

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en estudiantes
universitarios

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Nicole Haydee Cañari Blas

Asesor:

Juan Víctor Núñez del Prado Murillo

Lima, 2021

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de sustancias y los estilos de apego en una muestra de 250 jóvenes universitarios de ambos sexos, a quienes se aplicó la *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias* (ASSIST) y el *Cuestionario de Relación* (RQ). Los resultados obtenidos mostraron una asociación positiva entre el consumo de las drogas de mayor reporte (alcohol, tabaco y cannabis) y la inseguridad del apego. Asimismo, en los resultados de los objetivos específicos se observó que las mujeres presentaron un consumo de tranquilizantes significativamente mayor que los hombres, y que el consumo de los amigos íntimos y la pareja romántica mantenían una relación positiva con el consumo reportado de los participantes. Estos hallazgos pueden ser útiles para plantear posibles estrategias de intervención en población universitaria en función a factores vinculares.

Palabras clave: consumo de sustancias, apego, drogas, universitarios.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between substance use and attachment styles among a sample of 250 college students. The sample involved both men and women college students. The tests applied were the *Alcohol, smoking, and substance involvement screening test* (ASSIST) and the *Relationship Questionnaire* (RQ). Correlational analyses showed a positive correlation between alcohol, tobacco and cannabis use and attachment insecurity. Also, results indicated that women's tranquilizers use is higher compared to men's tranquilizers use. Finally, it was found that close friends and romantic partner's substance use showed a positive association with students' own substance use. The results of this research might be useful to design substance misuse promotion and prevention programs among college students.

Keywords: substance use, attachment, drugs, college students.

Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	13
Participantes	13
Medición	13
Procedimiento	15
Análisis de datos	17
Resultados	18
Discusión	23
Referencias	35
Apéndices	45



El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el contexto peruano representa uno de los principales problemas de salud pública, especialmente para la población adolescente y joven, ya que es en estas etapas donde el consumo, por lo general, se inicia y/o se consolida (CEDRO, 2016). Además, la materialización de los riesgos del consumo acarrea consecuencias adversas para la persona consumidora, su familia, y, en general, su comunidad (CEDRO, 2016, 2018; Mejía, Parra, y Sharfenort, 2007).

En el contexto peruano, la edad de inicio de consumo en los estudiantes universitarios es de aproximadamente 17 años para el alcohol y el tabaco, 19 años para la marihuana y el LSD, y 20 años para la cocaína y la pasta básica de cocaína (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017). En ese sentido, se puede afirmar que la edad de inicio de consumo coincide con el inicio de la etapa universitaria en algunas sustancias, mientras que en otras, por lo general las ilícitas, coincide con los primeros años de esta.

En cuanto al consumo en la población universitaria, las drogas lícitas más consumidas son el alcohol y el tabaco, mientras que la droga ilícita más consumida es la marihuana. Sin embargo, también se presenta consumo de otras drogas tales como el LSD, cocaína, inhalables, hongos alucinógenos y PBC, aunque en menor prevalencia. Para evaluar la gravedad de dicha problemática, un primer índice importante en relación al consumo es el de prevalencia de vida, el cual refiere a si ha habido consumo de cierta sustancia por lo menos alguna vez en la vida. Así, los universitarios peruanos reportan una prevalencia de vida de 85% y 52% para el alcohol y tabaco respectivamente (UNODC, 2017). En el grupo de las drogas ilícitas, la prevalencia de vida de la marihuana es de 14,3%, seguida de las sustancias inhalantes con 2,5% y de la cocaína con 1,73%. Finalmente, el LSD, el éxtasis y la pasta básica de cocaína presentan una prevalencia menor a 1% (0,52%, 0,47% y 0,27%, respectivamente) (UNODC, 2017).

Otro índice importante para esta problemática es el de consumo reciente, que refiere al reporte de consumo de cierta sustancia en el último mes. Así, el 37% de los estudiantes universitarios peruanos manifiesta haber tenido un consumo reciente de alcohol, el 15,6% de tabaco y el 5,22% de marihuana. Con menor frecuencia, se reporta consumo de cocaína (0,15%), LSD (0,11%), inhalantes (0,10%), pasta básica de cocaína (0,02%) y éxtasis (0,03%) (UNODC, 2017).

Asimismo, de manera general se emplea una diferencia entre los conceptos de “uso”, “abuso” y “dependencia” para referir al grado de consumo de SPA (Caudevilla, 2016). Si bien no existe un consenso estricto respecto a los criterios que diferencien los conceptos, en la mayoría de las investigaciones, por un lado, el uso de sustancias psicoactivas refiere a un grado

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

de consumo que no ocasiona perjuicios en la salud ni en la esfera personal, y en el que no se presenta dependencia a la sustancia (Caudevilla, 2016).

Por otro lado, el abuso de sustancias psicoactivas involucra un consumo perjudicial, ya sea esporádico o persistente, en el que la salud física, mental y el bienestar personal están dañados o amenazados. Con respecto a la dependencia a sustancias psicoactivas, este concepto refiere a lo que se entiende comúnmente por “adicción”, lo que alude a un nivel de involucramiento y deterioro mayor, y cuyos criterios de diagnóstico se encuentran establecidos en los manuales CIE-10 (García y Magaritos, 2000) y DSM-IV (American Psychiatric Association, 2014).

Cabe mencionar que los índices de consumo de sustancias son mayores en los hombres que en las mujeres, lo cual se refleja no sólo en la población universitaria peruana, sino también en la de otros países. Si bien la diferencia ha ido disminuyendo a través del tiempo, pareciera que la variable sexo continúa siendo relevante en el estudio del consumo de sustancias psicoactivas (UNODC, 2017). Al respecto, se ha hipotetizado que esta diferencia se encuentra relacionada a los roles de género, en tanto que el consumo de drogas es una actividad más aceptada en hombres que en mujeres (Romo, 2011).

Ahora bien, de acuerdo con los índices de consumo en población universitaria, es importante señalar que el contexto universitario, y de forma específica la entrada a la universidad y los primeros años universitarios, han sido entendidos como factores facilitadores del nivel de involucramiento de los estudiantes con las sustancias psicoactivas, ya sea en el inicio, escalamiento en el consumo y/o la diversificación o tránsito a otras sustancias (Espinosa, 2016). En relación con ello, diversos autores coinciden en que las dinámicas y experiencias propias del contexto universitario constituyen una etapa de alta vulnerabilidad para el consumo de sustancias en general, que, además, involucran las características propias del desarrollo del adolescente-joven (Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015; Duque, 2012; Espinosa, Castellanos y Osorio, 2016; Prieto et al., 2012).

En esta línea, Calderón-Romero y Cáliz-Romero (2015) identifican la experiencia universitaria como una cultura en sí misma, en la que el consumo de sustancias se ve propiciado y fomentado en tanto se presentan nuevas oportunidades de experimentar el consumo y se promueve como un método para lidiar con las nuevas exigencias académicas y sociales, así como para la disminución del estrés y la promoción de la diversión. Además, se postula que el consumo de sustancias posee un componente social importante para la etapa vital del adolescente o adulto joven, puesto estas experiencias son congruentes con las necesidades

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

propias de la etapa, tales como el soporte a la noción de autonomía y la adultez, la identificación y la facilitación del encuentro con el otro y la ampliación de los lazos sociales (Becoña, 2000; Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015).

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario señalar que en diversos estudios el consumo de sustancias se ha relacionado con una serie de situaciones y consecuencias adversas, siendo que entre mayor consumo se observa una mayor afectación, lo que lo hace un fenómeno relevante para la población universitaria (López-Pinedo, 2012). De forma general, el consumo de sustancias ha sido asociado con repercusiones a nivel académico, en los cuales se destacan la reducción del rendimiento académico, problemas y retraso en los estudios, e incluso dificultades para culminarlos (Acosta, Sandoval y Gamboa, 2009; Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Abuse and Violence Prevention, 2008; López-Pinedo, 2012). Asimismo, otros estudios han relacionado el consumo en universitarios con situaciones de conflictos interpersonales, conflictos con la ley, conductas agresivas, agresiones verbales, riñas y accidentalidad (Duque, 2012; López-Pinedo, 2012).

