

# Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile

Cristián Pinto-Cortez, Marta Beyzaga, María Fernanda Cantero, Xiomar Oviedo, & Verónica Vergara  
Universidad de Tarapacá, Chile

## Resumen

La mayoría de las investigaciones sobre apego y psicopatología se han centrado en población infantil, y más recientemente en adultos y jóvenes adultos. Pocos estudios han considerado la relación entre apego y psicopatología en la adolescencia, a pesar de su relevancia para la salud mental. La escasez de este tipo de investigaciones con población adolescente es notable considerando que la adolescencia es un período crítico de ajuste psicológico. En la presente investigación se describen los patrones de apego en una muestra no-clínica de adolescentes chilenos y su relación con sintomatología psicopatológica. Los participantes fueron 1042 adolescentes escolarizados entre 13 y 17 años ( $M=14.83$ ;  $DT= 1.19$ ; 57.4% eran mujeres) de la Ciudad de Arica en el Norte de Chile. El estilo de apego se evaluó con la Escala de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR-RS) y la sintomatología psicopatológica con el Inventario Breve de Síntomas (BSI). Los resultados evidencian una gran proporción de adolescentes con estilos de apego inseguro, específicamente estilo de apego evitativo. Se observó que los adolescentes clasificados con estilo de apego temeroso presentaron una mayor presencia de indicadores de sintomatología psicopatológica (somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoia, sensibilidad interpersonal y psicoticismo). En conclusión, se establece que los adolescentes chilenos de la ciudad de Arica presentan con mayor frecuencia estilos de apegos inseguros, siendo el apego temeroso el que asocia con mayor frecuencia con sintomatología psicopatológica. Estos resultados apoyan el modelo de desarrollo de psicopatología basado en la influencia de las experiencias tempranas con los cuidadores, y aportan evidencia de utilidad para la planificación y ejecución de programas de prevención de psicopatología durante la etapa infanto-juvenil.

*Palabras clave:* apego; psicopatología; adolescentes; Chile.

## Abstract

*Attachment and psychopathology in adolescents from the North of Chile.* Most research on attachment and psychopathology has focused on children, and more recently on adults and young adults. Few studies have considered the relationship between attachment and psychopathology in adolescence, despite its relevance for in mental health. The shortage of this type of research within adolescent samples is unusual despite that adolescence is a critical period of psychological adjustment. The present study describes attachment patterns in a non-clinical sample of Chilean adolescents and their relationship with psychopathological symptomatology. The participants were 1,042 adolescents aged 13 and 17 ( $M = 14.83$ ,  $SD = 1.19$ , 57.4% were women) from the City of Arica in northern Chile. The attachment style was evaluated through the Experiences in Close Relationships (ECR-RS) and the psychopathology symptomatology through the Brief Inventory of Symptoms (BSI). The results reveal a high percentage of adolescents with insecure attachment styles, specifically attachment avoidant style. Adolescents classified with fearful attachment style showed a greater presence of indicators of psychopathological symptomatology (somatization, obsession-compulsion, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoia, interpersonal sensitivity and psychoticism). In conclusion, it is established that Chilean adolescents from the city of Arica are more likely to exhibit insecure attachment styles, fearful attachment being the most frequent association with psychopathological symptomatology. These results support the model of psychopathology based in the influences of early relationships with caregivers and provide evidence for the planning of programs for prevention of psychopathology during child and adolescent stages.

*Keywords:* attachment; psychopathology; adolescents; Chile.

Las relaciones interpersonales durante la infancia son fundamentales para el estudio de la psicopatología del desarrollo, especialmente para comprender sus orígenes y naturaleza (Davies & Sturge-Apple, 2014). Se ha comprobado que las experiencias relacionales tempranas

entre niños y sus cuidadores contribuyen significativamente al desarrollo de psicopatología, debido al papel que ejercen estas relaciones como factores de riesgo (Davies & Sturge-Apple, 2014). La teoría del apego es la que proporciona una mayor cantidad de evidencia a este

## Correspondencia:

Cristián Pinto-Cortez.  
Universidad de Tarapacá. Escuela de Psicología y Filosofía.  
18 de Septiembre #2222, Arica, Chile.  
E.mail: cpinto@uta.cl

modelo (DeKlyen & Greenberg, 2008; Dozier, Stovall-McClough, & Albus, 2008). El principio más importante de la teoría del apego se fundamenta en que un recién nacido necesita construir una relación con al menos un cuidador principal para que su trayectoria de desarrollo se produzca con normalidad. Según Bowlby (1973), creador de la teoría, los seres humanos desarrollamos diferentes tipos de vínculos afectivos a lo largo de nuestra vida, y uno de ellos, es el vínculo de apego. Éste se define como un vínculo emocional específico que se establece entre un bebé y sus cuidadores y que proporciona la seguridad emocional indispensable para un adecuado desarrollo de la personalidad desde la infancia hasta la adultez.

