SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	28
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	29
VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	29
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
IMPLICACIONES ETICAS	38
ORGANIZACIÓN	39
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	39
EVALUACIÓN DE COSTOS	39
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	39
RESULTADOS	40
DISCUSION	43
CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	52

MARCO DE REFERENCIA

Teoría del Apego

La teoría del apego expone que la relación entre el infante y su madre es de particular importancia para la supervivencia de la especie. Expande aún más la importancia de esta relación al considerarla un mecanismo por el cual los seres humanos comienzan a desarrollar una relación con el ambiente que los rodea y marca la pauta para futuras respuestas ante estímulos de éste ambiente. Se considera al apego afectivo como un proceso de desarrollo psicológico basado en la relación emocional entre el niño y la persona que le cría. Se expresa generalmente después del primer mes de vida como la búsqueda de la figura que funge como cuidador en la relación y se lleva a cabo para promover la proximidad de ésta figura deseada (1). El psicoanalista británico John Bowlby, basándose en su experiencia después de trabajar con delincuentes juveniles y su conocimiento en bases biológicas de la conducta y etología, desarrolló en 1951 el escrito "*Cuidado Maternal y Salud Mental*" en el que expone la "*necesidad maternal*" (3). En los siguientes años continuaría desarrollando este concepto hasta formular la teoría según la cual el vínculo normal en la infancia es esencial para el desarrollo sano del individuo. Bowlby basó gran parte de su teoría en estudios etológicos que demuestran que el ser humano, como otras especies tienen patrones de conducta de vínculo que son determinados por tendencias innatas; tendencias evolutivas que garantizan la protección de la cría y ulteriormente su supervivencia. En el ser humano, el vínculo se produce cuando hay una relación cariñosa, íntima y continua entre madre e hijo que proporciona satisfacción y disfrute a ambos. Los estudios de separación materna que Harry Harlow condujo entre 1957 y 1963 influenciaron en gran medida la creación del concepto de

apego que introdujo Bowlby en 1958 en “*The Nature of the Child’s Tie to his Mother*” (4). Éstos conceptos revolucionaron el entendimiento de la psicología del desarrollo de su época y causan controversia aún hasta el día de hoy. Las principales corrientes psicoanalíticas de la época, en particular la teoría freudiana enfatizaban la relación temprana entre madre e hijo como un factor de suma importancia para el desarrollo psicológico adecuado en la edad adulta. Sin embargo, ésta teoría reconocía esta relación como un medio de satisfacción pulsional. En la teoría de las relaciones objetales desarrollada por Melanie Klein, se entiende al rol de la madre en la relación con su hijo como importante a través de las fantasías que representa en la mente del segundo. Bowlby difiere de ambas teorías al demostrar empíricamente que su acercamiento a la relación temprana del sujeto con su figura materna proviene de una adaptación evolutiva hacia la supervivencia y se basa en la relación actual de la madre con su hijo más que en representaciones mentales. Quizás las razones por las cuales la teoría del apego ha sido aceptada a través del paso del tamiz del tiempo se pueden resumir de la siguiente manera: Es una hipótesis universal que ha demostrado ser válida a lo largo del tiempo en diferentes culturas. Es una hipótesis normativa. Ofrece la capacidad de estudio operacional longitudinal en la que se puede basar predicciones. Brinda evidencias de transmisión entre generaciones (2).

ANTECEDENTES

Mediciones de los Estilos de Apego

A través de los años se han propuesto múltiples maneras de medir el concepto del apego. Los primeros intentos surgieron de las disciplinas de la psicología clínica y del desarrollo. Probablemente el protocolo de medición del apego más conocido mundialmente es el que fue propuesto por Mary Ainsworth después de haber conducido múltiples otros estudios en díadas madre-hijo cuando formaba parte del equipo de trabajo de John Bowlby en tierras africanas. Fue en este contexto en el que Ainsworth pudo notar diferencias entre las interacciones de las díadas después de que pasaban por situaciones específicas, como eventos estresantes y separaciones prolongadas.

A partir de estas observaciones, Ainsworth desarrolló un paradigma para medir el balance entre el apego y la conducta exploratoria de un infante de entre 12 a 20 meses, bajo condiciones de estrés progresivo. Denominó al paradigma “La situación extraña” y consta de siete pasos que se describen brevemente: Primeramente, el infante y su cuidador se encuentran solos en un cuarto en el que puede explorar sus alrededores. Luego, un extraño entra en el cuarto. La primer separación se da cuando el cuidador sale del cuarto y el niño se queda a solas con el extraño. El primer reencuentro se da cuando el cuidador entra de nuevo en el cuarto y el extraño sale. Posterior a esto el adulto sale nuevamente del cuarto y deja al infante solo para dar paso a la segunda separación. Después de unos minutos el extraño entra nuevamente en la habitación y finalmente el cuidador entra de nuevo y el extraño sale para dar lugar al segundo reencuentro.

Para calificar el paradigma, observadores calificados toman datos relevantes de la conducta del infante, especialmente en los episodios del reencuentro. A partir de las observaciones se puede calificar la conducta como Segura si el niño explora con confianza sus alrededores al inicio y en la presencia del cuidador; extraña su presencia al salir de la habitación y busca su contacto al reencuentro. Los que son calificados como Rechazantes exploran poco el cuarto al inicio, muestran muy pocos datos de malestar cuando el cuidador sale del cuarto y muestran una franco evitación al contacto y búsqueda de distancia al reencuentro. Los infantes calificados como Resistentes/Ambivalentes no exploran sus alrededores al inicio, muestran datos muy marcados de malestar ante las separaciones y no se consuelan fácilmente ante los reencuentros, en los que exhiben conductas oscilantes de búsqueda y evitación de la proximidad con el cuidador (5). Años después se agregó a las calificaciones, la categoría Desorganizado/Desorientado, para entender la conducta de infantes quienes no encajaban con las principales especificaciones y mostraban conductas que parecieran carecer de intención o meta y mostraban claros signos de miedo, confusión y desorientación, como por ejemplo interrupción completa del movimiento o congelamiento (6).

La estabilidad de las mediciones ha sido reportada posteriormente en otros estudios, existe una correlación significativa en las mediciones a 12 y 18 meses, así como con la medición del estilo de apego en el adulto (7).

Estilos de Apego en el Adulto

La relevancia clínica de los distintos estilos de apego reside en que los eventos adversos en edades tempranas del desarrollo tienen un efecto en las funciones cerebrales y

pueden representar un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatología en la vida adulta (8). Varios autores ya han sugerido que los estresores tempranos, donde se incluye una mala calidad en la interacción entre padres- hijos, se asocian con un aumento en la incidencia de síntomas ansiosos en la edad adulta.

El estilo de apego asociado a una calidad de crianza es un fenómeno que puede llegar a ser un factor determinante en la respuesta al estrés del individuo. Actualmente se cuenta con evidencia de modelos animales para correlacionar un apego inseguro con la presencia de psicopatología en la edad adulta (9). En las muestras de ensayos clínicos se encuentra una sobrerrepresentación de los estilos de apego inseguro y el apego seguro se ha asociado con un mejor pronóstico psiquiátrico así como un mejor desempeño en pruebas neuropsicológicas que valoran atención y memoria (10).

Instrumentos Para la Medición de Estilos de Apego en el Adulto

A mediados de los años ochentas, se comenzó a estudiar formalmente las dimensiones que comprenden el sistema de apego en los adultos. Dos líneas de investigación surgieron de estos esfuerzos. La primera que tiene sus orígenes en las disciplinas de la psicología clínica y del desarrollo. A partir de esta escuela, se diseñaron entrevistas para estudiar el “estado mental” o “sistema representacional” de los adultos con respecto al apego. La entrevista de apego del adulto “*Adult Attachment Interview*” (AAI) desarrollada por Main y colaboradores (11) evalúa los estilos de apego clasificándolos en una de 4 categorías equivalentes a las descritas por Ainsworth. En base a los recuerdos que un adulto guarda de las relaciones con sus figuras de apego, se codifica en términos de coherencia del discurso mientras se relata experiencias de la infancia que se consideran

relevantes, así como en términos de estructura del relato y la habilidad de colaboración del entrevistado con el entrevistador.

Otras líneas de investigación se desarrollaron de la psicología social y de la personalidad. Se centraron en el papel que juega la representación del apego en las relaciones amorosas del adulto. Ésta visión, conceptualiza las relaciones románticas como un proceso de apego latente en el individuo desde su origen en la infancia. Hazan y colaboradores iniciaron en 1987 una serie de estudios en los que utilizaron entrevistas autoaplicables para medir el estilo de apego en los adultos basándose en los distintos patrones de conducta y sentimientos en las relaciones de pareja. En base a lo anterior se elaboró la escala de apego del adulto “*Adult Attachment Scale*” (AAS)(13). El cuestionario de estilos de relaciones “*Relationship Style Questionnaire*” (RSQ)(14), la escala de experiencias en relaciones cercanas en su versión original y revisada “*Experiences in Close Relationships Scale*” (ESR, ESR-R)(15) y el cuestionario de apego del adulto “*Adult Attachment Questionnaire*” (AAQ) (16) son otros ejemplos de entrevistas autoaplicables que se enfocan en medir distintas dimensiones del apego en el sujeto de edad adulta y su relación con la conducta que exhibe en el proceso de relaciones con otras personas.

Estudios de Ciencias Básicas

El estudio de los patrones del vínculo afectivo de los humanos y su repercusión en la conducta ha sido estudiado desde perspectivas diferentes: desde el abordaje puramente conductual, pasando por las aportaciones que la etología logró integrar desde el punto de vista evolutivo. Con respecto a las bases biológicas de este fenómeno, se puede recopilar

datos arrojados desde la epigenética, los modelos animales y la neurociencia para acoplar sus resultados al estudio de los estilos de apego.