A pesar de lo anterior, específicamente en la población universitaria la mayoría de investigaciones se ha centrado en los efectos adversos del consumo de alcohol y de marihuana debido a la alta prevalencia de uso en esta población (Castaño y Calderon, 2014). Sobre esto, por un lado, en cuanto al alcohol, se ha encontrado que tiene efectos negativos en las relaciones interpersonales y en el rendimiento académico, así como el posible incremento de la presencia de agresiones, violencia, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo (Castaño y Calderón, 2014). Por otro lado, en el caso de la marihuana, se enfatiza la aparición del síndrome amotivacional, caracterizado la pérdida de interés en actividades cotidianas (Fergusson, Horwood y Beautrais, 2003), una menor capacidad de concentración y memorización, lo cual lleva a un pobre rendimiento académico, menores notas y abandono de estudios (Font-Mayolas, Fras y Planes, 2006; Lopez-Pinedo, 2012).

Considerando la relevancia de la problemática en este contexto, es fundamental conocer los factores de riesgo o protección vinculados a este comportamiento para entender con mayor profundidad el problema del consumo de sustancias y poder desarrollar programas o planes de prevención (Tavera y Martínez, 2008). Respecto a esto, hay que considerar que un factor de riesgo es cualquier atributo individual, condición situacional, ambiental o contextual que facilita o incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación de las mismas, mientras que un factor de protección actúa de forma inversa, al

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

disminuir la probabilidad, predisposición y vulnerabilidad hacia la conducta (Becoña y Cortés, 2016; Clayton, 1992).

Becoña (2002) agrupa los factores de riesgo y protección específicamente para el consumo de sustancias en cinco dimensiones: individual, escuela, pares, comunitario y familiar. En cuanto a la primera dimensión, la dimensión individual, esta refiere a las características internas del individuo y abarcan los rasgos psicológicos, conductuales y biológicos, tales como la edad y el sexo. En una investigación en estudiantes universitarios, Morales, Plazas, Sánchez y Ventura (2011) mencionan que los factores individuales de riesgo y protección en esta población incluyen la curiosidad, la necesidad de evasión de situaciones, la necesidad de sentirse aceptado por el grupo, búsqueda de placer, rebeldía y sentido del riesgo. En añadidura, López, Santín, Torrico y Rodríguez (2003) encuentran que la extroversión es un rasgo de personalidad que también está asociado al mayor consumo de sustancias en universitarios.

La segunda dimensión refiere al centro educativo principal de niños y adolescentes, y su relevancia se vincula a que esta es entendida como uno de los principales agentes socializadores para estas poblaciones. En esta dimensión, se resalta el papel de la calidad de la educación, el rendimiento escolar, el tamaño de la escuela y la satisfacción con esta como factores relevantes con relación al consumo de sustancias (Becoña, 2002).

La tercera dimensión, la dimensión de pares, que se entiende como el grupo social o de compañeros más próximo con los que se interactúa constantemente, es fundamental en la población adolescente y joven. Esto es debido a la progresiva importancia que se le otorga en esta etapa del desarrollo al grupo social y a la independencia de la familia, por lo cual el consumo de los pares y grupos cercanos resulta un factor de riesgo considerable. De forma específica en estudiantes universitarios, de acuerdo con Morales, Plazas, Sánchez y Ventura (2011) y Calderón-Romero y Cáliz-Romero (2015), la satisfacción con las relaciones interpersonales, la presión social y la necesidad de encuentro afectivo son factores involucrados en las conductas de consumo.

Adicionalmente, la dimensión comunitaria comprende los aspectos relacionales a nivel más amplio. En la etapa universitaria, la accesibilidad, la disponibilidad y oferta comercial de las drogas, además de la permisividad social que se tenga en función a estas son fundamentales en el involucramiento de los universitarios con el consumo (Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015, Morales, Plazas, Sánchez y Ventura, 2011; Ranjbaran, Mohammadshahi, Mani y Karimy, 2018). En el Perú, la oportunidad de ofrecimiento de drogas muestra un índice elevado.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

De acuerdo con la Encuesta de Hogares en el 2017, más de la cuarta parte de la población peruana reportó que recibió un ofrecimiento de consumo de drogas ilegales por lo menos una vez en su vida (Zavaleta, Chávez, Vértiz, 2017).

Finalmente, la dimensión familiar, entendida como el primer agente socializador de los individuos, adquiere importancia debido a que es el ámbito en el que se dan las primeras experiencias, además del espacio donde se van desarrollando la personalidad y los valores. De forma general, la relación de apego con los padres, el tipo de crianza, el clima familiar, la disciplina, la estructura familia, la psicopatología de los padres, entre otros, son variables implicadas en esta categoría y que se relacionan con el mayor o menor nivel de consumo en esta edad (Becoña, 2002). Estudios en alumnos universitarios añaden el papel de los conflictos familiares y patrones familiares de consumo, es decir, convivir o tener padres o familiares consumidores (Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015; Ranjbaran, Mohammadshahi, Mani y Karimy, 2018).

Como se observa en lo anterior, el modelo propuesto por Becoña (2002), presenta el aspecto relacional en cuatro de las cinco dimensiones propuestas: familiar, escuela, pares y comunitario. En este sentido, entender la forma en la que el individuo se relaciona con los otros, sobre todo con las personas cercanas, así como las dinámicas de estas interacciones y de las prácticas sociales resulta relevante para comprender la problemática del consumo de sustancias en esta etapa del desarrollo. Al respecto, Tyson (2000) señala que las representaciones mentales que un individuo establezca son un elemento clave en el entendimiento de las dinámicas de interacción, puesto que actúan como guías de acción en las relaciones interpersonales. Desde la perspectiva del apego, las representaciones mentales son entendidas conceptualmente como “modelos operantes internos” (Bowlby, 1969).

El concepto de modelos operantes fue propuesto inicialmente por John Bowlby, y desarrollado posteriormente por distintos autores, a través de la teoría del apego (Marrone et al., 2001). Esta teoría describe la dinámica del establecimiento de vínculos significativos y afectivos, así como de la predisposición innata hacia la formación de una base segura con una figura significativa (Ainsworth, 1967; Bowlby, 1976). De acuerdo con los postulados del apego, las primeras interacciones que un infante tenga con su cuidador principal irán desarrollando las expectativas y actitudes frente a la aceptación y el rechazo de los otros, especialmente en función a la calidad de respuesta del cuidador.

Como se mencionó, los modelos operantes internos refieren a representaciones mentales sobre uno mismo y los demás, las cuales son construidas en base a las experiencias

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

relacionales que tenga un sujeto a lo largo de su vida y mantienen una tendencia estable en distintas etapas del desarrollo (Bowlby, 1969). Específicamente, estas representaciones mentales o esquemas cognitivos incluyen un conjunto de ideas, conscientes o inconscientes, sobre uno mismo y otros significativos en la vida de una persona (Marrone, Diamond, Juri y Bleichmar, 2001). Así, estas representaciones mentales aportan al entendimiento de las interacciones sociales en general, ya sea en la conformación o el mantenimiento de los lazos interpersonales, al orientar las percepciones y expectativas de las relaciones, así como la interpretación y el entendimiento del entorno social (Berman y Sperling, 1994; López, 2003).

Estas representaciones mentales de uno mismo y de los otros se construyen inicialmente en función a las experiencias relacionales tempranas y la calidad del vínculo que el sujeto establece con sus primeros cuidadores y la capacidad de estos para responder a las demandas de cuidado (Marrone et al., 2001). De acuerdo con las investigaciones, el comportamiento del cuidador hacia el infante determina la relación de apego en el niño y, con ello, el modelo de trabajo interno que se construya en él (De Wolff y Van Ijzendoorn, 1997).

Así, un cuidador que ha sido sensible, es decir, que ha otorgado al infante una atención cálida, receptiva y no intrusiva facilitará la construcción de un modelo de apego seguro, mientras que un cuidador que responde a sus demandas de forma intrusiva, rechazante o inconsistente llevará más bien al desarrollo de una relación insegura, lo cual se ha visto que conduce a deficiencias en la regulación del afecto y habilidades sociales (López, 2003).

Si bien las investigaciones iniciales en torno al apego enfatizan las primeras experiencias con los cuidadores, Bowlby (1969, 1982) sostiene que a través de los modelos internos, formados en la primera infancia en la relación con los primeros cuidadores, los comportamientos asociados al apego mantienen una estabilidad y tendencia a auto-perpetuarse durante todo el ciclo de vida, pero que, de igual modo, se complejizan, reinterpretan y remodelan a partir de nuevas experiencias a lo largo de la vida. En este sentido, conforme el individuo crece, la naturaleza de los vínculos es distinta, puesto que el adulto puede brindarse seguridad y protección sin necesidad de la presencia física de una figura significativa. Además, los vínculos de apego se van ampliando a nuevas figuras, tales como los pares, hermanos o la pareja romántica (Barroso, 2011; Marrone et al., 2001).