Actualmente, en el campo de la psicología evolutiva existe consenso respecto a la presencia de cuatro patrones de apego en la infancia temprana (David, Bearden, & Haws, 2017). El primer patrón es el *apego seguro*, se refiere a niños que reconocen a su cuidador como una base segura para regular la ansiedad y la angustia cuando se enfrentan a estímulos o situaciones estresantes. El segundo grupo es el apego inseguro, que incluye el patrón de *apego evitativo* que se asocia con niños que no pueden usar a su cuidador como una fuente de comodidad para regular el estrés, y como efecto negativo, tienden a evitar o ignorar al cuidador. El tercer patrón es el *apego ambivalente* e involucra a niños que tienen cuidadores inconsistentes, que presentan reacciones ambivalentes hacia el niño en situaciones de estrés. Aunque estos niños a veces se aferran excesivamente al cuidador, también muestran comportamientos de enojo y rechazo hacia él (Ainsworth, 1979; Goldberg, Muir, & Kerr, 2013). Por su parte, Main y Solomon (1990) describieron un cuarto modelo de apego a partir de la observación de niños que exhibían elementos de los otros estilos de apego inseguro (evitativo y ansioso-ambivalente); sin embargo, no eran capaces de mantener sus relaciones con una estrategia coherente y organizada. A este cuarto estilo de apego lo denominaron *apego desorganizado*.

Los estilos de apego inseguros han sido considerados factores de riesgo de problemas de salud mental en el colectivo infanto-juvenil, como por ejemplo, dificultades en las competencias sociales, síntomas internalizantes y externalizantes (Groh, Pasco Fearon, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017). Por ello, es importante identificarlos e intervenir cuando se dan estos tipos de apego, especialmente cuando se trata del apego desorganizado, puesto que ha mostrado una relación más robusta con psicopatología durante la infancia y la adolescencia (Camps-Pons, Castillo-Garayoa, & Cifre, 2014; Muris, Meesters, & van der Berg, 2003; Rivero, García, Bustos, Cogollo, & Yáñez, 2016).

### Apego y adolescencia

Los cambios propios de la adolescencia tienen una repercusión directa sobre el significado y expresión de los procesos de apego (Oliva, 2011). El surgimiento del pensamiento formal va a poner a disposición del adolescente las herramientas cognitivas necesarias para razonar con mayor complejidad sobre sus relaciones con las figuras de apego (Oliva, 2011). Por ejemplo, pensar en alternativas, compararlas con otras figuras de apego o des-idealizarlas y contemplarlas de forma más realista (Allen, 2008).

En la adolescencia, la valoración del apego se centra en las representaciones mentales de sí mismo (*self*) y de los demás. Este modelo permite identificar cuatro estilos de apego en la adolescencia que coinciden con los patrones de apego infantil, seguro, evitativo, ansioso-ambivalente y desorganizado (Ainsworth, 1979; Main & Solomon, 1990). A diferencia de la infancia, en la adolescencia los estilos de

apego se denominan, seguro, evitativo, preocupado y temeroso (Bartholomew & Horowitz, 1991). Sin embargo, las características propias de la etapa adolescente, en especial la búsqueda de autonomía, hacen más probable una sobrerrepresentación del apego evitativo en los adolescentes, como ha quedado de manifiesto en el estudio meta-analítico de Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (2009).

### Apego, adolescencia y psicopatología

Algunas investigaciones han relacionado la influencia del estilo de apego y la presencia de psicopatología durante la adolescencia. En un estudio longitudinal, Warren, Huston Egeland y Sroufe (1997) clasificaron el estilo de apego infantil en una muestra no clínica de 172 niños del Estado de Minnesota en Estados Unidos cuando tenían 12 meses de edad. Posteriormente, realizaron un seguimiento hasta la adolescencia. Cuando los niños cumplieron 17.5 años, los menores que fueron inicialmente clasificados como inseguros mostraron una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad que los niños clasificados con apego seguro.

Por otra parte, se ha identificado una fuerte relación entre apego inseguro y síntomas depresivos en adolescentes de muestras no clínicas. Recientemente, Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson y Lyons-Ruth (2016), en un meta-análisis de 116 estudios (incluyendo 24.689 familias) encontraron que las clasificaciones de apego evitativo, preocupado y temeroso se asociaban con síntomas internalizantes como ansiedad y depresión (Colonnesi et al., 2011; Madigan et al., 2016). Particularmente, el apego temeroso se asociaba con comportamientos externalizantes como problemas de conducta, oposicionismo, agresión e ira (Madigan et al., 2016).

