



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres
Perú

Gómez Talavera, Elsa Liliana
Evaluación del apego en estudiantes universitarios
Horizonte Médico, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 42-46
Universidad de San Martín de Porres
La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637126007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Evaluación del apego en estudiantes universitarios

Evaluation of the attachment in university students

Elsa Liliana Gómez Talavera¹

RESUMEN

Objetivo: Evaluar en estudiantes universitarios sus experiencias de apego pasadas y su funcionamiento familiar, utilizando una versión reducida del CaMir en lengua castellana (CaMir-R).

Material y Métodos: Se aplicó el test en una muestra de 392 participantes (180 mujeres y 212 varones) pertenecientes a una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Se analizaron los resultados y se cumplió con la confidencialidad.

Resultados: El rango de edad fue de 17 a 22 años ($M=18.62$; $SD= 1.49$). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir, cuyos índices de consistencia interna oscilaron entre 0.60 y 0.85, lo cual permitió evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable.

Conclusión: Los análisis factoriales revelan que aún presentando el adolescente una inmadurez propia de su ciclo vital, reconoce la necesidad de contar con figuras parentales que le brinden seguridad, y le signifiquen respeto. Se percibe un sentimiento de incompreensión y otro de amenaza: la separación o ruptura de la relación de las figuras parentales.
(Rev Horiz Med 2012; 12(3): 40-44)

Palabras clave: CaMir, apego, universitarios.

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study was to evaluate the attachment with a shortened version of the CaMir test in the Castilian language (CaMir test-R) belonging to a private university in Metropolitan Lima

Material and Methods: in a sample of 392 participants (180 women and 212 men)

Results: The age range that ranged between 17 and 22 years old. It is considered the 7 dimensions of the CaMir test, whose rates of internal consistency ranged between 0.60 and 0.85, which allows you to evaluate the representations of attachment and the conception of family functioning of valid and reliable manner.

Conclusion: The factorial analysis reveal that even introducing the adolescent an immaturity of their life cycle, recognizes the need for parental figures that give you security, and you mean respect, there is a sense of understanding, as well as le means a threat the separation or rupture in the relationship of the parental figures.
(Rev Horiz Med 2012; 12(3): 40-44)

Key words: CaMir, attachment, universities.

¹ Psicóloga Clínica Educativa con Post Grado en Neuroeducación y Psiconeuroinmunoendocrinología. Responsable de la Asignatura de Psicología y del Consultorio Psicológico de la FMH-USMP.

INTRODUCCIÓN

Los estudios de Bolwy acerca del apego, postulan la necesidad humana de formar vínculos afectivos cercanos, íntimos, como una necesidad universal. El centro de esta teoría es la reciprocidad de las relaciones tempranas, la que es una precondition significativa para el desarrollo normal de quizás todos los mamíferos, incluyendo a los humanos (1).

Las conductas de apego del infante humano (búsqueda de proximidad, sonrisa, colgarse...) son correspondidas con las conductas de APEGO del adulto, (tocar, sostener, calmar...) estas respuestas refuerzan la conducta de apego del infante hacia ese adulto en particular. La vivencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego (2).

Las conductas del apego implican una relación emocional perdurable, relación afectiva que implica: seguridad, sosiego, consuelo, agrado, aceptación y protección incondicional. La carencia de esta relación es el resultado de una experiencia de intensa inseguridad y ansiedad.

El apego cuenta con un soporte neuropsicológico como son: Tres áreas cerebrales en el recién nacido, que son fundamentales en el desarrollo del apego: el bulbo olfatorio, el locus coeruleus (región del tallo cerebral) y la amígdala. El bulbo olfatorio, inicia el proceso de reconocimiento de olores. El locus coeruleus, estimulará el aprendizaje del olor materno, condicionado directamente con su cercanía. Ambas vías se comunican con la amígdala para su condicionamiento (3).

Los investigadores de la conducta infantil entienden como apego la relación madre - infante, esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones posteriores que el ser humano desarrollará en su vida. La vivencia de seguridad es un regulador de la experiencia emocional (4).