De esta manera, se conceptualiza el apego en etapas posteriores, específicamente, el apego adulto, como la tendencia estable, que es regulada por los modelos internos operantes del apego, hacia la búsqueda y mantenimiento de la proximidad y contacto con una o más figuras que son fuente potencial de seguridad y protección física y/o psicológica (Sperling y

Berman, 1994). A diferencia del apego en edades tempranas, las relaciones en la edad adulta se caracterizan por el grado de mutualidad, ya que en la etapa adulta el vínculo de apego es de carácter simétrico o recíproco. Además, se puede añadir el componente de la sexualidad a otros aspectos del vínculo emocional (Cassidy y Shaver, 2002; Martínez, Castañeiras y Posada, 2011).

Mikulincer y Shaver (2016) proponen un modelo como marco para comprender la activación y el funcionamiento del sistema de apego en la etapa adulta, en el que describen procesos cognitivos, estrategias de respuesta y dinámicas del sistema de apego adulto. De acuerdo con el modelo, se plantean tres componentes. El primero de estos refiere al proceso de monitoreo y evaluación de eventos amenazantes. Así, al percibirse una amenaza, se activa de forma preconsciente el sistema de apego, con lo que se accede a pensamientos, sentimientos y tendencias de acción relacionadas al apego, y aumenta la probabilidad de buscar proximidad con alguna figura de apego.

Tras la activación del sistema de apego, se evalúa la disponibilidad de una figura de apego, lo cual gira en torno a las expectativas de dicha disponibilidad internalizada y se da pie a la estrategia primaria, que es la búsqueda de proximidad. Este proceso, de acuerdo con el modelo de Mikulincer y Shaver (2016), corresponde al segundo componente. Así, las personas con seguridad en el apego tienden a evaluar una disponibilidad positiva puesto que existen representaciones mentales de figuras de apego y de apoyo disponibles, y se forma una noción de base segura ante el evento estresor.

Luego, el tercer componente actúa en relación a la evaluación de la no disponibilidad de una figura de apego. Ello activa las estrategias secundarias de apego, que son la hiperactivación, la desactivación o una combinación de ambas, como forma de lidiar con la inseguridad (Mikulincer y Shaver, 2016).

Por un lado, la hiperactivación del sistema de apego es una estrategia secundaria que consiste la búsqueda por obtener una figura de apego que brinde protección, atención o apoyo como producto de la incapacidad de regular la angustia y de la preocupación por no ser capaz de lidiar solo con las amenazas. La hiperactivación del apego corresponde con la dimensión de ansiedad planteada por Bartholomew y Horowitz (1991). Esta refiere al grado en el que un individuo se siente seguro o inseguro frente a la disponibilidad de una figura de apego y el temor a un posible rechazo o abandono. Así, la hiperactivación del sistema de apego y por consiguiente una elevada ansiedad, deviene en que el individuo se mantenga enfocado y se

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

esfuerce más en la búsqueda de amor y seguridad, así como un estado de alerta ante amenazas, separaciones o traiciones (Mikulincer y Shaver, 2016).

Por otro lado, la desactivación del sistema de apego es una estrategia secundaria que consiste en el distanciamiento o rechazo de la intimidad producto de la evaluación de la proximidad con otros como peligrosa o inalcanzable. Con respecto al modelo de Bartholomew y Horowitz (1991), la desactivación corresponde a la dimensión de evitación. La dimensión de evitación hace referencia al grado en el que la persona se siente a gusto o no con la cercanía y la dependencia de otras figuras. De este modo, la desactivación del sistema de apego, que se puede entender como una alta evitación, implica que el individuo suprima la búsqueda de la cercanía con otros, niegue las necesidades de apego y muestre una aparente autosuficiencia y control (Mikulincer y Shaver, 2016).

Por último, se considera también la combinación de estrategias de hiperactivación y desactivación, así como de altos niveles de ansiedad y evitación, en el que se utilizan y activan de forma desorganizada y confusa ambas estrategias, y se exhiben comportamientos contradictorios (Mikulincer y Shaver, 2016).

En función a lo mencionado anteriormente, el modelo teórico de Bartholomew y Horowitz (1991) plantean cuatro estilos o prototipos de apego en la edad adulta en función a las combinaciones lineales de las dimensiones de ansiedad y evitación. Estos cuatro estilos son uno seguro y tres inseguros: preocupado, evitativo y temeroso (Bartholomew y Horowitz, 1991; Yárnoz-Yaben y Comino, 2011).

Respecto al primero, el apego seguro, un individuo con este estilo de apego tiende a mostrar bajos niveles de ansiedad y evitación, y se caracteriza por una valoración positiva de uno mismo junto con una visión de los demás como confiables y disponibles. Las personas seguras cuentan con un sentido de autoestima elevado, se sienten cómodas en la intimidad con otros y mostrando interés y afecto, del mismo modo en que se sienten cómodos estando solos. Asimismo, suelen tener menos problemas interpersonales, priorizan de forma adecuada sus relaciones y establecen límites claros (Casullo y Liporace, 2005; Mannikko, 2001; Mickelson, Kessler y Shaver, 1997)

Luego, los individuos con apego ansioso tienden a presentar altos niveles de ansiedad y bajos niveles de evitación, además de tener una perspectiva del sí mismo como poco valioso, que coexiste con un modelo positivo de los otros. En relación con ello, pueden presentar una dependencia hacia sus figuras de apego, necesidad persistente de aprobación y la tendencia a

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

estar constantemente preocupados por las relaciones, ello como consecuencia de un temor al abandono y rechazo (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994).

En cuanto al apego evitativo, el modelo de uno mismo es positivo, pero el de los demás se concibe como negativo. Así, predominan altos niveles de evitación y bajos de ansiedad. Los individuos dentro de esta categoría de apego enfatizan su propio valor a través del logro y la independencia, y menosprecian las relaciones íntimas con otros, lo que se ha entendido como un método de defensa ante el miedo a la proximidad con otros (Casullo y Liporace, 2005; Feeney y Noller, 2001).

Por último, los individuos con apego temeroso se caracterizan por presentar altos niveles de ansiedad y evitación al mismo tiempo, además de poseer una visión de uno mismo como negativa o indigna, y la de los demás como no confiables, rechazantes o no disponibles (Bartholomew y Horowitz, 1991; Yáñez-Yaben y Comino, 2011). Al igual que en el apego ansioso, existe un deseo de intimidad con el otro; sin embargo, coexiste con un fuerte miedo al rechazo y desconfianza, lo que mantiene al individuo en estados de ansiedad, ambivalencia y deseo de proximidad (Casullo y Liporace, 2005; Mikulincer y Shaver, 2002).

En función a lo mencionado respecto a la teoría del apego, y considerando lo expuesto anteriormente sobre las cuatro categorías de factores de riesgo que implican aspectos interpersonales (familia, escuela, pares, comunidad) en el modelo de Becoña (2002), es pertinente considerar el apego adulto como un factor relevante para entender el consumo y adicción a sustancias psicoactivas (Fairbairn, et al., 2018).

Con respecto a las investigaciones que asocian el apego y el consumo de sustancias, si bien en el contexto peruano no se han realizado estudios que exploren la relación de ambas variables, existen estudios realizados en otros contextos que sí lo han hecho. Sobre esto, Fairbairn et al. (2018) realizaron un meta-análisis de 34 artículos longitudinales que buscaban explorar la asociación entre ambas variables. Las investigaciones empleadas en este meta-análisis fueron publicadas entre los años 1986 y 2016, y la población investigada se centra mayoritariamente en los Estados Unidos (76%). Así, se halló que existe una asociación significativa, aunque pequeña, entre el apego y el uso de sustancias psicoactivas. En este se encontró que los individuos con apego inseguro se involucran más en el consumo de sustancias que los individuos con apego seguro. Asimismo, uno de los hallazgos importantes de la investigación fue que el efecto es más relevante cuando el apego es predictor del consumo que cuando el consumo predice cambios en el apego. Por otro lado, se evidenció que la asociación entre apego inseguro y mayor consumo de sustancias es independiente de la figura de apego

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

(padre, madre, pareja), lo que indica que cualquier relación de apego inadecuada podría propiciar al consumo (Fairbairn et al., 2018).