Por otra parte, Allen (2008) observó la presencia de síntomas externalizantes en adolescentes con estilo de apego preocupado, los síntomas aparecían ante situaciones de rechazo por parte de sus figuras de apego. Estos resultados son consistentes con estudios previos que apoyan la relación entre los estilos de apego y la psicopatología durante la adolescencia (Muris, Meesters, Morren, & Morman, 2004; Rivero et al., 2016; Schimmenti & Bifulco, 2015). La mayoría de estos trabajos señalan al apego temeroso como el que más fuertemente influye en el desarrollo de síntomas psicopatológicos (Muris et al., 2003). Sin embargo, los resultados de los estudios sobre apego y psicopatología en la adolescencia con muestras no clínicas no han sido concluyentes.

En Chile se han realizado diversas investigaciones sobre estilos de apego. La mayoría se han centrado en la primera infancia (García-Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; Lecannelier, Ascanio, Flores, & Hoffman, 2011) y en las características del cuidado infantil en comunidades mapuches del sur de Chile (Cárcamo, Vermeer, Van der Veer, & Van IJzendoorn, 2015). La relación entre el apego y psicopatología también se ha estudiado en población adulta (Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol, & Baeza, 2015). Sin embargo, pocos estudios analizan los patrones de apego en adolescentes, y más concretamente, su relación con la psicopatología (depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoia, etc.). Hasta donde llega nuestro conocimiento no hay estudios que analicen esta relación (apego – psicopatología) en adolescentes de Chile.

Investigaciones internacionales sobre la teoría del apego señalan la importancia de realizar estudios transculturales que aporten mayor evidencia de la relación entre el apego y la psicopatología en distintos contextos culturales (Keller, 2013). Chile es un país con gran diversidad cultural, en el que habitan múltiples realida-

des socioeconómicas y culturales. Por ello, el estudio de la relación entre apego adolescente y psicopatología en el contexto chileno puede ser útil para la comparación con investigaciones del contexto internacional sobre este tema (Camps-Pons et al., 2014). Adicionalmente, los resultados de este estudio pueden ser significativos para el desarrollo de programas de prevención y atención a la salud mental ajustados a las necesidades de los jóvenes chilenos.

### El presente estudio

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre los estilos de apego (seguro, evitativo, preocupado y temeroso) y la sintomatología psicopatológica (incluyendo somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, sensibilidad interpersonal y psicoticismo) en una muestra de adolescentes de la ciudad de Arica en el norte de Chile. A partir de los estudios previos (Camps-Pons et al., 2014; Muris et al., 2003; Rivero et al., 2016), se hipotetiza que los adolescentes que pertenecen a los grupos de apegos inseguros presentarán niveles más altos de psicopatología que los que hayan estado expuestos a un estilo de apego seguro. Más concretamente, el estilo temeroso será el que más probablemente esté relacionado con la psicopatología.

## Método

### Participantes

Se empleó una muestra no probabilística de 1042 adolescentes entre 13 y 17 años de tres colegios públicos y tres colegios concertados de la ciudad de Arica, en Chile. El porcentaje de hombres fue de 47.3%, con una edad media de 14.83 años ( $DT = 1.19$ ). Respecto al nivel de ingreso familiar (INE, 2012), el 10.5% recibía ingresos entre 4000 – 2001€, el 32.5% indicó un ingreso entre 2000 – 801€, un 25.7% entre 800 – 501€, un 21% entre 500 – 301€ y 10.3% menos de 300€. El 50.7% de los participantes declaró pertenecer a una familia nuclear, el 19% a una familia extensa, el 13.4% a una familia reconstituida y el 16.9% a una familia monoparental.

### Instrumentos

*Datos sociodemográficos.* Se diseñó un cuestionario para recabar información sobre las variables sociodemográficas: edad, sexo, ingresos mensual familiar y tipo de familia; familia nuclear (vive con ambos padres); familia monoparental (vive con uno solo de sus padres); reconstituida (vive con uno de sus padres y la nueva pareja de éste/a) y extensa (con otros familiares).