Algunos autores describieron los estilos de apego en la infancia y la edad adulta. Estos refieren que las personas con un estilo de apego seguro-autónomo comparten y expresan abiertamente sus sentimientos, valoran las relaciones de apego, son asertivas en su comunicación, describen las relaciones actuales con su familia como relaciones de confianza y apoyo y evalúan sus experiencias del pasado reflejando aceptación y gratitud hacia sus figuras de apego. Son personas amistosas y confiables. Las personas con un estilo de apego evitativo - devaluante tienden a subestimar las relaciones de apego, no suelen confiar en los miembros de su familia, dicen tener pocos recuerdos del pasado y esto puede implicar idealización, rechazo o indiferencia hacia sus figuras de apego; se caracterizan por ser autosuficientes e independientes y desvalorizan la importancia de los vínculos afectivos. Suelen ser suspicaces y escépticos, una relación afectiva les ocasiona ansiedad extrema (5).

Las personas con un estilo de apego ambivalente-preocupado o resistente manifiestan una necesidad de cercanía, conjuntamente con inseguridad, expresan temor a ser abandonados y tienen escasa autonomía; sus recuerdos del

pasado incluyen algún tipo de rechazo o interferencia de sus padres y suelen reflejar resentimiento en relación con las experiencias pasadas de apego. Suelen ser desconfiados, reacios a comprometerse afectivamente. Pueden desarrollar conductas celotípicas. Por último, las personas con un estilo de apego no resuelto - desorganizado se caracterizan por ser incapaces de mantener una estrategia de apego coherente. Tienden a mostrarse conflictivas, inciertas, y complicadas. Suelen ser víctimas de bullying y maltrato (6).

Los vínculos de apego se distinguen de otras relaciones adultas en el hecho de que proveen sentimientos de seguridad y pertenencia sin los cuales habría aislamiento e inquietud. Su función es distinta al de las relaciones que proveen guía o compañía, gratificación sexual, compartir intereses o experiencias comunes, sentimientos de competencia o alianzas y asistencia. Los elementos comportamental del apego en la vida adulta son similares a los observados en la infancia. Un adulto muestra un deseo hacia la proximidad de figuras de apego en situaciones de malestar. Siente bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si ésta es inaccesible. La aflicción es esperable ante la pérdida de una figura de apego (7).

La hipótesis central de la teoría del apego es que las relaciones tempranas entre padres e hijos son los prototipos de las relaciones amorosas de la adultez. Sears, menciona que el apego a la madre o cuidador primario es sólo uno, el primero de tres apegos verdaderos que ocurren en la vida. El segundo sería en la adolescencia tardía, la búsqueda del segundo objeto: la pareja. El tercero sería hacia el hijo o hijos (8).

Es importante indicar, que algunos de los estudios realizados en este ámbito utilizaron muestras de población normal como muestras clínicas, y que la mayoría de los adolescentes no clínicos presentan un estilo de apego seguro, mientras que una gran parte de los adolescentes de muestras clínicas son clasificados con un estilo de apego preocupado (9).

En lo que se refiere a la relación entre el maltrato infantil y el apego en la adolescencia, cabe señalar que de acuerdo con los estudios realizados con niños y adultos víctimas de maltrato infantil, se ha encontrado una asociación entre el maltrato infantil y el apego preocupado y desorganizado. En consecuencia, la evaluación de las representaciones de apego puede ser de utilidad, tanto en el ámbito de la investigación como en la práctica clínica con adolescentes (10).

También se han realizado investigaciones con el fin de demostrar que los distintos estilos de apego están asociados a ciertas características personales sobre todo con los trastornos de ansiedad, depresión y la personalidad borderline (11). Por ejemplo, Buchheim, Strauss, y Kächele (referido por Lafuente et al) observaron que existía una asociación entre el estilo de apego ansioso, o ambivalente - preocupado, las experiencias traumáticas sin resolver, y el trastorno de ansiedad y la personalidad borderline (12). Rosenstein, y Horowitz (referido por Miljkovitch), demostraron que los adolescentes con una organización de apego evitativo - devaluante eran más

susceptibles a desarrollar problemas de conducta, abuso de sustancias, trastorno de personalidad narcisista o psicopática, y rasgos paranoides de la personalidad. Mientras que aquellos con una organización de apego ansioso eran más susceptibles de desarrollar trastornos afectivos o un trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, histriónico, borderline o esquizoide (13).

El CaMir ha sido utilizado en diversas investigaciones, en las que se ha examinado la relación entre el apego y la psicopatología, y entre el apego y el maltrato. Además, ha sido adaptado al español, al inglés y al italiano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Se utilizó una muestra de 392 participantes (212 varones y 180 mujeres) extraída de forma aleatoria en el grupo de estudiantes del primer año en una Universidad Privada de Lima Metropolitana.