Como se ha descrito a lo largo de este trabajo, la manera en la que un individuo tiene de relacionarse con sus pares, pudiera ser visto como una elaborada representación de un estilo de apego que toma forma desde edades tempranas en las que el estrés juega un papel primordial en la respuesta de adaptación a las situaciones que se presentan. Tomando esto en cuenta, muchos estudiosos han realizado trabajos con paradigmas de estrés para evaluar la respuesta del organismo: los mecanismos por el que se adapta (positiva o negativamente) y la manera en la que esta respuesta cambia al organismo estudiado. A continuación se discutirán diversos ensayos que han estudiado la respuesta del organismo al estrés, poniendo un énfasis particular en los trabajos se enfocan al estrés crónico a los cuales tomaremos como una manera de estudiar la respuesta de un organismo ante una situación adversa presente desde edades tempranas, esperando hacer la conexión entre la ciencia básica y la clínica al considerar estos resultados como una aproximación a los mecanismos biológicos que subyacen a la manera en la que un individuo se relaciona con su entorno.

En conclusión, la descripción de estudios en ciencias básicas pretende servir como corolario para resumir el estudio de la influencia que el medio tiene sobre el individuo desde un nivel molecular hasta manifestaciones de comportamiento. Si bien no se toca el tema del sistema de apego, se propone que en los humanos, éste sirva como mediador de la influencia del exterior hacia los cambios que en el interior. Quede entonces la propuesta a demostrar su validez con los estudios que puedan relacionar estas variables, reconocidas como independientes hasta hace muy poco.

El estudio de los mecanismos genéticos involucrados en los fenómenos de adaptación al estrés temprano actualmente se encuentra en una etapa de descubrimientos que están cambiando la manera que se tenía de ver el papel del código genético en la biología. Se han hecho relaciones interesantes entre resultados de diversos trabajos para llegar a conclusiones como pensar que el dogma central de la genética puede tener más componentes de los que se tomaron en cuenta, y que la capacidad del ácido desoxirribonucleico (ADN) de modular un ambiente a través de la heredabilidad y las variaciones individuales no lleva necesariamente una vía unidireccional. Los estudios del llamado “interjuego gen ambiente” han logrado demostrar la relación bidireccional que existe entre ambos componentes a través de las modificaciones que un ambiente puede generar en la estructura genética de un organismo sin la necesidad de que la variación individual tenga que esperar generaciones para expresarse.

Desde este punto de vista, más allá que la presencia en una cadena de ADN, es la expresión de un gen lo que contribuye de manera fundamental a los fenómenos que se dan en la naturaleza.

Evans y Wheeler (18) demostraron en un estudio puramente biológico que la casta a la que pertenecen las abejas mellíferas, depende exclusivamente del ambiente en el que se desarrollan durante las etapas larvarias. Al igual que otros polifenismos el cambio en el desarrollo no depende de diferencias genómicas entre abejas reinas y obreras, si no en la expresión de los genes de cada larva en relación con su ambiente.

Por otra parte, Shapiro (19) Describe un mecanismo de especiación totalmente independiente a los cambios en el DNA. El pez Paxon benthic stickleback es la versión de agua dulce del pez marino three-spine stickleback. En la versión marítima existe una espina

pelvica que ayuda a disminuir la predación cuyo crecimiento está mediado por la expresión del gene Pitx1. Este gene está presente en ambas especies y codifica para cuatro regiones del cuerpo diferentes además del crecimiento de la espina pélvica. En la versión de agua dulce, este gene se expresa en todas las otras partes del cuerpo a excepción de la que codifica para el crecimiento de la espina. Este cambio se produjo en menos de 10,000 generaciones, relativamente rápido en tiempo de la evolución.

De la misma manera se han hecho estudios para examinar las expresiones de conductas específicas en modelos animales. El maternaje cruzado es el método ideal para estudiar la variación como función de la expresión de un gene, ya que utiliza dos animales en desarrollo de especies genéticamente normales y dos animales de las mismas especies que exhiben patrones de conducta de maternaje normales. De esta manera, cada especie provee su propio grupo control ya que los genes son normales, el maternaje es normal, pero la relación padre-cría se da de una manera cruzada.

Delville et al. (20) demostraron que los hamsters que se exponían a adultos agresivos del día 28 al 42 de haber nacido, exhibían más conductas agresivas en contra de sus pares más jóvenes y débiles en la vida adulta en comparación de los controles que no fueron expuestos. También encontraron un 50% de reducción en la tinción de vasopresina en el hipotálamo anterior, la región involucrada en la regulación de la conducta agresiva en estas especies. Así, parece haber un cambio permanente en los niveles cerebrales de un neurotransmisor como resultado directo de la experiencia social durante las etapas tempranas de la vida de estas especies, probablemente mediada por la transcripción del mRNA.

En otro estudio, Bester Meredith et al. (21) estudiaron los patrones de agresividad en crías cruzadas de las especies "california" y "pata-blanca", siendo los primeros los mas agresivos al exhibir menor latencia para el ataque, agresividad territorial en machos, monogamia y paternaje por los machos. Los "pata-blanca" se caracterizaban por una mayor latencia para el ataque, poligamia y falta de paternaje por los machos. Al cruzar las crías, encontraron una mayor agresividad en un paradigma neutral en ratones "pata-blanca" criados por "california" y una menor agresividad en el caso contrario en todas las mediciones. Así mismo, encontraron que estas conductas tenían una base biológica además de ser meramente aprendidas, demostrado por una menor tinción inmunoreactiva de vasopresina en uno de los núcleos de la stría terminalis y el núcleo supraoptico de las crías cruzadas del ratón "california". Se puede suponer que el cambio se ve mediado por una menor transcripción de mRNA de vasopresina en estas regiones o posiblemente una menor traducción de este mRNA hacia el polipeptido vasopresina, asociado al cruce de paternaje hacia especies menos agresivas al nacimiento. No se puede decir que los resultados pertenezcan únicamente a la experiencia o sólo al código de AND, si no a una delicada interacción entre ambos componentes.

Higley et al (22) condujo un experimento con monos rhesus de 50 meses de nacido, a quienes se les provió de libre acceso a una solución de etanol con endulcorante al 7% y una solución de vehículo con endulcorante antes, durante y después de un paradigma de separación social. Habían sido separados en dos grupos: uno con separación materna y otro sin separación materna. Además de la mayor tasa en conductas relacionadas al miedo y una menor exploración, los monos que pertenecían al grupo de separación

materna, consumían mayor solución con etanol al ser expuestos al paradigma de separación social y tenían mayores niveles de cortisol y corticotropina plasmática.

Sin embargo los estudios en animales no se han limitado únicamente a describir conductas, si no que también se han hecho estudios de asociación de dichos fenómenos con polimorfismos de genes específicos.

Heinz et al. (23), estudiaron el comportamiento de primates que sufrieron experiencias estresantes en la vida temprana y encontraron que desplegaban mayor agresividad y menor sensibilidad al etanol; conductas similares a las predisponen al consumo temprano en humanos, mediadas por una menor acción serotoninérgica vía el transportador de serotonina.

Con respecto a estudios en humanos, también se han realizado ensayos que arrojan resultados similares a los antes descritos en animales. Se han relacionado las diferencias entre el ambiente con diferentes maneras de expresión de una respuesta observable en la clínica.

Tienari y cols (24, 25) realizaron el estudio adoptivo de esquizofrenia de Finlandia. El estudio se formó con los hijos dados en adopción de padres biológicos con diagnóstico de esquizofrenia y trastornos del espectro y los hijos dados en adopción de padres biológicos sin diagnóstico psiquiátrico. Basándose en diversas mediciones se separó a la muestra en "alto riesgo genético" para esquizofrenia y "bajo riesgo genético". De la misma forma se dividió los ambientes familiares en "saludables" y no "saludables". Los resultados arrojaron datos para concluir que los integrantes del grupo de "alto riesgo", tenían mayor probabilidad de desarrollar esquizofrenia o un trastorno del espectro cuando se

desarrollaban en un ambiente "no saludable"(36.8%, $p < 0.001$). todas las clasificaciones de ambientes familiares contribuyeron igualmente a la varianza.

De la misma forma, otros estudios se han enfocado principalmente al estrés temprano. Caspi y cols. (26, 27, 28) realizó tres estudios con sujetos tomados de una cohorte. En el primero pudo reconocer una asociación entre diferentes polimorfismos de genes que codifican para fenotipos variables de actividad de la mono amino oxidasa-A (MAO-A) y la region promotora del gen del transportador de serotonina (5-HTTLPR) en sujetos con diferentes grados de antecedente de maltrato infantil. Como resultado de esta asociación, se encontro que los sujetos en donde se entrelazaba la acción del ambiente (sugerida como el alto maltrato infantil) con aquella supuesta derivada por los polimorfismos de los genes (sugerida como menor actividad de la MAO-A y de 5-HT), se elevaba la propensión a desarrollar algún trastorno de la conducta durante la adolescencia y a cometer crímenes violentos en la adultez temprana, en el caso de tener una baja actividad de MAO-A.

El segundo estudio se enfocó al polimorfismo de la región promotora del transportador de serotonina. 847 sujetos fueron separados en 3 grupos según el alelo de dicha región. 17% s/s, 51% s/l y 31% l/l. se reportó una asociación significativa entre eventos estresante de la vida y síntomas depresivos a la edad de 26 años ($p = 0.02$), un diagnóstico de TDM ($p = 0.56$) y pensamientos recurrentes de suicidio o intentos de suicidio ($p = 0.05$) para ambos grupos con el alelo "s" a diferencia del 31% con el alelo "l/l". Los sujetos con alto estrés temprano que tenían el alelo "s", cargaban la probailidad de 33% para desarrollar depresión en comparación al 17% del gupo con alelo "l/l".

Se había argumentado que el gene la catecol-O-metil transferasa (COMT) era un candidato razonable para el desarrollo de psicosis ya que se encuentra localizado en una región en el cromosoma 22q.11, asociado a esquizofrenia y a síndrome velocardio facial, el cual tiene un alto grado de presentación con psicosis. Los productos de la COMT están involucrados en el metabolismo de la dopamina. El interés del tercer estudio se centró en la sustitución de valina por metionina en el codón 158 que da como resultado menor actividad enzimática y retrasa el metabolismo de dopamina. El uso crónico de cannabis y el alelo COMT-val han sido asociados independientemente con déficits en la función de la corteza prefrontal, con aumento en la transmisión dopaminérgica a nivel mesolímbico (implicado en los síntomas positivos). Se demostró que ambas condiciones contribuían de manera adjunta para aumentar la probabilidad de desarrollar psicosis por la misma vía. No hubo efectos principales significativos para el polimorfismo en ausencia de uso crónico de cannabis ni viceversa.