*Experiencias in Close Relationships Structures-Relationships Structure* (ECR-RS; Fraley, Heffernan, Vicary, & Brumbaugh, 2011). El ECR-RS es una escala que evalúa patrones de apego en una variedad de relaciones cercanas, está compuesta por nueve ítems distribuidos en dos sub-escalas: evitación y ansiedad. Los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6 evalúan la dimensión evitación de la intimidad y los ítems 7, 8 y 9 la dimensión ansiedad ante el abandono. Las respuestas oscilan entre 1 y 7 en formato Likert. (1 = “Totalmente en desacuerdo” hasta 7 = “Totalmente de acuerdo”). Un ejemplo de ítem de la escala de evitación es: *Me siento incomodo/a contando las cosas que a mí me pasan a mi madre/padre.* Un ejemplo de ítem de la escala de ansiedad es: *Me asusta que mi madre/padre pueda abandonarme.* La combinación de altas y bajas puntuaciones en ambas dimensiones proporcionan cuatro prototipos de apego: los individuos con un estilo de apego seguro

presentan una baja puntuación tanto en ansiedad como en evitación; los preocupados presentan una alta ansiedad y baja evitación; los evitativos alta evitación y baja ansiedad; y los temerosos alta ansiedad y alta evitación. Para el presente estudio se utilizaron las escalas que evalúan las dimensiones del apego hacia la figura materna y paterna, que en conjunto suman un total de 18 ítems. Se utilizó la versión chilena del ECR-RS (Tay-Karapas, Guzmán, & Barrera, 2015) puesto que presenta adecuadas evidencias de validez y fiabilidad (alfa de Cronbach = .90 para ansiedad, y .76 para evitación).

*Inventario Breve de Síntomas* (Brief Symptoms Inventory, BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983). El BSI es una escala de 53 ítems que evalúan el estado psicopatológico de población clínica y no clínica. Está compuesta por nueve dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, sensibilidad interpersonal y psicoticismo. Consta de tres índices globales que permiten obtener el grado general de malestar psicológico del individuo; conocido como índice global de severidad de los síntomas (GSI). El índice de distrés de síntomas positivos (PSDI) y el índice total de los síntomas positivos (PST). La persona evaluada tiene que especificar el grado de malestar psicológico que le ha ocasionado cada síntoma en el transcurso de la última semana utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos (0-4), donde el cero indica *ningún malestar* y el cuatro *un malestar extremo*. Un ejemplo de ítem es: *¿Hasta qué punto se ha sentido afectado por? 1. Nerviosismo o agitación interior.* El BSI ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación (Aragón, Bragado, & Carrasco, 2000). Para el presente estudio, la escala general presenta una fiabilidad de .90 y las subescalas una fiabilidad oscilan entre .67 (depresión) y .75 (psicoticismo).

### Procedimiento

Tras la aprobación del protocolo de investigación por parte del comité de ética de la Escuela de Psicología y Filosofía de la Universidad de Tarapacá en Arica, se llevó a cabo la coordinación con los colegios y el contacto con los estudiantes seleccionados y sus padres. Se realizó la planificación de horarios y lugares donde se realizaría la aplicación. Cada estudiante y tutor debió firmar una carta de consentimiento informado para poder participar en la investigación. En la segunda etapa se aplicaron los instrumentos de evaluación bajo la supervisión de cuatro estudiantes de último curso de Psicología. La evaluación se realizó en la sala y durante el horario de clases acordado con el centro, y sin presencia del profesor. Se informó respecto de la confidencialidad de las respuestas y los datos. La aplicación duró entre 30 y 50 minutos.

### Análisis de datos

El análisis de datos fue realizado con el programa SPSSv22. Se hizo un análisis preliminar de los datos a fin de detectar y manejar casos atípicos, excluyéndose veinte casos en el proceso. La normalidad de los datos se comprobó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. Dado que los datos no se distribuyen de forma normal, para el análisis de resultados se compararon medianas desde un enfoque no paramétrico, empleando U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis. Se aplicaron análisis post hoc para averiguar la dirección de las diferencias estadísticamente significativas. El nivel de significancia admitido fue .05. Para el tamaño del efecto de las diferencias se calculó el estadístico  $d$  de Cohen (1998). Se considera pequeño un tamaño del efecto con valores del 0.2, moderado con valores de 0.5, y grande con valores de 0.8 y superiores.

## Resultados

Como primer paso se obtuvo la distribución de los estilos de apego de la muestra total. Hubo una mayor proporción de participantes con apego inseguro, más concretamente, evitativo (30.2%), seguido por el estilo preocupado (28.4%), temeroso (22.9%) y en último lugar el apego seguro (18.5%) (Tabla 1). Se encontraron diferencias significativas en la escalas del BSI en función de los estilos seguro, evitativo, preocupado y temeroso. Los adolescentes con apego temeroso puntuaron más alto en el índice de malestar psicológico (GSI) ( $M_e = 0.83$ ) que los

jóvenes con estilo seguro ( $M_e = 0.59$ ;  $d = .56$ ), preocupado ( $M_e = 0.76$ ;  $d = .26$ ), y evitativo ( $M_e = 0.73$ ;  $d = .30$ ).