Instrumento

El CaMir es un cuestionario que mide las representaciones de apego. Incluye 32 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). Esta distribución sirve para calcular 7 factores de apego, que expresan diferentes características de las representaciones de apego. La versión reducida del CaMir ha mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad.

Análisis de datos

Se realizó la validación del CaMir-R, con el análisis ítem-test. Se seleccionaron aquellos ítems que presentaban una correlación igual o superior a .20. Finalmente se seleccionaron 31 ítems, se examinó la dimensionalidad del CaMir-R, obteniendo niveles altos de confiabilidad. Finalmente se elaboraron perfiles por cada dimensión.

RESULTADOS

El rango de edad de los participantes osciló entre 17 y 22 años (M= 18.62; SD= 1.49).

Apreciamos en el análisis de las dimensiones, mayor promedio en la seguridad, seguido de las dimensiones preocupación familiar y autosuficiencia y rencor contra los padres (Tabla 1).

Respecto a los indicadores, apreciamos en la Dimensión Seguridad un mayor puntaje promedio en el indicador “en caso de necesidad estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo” (media=3.12). Figura 1.

En la Dimensión Preocupación Familiar se encontró mayor

Tabla 1

Puntuaciones medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de la muestra de estudio referidas a las representaciones de apego del CaMir-R

DIMENSIONES	MEDIA	DS
SEGURIDAD	28,14	3,85
PREOCUPACION FAMILIAR	15,2	2,86
INTERFERENCIA DE LOS PADRES	9,25	3,25
VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES	2,25	0,15
PERMISIVIDAD PARENTAL	3,01	2,14
AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR CONTRA LOS PADRES	11,15	3,56
TRAUMATISMO INFANTIL	8,52	2,12

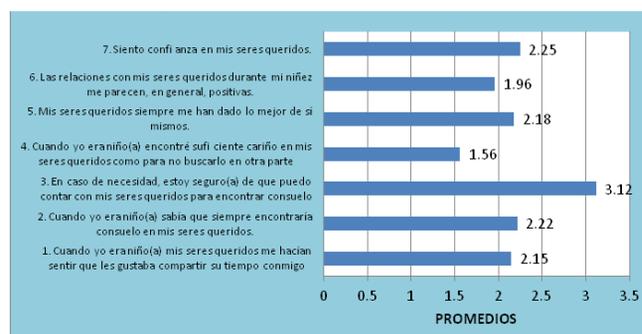


Figura 1. DIMENSIÓN SEGURIDAD

puntaje promedio en el indicador “la idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud” (media=1.96), esta preocupación vulnera el mundo afectivo del adolescente, convirtiéndose en un aspecto que puede interferir en su rendimiento académico. Figura 2.

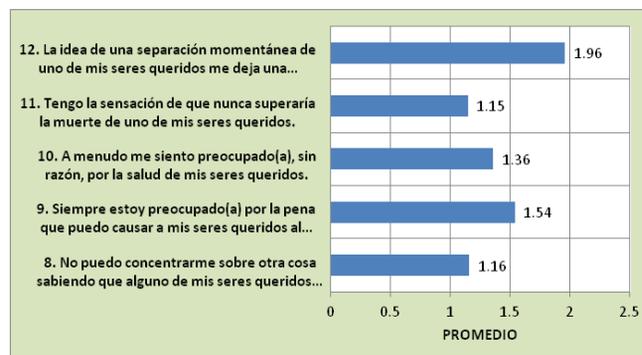


Figura 2. DIMENSIÓN PREOCUPACIÓN FAMILIAR

En el caso de la Dimensión Interferencia de los Padres, se encontró mayor puntaje promedio en el indicador "desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido" (media=2.84), si bien es una característica de la adolescencia lograr la autonomía, es importante reconocer que la sobreprotección paterna suele ser un punto de conflicto entre padres e hijos. Figura 3.