Otros grupos de trabajo han continuado ensayando con variables similares y han encontrado resultados interesantes. En un estudio de Ducci y cols (29) en el 2008, 291 mujeres fueron estudiadas, 50% de las cuales había experimentado abuso sexual en la infancia. El alelo de la region promotora del gen de la mono amino oxidasa-A (MAOA-LPR) con baja actividad se asoció con alcoholismo ($p = 0.005$), particularmente alcoholismo antisocial ($p = 0.00009$), únicamente en mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia. Las mujeres abusadas en la infancia con el alelo para baja actividad de la MAOA-LPR tenían tasas mayores de alcoholismo y trastorno de la personalidad antisocial comparadas con las mujeres abusadas en la infancia con el alelo para alta

actividad. No se encontró asociación entre las variables clínicas y genómicas en mujeres sin el antecedente de abuso sexual en la infancia.

En otro estudio conocido por Nilsson y cols (30), Los individuos de entre 26 a 19 años con la variante corta para el gen MAO-A con antecedente de maltrato o que venían de familias disfuncionales, mostraban mayores tasas de problemas relacionados al consumo de etanol. En este estudio se demostró que la variable maltrato/abuso por sí sola, mostraba mayor relación a problemas relacionados con el consumo de etanol.

Si bien los estudios anteriores sirven para sentar las bases de que el estrés temprano puede actuar como modulador de una respuesta clínicamente observable y que la expresión de un gen es de suma importancia para que se dé dicha respuesta, dos estudios han trabajado para demostrar como la presencia o ausencia de situaciones adversas es capaz de actuar como regulador directo de cambios en la manera que estos genes se expresan y tienen resultados diferentes.

Weaver (31) utilizó el método de maternaje cruzado para evaluar las conductas de cuidado que las ratas tenían para con sus crías, definiéndolas como altas cuidadoras y bajas cuidadoras. Los autores pudieron identificar cambios desde la etapa de cachorros que se mantuvieron estables hasta la edad adulta. Las crías de las madres altas cuidadoras demuestran menos conductas relacionadas al miedo y una respuesta del eje hipotálamo hipófisis adrenal más modesta en condiciones de estrés que las crías de bajas cuidadoras. Al cruzar las crías de las altas con las bajas cuidadoras a las 12 horas de nacido se produjeron ratas adultas con respuestas al estrés similares a las de la madre con la que se desarrollaron ($p < 0.05$). Se demostró que la expresión de los genes del eje hipotálamo hipófisis adrenal estaba alterada al encontrarse un incremento de mRNA para receptores glucocorticoides

en las crías de las altas cuidadoras.

Se pudo demostrar que estos cambios fisiológicos y conductuales en la expresión genética se correlacionaban a alteraciones epigenéticas en los cachorros, ya que hubo cambios en la estructura de cromatina del gen promotor para receptores de glucocorticoides en el hipocampo. Las crías de las altas cuidadoras mostraron una menor metilación en la secuencia de diversos promotores.

Este mismo grupo de trabajo realizó un abordaje similar en humanos. Mc Gowan y cols (32) demostraron que el abuso infantil altera la respuesta a estrés del eje hipotálamo hipófisis adrenal y aumenta el riesgo para suicidio. Se examinó las diferencias en el promotor del receptor glucocorticoide específico de neuronas (NR3C1) en muestras de hipocampo postmortem de víctimas de suicidio con antecedente de maltrato, víctimas de suicidio sin antecedente de maltrato y controles. Se encontró menores niveles de mRNA de receptores glucocorticoides y mayor metilación del promotor NR3C1 en víctimas de suicidio con historia de abuso.

Estudios con Muestras Clínicas

Como complemento necesario para la descripción de los estudios en ciencia básica, a continuación se describe una serie de trabajos que han utilizado el cuestionario de estilos de apego (ASQ) para medir el estilo de apego adulto como una de las variables involucradas en la presentación de un síntoma clínico. Se demuestra con los estudios que se mencionan que el sistema de apego juega un papel fundamental para la génesis, la continuación, la severidad, la recaída y muchos otros factores asociados a la manera en la que se presenta un cuadro clínico (33).

Afectividad negativa y vulnerabilidad para el estrés

En estos estudios se designó como *neuroticismo* a la tendencia a reportar estados de ánimo negativos, así como a reportar problemas emocionales y dificultades de ajuste. La *afectividad negativa* se designó al “grado en el que una persona se siente alterada o displaciente en vez de tranquila”. En un estudio de 1994, J. A. Feeney y colaboradores encontraron una correlación positiva significativa entre los resultados del cuestionario de estilos de apego (ASQ) y el cuestionario de personalidad de Eysenck para el apego ansioso, no así para el apego evitativo en relación a los rasgos de neuroticismo. En el año 2001, Shafer encontró una correlación positiva significativa para ambos estilos de apego utilizando el ASQ en conjunto con la escala de marcadores breves de bipolaridad en los apartados para neuroticismo. En el año 2004, Bakker y colaboradores utilizaron el ASQ en conjunto con el cuestionario de personalidad de cinco factores (FFPQ) y encontraron una correlación positiva significativa para neuroticismo con el apego ansioso y una correlación negativa significativa para el apego evitativo. En cuanto a la afectividad negativa, un estudio de Moller y colaboradores en el 2002, estudio la relación que existe entre el apego seguro a las figuras parentales o a los pares y el grado de estrés general. Encontró una correlación negativa significativa entre los resultados de apego seguro medido por el ASQ y los resultados del listado de síntomas de Hopkins (HSCL). Bakker y colaboradores, en el 2004 también encontró una correlación negativa significativa entre el apego seguro utilizando el ASQ y la afectividad negativa medida por la encuesta de salud RAND (RHS). En ese mismo estudio se encontró una correlación positiva significativa para el apego ansioso. El apego evitativo no arrojó resultados significativos. Shorey y colaboradores utilizó el inventario de salud mental (MHI) en el 2003 para hallar una

correlación positiva significativa con el apartado de afectividad negativa y el apego ansioso y evitativo, medidos por el ASQ.

Depresión

Wayment y Vierthaler buscaron una correlación entre los resultados del ASQ con el apartado de síntomas depresivos del SCL-90 en un estudio conducido en el año 2002, encontrando una correlación negativa significativa para el apego seguro y negativa para los estilos de apego evitativo y ansioso. Wautier y Blume encontraron una correlación inversa significativa para el apego seguro medido por el ASQ y los síntomas depresivos del inventario de depresión de Beck (BDI) en un estudio publicado en el 2004; En el 2003, Strodl y Noller habían realizado un estudio con éstas dos escalas y encontraron una correlación positiva significativa para los estilos de apego ansioso y evitativo.

Ansiedad

Los estudios que se ha realizado para encontrar la relación entre los síntomas ansiosos y los estilos de apego medido con el ASQ han encontrado una relación significativa con el estilo de apego ansioso y relaciones no significativas con el evitativo. Estos estudios se han llevado a cabo por Sheehan y Noller en el 2002, utilizando el inventario de rasgos y estados de ansiedad (STAI) y por Strodl y Noller en el 2003 utilizando el inventario de agorafobia (MIA).

Trastorno de estrés postraumático

Diversos estudios han demostrado que un óptimo funcionamiento del sistema de apego permite que incluso una persona que ha sufrido una amenaza extrema pueda sentirse segura y a salvo, y por lo tanto disminuir las posibilidades de desarrollar trastornos de estrés post-traumático (TEPT), al permitir que la movilización de representaciones internas de figuras de apego que proveen seguridad y la movilización de fuentes externas de apoyo. De la misma manera, un funcionamiento inadecuado del sistema, puede interferir en el acoplamiento de bienestar emocional después de un trauma. Los sentimientos de abandono y rechazo, los modelos operantes negativos de un mismo y de los otros, la intensificación de la ansiedad y el uso de estrategias menos efectivas de regulación afectiva, aumentan la posibilidad de desarrollar TEPT. En un estudio llevado a cabo con ex soldados de la guerra del golfo pérsico, se encontró que los sujetos con estilos de apego ansioso exhibían mayores síntomas evitativos y de intrusión y los participantes con estilos de apego evitativo manifestaban mayores respuestas de evitación. En otro estudio se demostró que los adultos con historia de abuso sexual en la infancia sufrieron de síntomas mas severos de TET después de los ataques a las torres gemelas en Nueva York.

Conducta suicida

Estudios de la década pasada han dejado conocer que un amplio número de factores se han identificado como influyentes para el desarrollo de una conducta suicida. condiciones familiares que interrumpen el adecuado funcionamiento del sistema de apego como muerte de un padre, modelos operantes negativos de un mismo y de los demás, desesperanza, perfeccionismo mal-adaptativo, auto-criticismo y sufrimiento mental

abrumador son algunos ejemplos. Se ha propuesto un modelo desde la perspectiva del desarrollo en el que las inseguridades en el apego en la infancia sirven como factores de riesgo al mermar la habilidad de un adolescente de desarrollar un sentido de identidad estable, de formar relaciones satisfactorias y cercanas y de manejar efectivamente los factores externos. Desde la perspectiva del estudio del apego, la conducta suicida puede representar un caso extremo de hiperactivación ansiosa del sistema de apego. Para los individuos con apego ansioso, puede representar una vía para obtener cariño, compasión y atención del otro. En el caso del apego evitativo puede representar una reacción hostil, una protesta ante la soledad, la alienación y la difusión de la identidad, como un rechazo del otro y de la vida misma. Cuando se comparó a adolescentes en una población psiquiátrica, se encontró que aquellos con antecedente de intentos de suicidio presentaban mayores estados mentales de preocupación y mayores estilos desorganizados de razonamiento al discutir una situación traumática de su pasado (medido por la entrevista de apego del adulto).