En otro estudio realizado por Serra et al. (2019) con estudiantes universitarios, también se encontró que el apego inseguro se asocia con el uso de drogas lícitas, ilícitas y el policonsumo. Un aspecto importante de este estudio es que se utilizó una aproximación implícita para evaluar el apego. Los autores postulan que el apego medido de forma indirecta o implícita es mejor predictor para el consumo de sustancias que el apego explícito o autoinformado. Una explicación a lo propuesto por los autores es que el apego y los correspondientes estilos ejercen su influencia de manera automática e inconsciente en los individuos (Gillath et al., 2006).

Schindler y Broning (2015), por su parte, realizan una revisión de 23 estudios en población adolescente y adulta, y concluyen que existe una amplia evidencia empírica de la influencia del apego inseguro en población con desórdenes por consumo de drogas. En cuanto a estilos específicos de apego, mencionan que la mayor parte de estudios relaciona el abuso de drogas con el apego temeroso, pero que también existe una cantidad considerable de estudios que lo asocia con patrones evitativos de apego. En relación a esta afirmación, cabe mencionar que el porcentaje de población con apego temeroso es considerablemente menor en comparación con el porcentaje de población con otros estilos de apego. Así, los autores postulan que no parece haber un vínculo general del consumo de sustancias y un estilo específico de apego, por lo que se deben tomar en cuenta la variedad de sustancias y patrones de consumo (Schindler y Broning, 2015).

En esta línea, existen estudios que investigaron la asociación entre el apego y el consumo de sustancias específicas. En el caso del alcohol, un estudio realizado en población universitaria encontró que mantener una visión negativa de uno mismo, que corresponde a los estilos de apego preocupado y temeroso, se relaciona con experimentar mayores consecuencias y problemas por consumo de alcohol (McNally, Palfai, Levine y Moore, 2003). Similar a lo hallado en este estudio, Lan (2017) encuentra que el apego ansioso estuvo asociado con el abuso de alcohol y el consumo de tabaco en una muestra de 384 adultos. En específico, se comenta que el estilo de apego parece mediar la relación entre la adversidad infantil y el consumo de estas sustancias (Lan, 2017).

Sin embargo, lo presentado en los estudios anteriores contrasta con lo hallado por Arthur (2016) que encontró que es la evitación relacionada con el apego lo que se asocia más con un consumo excesivo de alcohol, pero que, en general, la inseguridad del apego influye en

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

el consumo de este. Cabe mencionar que la población de dicho estudio fue de adultos consumidores y en tratamiento, por lo que las diferencias en los resultados pueden deberse a ello.

Ahora bien, la asociación entre el apego inseguro y el consumo de sustancias psicoactivas ha sido explicada de diversas formas. La inseguridad del apego se ha considerado como un obstáculo en el desarrollo de la regulación adaptativa del afecto. Así, los individuos más inseguros presentan una mayor preponderancia de afecto negativo (soledad, ira, resentimiento, depresión, baja autoestima, entre otros) con respecto a los individuos más seguros (Cooper, Shaver y Collins, 1998; Mikulincer y Shaver, 2016). En efecto, estos afectos negativos pueden deberse a la ausencia de una relación de apego segura (Fairbairn et al., 2018). En ese sentido, se ha considerado al abuso de sustancias como una estrategia desadaptativa, pero que puede resultar llamativa para lidiar con los afectos negativos, especialmente en la adolescencia y la adultez temprana, y ante eventos estresantes (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt y Kustner, 2007).

Asimismo, es posible que el consumo de sustancias pueda cumplir con una función de cohesión social y de satisfacción de necesidades sociales insatisfechas, lo que es propio de relaciones de apego inseguras (Fairbairn et al., 2018). Esto es, por un lado, que las sustancias psicoactivas pueden aliviar la amenaza de rechazo social y/o la evaluación negativa de uno mismo en situaciones sociales, sobre todo en las íntimas de baja calidad. Por otro lado, ello refiere a que las personas que reportan mayor insatisfacción en sus relaciones íntimas son más propensas a involucrarse en el consumo de drogas, ya que este actúa como un reforzador que parece mejorar la calidad de estas relaciones (Fairbairn y Sayette, 2014; Fairbairn y Testa, 2017). Así mismo, se sugiere que el abuso de sustancias, y en general de la psicopatología, puede ser propiciado por el desarrollo de un autoconcepto negativo o un modelo de trabajo negativo del yo como consecuencia de relaciones anteriores disfuncionales (Bowlby, 1982; Fairbairn et al., 2018).

Por lo antes expuesto, se puede apreciar que los estudios que asocian las variables apego y consumo en el Perú no existen, además, de que a pesar de haber una relación general entre el apego inseguro y consumo, aún existe heterogeneidad en los resultados hallados. Así, el objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los estilos de apego en estudiantes universitarios. Debido a las diferencias por sexo encontradas en otras investigaciones, así como la importancia del factor social en la población estudiada, se plantearon como objetivos específicos, en primer lugar, analizar las

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

diferencias del consumo por sexo, y en segundo lugar, explorar la relación entre el consumo de las personas cercanas consumidoras y el consumo reportado de los participantes.

Para lograr estos objetivos, se evaluó por medio de una plataforma virtual y en un único momento los estilos y dimensiones de apego predominantes en una muestra de estudiantes universitarios, así como su nivel de riesgo de consumo de 9 sustancias psicoactivas. Luego, se exploraron la relación entre ambas variables, así como la relación de la variable consumo con los datos descriptivos, tales como sexo y consumo de personas cercanas, los cuales fueron solicitados al inicio del cuestionario.



Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 250 alumnos de diversas universidades públicas y privadas de Lima. De estos, 91 fueron hombres (36.4%) y 159 mujeres (63.6%), y sus edades oscilaron entre 18 y 36 años ($M = 21.8$; $DE = 2.412$), ellos se encontraban entre el 1° y 11° ciclo académico. 216 (86.4%) de los participantes reportaron que por lo menos una persona cercana a ellos era consumidora de sustancias psicoactivas. De estos, el 20.4% contaban con 4 personas cercanas consumidoras. Además, 98 estudiantes del total (39%) se encontraban en una relación de pareja.

Se contactó a los participantes por medio de una difusión realizada en distintas redes sociales, y ellos a su vez contactaron a otros posibles participantes que cumplieran con los requisitos para la investigación.

Asimismo, se corroboró la participación voluntaria a través de un consentimiento informado que se presentaba en la primera página del cuestionario virtual. En este consentimiento informado, se enfatizaba la garantía de anonimato y que los datos proporcionados son para uso exclusivamente académico. Por último, se brindó una dirección de correo electrónico para responder a inquietudes en caso de haberlas (Apéndice 1).

Medición

La medida del consumo de sustancias se realizó mediante la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (Alcohol Smoking Substance Involvement Screening Test: ASSIST, en inglés), elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el 2002 (OMS, 2011). El objetivo de la prueba es proporcionar información sobre el consumo de diez tipos sustancias psicoactivas: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes de tipo anfetaminas, inhalables, tranquilizantes (que incluyen hipnóticos, ansiolíticos y sedantes), alucinógenos, opiáceos, y otras drogas a lo largo de la vida y en los últimos tres meses, identificar problemas asociados al consumo y el riesgo futuro de presentarlos, identificar el riesgo de dependencia al consumo, y, finalmente, informar sobre el uso por vía intravenosa (Humenuik, Henry-Edwards, Ali, Poznyak y Monteiro, 2011).

La herramienta ASSIST consta de ocho preguntas en escala Likert de 3 a 5 opciones de respuesta de frecuencia (nunca, 1 o 2 veces, cada mes, cada semana y a diario o casi a diario)

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

y opciones de respuesta dicotómicas (sí/no), dependiendo de la pregunta. Las puntuaciones van de 0 de 39 puntos, y en base a ello se categoriza el consumo de los sujetos en a) riesgo bajo o consumo no problemático actual y futuro (de 0 a 10 puntos para el alcohol y 0 a 3 para otras sustancias), b) riesgo moderado o consumo problemático con probables consecuencias para la salud o dependencia (11 a 26 puntos para el alcohol y 4 a 26 puntos para otras sustancias) y c) riesgo alto o consumo dependiente y problemático (27 a 39 puntos).