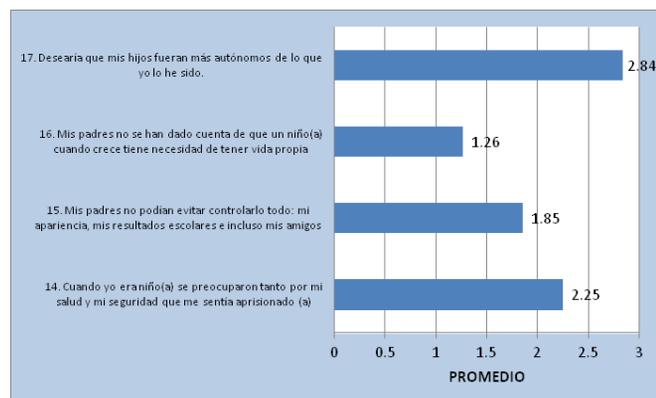


Figura 3. DIMENSIÓN INTERFERENCIA DE LOS PADRES

En el caso de la Dimensión Valor de la Autoridad de los Padres se observó mayor puntaje promedio en el indicador "es importante que el niño aprenda a obedecer" (media=3.56), el adolescente reconoce la necesidad de una figura que le signifique respeto, seguridad y autoridad. Figura 4.

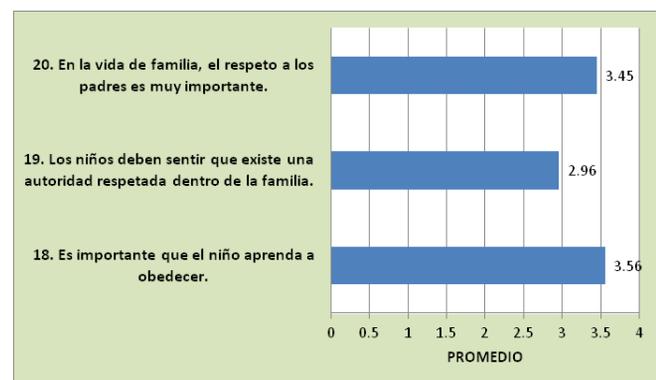


Figura 4. DIMENSIÓN VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES

Sobre la Dimensión Permisividad Parental apreciamos mayor puntaje promedio en el indicador "mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería" (media= 2.56), las normas y códigos del hogar basados en el desconocimiento de quien es el adolescente, hacen que los padres le otorguen licencias que no saben ni pueden asumir. Figura 5.



Figura 5. DIMENSIÓN PERMISIVIDAD PARENTAL

En el caso de la Dimensión Autosuficiencia y Rencor contra los Padres se observó mayor puntaje promedio en el indicador "de adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones" (media=3.25), hoy en día son muchos los factores de interferencia entre la comunicación de padres e hijos, la mayoría de padres asumen una postura evasiva, por desconocer cómo acercarse a su hijo adolescente. Figura 6.

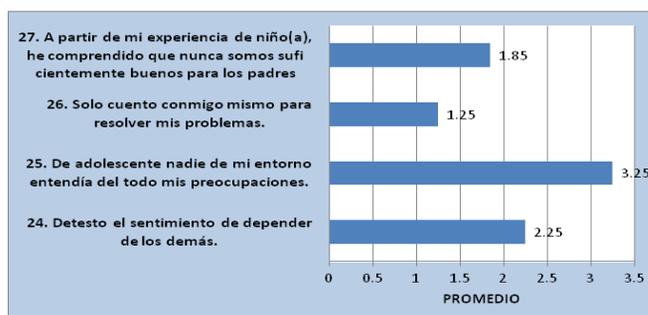


Figura 6. DIMENSIÓN AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR CON LOS PADRES

Por último, en la Dimensión Traumatismo Infantil se aprecia mayor puntaje promedio en el indicador "las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles" (media=2.25) es importante reconocer que una dinámica familiar asertiva logra seres humanos adaptados y estables emocionalmente. Figuras 7 y 8.