Trastornos de la alimentación

Basándose en la teoría del apego, varios investigadores han estudiado a los trastornos de la conducta alimentaria y su asociación con auto-representaciones negativas y estrategias disfuncionales para el manejo del estrés y las relaciones interpersonales. Las preocupaciones del peso corporal y de la alimentación en sí, son métodos defensivos que dirigen la atención al exterior de problemas no relacionados al apego y sirven como metas para compensar sentimientos de indefensión, insignificancia y vulnerabilidad al emplear mecanismos de control sobre la cantidad de comida ingerida y el peso corporal. Otros

teóricos argumentan que estos desordenes responden a reflejos conductuales de apegos ansiosos, como medios simbólicos para ganar proximidad, cariño y cuidado de figuras maternas ausentes. Se ha encontrado que pacientes con diagnósticos de anorexia y bulimia reportan apegos menos seguros a sus figuras maternas al momento de compararlos con sujetos sanos. Otros estudios también han encontrado una correlación positiva significativa entre apego evitativo y trastornos de la alimentación. Incluso se ha podido hacer la asociación entre diferentes estilos de apego y suclasificaciones de los trastornos de la conducta alimentaria. Los pacientes con anorexia reportaron mayores estilos de apego evitativo mientras que los pacientes con bulimia mayor estilo de apego ansioso.

Trastornos de la conducta, trastornos asociados al uso de sustancias y conducta criminal

La conexión entre las inseguridades del apego y los desordenes de la conducta, se pueden conceptualizar en términos de usos disfuncionales de estrategias de apego secundarias. Los individuos con apego ansioso pueden participar en conductas delictivas como medios para llamar la atención y buscar el cuidado de sus figuras de apego. Los sentimientos de desconfianza y la hostilidad de los individuos con apego evitativo pueden interferir con la aceptación de las normas. De la misma manera, los individuos con estilo de apego evitativo pueden intentar alejarse del estrés psicológico e incurrir en el uso de sustancias para evitar emociones dolorosas y auto-conciencia. Por otro lado los individuos con apego ansioso pueden utilizar las sustancias para disminuir el malestar ocasionado por rumiaciones o memorias dolorosas y tranquilizar su ansiedad. Levinson y Fonagy demostraron en un estudio conducido en 22 delincuentes comparados con 22 pacientes

con trastornos de la personalidad y 22 controles sanos, que existe una prevalencia mayor de apego evitativo y menores niveles de metacognición relacionada con las emociones en el grupo de delincuentes. Existen otros estudios en los cuales no se relacionó ningún estilo de apego con el desarrollo de éstas conductas, y otros que únicamente subrayan la influencia del apego evitativo y otros el ansioso como mediadores.

Trastornos de la personalidad

Las inseguridades del apego crean problemas en la regulación de las emociones, interfieren con la construcción de un sentido positivo y estable de uno mismo e interrumpen el mantenimiento de relaciones interpersonales sanas y satisfactorias. Cuando se combinan estas inseguridades con cierta vulnerabilidad genética, o una historia de trauma, adversidad, abuso o pérdida, se vuelven las inseguridades en el apego un factor de suma importancia para el desarrollo de trastornos de la personalidad. Existen varios estudios que demuestran que el apego evitativo y ansioso están asociados al diagnóstico y la severidad de trastornos de la personalidad. Ampliando este conocimiento, se han realizado investigaciones para determinar si existe una conexión entre cierto estilo de apego y cierto trastorno de la personalidad. El apego ansioso se ha relacionado con el trastorno dependiente y el histriónico, así como ciertos rasgos limítrofes que pueden representar hiperactivación de este sistema. Se ha demostrado la evidente conexión entre el trastorno evitativo de la personalidad con los factores de evitación temerosa del estilo de apego evitativo, también presentes en el estilo de apego ansioso.

En cuanto al trastorno esquizoide de la personalidad, no se ha demostrado que existan modelos negativos del *self* o un miedo al rechazo conciente. De hecho se ha

conceptualizado como un extremo de inactivación del sistema de apego. Varios investigadores han apoyado este concepto al reportar calificaciones elevadas en medidas de apego evitativo y un estilo rechazante.

Otras muestras clínicas

Se ha utilizado la investigación de los estilos de apego para tratar de entender el desarrollo de diversas psicopatologías desde el punto de vista de que su expresión en el adulto esta basada en una representación de las experiencias tempranas que llevaron a la formación de los aspectos cognitivos y emocionales que se ven sobrepasados hasta el punto de manifestarse como conductas o patrones de relación con uno mismo, con el medio y con los demás que generan un malestar y son disfuncionales.

En muestras de mujeres en alto riesgo para depresión se encontró que existe una correlación entre el desarrollo de síntomas depresivos y estados mentales inseguros (medidos por la entrevista de apego del adulto, AAI) y estilos de apego inseguro y ansioso (según mediciones de auto-reporte). Así mismo se han encontrado resultados similares para pacientes con dolor crónico, pacientes con diabetes, pacientes con VIH, hombres violentos encarcelados, pacientes extrahospitalarios con trastornos de la alimentación, abuso de drogas y fobia social. Se ha demostrado que el apego ansioso predice síntomas mas severos de depresión postparto.

Otros estudios se han enfocado en dichas representaciones cognitivas y procesos de regulación de las emociones. Los resultados obtenidos hasta la fecha brindan una implicación a una red de procesos cognitivos, de enfrentamiento y procesos interpersonales por medio de los cuales el apego inseguro vuelve a una persona vulnerable

para la depresión o la ansiedad. Se ha investigado el rol mediador de la baja auto-estima, las bajas expectativas de eficacia, percepciones de falta de apoyo perfeccionismo mal adaptativo, disociación y desesperanza. En cuanto al proceso de la regulación de las emociones, los estilos de apego y el afecto se conectan a través de expectativas pesimistas del control emocional y las dificultades para la resolución de problemas. La falta de expresividad emotiva, los problemas en la asertividad, la búsqueda excesiva de reafirmación, la incapacidad de resolver necesidades de acercamiento y autonomía y los sentimientos de soledad actúan como mediadores adicionales para conectar los apegos inseguros con los trastornos del afecto. Desde otro punto de vista, se ha encontrado que un sentido de identidad personal estable y la satisfacción marital son factores personales y contextuales que disminuyen la influencia del apego inseguro en el desarrollo de psicopatología depresiva o ansiosa. En este mismo sentido se ha estudiado la influencia de factores en los antecedentes personales que profundizan las dudas relacionadas al apego y que aumentan la asociación de inseguridades afectivas y síntomas depresivos. Historia de abuso físico, psicológico y sexual en la infancia; historia de eventos estresantes y problemas de salud. En estos estudios se confirma la influencia positiva del apego seguro.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es el cuestionario de estilos de apego (ASQ) válido y confiable para evaluar los estilos de apego adulto en la población mexicana de habla hispana?

JUSTIFICACIÓN

El estudio de los estilos de apego en el adulto, brinda una clara visión de aspectos propios de la conducta humana que pueden servir para guiar el entendimiento de un fenómeno que se observa de acuerdo a su posible etiología dentro del desarrollo individual del sujeto que lo exhibe, su repercusión en el momento en el que se desarrolla y la probabilidad de que se presente nuevamente o de que forme un camino para la formación de otras conductas similares. De la misma manera, facilita una entrada para la intervención hacia su modificación (en el caso de que dicho fenómeno represente un factor para la disfunción o el malestar del individuo) o para el reforzamiento de patrones de conducta que aumenten el sentido de identidad y brinden herramientas para enfrentar la influencia de los cambios que el medio propone a lo largo de la vida.

Al ser aplicado a sujetos sanos se pretende evaluar transversalmente el estilo en el que un sujeto se afronta a las influencias de éste medio, ya sean positivas o negativas. Permitirá sacar conclusiones acerca de la representación que una conducta significa dependiendo de la manera en que ha aprendido a relacionarse con sus pares desde edades muy tempranas. De la misma manera, el instrumento puede aplicarse a poblaciones de pacientes psiquiátricos, de manera que se establezcan relaciones entre fenómenos clínicos y la influencia que ejercen los diferentes estilos de apego en la génesis o la evolución de dicho fenómeno.

Cabe mencionar que en virtud de que los resultados que se obtienen están basados en la teoría del apego, permite que se pueda expandir dicho conocimiento a otras áreas clínicas o de investigación básica para fundar bases entre la relación de una evaluación fenomenológica de eventos de toda la vida de una persona y procesos biológicos que han estado acompañándolos, incluso desde antes de se pudiera referir al ser humano en cuestión como un individuo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar la traducción al idioma español, evaluar la confiabilidad y establecer la validez del Cuestionario de Estilos de Apego de manera que pueda ser utilizado de manera confiable en población mexicana.

Objetivos Específicos

- 1.- Realizar la traducción al español del Cuestionario de Estilos de Apego de acuerdo a los lineamientos establecidos a nivel internacional.
- 2.- Establecer la confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Apego
- 3.- Determinar la validez del Cuestionario de Estilos de Apego

HIPÓTESIS

El Cuestionario de Estilos de Apego en su versión traducida al español es un instrumento confiable y valido para la evaluación de estilos de apego en población mexicana.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio evalúa el desempeño de un producto en un solo punto del tiempo, por lo que según la clasificación de Feinstein es un estudio de proceso de evaluación transversal

Población en estudio; selección y tamaño de la muestra

El estudio considera una población abierta constituida de una muestra de 400 sujetos. El razonamiento para la elección de éste número para la muestra, se derivó basado en la necesidad de involucrar por lo menos 10 sujetos por reactivo del instrumento (40 reactivos). Tanto en el estudio original como en el presente, se eligió a la población abierta como sujeto de investigación por el interés de calificar el desempeño de el instrumento y el alcance de su objetivo principal: determinar el estilo de apego de quien lo responde.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión

- Ambos sexos
- Mayores de 18 años
- Población abierta que aceptó responder el cuestionario impreso o por vía electrónica

Exclusión

- Sujetos que no aceptaron participar en el estudio

Eliminación

- Sujetos que contestaron de forma incompleta los cuestionarios

Variables y escalas de medición

En la Tabla 1, se describe la variable que se midió junto con la descripción de la misma:

Tabla 1. Descripción de las mediciones

Variable	Tipo de Variable	Medición	
Sexo	Catagórica	Femenino/masculino	
Edad	Ordinal	Número de años	
Estilos de apego	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Seguro• Ansioso• Evitativo	<ul style="list-style-type: none">• Confianza• Inconformidad con el acercamiento• Necesidad de aprobación• Preocupación por las relaciones• Relaciones como secundarias

Instrumentos de Evaluación

El cuestionario de estilos de apego (ASQ por sus siglas en inglés)