La prueba ha sido adaptada al contexto Latinoamericano y en población universitaria por Sainz et al. (2016) quienes aplicaron las sub-pruebas de *alcohol, tabaco y marihuana* en una población de 1176 estudiantes universitarios mexicanos. Así, se obtuvo evidencias aceptables de confiabilidad por consistencia interna encontrándose un coeficiente Alfa de Cronbach de .87 para el test global, y .76 para la subescala de alcohol, .83 para la subescala de tabaco y .73 para la escala de marihuana. Asimismo, se evidenció una adecuada validez convergente con el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), en la que se obtuvo una correlación significativa con la subescala de alcohol ($r = .71$). Con ello, se concluyó que la versión autoaplicable del ASSIST posee evidencias de validez (Sainz et al., 2016). Estos resultados concuerdan con lo obtenido por Soto-Brandt et al. (2014), quienes aplicaron la prueba en población chilena. Los autores hallaron evidencia de confiabilidad por consistencia interna al obtenerse un Alfa de Cronbach de .86, .84 y .90 para las subescalas de alcohol, marihuana y cocaína, respectivamente. Además, se encontraron evidencias de validez convergente por medio de una correlación buena con los puntajes de la prueba AUDIT ($r = .85$), la escala de Severidad de Adicciones (ASI-Lite) (entre .66 y .83 para tabaco, alcohol, marihuana y cocaína), y la Escala de Gravedad de Dependencia (SDS) ($r = .65$). Con los resultados obtenidos, los autores concluyen que la prueba ASSIST demuestra buenas propiedades psicométricas en población general chilena (Soto-Brandt et al., 2014).

En el presente estudio, se realizó el análisis de confiabilidad por consistencia interna y se encontró un coeficiente de alfa de Cronbach aceptable para 7 de las 10 escalas de sustancias: .75 para alcohol, .78 para tabaco, .82 para cannabis, .64 para cocaína, .62 para estimulantes, .72 para tranquilizantes y .63 para alucinógenos. Sin embargo, para las escalas inhalantes, opiáceos y otros, coeficiente de alfa de Cronbach es bajo: .29, .25 y .27, respectivamente (Apéndice 3).

La evaluación del apego adulto se empleó la versión adaptada de Jiménez (2008) del Cuestionario de Relación (Relationship Questionnaire, RQ) de Bartholomew y Horowitz (1991). El RQ permite evaluar el estilo de apego adulto en las relaciones en general, en función

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

de los cuatro prototipos formulados por los autores: seguro, evitativo, preocupado y temeroso. Asimismo, permite obtener información sobre las dimensiones subyacentes de ansiedad y evitación, así como una evaluación general categórica del apego (seguro o inseguro).

El instrumento consta de dos partes. En la primera parte, se debe escoger un párrafo que se adecúe más a la forma de desenvolverse en sus relaciones íntimas, a través de lo cual se evalúa el estilo específico de apego. En la segunda parte, se muestra una escala Likert del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 7 (Totalmente de acuerdo) y cuatro párrafos que corresponden a los estilos prototípicos de apego, los cuales se deben puntuar de acuerdo al grado con el que se identifiquen respecto a sus relaciones interpersonales. Con ello, se obtienen medidas continuas de los estilos de apego.

Para evaluar las dimensiones subyacentes del apego, por un lado, la dimensión de ansiedad se obtiene sumando los puntajes reportados de los estilos preocupado y temeroso, y se restan los puntajes de seguro y evitativo. Por otro lado, la dimensión evitación se obtiene sumando los puntajes reportados de los estilos evitativo y temeroso, y se restan los puntajes de los estilos seguro y preocupado.

Respecto a las evidencias de validez y confiabilidad del Cuestionario de Relación, en la misma investigación de Bartholomew y Horowitz (1991) se evalúan las propiedades psicométricas en una muestra fue de 77 estudiantes universitarios de Psicología. Así, como evidencia de validez de constructo se obtuvo que los estilos seguro y temeroso mantenían una correlación significativa inversa ($r = -.55$), al igual que los estilos preocupado y evitativo ($r = -.50$).

En el contexto peruano, Jiménez (2008) realizó un estudio con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991) en una muestra de 441 jóvenes y adultos limeños. Como evidencia de estructura interna, se realizó un análisis factorial exploratorio, mediante lo cual se hallaron dos factores que explicaron el 30.26% de la varianza, lo que correspondería a las dimensiones de ansiedad y evitación. Además, se encontraron evidencias de validez convergente al correlacionar las dimensiones de ansiedad y evitación del RQ con las del Cuestionario de Experiencia de Pareja (Brennan, Clark y Shaver, 1998), las cuales resultaron significativas tanto para ansiedad ($r = .30$) como evitación ($r = .15$). En cuanto a los estilos de apego, se obtuvo relaciones significativas entre apego seguro y apego temeroso ($r = -.33$), apego seguro y apego preocupado ($r = -.30$), y apego temeroso y preocupado ($r = .41$).

Luego, para evaluar la confiabilidad de la prueba, se realizó un análisis de estabilidad temporal mediante el método test-retest. De acuerdo con los resultados, los estilos seguro, temeroso y preocupado obtuvieron coeficientes de correlación aceptables ($r = .54$ para el seguro, $r = .58$ para el temeroso y $r = .60$ para el preocupado), mientras que el estilo evitativo obtuvo un coeficiente bueno ($r = .66$). Con ello, se concluye que el RQ presenta evidencias de confiabilidad y evidencias parciales de validez para la población peruana.

En el presente estudio, se obtuvo que la dimensión de ansiedad correlaciona negativamente con las escalas de apego seguro ($r = -.75$) y evitativo ($r = -.44$), y positivamente con los estilos preocupado ($r = .72$) y temeroso ($r = .74$). Asimismo, se encontró que la dimensión evitación correlaciona negativamente con las escalas de apego seguro ($r = -.47$) y preocupado ($r = -.24$), y positivamente con los estilos evitativo ($r = .51$) y temeroso ($r = .61$). Por último, se encontró una relación negativa entre los puntajes de estilos seguro y preocupado ($r = -.37$), y los estilos seguro y temeroso ($r = -.53$), con lo que se observa una coherencia de los puntajes de la escala con los postulados teóricos del apego.

Procedimiento

La aplicación se llevó a cabo entre marzo y abril del año 2020. Para comenzar, se realizó un estudio piloto con 5 participantes, quienes tras realizar la prueba comentaron acerca de posibles mejoras o sugerencias para las preguntas del cuestionario. Una vez realizado un corto ajuste para la versión móvil de la prueba, se procedió a difundir el acceso a esta a través de grupos de Facebook y distintas redes sociales.

Al ingresar a la primera parte del cuestionario virtual, se presenta una primera página que describe el objetivo de la investigación y el consentimiento informado. En este, se enfatiza la participación voluntaria, la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, y la posibilidad de abstenerse de responder en caso lo considere necesario. Además, se incluye el correo de contacto de la evaluadora en caso exista alguna duda o comentario al respecto. Una vez que se acepta participar, se muestra una nueva página con los datos sociodemográficos a completar (Apéndice 2). Luego, se presentan las preguntas del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991), y, finalmente, las preguntas de Prueba de Detección de Consumo de alcohol, tabaco y sustancias (OMS, 2011). Al final de la prueba, se agradece la participación del estudiante.

Análisis de datos

Los procedimientos estadísticos se realizaron por medio del programa IBM SPSS Statistics 24.0. En primer lugar, se exploraron los estadísticos descriptivos de las variables y de los datos sociodemográficos. Para analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los estilos de apego, se procedió a realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en ambas con la finalidad de explorar la distribución de los datos obtenidos. Así, para la escala ASSIST se evidenció una distribución no normal en todas las escalas de riesgo de sustancias (Tabaco, $s = .74, p = .00$; Alcohol, $s = .91, p = .00$; Cannabis, $s = .66, p = .00$; Cocaína, $s = .32, p = .00$; Anfetaminas, $s = .31, p = .00$; Inhalantes, $s = .27, p = .00$; Tranquilizantes, $s = .51, p = .00$; Alucinógenos, $s = .34, p = .00$; Opiáceos, $s = .25, p = .00$; Otros, $s = .28, p = .00$). De igual modo, para el Cuestionario de Relación se evidenció una distribución no normal (Seguro, $s = .92, p = .00$; Preocupado, $s = .94, p = .00$; Evitativo, $s = .93, p = .00$; Temeroso, $s = .90, p = .00$).

Luego, se utilizó el coeficiente de Spearman para evaluar si existe una relación significativa entre el consumo y los estilos de apego. Adicionalmente, se analizó la relación entre el consumo y las dimensiones de ansiedad y evitación con el mismo análisis estadístico.

Para el primer objetivo específico, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de la variable consumo según sexo, con lo que se obtuvo que la distribución es no normal tanto para las medidas de consumo femenino como para las de consumo masculino. Seguido de ello, se realizó una comparación de medianas para muestras independientes, en el que se empleó U de Mann-Whitney para analizar las diferencias del consumo por sexo.