El análisis mediante el test de Kruskal-Wallis indicó que existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en todas las escalas del BSI según los estilos de apego evaluados (seguro, evitativo, preocupado y temerosos). Los análisis post hoc confirmaron que los adolescentes con estilo de apego temeroso obtienen puntuaciones más altas en somatización (SOM) cuando se compararon con el grupo de apego seguro ( $p < .001$ ), con apego evitante ( $p < .006$ ) y apego preocupado ( $p < .001$ ).

Tabla 1. Comparación entre estilos de apego y psicopatología.

Variable-Psicopatología	Estadísticos			Diferencias entre grupos		Comparaciones dos a dos			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Me</i>	$\chi^2$ ( <i>gl</i> )	<i>p</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	
Somatización						S/E	26.18	.01**	.20
Seguro	4.32	4.53	3			S/T	16.85	<.001***	.41
Evitativo	5.28	4.89	4.14	25.75 (3)	< .001	S/P	25.76	.07*	.13
Preocupado	4.95	4.79	3.57			E/P	44.06	.29	.06
Temeroso	6.30	4.96	5.28			E/T	32.22	.006**	.20
						P/T	28.61	<.001***	.27
Obsesión-Compulsión									
Seguro	5.85	4.54	4.66	24.59 (3)	< .001	S/E	26.09	.01**	.23
Evitativo	6.94	4.88	6.16			S/T	16.64	<.001***	.48
Preocupado	7.08	4.96	6.16			S/P	24.24	.006**	.25
Temeroso	8.22	5.20	7.33			E/P	45.65	.81	.02
						E/T	31.99	.005**	.25
						P/T	30.65	.010*	.22
Depresión									
Seguro	4.37	4.34	3	37.17 (3)	< .001	S/E	23.49	<.001***	.41
Evitativo	6.39	5.33	5			S/T	15.31	<.001***	.62
Preocupado	6.12	5.46	5			S/P	23.28	.001**	.35
Temeroso	7.52	5.69	6.20			E/P	44.37	.37	.05
						E/T	33.02	.019*	.20
						P/T	29.37	.002**	.25
Ansiedad									
Seguro	3.77	4.20	3	31.17 (3)	< .001	S/E	26.68	.02*	.18
Evitativo	4.59	4.60	3.16			S/T	15.98	<.001***	.46
Preocupado	4.87	4.58	3.16			S/P	23.99	.003**	.25
Temeroso	5.85	4.65	5.00			E/P	44.45	.39	.06
						E/T	30.34	<.001***	.27
						P/T	30.00	.004**	.21
Hostilidad									
Seguro	3.98	4.15	2.40	27.74 (3)	< .001	S/E	26.68	.02*	.16
Evitativo	4.67	4.20	3.50			S/T	16.51	<.001***	.44
Preocupado	4.63	4.22	3.20			S/P	25.49	.05*	.15
Temeroso	5.90	4.44	5			E/P	46.65	.76	.00
						E/T	30.99	.001**	.28
						P/T	28.73	<.001***	.29
Ansiedad Fóbica									
Seguro	2.08	2.85	1	13.36 (3)	.004	S/E	29.48	.60	.09
Evitativo	2.37	3.14	1			S/T	18.73	.001**	.30
Preocupado	2.60	3.33	1.20			S/P	26.22	.13	.16
Temeroso	3.02	3.25	2			E/P	43.94	.26	.07
						E/T	31.40	.003**	.20
						P/T	31.58	.04*	.12
Paranoia									
Seguro	4.31	3.30	4	18.97 (3)	< .001	S/E	28.84	.36	.10
Evitativo	4.69	3.58	4			S/T	17.79	<.001***	.40
Preocupado	5.01	3.70	4.20			S/P	25.62	.06	.19
Temeroso	5.75	3.79	5.20			E/P	43.86	.25	.09
						E/T	30.88	<.001***	.29