Fue desarrollado en 1994 por Judith Feeney y colaboradores (17). Los objetivos principales de su desarrollo se centraron en crear una medida que esclareciera los elementos que forman las dimensiones del apego en el adulto y el número de estilos que se necesitan para definir diferencias individuales esenciales. Así mismo, este incluiría dentro de su alcance de muestra a adolescentes jóvenes y a otros sujetos que tengan poca o ninguna experiencia en relaciones románticas. Se desarrollaron sesenta y cinco rubros basados en constructos determinados por la interacción de situaciones a las que denominaron *visión positiva de un mismo, visión positiva del otro, visión negativa de uno mismo y visión negativa del otro*; encontrando que cuando se relacionaban la visión positiva propia con la del otro se originaban los constructos de *autoestima, comodidad con el acercamiento, confianza y sana dependencia*. Al interactuar una visión positiva de uno con una negativa hacia el otro se originó *evitación de la intimidad, falta de confianza, valorización de la independencia, auto-confianza compulsiva, énfasis en los logros*. Al coexistir una visión negativa de uno mismo con una visión positiva del otro resultó la *sobredependencia, ansiedad interpersonal, soledad, necesidad de aprobación, falta de confianza en uno mismo y preocupación con las relaciones*. Al sumarse una visión negativa de uno con la del otro se originó *baja autoestima, falta de confianza en el otro, ansiedad interpersonal, deseo por el contacto y la intimidad, necesidad de aprobación, soledad, ira y hostilidad*. Éstos constructos cubren la mayor parte de las características principales que se han descrito para el apego del adulto basados en el modelo de cuatro y tres factores y se aumentan temas básicos en la teoría del apego en el niño. Cada rubro se califica en una

escala del 1 al 6: 1 = “*totalmente en desacuerdo*”. 6 = “*totalmente de acuerdo*”. Se evaluó a 470 estudiantes de universidad para evaluar su validez y confiabilidad, y posteriormente se evaluó a 248 estudiantes de preparatorias para demostrar si el instrumento servía en poblaciones más jóvenes. Se examinaron soluciones de tres, cuatro y cinco factores. La solución de tres factores representó a 35.7% de la varianza y arrojó los factores de *seguridad, evitación y ansiedad*, lo cual dejó en claro que los tres constructos centrales en la conceptualización de Hazan y Shaver de 1987 se encuentran en este instrumento. Ejemplos de seguridad según la solución de tres factores serían: *Se me facilita acercarme a otros, se me facilita confiar en otros, me siento confiado al relacionarme con otros*. Ejemplos de evitación serían: *Los logros personales son mas importantes que las relaciones, me encuentro demasiado ocupado en otras actividades para invertir mucho tiempo en relaciones con otros, me preocupa que las personas se acerquen mucho*. En cuanto a la ansiedad: *Me preocupa no encontrarme a la medida de otras personas, me preocupan mucho mis relaciones con otros, a veces pienso que no sirvo para nada*. La solución de cinco factores representó el 43.3% de la varianza y arrojó los factores de *Confianza* (en un mismo y en lo otros), *Incomodidad con el acercamiento, necesidad de aprobación, preocupación por las relaciones y relaciones como algo secundario* (a los logros). La confianza representó el apego seguro, la incomodidad con el acercamiento es un aspecto central en la conceptualización de Hazan y Shaver del apego evitativo. Según el modelo de Bartholomew (Bartholomew & Horowitz, 1991), la necesidad de la aprobación es un elemento característico del grupo temeroso y preocupado. La preocupación por las relaciones es central en la conceptualización de Hazan y Shaver del apego ansioso/ambivalente y de la descripción de Bartholomew de el grupo preocupado. El

factor de relaciones como algo secundario, es consistente con el concepto del estilo rechazante. La solución de cinco factores divide el factor de ansiedad y el de evitación de la solución de tres factores en necesidad de aprobación, y preocupación por las relaciones para el primero y en incomodidad con el acercamiento y relaciones como algo secundario para el segundo. Después de remover rubros que fueron muy complejos en el análisis factorial, se llegó a la lista de 40: 8 para confianza, 10 para incomodidad con el acercamiento, 7 para la necesidad de aprobación, 8 para la preocupación por las relaciones, y 7 para relaciones como algo secundario.

La **confiabilidad** se midió por medio de dos medidas: consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach. Los resultados de consistencia interna para la solución de tres factores fueron de 0.83 para seguridad, 0.83 para evitación y 0.85 para ansiedad. Para la de cinco factores fueron de: confianza 0.80, incomodidad con el acercamiento 0.84, necesidad de aprobación 0.79, preocupación por las relaciones 0.76 y relaciones como algo secundario 0.76.

En cuanto al análisis de **validez**, se analizaron las correlaciones entre cada factor de la solución de tres factores y entre cada factor de la de cinco. Se prosiguió a analizar las correlaciones entre ambas soluciones con el instrumento original de Hazan y Shaver: las calificaciones Likert y un análisis de varianza, dividiendo a los participantes en tres grupos, *seguros, evitativos y ansiosos*; La comparación con las soluciones de tres y cinco factores del ASQ demostraron una correlación de moderada a alta.

Para la de tres factores la seguridad se correlacionó negativamente con la evitación ($r = -0.49$) y con la ansiedad ($r = -0.29$). la evitación se correlacionó positivamente con la ansiedad ($r = 0.35$). La solución de cinco factores arrojó las siguientes intercorrelaciones:

	Inconformidad con el acercamiento	Necesidad de aprobación	Preocupación por las relaciones	relaciones como secundarias
Confianza	-0.52	-0.39	-0.33	-0.18
Inconformidad con el acercamiento		0.31	0.31	0.44
Necesidad de aprobación			0.57	0.16
Preocupación por las relaciones				0.17

La correlaciones entre las soluciones de tres y cinco factores y las calificaciones Likert fueron las siguientes:

	seguro	evitativo	ansioso/ambivalente
seguro	0.43	-0.25	-0.20
evitativo	-0.43	0.44	0.16
ansioso	-0.24	0.4	0.57
confianza	0.34	-0.14	-0.29
Inconformidad con el acercamiento	-0.5	0.46	0.18
Necesidad de aprobación	-0.17	0.13	0.4
preocupación	-0.24	-0.6	0.6
relaciones como secundarias	-0.24	0.27	0.06

Para mayor peso en su validez, se llevó a cabo un análisis de varianza entre los tres grupos y las dos soluciones, tomando como variable independiente el instrumento original de Hazan y Shaver. Se encontró que los sujetos seguros calificaban significativamente mas alto para el factor de seguridad (de la solución de tres factores), $F(2,292) = 32.69, p < 0.0001$, y calificaciones significativamente menores que los otros grupos para el factor de evitación $F(2,292) = 28.24, p < 0.0001$. A pesar de no haber encontrado diferencias significativas entre el grupo ansioso/ambivalente y el evitativo para el factor de evitación, los sujetos del grupo ansioso/ambivalente calificaban significativamente mas alto para el factor de ansiedad, $F(2,292) = 33.87, p < 0.0001$.

Para la solución de cinco factores se encontró que los sujetos del grupo seguro, cuando se compararon con los otros dos grupos, calificaban mas alto para el factor de confianza, $F(2,292) = 23.10, p < 0.0001$, y mas bajo para la incomodidad con el acercamiento $F(2,292) = 49.37, p < 0.0001$. Los sujetos del grupo ansioso/ambivalente puntuaron mas alto para el factor de preocupación con las relaciones, $F(2,292) = 41.22, p < 0.0001$ y el de necesidad de aprobación, $F(2,292) = 15.40, p < 0.0001$. El grupo evitativo calificó mas alto para el factor de relaciones como secundarias que los sujetos seguros, $F(2,292) = 8.11, p < 0.001$.

Lo anterior demostró que el ASQ mide los estilos de apego en una manera similiar a lo que lo conceptualizado por Hazan y Shaver en 1987.

Para calificar la solución de tres factores se debe invertir los rubros 3, 19-21, 31, 37 y 38 antes de ordenar los resultados en base a las siguientes dos calificaciones:

Apego evitativo: se obtiene del promedio de los rubros 3-5, 8-10, 14, 16, 17, 19-21, 23, 25, 34 y 37. Resultados mas altos reflejan mayor apego evitativo.

Apego ansioso: del promedio de 11, 13, 15, 18, 22, 24, 27, 29-33 y 38. Resultados más altos reflejan mayor apego ansioso.

Para la solución de cinco factores los rubros 20, 21 y 33 deben de ser invertidos antes de ordenar los siguientes resultados:

Confianza: resulta del promedio de los rubros 1-3, 19, 31, 33, 37 y 38. Resultados mas altos demuestran mayor confianza.

Incomodidad con el acercamiento: del promedio de 4, 5, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 26, y 34. Resultados mas altos demuestran mayor incomodidad.

Relaciones como secundarias: del promedio de 6-10, 14 y 36. Resultados más altos reflejan una mayor tendencia a evaluar las relaciones como algo secundario.

Necesidad de aprobación: del promedio de 11-13,15,24,27 y 35. Resultados más altos reflejan mayor necesidad de aprobación.

Preocupación: del promedio de 18, 22, 28-30, 32, 39 y 40. Resultados más altos demuestran mayor preocupación por las relaciones.

Métodos de recolección de datos

El estudio se dividió en tres etapas que se realizaron de manera secuencial:

- 1.- Traducción de la escala
- 2.- Confiabilidad
- 3.- Validez

1.- Traducción de la escala.

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la Organización Mundial para la Salud con el objetivo de garantizar la mayor equivalencia en el proceso de traducción se realizó de la siguiente manera.

- a) Traducción al español
- b) Se estableció un comité de traducción, quienes revisaron el documento original en idioma inglés y verificó la factibilidad de ser traducido.
- c) El comité de traducción revisó algunos aspectos idiomáticos al castellano y emitió una versión final al español.
- d) La versión en español siguió el proceso de traducción en reversa al idioma original (inglés) por dos traductores independientes sin conocimiento de la versión original en idioma inglés.
- e) La versión obtenida en idioma inglés fue revisada por el comité y se corrigió y discutió las discrepancias surgidas durante el proceso de retraducción.
- f) Se evaluó si la versión final en español, comparada con la original en idioma inglés fue equivalentes y se procedió a su utilización.