Finalmente, para el segundo objetivo específico, se realizó una correlación utilizando el coeficiente de Pearson para analizar la relación entre los puntajes de consumo de sustancias y el número de personas cercanas consumidoras. Asimismo, se realizó una correlación adicional entre los puntajes de consumo de sustancias y el puntaje de personas cercanas consumidoras en función a su frecuencia de consumo. Esta variable de puntaje de personas cercanas consumidoras se obtuvo a partir de las puntuaciones de la prueba ASSIST para las frecuencias de consumo. Así, para la frecuencia de consumo “Nunca” se obtienen 0 puntos, para “1 o 2 veces” se otorgan 2 puntos, para “Cada mes”, se obtiene 3 puntos, para “Cada semana” se otorgan 4 puntos y, por último, para la frecuencia de consumo “A diario” se obtienen 6 puntos. Estos puntajes de frecuencia de consumo obtenidos para cada persona cercana consumidora se suman para obtener de la variable “puntaje de personas cercanas consumidoras”.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del presente estudio. Primero, se muestran los estadísticos descriptivos de los estilos y dimensiones de la variable apego. Luego, se presentan los estadísticos descriptivos de los niveles de riesgo de consumo para cada sustancia estudiada. Con respecto al objetivo general, se muestran las correlaciones entre ambas variables mencionadas. Para el primer objetivo específico, se presentan las diferencias de medianas entre los puntajes de consumo por sexo. Finalmente, para el segundo objetivo específico, se muestran las correlaciones entre el riesgo de consumo con el número de personas cercanas consumidoras y con el puntaje obtenido de personas cercanas consumidoras.

En primer lugar, con respecto a la identificación con un estilo de apego, la mayoría de participantes (45,2%) reportó mayor identificación con el estilo de apego seguro, mientras que el estilo de apego temeroso muestra el porcentaje más bajo (14%). Adicionalmente, como se observa en la tabla 1, el estilo de apego seguro obtiene en promedio una puntuación más alta en comparación con los otros estilos, mientras que el estilo de apego temeroso obtiene en promedio la puntuación más baja.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los estilos y dimensiones de apego

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Apego seguro	4.94	1.56	1	7
Apego preocupado	3.72	1.8	1	7
Apego evitativo	4.86	1.58	1	7
Apego temeroso	3.35	1.9	1	7
Dimensión ansiedad	-2.73	4.6	-12	11
Dimensión evitación	-0.44	3.3	-9	9

Con respecto a los datos descriptivos de la variable de consumo de sustancias psicoactivas, como se observa en la Tabla 2, el promedio más alto de consumo en los estudiantes universitarios se da en bebidas alcohólicas, seguido del tabaco y cannabis.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Tabla 2
Estadísticos descriptivos sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Riesgo Tabaco	4.25	5.92	0	29
Riesgo Alcohol	8.83	7.88	0	30
Riesgo Cannabis	4.08	6.82	0	38
Riesgo Cocaína	.74	2.6	0	24
Riesgo Estimulantes	.69	2.47	0	25
Riesgo Inhalantes	.4	1.63	0	12
Riesgo Tranquilizantes	1.98	4.5	0	23
Riesgo Alucinógenos	.79	2.61	0	29
Riesgo Opiáceos	.35	1.5	0	11
Riesgo Otros	.4	1.58	0	11

En función a la categorización de riesgo de consumo, el número de estudiantes por nivel de consumo de sustancias se presentan en la Tabla 3. De acuerdo a las puntuaciones de riesgo de consumo más altas, para el puntaje de alcohol, 33% de los participantes presentan un consumo de riesgo medio y un 2% presenta un consumo de riesgo alto. En cuanto al tabaco, 35% de los estudiantes evidencia un consumo de riesgo medio, y un 1% evidencia un consumo de riesgo alto. Finalmente, para el cannabis, un 30% de los participantes muestra un consumo de riesgo medio, y el 1,2% de estos, un consumo de riesgo alto.

Tabla 3
Frecuencia de estudiantes universitarios por nivel de consumo de sustancias psicoactivas

	Nivel de riesgo		
	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Tabaco	159	89	2
Alcohol	162	83	5
Cannabis	173	74	3
Cocaína	232	18	-
Estimulantes	237	13	-
Inhalantes	242	8	.
Tranquilizantes	210	40	-
Alucinógenos	232	17	1
Opiáceos	241	9	-
Otros	240	10	-

Para el objetivo general, el cual consiste en explorar la relación entre estilos y dimensiones de apego y los puntajes de consumo de sustancias psicoactivas, los resultados se

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

muestran en la Tabla 4. Se halló entre las correlaciones significativas una relación negativa y baja entre el apego seguro y el consumo de alcohol y cannabis. Del mismo modo, el apego evitativo presenta una correlación baja y positiva con el consumo de cocaína. Además, el apego temeroso correlaciona de forma positiva y baja con el consumo de tabaco, alcohol, y cannabis. Con respecto a las dimensiones de apego, la dimensión ansiedad evidencia correlaciones positivas y bajas con el consumo de alcohol, cannabis y tranquilizantes. Por último, la dimensión evitación muestra correlaciones positivas y de magnitud baja con el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína.

Tabla 4

Relación entre estilos y dimensiones de apego, y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

	Apego seguro	Apego preocupado	Apego evitativo	Apego temeroso	Dimensión ansiedad	Dimensión evitación
Riesgo Tabaco	-.07	.00	.08	.13*	.04	.14*
Riesgo Alcohol	-.18**	.02	.04	.24***	.15*	.24***
Riesgo Cannabis	-.20**	.07	.14	.15*	.13*	.16**
Riesgo Cocaína	-.05	-.09	.14*	.07	.00	.16*
Riesgo Estimulantes	.01	-.06	.11	-.05	-.06	.06
Riesgo Inhalantes	.04	-.02	.04	.03	-.02	.02
Riesgo Tranquilizantes	-.15	.02	-.01	.10	.12*	.09
Riesgo Alucinógenos	-.04	-.02	.06	.03	.02	.05
Riesgo Opiáceos	.05	-.03	.02	.01	-.03	-.01
Riesgo Otros	.06	-.08	.05	-.02	-.07	.00

*Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$*

En cuanto al primer objetivo específico, en la Tabla 5 se presenta la comparación de los puntajes de riesgo de consumo entre hombres y mujeres. Como se observa, la diferencia entre los puntajes del consumo de las distintas sustancias es significativa y baja solo para el consumo de tranquilizantes, dentro de los cuales, las mujeres presentan un consumo mayor que los hombres. Esta diferencia se observa a pesar de que se haya encontrado un mismo puntaje para hombres y mujeres en la mediana del consumo de tranquilizantes. Para las demás drogas, las diferencias no son significativas entre sexos.

Tabla 5

Contraste de medianas entre el sexo y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

	Mujer (N=159)		Hombre (N=91)		U	p	r
	Mdn	RI	Mdn	RI			
Riesgo Tabaco	2	8	2	6	7181.5	.92	-
Riesgo Alcohol	8	12	6	10	6702.5	.33	-
Riesgo Cannabis	0	5	0	7	6849	.45	-
Riesgo Cocaína	0	0	0	0	7207.5	.93	-
Riesgo Estimulantes	0	0	0	0	6997.5	.46	-
Riesgo Inhalantes	0	0	0	0	7079.5	.56	-
Riesgo Tranquilizantes	0	2	0	0	6054	.01	.18
Riesgo Alucinógenos	0	0	0	0	6971	.45	-
Riesgo Opiáceos	0	0	0	0	7093.5	.55	-
Riesgo Otros	0	0	0	0	7138	.71	-

Luego, para el segundo objetivo específico, en la Tabla 6 se muestran las correlaciones encontradas entre los puntajes de consumo y el número y puntaje acumulado de personas cercanas consumidoras. Se encontró que el número de personas cercanas consumidoras correlaciona de forma significativa, positiva y moderada en el consumo de tabaco, alcohol, y cannabis, y de manera baja en el consumo de cocaína, estimulantes, tranquilizantes y alucinógenos. Asimismo, el puntaje de consumo en personas consumidoras muestra una relación significativa, positiva y moderada para el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y una relación baja en el consumo de cocaína, estimulantes y alucinógenos.