Variable-Psicopatología	Estadísticos		Diferencias entre grupos			Comparaciones dos a dos			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Me</i>	$\chi^2$ ( <i>gl</i> )	<i>p</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	
Sensibilidad Interpersonal						P/T	30.86	.01**	.19
Seguro	3.12	3.67	2			S/E	29.14	.49	.09
Evitativo	3.45	3.38	2	10.66 (3)	.014	S/T	18.86	.001**	.25
Preocupado	3.54	3.35	2.50			S/P	26.50	.19	.11
Temeroso	4.01	3.28	3.12			E/P	44.88	.50	.02
						E/T	32.75	.01**	.17
						P/T	31.78	.06	.14
Psicoticismo									
Seguro	2.78	2.83	2			S/E	25.40	.001**	.30
Evitativo	3.72	3.35	3	26.63 (3)	< .001	S/T	16.41	<.001***	.54
Preocupado	4.00	3.64	3.20			S/P	23.19	.001**	.37
Temeroso	4.58	3.72	4.20			E/P	44.68	.49	.08
						E/T	32.46	.01*	.24
						P/T	31.75	.05*	.15
GSI									
Seguro	0.71	0.55	0.59			S/E	25.55	.004**	.25
Evitativo	0.86	0.61	0.73	34.22 (3)	< .001	S/T	15.60	<.001***	.56
Preocupado	0.88	0.64	0.76			S/P	23.88	.003**	.28
Temeroso	1.05	0.64	0.93			E/P	45.89	.89	.03
						E/T	30.71	<.001***	.30
						P/T	29.26	.001**	.26

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ; *M* = Media, *DT* = Desviación Típica, *ME* = Mediana; *gl* = grado de libertad; *U* = Mann Whitney y Kruskal-Wallis; *p* = *p*-valor; *d* = tamaño del efecto de Cohen; Estilos de apego: *S*: Seguro, *E*: Evitativo, *T*: Temeroso, *P*: Preocupado; *GSI* (Global Severity Index) = Índice de Gravedad de los Síntomas.

Esta misma tendencia se observó en las demás escalas valoradas por el BSI (Tabla 1). En la escala de obsesión-compulsión (OC), depresión (DEP), y ansiedad (ANX) se observó que los jóvenes con estilo de apego temeroso presentaron diferencias significativas con el estilo de apego seguro preocupado y evitante. Lo mismo en hostilidad (HOS) y ansiedad fóbica (PHOB), se observaron diferencias entre estilo temeroso y los estilos de apego seguro, preocupado y evitante.

Finalmente, en las escalas de paranoia (PAR), sensibilidad interpersonal (INT) y psicoticismo (PSY), se presentaron diferencias significativas entre el estilo temeroso, y los demás estilos; seguro, preocupado, y evitativo.

En global, los tamaños del efecto para las diferencias encontradas son pequeños y moderados ya que registraron un índice que oscila entre  $d = .12$  en la escala de ansiedad fóbica a  $d = .61$  en la escala de depresión (Tabla 1).

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre los estilos de apego y la sintomatología psicopatológica en una muestra de adolescentes chilenos de la Ciudad de Arica.

En relación con el apego y la sintomatología psicopatológica se observó una mayor presencia de psicopatología en adolescentes con estilo de apego temeroso. En ese contexto, se ha encontrado diferencias en las escalas de somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoia, sensibilidad interpersonal y psicoticismo. Estos resultados apoyan los estudios previos que sostienen que el apego preocupado y temeroso se relacionan con síntomas internalizantes como ansiedad y depresión (Madigan et al., 2016). Pero además, en el presente estudio, se han encontrado diferencias entre el estilo de apego temeroso y otros síntomas internalizantes como somatización, síntomas obsesivos-compulsivos y ansiedad fóbica. Por otra

parte, los resultados apoyan parcialmente los estudios que sugieren que el apego temeroso y preocupado se relaciona con síntomas externalizantes como problemas de conducta, opocionismo, agresión e ira (Allen, 2008; Madigan et al., 2016; Muris et al., 2003).

De acuerdo al modelo de Bartholomew y Horowitz (1991), la vulnerabilidad de los adolescentes con estilo de apego temeroso para presentar mayor intensidad psicopatología se debe a la visión negativa del *self* (propia también de los estilos preocupados); y esto incrementaría la presencia de creencias disfuncionales acerca de sí mismo. La visión negativa de uno mismo sería el factor predictivo más fiable de la aparición de sintomatología (McLewin & Muller, 2006). En estudios previos se ha observado que la alta asociación entre el apego temeroso y psicopatología viene dada por la alta visión negativa de sí mismo y de los demás (Camps et al., 2014; Falgares et al., 2017)

Otro punto a destacar es el gran porcentaje de adolescentes participantes que presentó apego de tipo inseguro, lo que difiere de las investigaciones en el contexto internacional, en las que se ha encontrado una mayor proporción de apego seguro en muestras no clínicas de adolescentes (Muris, Meesters, van Melick, & Zwambag, 2001). Sin embargo, los hallazgos de la presente investigación son consistentes con el estudio chileno de Spencer, Guzmán, Fresno y Ramos (2013) realizado con jóvenes y adultos jóvenes del sur de Chile. Ambos estudios coinciden en la baja prevalencia de apego seguro en el contexto chileno, lo que se refleja en un porcentaje casi idéntico encontrados en ambos trabajos (18.5% y 18.7%) (Spencer et al., 2013). Sin embargo, en el estudio de Spencer et al. (2013) se encontró una mayor prevalencia de apego preocupado, mientras que en el presente trabajo se detectó una mayor proporción de apego evitativo. Estas diferencias pueden explicarse al menos por dos factores. El primero se relaciona con el periodo evolutivo, ya que en la adolescencia se espera una mayor independencia de los padres (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009; Oliva, 2011), lo que puede explicar el alto porcen-