2.- Confiabilidad

Se realizó por medio de la medición de la consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach.

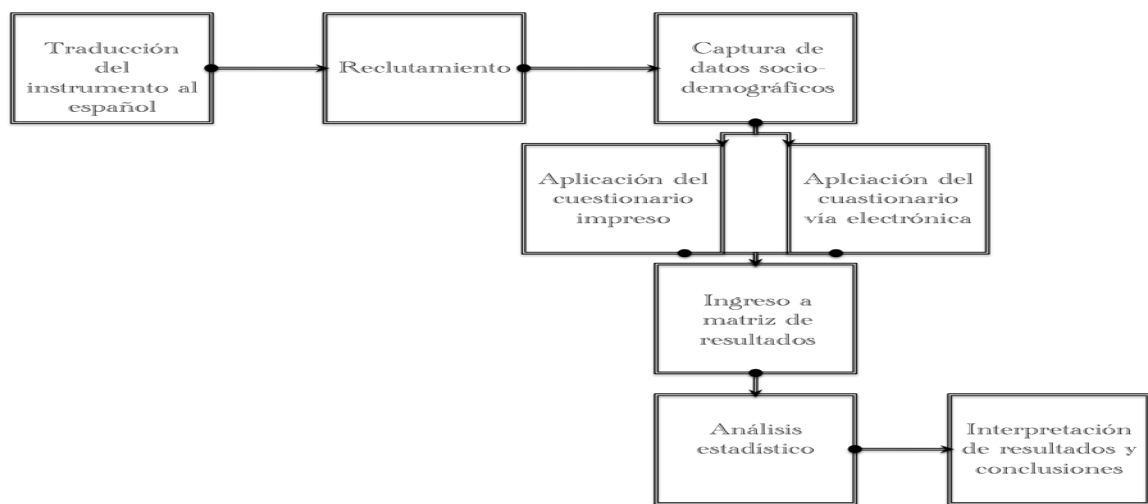
3.- Validez

Debido a que en el reporte original del cuestionario ya se cuentan con los suficientes datos que demuestran su validez de constructo y de contenido, únicamente se realizó un análisis de factores.

Procedimiento

Se brindó una explicación breve de forma oral a todo sujeto quien se mostró interesado en participar en el proyecto. La explicación incluyó aspectos del marco teórico, la justificación del estudio, así como sus objetivos, las implicaciones éticas del mismo y aspectos relacionados al consentimiento informado. Quienes aceptaron participar en el estudio se les invitó a leer el consentimiento informado y se procedió a recabar los datos sociodemográficos incluyendo la dirección de correo electrónico de los participantes con el motivo de que se proporcione el cuestionario por esta vía para maximizar su confidencialidad. Los sujetos que prefirieron la versión impresa del cuestionario, lo contestaron al momento de su reclutamiento.

Flujograma



Análisis de los resultados

Para conocer las características demográficas, se tomó la información de cada participante y se incluyó en una matriz de datos para su análisis.

Para el cálculo de confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba de consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach y la validez del instrumento se determinó mediante el desarrollo de un análisis factorial con rotación varimax. Se tomaron las soluciones fijas del cuestionario original de 3 y 5 factores. Para mayor validez, se comparó el resultado del análisis del instrumento en español con los factores que se proponen en el estudio original desarrollado por Feeney y cols. Los reactivos cuya comunalidad fuera mayor a 0.40 fueron incluidos en los factores y comparados con los del instrumento original.

IMPLICACIONES ÉTICAS

Se considera que la investigación fue de riesgo mínimo ya que incluyó **pruebas psicológicas a individuos o en grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto**. No obstante dadas las posibles consecuencias psicológicas subsecuentes, la aplicación del cuestionario se llevó a cabo solamente posterior a recibir el consentimiento informado por parte del sujeto, el cual tuvo la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento que lo hubiera deseado. Se puso énfasis en que la participación en el estudio fue de carácter anónimo y se proporcionó un número de folio a cada formato de los participantes para su identificación.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría.

ORGANIZACIÓN

Recursos humanos y materiales

El estudio fue conducido por el investigador principal. Se solicitó la aprobación de las autoridades de enseñanza de las instituciones y otros espacios donde se realizó la investigación y se procedió a aplicar el cuestionario a los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado. Se requirió copias de los textos de los consentimientos informados y de los formatos para los datos sociodemográficos, costo que absorbió el investigador principal.

Evaluación de costos

El proyecto se realizó hasta su finalización con un presupuesto mínimo. Se requirió únicamente de material para aplicar los cuestionarios, sin necesidad de realizar estudios paraclínicos. Se estimó que el costo total no excedió los \$400.00.

Cronograma de actividades

Actividad	sep/09	mzo/10	sep/10	mzo/11	sep/11
Elaboración de Protocolo de tesis	x				
Traducción de la escala al idioma Español		x			
Selección de la Muestra		x			
Aplicación de Escalas e interpretación de cuestionarios		x	x		
Recolección de Datos			x		
Análisis de la información			x	x	
Análisis de los Resultados				x	

- sep/09 = Segundo semestre R2; mzo/10 = Primer semestre R3; sep/10= Segundo semestre R3; mzo/11= Primer semestre R4; sep/11= Segundo semestre R4.

RESULTADOS

Características demográficas de la muestra

Se incluyó en el análisis a 399 participantes: 66.91% de los cuales fueron mujeres (n=267) y 33.08% fueron hombres (n=132). La edad promedio de los participantes fue de 30.1 años (rango de 18-61 años). La edad promedio fue de 30.29 años para las mujeres y 29.71 años con respecto a hombres.

Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Apego (ASQ)

Se determinó la consistencia interna del instrumento mediante el alfa de Cronbach. El resultado fue de 0.823 para los 40 ítems que conforman el instrumento. Esta elevada consistencia interna es similar a la encontrada por los desarrolladores del instrumento original en inglés quienes la reportaron en 0.83.

Validez del Cuestionario de Estilos de Apego (ASQ)

Con objetivo de evaluar la validez del instrumento, se realizó un análisis factorial de los 40 ítems que conforman el cuestionario. Se tomó como factores fijos los propuestos por el instrumento original. Se realizó una rotación varimax y se excluyó todo resultado menor a 0.40 para el análisis. Posteriormente se verificó que los reactivos en español con carga factorial mayor a 0.40 correspondieran con los propuestos en el instrumento original en inglés.

Los resultados de la matriz de componentes principales con cargas factoriales superiores a 0.40 en los que se encontró una relación directa con los rubros preestablecidos para cada subescala del instrumento original se presentan en la tabla 1 para la solución de tres factores y en la tabla 2 para la solución de cinco factores.

La solución de 3 factores representó el 39.2% de la varianza comparado con el 35.7% reportado por Feeney y cols, mientras que la de 5 factores representó el 47.551% de la varianza comparado con el 43.3% reportado en la descripción del instrumento original.

Tabla 1. Cargas factoriales de las subescalas en español que corresponden a los rubros del instrumento original. Solución de 3 factores.

Subescala	Carga factorial
<i>Seguro</i>	
1. Por encima de todo pienso que soy una persona valiosa	-.543
21. Me siento cómodo(a) cuando dependo los demás	-.448
31. Me siento confiado(a) acerca de mi relación con los demás	.503
38. Me siento confiado(a) de que agradaré a los demás y de que me respetarán	.518
<i>Evitativo</i>	
8. Lograr las cosas es mas importante que construir relaciones	.587
9. Hacer lo mejor de un mismo es mas importante que llevarse con los demás	.587
14. Mis relaciones con los demás generalmente son superficiales	.459
16. Se me dificulta confiar en los demás	.472
17. Se me dificulta depender de los demás	.576
<i>Ansioso</i>	
11. Agradarle a los demás me parece importante	-.444
29. Me preocupo mucho por mis relaciones	-.619
31. Me siento confiado(a) acerca de mi relación con los demás	.405
38. Me siento confiado(a) de que agradaré a los demás y de que me respetarán	.494

Para la calificación del apego *Ansioso* y *Evitativo*, los ítems 31 y 38 deben ser tomados en forma inversa.

Tabla 2. Cargas factoriales de las subescalas en español que corresponden a los rubros del instrumento original. Solución de 5 factores.

Subescala	Carga Factorial
<i>Confianza</i>	
1. Por encima de todo pienso que soy una persona valiosa	-.427
3. Estoy seguro(a) de que los demás estarán ahí cuando los necesite	-.545
31. Me siento confiado(a) acerca de mi relación con los demás	-.631
33. Me preocupa muy seguido que realmente no pertenezco a los demás	-.740
38. Me siento confiado(a) de que agradeceré a los demás y de que me respetarán	-.610
<i>Relaciones como algo secundario</i>	
6. Pedir ayuda es admitir que uno ha fallado	.487
7. El valor de una persona de debe medir por sus logros	.609
8. Lograr las cosas es mas importante que construir relaciones	.739
9. Hacer lo mejor de un mismo es mas importante que llevarse con los demás	.596
10. Si tienes un trabajo que hacer, debes hacerlo sin importar quien salga lastimado	.467
14. Mis relaciones con los demás generalmente son superficiales	.402
36. Estoy ocupado(a) en otras actividades como para invertir mucho tiempo en mis relaciones	.473
<i>Preocupación</i>	
22. Me preocupa que a los demás no les importe como me importan a mí	.506
28. Para mí, es muy importante tener relaciones cercanas	.672
29. Me preocupo mucho por mis relaciones	.720
39. Me frustra que los demás no estén ahí cuando los necesito	.514
<i>Necesidad de aprobación</i>	
<i>Incomodidad con el acercamiento</i>	
4. Prefiero depender de mí mismo(a) que de otras personas	.649
17. Se me dificulta depender de los demás	.654
21. Me siento cómodo(a) cuando dependo los demás	.709

Para la calificación de esta solución, los ítems 20, 21 y 33 se toman de forma inversa

El eigenvalor para el primer componente de la solución de tres factores fue de 10.343 y explica 25.856% de la varianza acumulada. Para el segundo componente fue de 3.443 y explica 34.463% de la varianza acumulada y para el tercer componente fue de 1.904 y explica el 39.222% de la varianza acumulada.