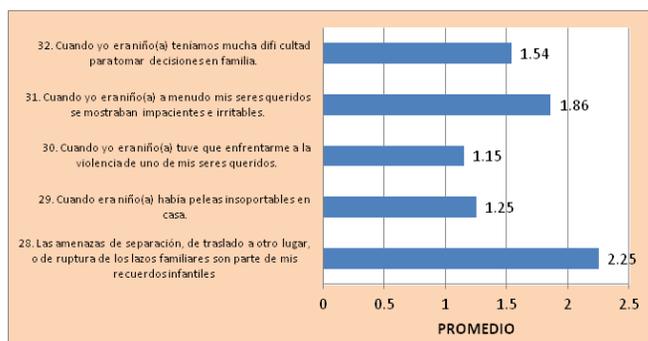


Figura 7. DIMENSIÓN TRAUMATISMO INFANTIL

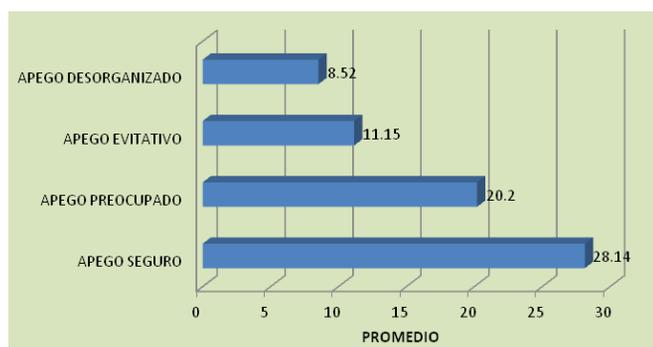


Figura 8. TIPOS DE APEGO

DISCUSIÓN

La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

Las dimensiones referidas a las representaciones de apego incluyen los cuatro rasgos esenciales o centrales del apego, es decir, los prototipos de apego seguro, evitativo ambivalente y desorganizado.

Tomando en consideración la cantidad de ítems que componen cada dimensión, cabe decir que, a excepción de la dimensión 5 (Permisividad parental), todas ellas presentan una adecuada consistencia interna.

A su vez, exceptuando esa misma dimensión, también podemos afirmar que tienen buena estabilidad temporal. Por lo tanto, el CaMir-R evalúa un constructo multidimensional coherente con el encontrado utilizando otras medidas de autoinforme del estilo de apego, tales como el Attachment Style Questionnaire, la Adult Attachment Scale o el Relationship Style Questionnaire, que evalúan los estilos de apego seguro, evitativo ambivalente y desorganizado (12).

Se confirma que los estudiantes que presentan un apego seguro (dimensión de «Seguridad») es un factor de protección de psicopatología, mientras que el apego inseguro (dimensiones de «Interferencia», «Autosuficiencia» y «Traumatismo infantil») constituye un factor de riesgo (6,7,13).

Correspondencia:

Elsa Liliana Gómez Talavera

Dirección: Av. Del Corregidor 1531 La Molina, Lima-Perú

Teléfono: (511) 365 2300

Correo electrónico: lesly_gt@yahoo.com

Recibido: 20 de Marzo 2012

Aceptado: 09 de Mayo 2012

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bowlby J. El apego y la pérdida: vol. 1. El apego. Barcelona: Paidós; 1969/1998.
2. Bowlby J. El apego y la pérdida: vol. 2. La separación (3ª ed.). Barcelona: Paidós; 1973/1998.
3. Bowlby J. El apego y la pérdida: vol. 3. La pérdida afectiva tristeza y depresión (2ª ed.). Barcelona: Paidós; 1980/1997.
4. Cicchetti, D., Rogosch, F.A., y Toth, S.L. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology* 2006; 18: 623-649.
5. Main, M., Kaplan, N., y Cassidy, J. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985; 50(1-2): 66-104.
6. Benony H, Peny L, Gianoli M, Hernández S, Larome A. Étude descriptive des modèles individuels de relations chez des patients psychotiques débutants. *Annales Médico-Psychologiques* 2001; 159: 589-594.
7. Lacasa, F. Relación entre vínculo afectivo, psicopatología y cambio en una muestra de adolescentes: estudio comparativo entre una muestra clínica que han realizado psicoterapia de grupo y una muestra comunitaria. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2008.
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ.: Erlbaum; 1978.
9. Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development* 2009; 11: 223-263.
10. Aspelmeier JE, Elliott AN, Smith CH. Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect* 2007; 31: 549-566.
11. Muller RT, Lemieux KE. Social support, attachment and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse and Neglect* 2000; 24(7): 883-900.
12. Lafuente MJ, Cantero MJ, Melero R. Los estilos de apego adulto en población española. Comunicación presentada al Tercer Congreso Internacional de Psicología y Educación. Santiago de Compostela; 1999.
13. Miljkovitch R, Pierrehumbert B, Karmaniola A, Bader M, Halfon O. Assessing attachment cognitions and their associations with depression in youth with eating or drug misuse disorders. *Substance Use and Misuse* 2005; 40: 605-623.