taje de estilo evitación de los adolescentes hacia sus figuras cuidadoras. Sin perjuicio, que una mayor presencia de apego evitativo en esta muestra puede deberse también a variantes culturales, como por ejemplo prácticas parentales que fomenten la autonomía de los niños y niñas. El segundo factor es el contexto geográfico. En el norte de Chile conviven grupos étnicos diferentes a los del sur de Chile, cada uno con distintas prácticas culturales que influyen en la crianza de niños y adolescentes. Sin embargo, es llamativa la alta frecuencia de apego inseguro en ambos trabajos, lo que supone un punto importante a considerar, dado la relación observada entre el apego inseguro y la psicopatología en la adolescencia y adultez, y la alta prevalencia de problemas de salud mental en este segmento de la población en Chile (Minoletti & Zaccaria, 2005).

Los resultados de la presente investigación no están exentos de limitaciones. Una de ellas es la característica de la muestra. Aunque es un contexto geográfico distinto a los considerados en las investigaciones chilenas previas sobre apego, las características de la muestra no permiten generalizar los resultados al resto de población adolescente del país. Otro punto a considerar son los tamaños del efecto moderados que se han encontrado asociados a las diferencias identificadas. En función de lo anterior, serían necesarias futuras investigaciones para profundizar en el análisis de estas diferencias. El análisis de la relación del apego temeroso con otros tipos de síntomas externalizantes podría incorporarse en futuras investigaciones, ya que el instrumento utilizado en la presente investigación (BSI), sólo considera la escala de hostilidad como medida de síntomas externalizantes. Por otra parte, no se comprobó la asociación entre los estilos de apego en particular y psicopatología específica puesto que el estilo temeroso se asoció más fuertemente con todos los síntomas psicopatológicos evaluados por el BSI. En esa línea, en el presente estudio no hemos encontrado una relación fuerte entre el estilo de apego evitante y síntomas internalizantes, externalizantes y quejas somáticas como se ha documentado en el estudio previo de Muris et al. (2003). Para esto se pueden considerar estudios sobre el apego adolescente en otras regiones de Chile, diferentes grupos culturales, incorporando las relaciones de apego con pares y el apego romántico.

### Implicaciones prácticas

Los resultados obtenidos pueden ser de utilidad para la planificación y aplicación de programas de prevención y de atención a la salud mental de adolescentes de la región de Arica en el extremo norte de Chile. Es importante que los profesionales de la salud mental consideren las relaciones que establecen los adolescentes con sus cuidadores. A pesar de encontrarse en una etapa de deseo de autonomía, es recomendable que los profesionales consulten sobre estas relaciones a los adolescentes y las consideren en los planes de tratamiento. A nivel de intervenciones psicológicas, sería de gran ayuda realizar procesos de valoración del apego en los adolescentes con instrumentos válidos y fiables diseñados especialmente para ello. Esto permitiría identificar situaciones de riesgo asociadas al contexto relacional del adolescente, y que puedan tener un efecto nocivo para su salud mental. Paralelamente, es necesario incluir a padres, familiares e iguales en este tipo de intervenciones, con el propósito de que los adolescentes construyan redes de apoyo social basadas en la sensibilidad de sus figuras cuidadoras. En base a estudios anteriores (Diamond, 2014; Kobak & Kerig, 2015; Kobak, Zajac, Herres, & Krauthamer, 2015), estas variables son relevantes con el fin de ayudar a los jóvenes a modificar sus modelos operativos internos (visión de sí mismo y de los demás) a través del acompañamiento social.

### Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

### Financiación

Esta investigación fue realizada con el apoyo del convenio de desempeño Universidad de Tarapacá-Ministerio de Educación de Chile.