En cuanto a la solución de 5 factores, el eigenvalor para el primer componente fue de 10.343, que explica 25.856% de la varianza acumulada. El segundo componente fue de 3.443 y explica 34.463% de la varianza acumulada. Para el tercer componente fue de 1.904 explicando 39.222% de la varianza acumulada. El cuarto componente fue de 1.845, que explica 43.834% de la varianza acumulada y finalmente para el quinto componente fue de 1.479 explicando 47.533% de la varianza acumulada.

La solución de cinco factores arrojó correlaciones significativas entre todas las subescalas. Se presentan en la tabla 3. La subescala de confianza se relacionó negativamente con todas las subescalas relacionadas con los estilos de apego inseguro. La significancia se estableció en 0.01.

Tabla 3. Correlaciones entre las subescalas de la solución de cinco factores.

	IA	RS	NP	P
C	-0.616	-0.455	-0.537	-0.463
IA		0.542	0.505	0.390
RS			0.488	0.294
NR				0.695

A continuación se presenta en la tabla 4 las correlaciones, al tomar en cuenta los componentes de evitación y ansiedad.

Tabla 4. Correlaciones entre todas las subescalas que componen el cuestionario.

	IA	RS	NP	P	E	A
C	-0.616	-0.455	-0.537	-0.463	-0.722	-0.680
IA		0.542	0.505	0.390	0.908	0.540
RS			0.488	0.294	0.736	0.455
NR				0.695	0.486	0.892
P					0.342	0.858
E						0.518

DISCUSIÓN

Este estudio persiguió el objetivo de contar con un instrumento para evaluar el estilo de apego en la población adulta de habla hispana. La intención de tal fin radica en que; el conocimiento que aporta la evaluación de la manera en la que un individuo se relaciona con su medio puede ser de utilidad para guiar el diagnóstico, la toma de

decisiones terapéuticas y poder predecir el comportamiento de un grupo de síntomas que presenta un individuo (33). Por otra parte, el conocimiento del estilo de apego del individuo a tratar, brinda un marco de referencia amplio para entender las variadas manifestaciones que pueden presentarse a lo largo de un proceso terapéutico de cualquier índole. Esto último se propone como el resultado de que la teoría del apego sienta sus bases en conocimientos biológicos y psicodinámicos. Estudios que en la actualidad se encuentran en constante ampliación, a través de investigaciones que sirven de puente entre procesos difíciles de medir como la intersubjetividad y procesos neurobiológicos al alcance de observación y descripción de las tecnologías actuales (34,35). Mas aún, la teoría del apego ha servido como base para el desarrollo de terapias que en los últimos años han mostrado su utilidad para trastornos de manejo complicado como el caso del trastorno límite de la personalidad (36). En ampliación de esto último, cabe mencionar que es a través del enfoque que brinda el entendimiento de un fenómeno desde la teoría del apego, que se puede complementar mucha información relevante para la comprensión de las manifestaciones que resultan de las observación transversales. Son disciplinas como la psicología del desarrollo, la neurobiología del desarrollo y la psicopatología del desarrollo las que hacen mayor énfasis en la comprensión de las manifestaciones de un desorden mental desde una perspectiva longitudinal; visión que en los últimos años ha logrado llenar vacíos en la descripción de la manera en la que se desarrolla un fenómeno desde los primeros indicios de anomalías en el funcionamiento mental de un infante, hasta el establecimiento de cuadros de francos trastornos mentales.

Este instrumento brindará la posibilidad de ser utilizado en un rango de población mas amplio, ya que no toma en cuenta las relaciones amorosas como manifestación de

estilos de apego en el adulto. Esto, lejos de ser tomado como una limitación, constituye una ventaja para ser aplicado a poblaciones más jóvenes. El estudio original de Feeney y colaboradores habla de su reproductibilidad en poblaciones adolescentes. Si bien este protocolo tomó población mayor a los 18 años, puede suponerse que se desempeñará igualmente bien en poblaciones de menor edad. Será prudente realizar estudios que se enfoquen a esta población para ampliar el conocimiento del rango de aplicabilidad del cuestionario. Sin embargo, a través de este estudio se pudo comprobar que el tipo de preguntas que contiene el cuestionario, deja conocer el estilo de apego de un adulto aún sin hacer mención de las relaciones amorosas; más bien haciendo énfasis en aspectos generales de las relaciones interpersonales y situaciones de las mismas que pudieran activar el sistema de apego o las representaciones de éste en los modelos operantes internos de una mente adulta.

La solución de tres factores se definió entonces en las subescalas *Seguro*, *Evitativo* y *Ansioso*. Cuatro ítems traducidos de los doce ítems originales correspondieron con exactitud a los propuestos para la calificación de la subescala del apego *Seguro*. Esta subescala se refiere a un estilo de apego en el que predomina la confianza en la posición de uno mismo y del otro en todas las relaciones y bajo todos los contextos. Un ejemplo de ítem que evalúa este estilo de apego es *Me siento confiado(a) de que agradaré a los demás y que me respetarán*. Cinco ítems traducidos de los 15 originales para la calificación de *Evitativo* correspondieron con exactitud. Ésta subescala evalúa un estilo tendiente a la devaluación de las relaciones por encima de otros valores como el éxito personal y puede manifestarse por un constante distanciamiento de las figuras significativas. Un ejemplo de rubro que evalúa esta subescala es *Hacer lo mejor de uno mismo es más importante que*

llevarse con los demás. Finalmente, cuatro de los catorce ítems propuestos para la subescala *Ansioso* correspondieron a los propuestos en el instrumento original en inglés. La subescala evalúa un estilo de vínculo con otros significativos en los que el individuo mantiene una relación ambivalente con respecto al contacto y la distancia, que resulta en un enfoque inapropiado de la atención ante estas situaciones y lo que representan para el individuo. Un ejemplo de calificador es *Agradarle a los demás me parece importante*.

La solución de cinco factores mostró mayor solidez en relación a la correspondencia con los rubros propuestos en el instrumento original comparada con la solución de tres. Se proponen con los resultados las subescalas de *Confianza*, *Incomodidad con el acercamiento*, *Relaciones como algo secundario*, *Necesidad de reconocimiento* y por último *Preocupación*. La primera se toma como una ampliación del conocimiento de la subescala de seguridad de la solución de tres factores. De la misma forma la segunda y la tercera parten de la subescala evitativo y la cuarta y la quinta de la subescala ansioso de la solución de tres factores. La subescala *Confianza* correspondió en cinco ítems traducidos de los ocho propuestos para su calificación en el instrumento original. Como su nombre lo indica, ésta subescala evalúa la capacidad de un individuo de manejar sus relaciones interpersonales de una forma relajada en la que la atención se centra en ellas de manera adecuada. Ejemplos de ítems que evalúan ésta subescala en *Me siento confiado(a) acerca de mi relación con los demás*. La subescala *Relaciones como secundarias* correspondió en siete ítems traducidos de los siete propuestos para su calificación. Esta subescala evalúa la jerarquización de las relaciones que resulta en una evaluación de su importancia por debajo del logro personal. Como ejemplo *Si tienes un trabajo que hacer debes hacerlo sin importar quien salga lastimado*. La subescala de

Preocupación correspondió a cuatro de los ocho ítems propuestos para su calificación en el instrumento original. Ésta subescala evalúa la atención excesiva a las relaciones significativas al grado de dejar al individuo con malestar importante con respecto a su posición en ellas. Ejemplos de ésta subescala *Me frustra que los demás no estén ahí cuando los necesito*. La subescala *Inconformidad con el acercamiento* correspondió en tres ítems de los diez propuestos en el instrumento original. Evalúa el malestar que puede generar el involucrarse emocionalmente en una relación significativa que generalmente deriva en la búsqueda de distancia. Ejemplos de ésta subescala es el ítem *Prefiero depender de mí mismo que de las demás personas*. Por último se menciona la subescala *Necesidad de aprobación* que evalúa la tendencia a verificar con el otro significativo toda conducta que el individuo lleva a cabo en búsqueda de valor propio. Ésta fue la única subescala que no correlacionó con los ítems propuestos para su calificación en el instrumento original.

Se propone que las diferencias encontradas entre los dos instrumentos radican en que los datos fueron recabados de una población más heterogénea que en el estudio original y en las especificaciones propias del lenguaje que pudieron perderse en la traducción. No obstante las diferencias fueron mínimas si se toma en cuenta la fortaleza del instrumento en relación a su consistencia interna y que en la mayoría de las subescalas correspondieron la mayoría de los ítems traducidos con los propuestos en el instrumento original.

CONCLUSIONES

Con lo anterior se puede concluir que el Cuestionario de Estilos de Apego del Adulto es un instrumento válido y confiable para su aplicación en población mexicana de habla hispana y que sea mayor de 18 años. El cuestionario se desempeña adecuadamente para medir los estilos de apego en tres soluciones factoriales categorizadas como apego *seguro*, *evitativo* y *ansioso*. Su desempeño en la solución de cinco factores muestra mayor solidez en calificar los comportamientos en relación al apego de *confianza*, *inconformidad con el acercamiento*, *relaciones como secundarias* y *preocupación*; no tanto así para la subescala de *necesidad de aprobación*. Se propone que esta última aseveración sea tomada con la adecuada precaución al utilizar éste instrumento.