Tabla 6

Relación entre riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y personas cercanas consumidoras

	Número de personas cercanas consumidoras	Puntaje acumulado de consumo en personas cercanas consumidoras
Riesgo Tabaco	.35***	.38***
Riesgo Alcohol	.42***	.48***
Riesgo Cannabis	.34***	.40***
Riesgo Cocaína	.19**	.17**
Riesgo Estimulantes	.19**	.19**
Riesgo Inhalantes	.09	.06

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Riesgo		
Tranquilizantes	.19**	.12
Riesgo Alucinógenos	.22**	.26***
Riesgo Opiáceos	.12	.10
Riesgo Otros	.12	.12

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Finalmente, al comparar los puntajes de consumo de cada persona cercana consumidora para cada sustancia psicoactiva, se obtuvo que existe una relación moderada y directa en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis con el grupo amigos, en el consumo de alcohol y cannabis con la pareja, y en el consumo de alcohol y cannabis con otros íntimos. Luego, se encontró una relación directa y pequeña en el consumo de tabaco, alcohol, cocaína, estimulantes, inhalantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas con el consumo del padre; en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, alucinógenos y otras drogas con el consumo de la madre; en el consumo de cocaína y alucinógenos con el grupo de amigos; en el consumo de cocaína, estimulantes y alucinógenos con la pareja; y finalmente, en el consumo de estimulantes y alucinógenos con el grupo de otros íntimos.

Tabla 7

Relación entre riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de cada persona cercana

	Padre	Madre	Amigos	Pareja	Otros
Riesgo Tabaco	.16**	.18**	.40***	.30***	.30***
Riesgo Alcohol	.23***	.22**	.49***	.38***	.38***
Riesgo Cannabis	.10	.27***	.39***	.37***	.37***
Riesgo Cocaína	.14*	.10	.16*	.16*	.10
Riesgo Estimulantes	.17**	.11	.09	.17**	.18**
Riesgo Inhalantes	.16*	.09	-.03	-.03	.02
Riesgo Tranquilizantes	.05	.12	.06	.13*	.08
Riesgo Alucinógenos	.14**	.18**	.19**	.18**	.21**
Riesgo Opiáceos	.14*	.09	.02	.04	.07
Riesgo Otros	.13*	.13*	.01	.01	.09

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Discusión

A continuación, se discutirán los resultados hallados en la presente investigación. En primer lugar, se discutirán los datos en relación con los reportes de apego y consumo de sustancias. Luego, se pasará a discutir el objetivo general de la investigación, seguido de los dos objetivos específicos.

Para empezar, respecto a los datos de apego, los estudiantes universitarios evaluados reportan identificarse en su mayoría con el estilo de apego seguro (45,2%) en comparación con los demás estilos de apego, mientras que el estilo de apego temeroso es el que agrupa la menor cantidad de reportes de identificación (14%). Sin embargo, si se categoriza el apego como seguro o inseguro, el apego inseguro obtiene una mayor cantidad de reporte (54,8%) al agrupar los estilos preocupado, evitativo y temeroso.

Lo encontrado con respecto a la predominancia del estilo de apego seguro por sobre los otros estilos de apego concuerda con lo hallado en otros estudios en población de estudiantes universitarios (Avendaño, 2019; Dammert, 2018) y adultos jóvenes en general (Hidalgo, 2017). Del mismo modo, las investigaciones evidencian que el estilo de apego temeroso manifiesta tener la menor cantidad de reporte en la población de adultos (Hidalgo, 2017; Yarnoz-Yabén y Comino, 2011).

Asimismo, en relación a la clasificación del apego como seguro o inseguro (preocupado, evitativo y temeroso), en una investigación con población de universitarios de una ciudad del Perú se encontró el mismo patrón en el que la clasificación insegura del apego es mayor que la clasificación segura del apego (Avendaño, 2019). Sin embargo, cabe mencionar que en otras investigaciones realizada con adultos, el apego seguro muestra mayor incidencia de reportes que el apego inseguro (Hidalgo, 2017; Yarnoz-Yabén y Comino, 2011), lo cual añadiría una particularidad a la población del presente estudio.

En base a lo mencionado, si se comparan los cuatro estilos de apego, en la muestra predominan la cantidad de estudiantes con una imagen positiva de sí mismo y de los demás. Sin embargo, si se consideran en conjunto las distintas combinaciones de las dimensiones, se tendría que la mayor parte de los estudiantes presenta dificultades en alguno de estos aspectos o en ambos en conjunto. Tomando en cuenta que los estudiantes evaluados son parte de una población privilegiada al tener acceso a una educación superior, es posible afirmar que lo

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

anterior manifiesta una problemática en torno a la presencia de ciertos conflictos vinculares en el espacio universitario o en su historia vincular, puesto que, como se mencionó, se presenta una predominancia de patrones inseguros en la forma de relacionarse de los universitarios de la presente muestra.

Luego, con respecto al reporte de consumo de sustancias psicoactivas, las más consumidas en los estudiantes universitarios evaluados son el alcohol y el tabaco en el grupo de sustancias lícitas, y la marihuana en el grupo de sustancias ilícitas. Al contrastar estos resultados con otras investigaciones, en el estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2017) en una amplia muestra de universitarios peruanos, se cumple el mismo patrón de consumo. Asimismo, estudios llevados a cabo en estudiantes universitarios limeños (Espinoza, 2011), estudiantes universitarios de Arequipa (Urday et al., 2019) y universitarios de otros contextos latinoamericanos (Páez et al., 2012) evidencian que el consumo en esta población corresponde a los resultados obtenidos.

En función a lo anterior, se puede afirmar que el consumo de las tres sustancias mencionadas mantiene una prevalencia alta en población universitaria, siendo esta una de las poblaciones con mayor involucramiento a nivel general (UNODC, 2017). Estos resultados se pueden explicar en base a que la accesibilidad y la oferta de estas sustancias, además de la promoción y la permisividad social de estas en el espacio universitario cumplen un papel importante en el consumo de los universitarios (Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015, Morales, Plazas, Sánchez y Ventura, 2011; Ranjbaran, Mohammadshahi, Mani y Karimy, 2018). Como se mencionó anteriormente, en el Perú existe un índice alto de ofrecimiento de drogas, por lo que la oferta de consumo de estas sustancias puede considerarse también como un factor importante para entender la alta prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en universitarios (Zavaleta, Chávez, Vértiz, 2017).

Por el contrario, se ha visto que la información respecto a las sustancias y sus efectos no necesariamente inhibe la conducta de consumo en los universitarios. Al tratarse de una población con educación superior en curso, es probable que cuenten con un mayor acceso a la información y discusiones respecto al consumo de sustancias (Organización de los Estados Americanos, 2013). A pesar de ello, el nivel de consumo encontrado en población universitaria es elevado para las drogas más comunes (UNODC, 2017). En ese sentido, el factor de desinformación no parece ser muy relevante para entender esta problemática en universitarios (Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner y Beranuy, 2007).

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Además, se encontró que la segunda droga ilícita más consumida después de la marihuana son los tranquilizantes. En comparación con el estudio realizado por UNODC (2017), los resultados difieren puesto que los reportes indican que existe un consumo destacable de sustancias inhalables, cocaína, LSD y hongos alucinógenos en los estudiantes peruanos. Asimismo, aproximadamente un tercio de los participantes manifiesta presentar un riesgo medio de consumo de alcohol, tabaco y cannabis (33%, 35% y 30%, respectivamente). Al comparar con otras investigaciones se encontró que, en un estudio realizado en estudiantes universitarios de Lima con el mismo cuestionario, los resultados son muy similares para la sustancia tabaco, encontrándose un 33% de incidencia en el riesgo medio (Aranjo, 2018). Sin embargo, para las sustancias alcohol y marihuana, los porcentajes muestran ser más bajos que los hallados en la presente investigación (24% y 15%, respectivamente) (Aranjo, 2018).

Lo encontrado refleja la problemática del consumo de sustancias en estudiantes universitarios. Esto debido a que, de acuerdo con la formulación de la herramienta ASSIST, quienes se encuentran dentro de la categoría “riesgo medio” pueden presentar algunos problemas tales como los relacionados a la familia, amigos, ley, el trabajo, los estudios o la economía, además de un riesgo moderado de presentar problemas de salud y otro tipo (OMS, 2011). De manera específica para la muestra estudiada, los problemas relacionados a los estudios son relevantes al tratarse de una población que cursa la etapa universitaria, por lo que la presencia de un riesgo moderado implicaría repercusiones en el rendimiento académico, así como otras dificultades asociadas como retraso o impedimentos para culminar los estudios (Acosta, Sandoval y Gamboa, 2009; Castaño y Calderón, 2014). En suma, en la presente muestra, se puede afirmar que para cada una de las sustancias más consumidas (alcohol, tabaco y cannabis), el consumo de un tercio de los estudiantes se categoriza como consumo de riesgo moderado, lo que los expone a los riesgos mencionados.