Artículo recibido: 08/06/2017

Aceptado: 03/12/2017

### Referencias

- Allen, J. (2008). The attachment system in adolescence. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 319-335). Nueva York: The Guildford Press.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. doi:10.1037/0003-066X.34.10.932
- Aragón, N., Bragado, M. C., & Carrasco, I. (2000). Fiabilidad y estructura factorial del Inventario Breve de Síntomas (BSI) en adultos. *Psicología Conductual*, 8(1), 42-55.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Separation anxiety and anger* (vol 2). Nueva York: Basic Books.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74. doi:10.5093/cl2014a6
- Cárcamo, R. A., Vermeer, H. J., van der Veer, R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). Childcare in Mapuche and non-Mapuche families in Chile: The importance of socio-economic inequality. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2668-2679. doi:10.1007/s10826-014-0069-3.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colonnaesi, C., Draijer, E. M., Jan, J. M. S., Van der Bruggen, C. O., Bogels, S. M., & Nool, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645. doi: 10.1080/15374416.2011.581
- Davies, P. T., & Sturge-Apple, M. L. (2014). Family context in the Development of Psychopathology. En M. Lewis, & K. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp.143-161). Boston: Springer.
- David, M. E., Bearden, W. O., Haws, K. L. (2017). Priced just for me: The role of interpersonal attachment style on consumer responses to customized pricing. *Journal of Consumer Behavior*. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cb.1651/full>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017

- DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 637-665). New York: The Guilford Press.
- Diamond, G. M. (2014). Attachment-based family therapy interventions. *Psychotherapy, 51*(1), 15-19. doi: 10.1037/a0032689
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 718-744). New York: The Guilford Press.
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: the mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in Psychiatry, 8*(36), 2-9. doi:10.3389/fpsy.2017.00036.
- Fraleigh, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment, 23*(3), 615-625. doi: 10.1037/a0022898
- Golberg, S., Muir, R., & Kerr, J. (2013). *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. Estados Unidos: Routledge.
- García-Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child Abuse & Neglect, 70*, 169-179. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.05.019
- Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M. P., Vitriol, V., & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia Psicológica, 33*(3), 285-295. doi: 10.4067/S0718-48082015000300011
- Groh, A. M., Fearon, R. M., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives, 11*(1), 70-76. doi:10.1111/cdep.12213
- Instituto Nacional de Estadísticas (2012). *Censo Nacional de Población 2012*. Santiago de Chile: Editorial Maval.
- Keller, H. (2013). Attachment and culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*(2), 175-194. doi:10.1177/0022022112472253
- Kobak, R. R., & Kerig, P. K. (2015). Introduction to the special issue: attachment-based treatments for adolescents. *Attachment & Human Development, 17*(2), 111-118. doi: 10.1080/14616734.2015.1006382
- Kobak, R., Zajac, K., Herres, J., & Krauthamer, E.S. (2015). Attachment based treatments for adolescents: The secure cycle as a framework for assessment, treatment and evaluation. *Attachment & Human Development, 17*(2), 220-239. doi:10.1080/14616734.2015.1006388.
- Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S., & Balluerka, N. (2015). Relación entre los estilos de apego y los síntomas externalizantes e internalizantes en adolescentes clínicos y no clínicos. *Anales de Psicología, 31*(2), 422-432. doi: 10.6018/analesps.31.2.169711
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., & Hoffmann, M. (2011). Apego y psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia Psicológica, 29*(1), 107-116. doi:10.4067/S0718-48082011000100011
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*(4), 367-399. doi:10.1037/bul0000029
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D., Cicchetti, & E. Marks Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, (pp. 121-160). Chicago: The University of Chicago Press.
- McLewin, L. A., & Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 30*(2), 171-191. doi:10.1016/j.chiabu.2005.10.004
- Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública, 18*(4/5), 346-358.
- Muris, P., Meesters, C., & van der Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-report attachment style and perceived rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 12*(2), 171-183. doi: 10.1023/A:1022858715598
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research, 57*(3), 257-264. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00616-0
- Muris, P., Meesters, C., van Melick, M., & Zwambag, L. (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences, 30*(5), 809-818. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00074-X
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica, 8*(2), 56-65.
- Rivero, J. C. C., García, B. B., Bustos, P. M., Cogollo, M. E., & Yáñez, M. M. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Encuentros, 14*(1), 151. doi:10.15665/re.v14i1.675
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health, 20*(1), 41-48. doi: 10.1111/camh.12051
- Spencer, R., Guzmán, M., Fresno, A., & Ramos, N. (2013). Validación chilena del cuestionario de evaluación del apego romántico experiences in close relationships (ECR): análisis de la validez de criterio. *Terapia Psicológica, 31*(3), 313-324. doi: 10.4067/S0718-48082013000300006
- Tay-Karapas, K., González, M. G., Silva, J. B., Tirado, D. L., & Córdova, A. O. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de experiencias en relaciones cercanas-estructuras de relaciones (ECR-RS) para medir apego en adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad, 6*(1), 78-93. doi: 10.22199/s07187475.2015.0001
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(5), 637-644. doi: 10.1097/00004583-199705000-00014