REFERENCIAS

1. Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th Ed., Lippincott Williams & Wilkins 2000
2. Holmes J. The Search for the Secure Base. Hove, East Sussex: Brunner- Routledge 2001
3. Bowlby J. Maternal Care and Mental Health. World Health Organization 1951
4. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *Intl J Psychoanalysis* 1958;39: 350-373
5. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, et al. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale New Jersey: Erlbaum. 1978
6. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disorientes during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg M, Cicchetti D (Eds.), Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention (pp. 121-60). Chicago IL: University of Chicago Press
6. Waters E. The Reliability and Stability of Individual Differences in Infant-Mother Attachment. *Child Development* 1978;49:483-494
7. Waters E. The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development* 2000;71:678-683
8. Fumagalli F. Stress during development: Impact on neuroplasticity and relevance to psychopathology. *Progress in Neurobiology* 2007;81:197-217
9. Meaney J. Stress During Gestation Alters Postpartum Maternal Care and the Development of the Offspring in a Rodent Model. *Biol psy* 2006;59:1227-1235
10. Ijzendoorn V. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psy Bull* 1995;117:387-403
11. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security of infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research (pp. 66-106). Chicago: University of Chicago Press 1985
12. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J of Pers and Soc Psy* 1987;52:511-524
13. Collins NL. Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *J of Pers and Soc Psy* 1996;71:810-832
14. Griffin DW, Bartholomew K. The metaphysics of measurement: the case of adult attachment. En K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood (Vol. 5, pp.17-52). London: Kingsley 1994
15. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self report measures of adult attachment. *J of Pers and Soc Psy* 2000;78:350-365
16. Simpson JA, Rholes SW, Phillips D. Conflict in close relationships: An attachment perspective. *J of Pers and Soc Psy* 1996;71:899-914

17. Sperling MB, Berman WH. Attachment in Adults: Clinical and Developmental Perspectives, New York Guildford Press. 1994
18. Evans J, Wheeler D. Expression profiles during honeybee caste determination. *Gen Biol.* 2000;2:1-6
19. Shapiro M, Marks M et al. Genetic and developmental basis of evolutionary pelvic reduction in threespine sticklebacks. *Nature.* 2004;428:717-723
20. Delville Y, Richard H et al. Behavioral and Neurobiological Consequences of Social Subjugation during Puberty in Golden Hamsters. *J Neurosci.* 1998;18:2667-2672
21. Bester-Meredith JK, Young LJ. Species differences in paternal behavior and aggression in peromyscus and their associations with vasopressin immunoreactivity and receptors. *Horm Behav* 1999;36:25-38
22. Higley JD, Hasert MF et al. Non human primate model of alcohol abuse: effects of early experience, personality, and stress on alcohol consumption. *Proc Natl Acad Sci USA.* 1991;88:7261-7265
23. Heinz A, Higley JD et al. In vivo association between alcohol intoxication, aggression, and serotonin transporter availability in non human primates. *Am J Psychiatry.* 1998;155:1023-1028
24. Tienari P, Wynne LC et al. Genetic boundaries of the schizophrenia spectrum: evidence from the finnish adoptive family study of shizophrenia. *Am J Psychiatry.* 2003;160:1587 - 1594
25. Tienari P, Wynne LC et al. Genotype-environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder. Long-term follow-up study of Finnish adoptees. *Br J Psychiatry.* 2004;184:216-222
26. Caspi A, McClay J, Moffit TE et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science.* 2002;297:851-854
27. Caspi A, Sudgen K, Moffit TE et al. Influence of the life stress on depression: moderation by a polymorphism n the 5-HTT gene. *Science.* 2003;301:386-389
28. Caspi A, Moffit T et al. Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis b a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction. *Biol Psy.* 2005;57:1117-1127
29. Ducci F, Enoch MA et al. Interaction between a functional MAOA locus and childhood sexual abuse predicts alcoholism and antisocial personality disorder in adult women. *Mol Psychiatry* 2008;13:334-47
30. Nilsson KW, Sjöberg RL et al. The monoamine oxidase A (MAO-A) gene, family function and maltreatment as a predictor of destructive behaviour during male alcohol consumption. *Addiction.* 2006;102:389-398
31. Weaver IC, Cervoni N et al. Epigenetic programing by maternal behavior. *Nat Neurosci.* 2004;7:847-854
32. Mc Gowan P, Sasaki A et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nat Neurosci.* 2009;12:342-348
33. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change, New York Guildford Press 2007
34. Tharner A, Herba CM, Luijk MP, van Ijzendoorn MH. Subcortical structures and the neurobiology of infant attachment disorganization: a longitunidal ultrasound imaging study. *Soc Neurosci.* 2011;6:1-12
35. Strathearn L, Fonagy P et al. Adult attachment predicts maternal brain oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology.* 2009;34:2655-66

36. Bateman AW, Fonagy P. The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bull Menninger Clin.* 2003;67:187-211

ANEXOS

I. Cuestionario de estilos de apego

Cuestionario de Estilos de Apego (Attachment Style Questionnaire)

Califique las siguientes aseveraciones en base a esta escala:

1=totalmente en desacuerdo 2= fuertemente en desacuerdo

3=moderadamente en desacuerdo 4=moderadamente de acuerdo

5=fuertemente de acuerdo 6=totalmente de acuerdo

---	1	Por encima de todo pienso que soy una persona valiosa
---	2	Soy mas fácil de conocer que la mayoría de las personas
---	3	Estoy seguro(a) de que los demás estarán ahí cuando los necesite
---	4	Prefiero depender de mí mismo(a) que de otras personas
---	5	Prefiero no ser sociable
---	6	Pedir ayuda es admitir que uno ha fallado
---	7	El valor de una persona de debe medir por sus logros
---	8	Lograr las cosas es mas importante que construir relaciones
---	9	Hacer lo mejor de un mismo es mas importante que llevarse con los demás
---	10	Si tienes un trabajo que hacer, debes hacerlo sin importar quien salga lastimado
---	11	Agradarle a los demás me parece importante
---	12	Evitar hacer cosas que a los demás desagradan me parece importante
---	13	Se me dificulta tomar decisiones sin saber lo que piensan los demás
---	14	Mis relaciones con los demás generalmente son superficiales
---	15	A veces pienso que no sirvo para nada
---	16	Se me dificulta confiar en los demás
---	17	Se me dificulta depender de los demás
---	18	Pienso que los demás son reacios a acercarse tanto como me gustaría
---	19	Se me facilita acercarme a los demás
---	20	Se me facilita confiar en los demás
---	21	Me siento cómodo(a) cuando dependo los demás
---	22	Me preocupa que a los demás no les importe como me importan a mí
---	23	Me preocupa que las personas quieran acercarse a mí

---	24	Me preocupa no estar a la altura de los demás
---	25	Tengo sentimientos encontrados acerca de estar cerca de los demás
---	26	A pesar de querer estar cerca de los demás, me siento intranquilo(a) por ello
---	27	Me pregunto por qué las personas quisieran involucrarse conmigo
---	28	Para mí, es muy importante tener relaciones cercanas
---	29	Me preocupo mucho por mis relaciones
---	30	Me pregunto como me las arreglaría sin alguien que me quiera
---	31	Me siento confiado(a) acerca de mi relación con los demás
---	32	Me siento solo(a) o abandonado(a) muy seguido
---	33	Me preocupa muy seguido que realmente no pertenezco a los demás
---	34	Los demás tienen sus propios problemas, así que no los molesto con los míos
---	35	Cuando hablo de mis problemas con los demás, generalmente me siento avergonzado(a) o tonto(a)
---	36	Estoy muy ocupado(a) con otras actividades como para invertir mucho tiempo en mis relaciones
---	37	Si algo me esta molestando, los demás generalmente están al tanto y se preocupan
---	38	Me siento confiado(a) de que agradaré a los demás y de que me respetarán
---	39	Me frustra que los demás no estén ahí cuando los necesito
---	40	Generalmente los demás me dejan mal

II. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Traducción y validación del Cuestionario de Estilos de Apego (Attachment Style Questionnaire)

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA EL PACIENTE.

He tenido junto con el Investigador una entrevista en donde se me informó de la investigación, su justificación, los objetivos y los procedimientos. Estos me han sido explicados según la siguiente descripción:

Justificación: La teoría del apego propone que el estado de seguridad o ansiedad de un individuo se ve influenciado por la accesibilidad y capacidad de respuesta de una figura en la que se deposita un vínculo emocional. Propone que las conductas que se derivan de dichos estados se van formando desde la infancia a través de las interacciones con los cuidadores primarios (padres, tutores). Según ésta teoría, es a través de estas primeras interacciones por las que un individuo aprende a relacionarse con las demás personas y a sobrellevar las adversidades de la vida cotidiana. Depende directamente de las características de esta interacción que un individuo genere un vínculo de manera segura o insegura. El presente estudio se justifica por los hallazgos que muestran que los estilos de apego que desarrolla un individuo tienen una implicación en las capacidades necesarias para las relaciones interpersonales y el manejo de las adversidades. Los estilos de apego en el adulto describen la manera en la que las personas manejan las emociones que se generan durante la interacción con los otros.

Objetivos: La investigación en la que participaré buscará establecer si el instrumento, originalmente desarrollado en el idioma inglés, se comporta adecuadamente de acuerdo a los parámetros para los que fue creado, una vez que se traduzca al idioma español.

Procedimiento: Se me va a incluir como parte de un grupo de sujetos entre población general a los que se les aplicara el instrumento. Mi participación consistirá en contestar 40 preguntas en las que se evalúan tópicos involucrados en las relaciones interpersonales adultas. Se me ha informado que mi participación en este estudio no conllevará ningún beneficio personal y que no existen evidencias que señalen algún posible efecto negativo en la población que ha contestado este instrumento.

Mi participación en el estudio es voluntaria y en el caso de que yo no desee participar en ella, entiendo que esto de ninguna manera me afectará. De esta forma mi participación es importante ya que podrá contribuir al conocimiento científico que los médicos tendrán acerca del trastorno que se investiga.

He hablado directamente con el investigador clínico responsable y este ha contestado todas mis preguntas en términos que he podido entender. Además entiendo que en cualquier momento puedo consultarlo para aclarar dudas que me pudieran surgir durante el transcurso del estudio.

Entiendo que es mi derecho el tomar la decisión de suspender en cualquier momento mi participación en el estudio, sin que esto tenga consecuencias.

CONFIDENCIALIDAD: Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o en sus resultados. Además, para salvaguardar mi anonimato, a mis datos y muestras se les asignará un código numérico común de tal suerte que sólo el investigador responsable tendrá acceso al identificador correspondiente

La Información que le brinde al Investigador en ningún momento será comunicada a ninguna otra persona ajena a este estudio sin mi autorización, excepto en el caso en que la ley lo obligue.

Contacto: Si tengo alguna pregunta, puedo contactar al Dr. Juan Pablo Ahumada Castillo por vía telefónica al (55)--- ---, al correo xxx@xxx.xxx o bien directamente en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Edificio de servicios clínicos.

Firma del Paciente.

Fecha.

Nombre del Paciente.

Firma del investigador.

Fecha.

Nombre del investigador.

Testigo 1.

Testigo 2.