Luego, con respecto al objetivo general, este fue explorar la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. De acuerdo con los resultados obtenidos, la dimensión evitación mostró tener relación directa con los puntajes de consumo de las drogas con mayor incidencia de consumo reportados (alcohol, tabaco, cannabis y cocaína). Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores en las que la evitación asociada al apego evidencia ser más relevante que la ansiedad asociada al apego en el uso de cigarrillos, alcohol, marihuana y otras drogas (Hayre, Goulter y Moretti, 2018), en el nivel de severidad del consumo, siendo que, a mayor consumo, mayor evitación en el apego

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

(Jean, 2016) y en comparaciones de consumo de drogas en población clínica y no clínica (Schindler y Bröning, 2015). Desde un punto de vista del apego, las razones que subyacen al uso de sustancias en individuos con patrones evitativos de apego podrían estar en función de evitar sentir emociones negativas, necesidades de contacto y soledad (Schindler, 2019).

Con respecto a la dimensión ansiedad, esta figuró tener una relación directa con el consumo de alcohol, cannabis y tranquilizantes. Lo encontrado es coherente con la investigación de Molnar, Sadava, DeCourville y Perrier (2010), en la que se halló que la ansiedad relacionada al apego se asocia con el consumo de alcohol. Adicionalmente, el estudio de Kassel, Wardle y Roberts (2007) muestra que la ansiedad del apego se mostró significativa para el consumo de tabaco. Para Schindler (2019), los individuos con patrones ansiosos de apego, a diferencia de los evitativos, podrían emplear las sustancias para reducir la ansiedad social y promover el encuentro con otros, como sería el uso de alcohol en eventos sociales.

Las relaciones diversas tanto en las dimensiones de ansiedad y evitación pueden deberse a la variedad de motivos que subyace el consumo de sustancias en esta población, por ello, adicionalmente se exploraron los patrones de consumo de acuerdo a los estilos de apego, los cuales serán descritos a continuación.

Por un lado, el apego seguro figura tener una relación inversa con el consumo de las sustancias alcohol y cannabis. Estos resultados concuerdan con los estudios que evalúan el apego en un continuo entre seguridad e inseguridad respecto al consumo de drogas. Así, en diversos estudios (Cooper, Shaver, y Collins, 1998; Lindberg y Zeid, 2017; Fairbairn et al, 2018; Serra et al., 2019) se evidencia una asociación entre la inseguridad del apego y el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, el apego temeroso muestra tener relación con el consumo de las sustancias tabaco, alcohol y cannabis. El estudio de Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Kustner y Eckert (2005) encontró que el apego temeroso se vincula con diversas patologías, entre las que se encuentra el desorden por consumo de sustancias. Asimismo, un nuevo estudio realizado por Schindler (2019) encontró que la asociación entre ambas variables se enfatiza en los patrones más inseguros del apego, a pesar de hallar una leve tendencia de patrones evitativos por sobre ansiosos. Al respecto, se evidencia de manera general que el estilo de apego seguro aparece en los grupos de consumidores de uso experimental y en los grupos de control de participantes no consumidores (Schindler, 2019). Esta diferencia en la seguridad del apego

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

entre los participantes del presente estudio es también visible en sus resultados. Así, se observan evidencias de que un estilo seguro del apego se manifiesta como un factor protector contra el abuso de sustancias psicoactivas, mientras que un estilo inseguro del apego podría ser un factor de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas (Schindler, 2019).

De acuerdo con la formulación teórica de Bartholomew y Horowitz (1991) y la seguridad del apego en función a la visión positiva o negativa tanto de uno mismo y los demás, se obtiene evidencia de que aquellos con patrones seguros se involucran menos en el consumo de sustancias psicoactivas, lo que también se refleja en las asociaciones respecto a los individuos con patrones inseguros al manifestar puntajes más altos en el consumo de sustancias psicoactivas.

De forma general, la inseguridad del apego puede estar asociada al consumo debido a que ambas variables se relacionan con aspectos que incluyen elementos afectivos como la búsqueda de soporte, ansiedad, depresión, entre otros (Lan, 2017). Así, esto es importante debido a que la función primaria del apego es la regulación del afecto y de las experiencias emocionales (Sroufe y Waters, 1977). Como plantean Gratz y Roemer (2004), la regulación del afecto refiere a la atención, comprensión y aceptación de las emociones, además de la modulación de estas, para lograr objetivos pese a experimentar estados emocionales negativos.

Con respecto a las emociones, existe una amplia evidencia de que los individuos con un estilo seguro reportan mayor felicidad y bienestar, además de mayor satisfacción con la vida y con las relaciones con otros en comparación con individuos con estilos inseguros de apego (Mikulincer y Shaver, 2016; Molero, Shaver, Fernández y Recio, 2017; Sheinbaum et al., 2015). Asimismo, se ha formulado que el desarrollo de un apego seguro predispone al individuo a explorar y tolerar señales de distrés afectivo, además de desarrollar estrategias de afrontamiento flexibles y adaptativas. Así, ante la presencia de afectos negativos, individuos con seguridad en el apego pueden emplear efectivamente la búsqueda, el uso y el mantenimiento del soporte social para afrontarlos (McNally, Palfai, Levine y Moore, 2003).

Por el contrario, niveles altos de inseguridad del apego implicaría un déficit en la regulación del afecto por medio de procesos internos desarrollados en las experiencias tempranas de apego. En consecuencia, la conducta de apego es inhibida a pesar de la presencia de distrés afectivo (McNally, Palfai, Levine y Moore, 2003; Mikulincer, 1998) y en conjunto con la ausencia de soporte social como estrategia de afrontamiento, se emplean otras estrategias

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

para la regulación emocional, entre las que se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas (Cooper, Shaver y Collins, 1998). Si bien la recompensa no se obtiene únicamente por el efecto fisiológico de las drogas en el organismo, de manera general, al consumirse se liberan oleadas de compuestos químicos, tales como opioides naturales y neurotransmisores, que generan una sensación de placer o euforia, lo que opera principalmente en el mecanismo de recompensa del cerebro. En efecto, se ha demostrado que el consumo de drogas abarca un componente emocional además del fisiológico, y puede ser empleado como una forma de autorregulación externa de afectos negativos e intensos (Fernández, Jorge y Bejar, 2009).

En ese sentido, también podría cumplir con una función de satisfacción de necesidades y cohesión sociales cuando estas necesidades están insatisfechas dentro de las relaciones de apego ya existentes (Fairbairn y Cranford, 2016; Fairbairn y Testa, 2016). De manera específica, autores proponen que sustancias como el alcohol mejoran el ánimo en experiencias sociales al inhibir los procesos cognitivos involucrados en la anticipación y elaboración de amenazas sociales, dentro de los que se incluyen las evaluaciones negativas de uno mismo, por lo que las expectativas de rechazo se ven, de igual modo, inhibidas (Fairbairn y Sayette, 2014; Fairbairn y Testa, 2016). En efecto, esto se cumpliría para individuos con un estilo temeroso, es decir, con mayor inseguridad en el apego, ya que el modelo de los otros como rechazantes, además de una valoración propia negativa, resulta en un miedo al rechazo y desconfianza durante situaciones sociales, que además puede generar que el sujeto presente estados de ansiedad, ambivalencia y deseo de proximidad (Casullo y Liporace, 2005; Mikulincer y Shaver, 2002).

Luego, para el primer objetivo específico, el cual fue analizar las diferencias de consumo por sexo, no se cumplió la hipótesis planteada puesto que se encontró que no existen diferencias de sexo en el patrón de consumo para todas las sustancias, a excepción de los tranquilizantes. De manera específica, en la muestra obtenida se halló que las mujeres universitarias consumen mayor cantidad de tranquilizantes que los hombres universitarios.

Los resultados respecto al consumo similar de hombres y mujeres en la mayoría de sustancias son congruentes con lo obtenido en una investigación con población limeña universitaria, en la que se encuentran que ambos sexos tienen un nivel de consumo similares para las sustancias alcohol y marihuana (Del Águila, 2016).

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Con respecto al hallazgo encontrado, se puede afirmar que, de manera histórica, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido de dominio del sexo masculino por encima del femenino; sin embargo, los datos recogidos en los últimos años dan cuenta de que el consumo por sexo se está homogeneizando, e incluso, las mujeres reportan tener mayor consumo de ciertas drogas en algunas investigaciones (Organización de los Estados Americanos, 2019). En efecto, la diferencia por sexo del consumo en estudiantes universitarios peruanos ha ido reduciéndose, generando cada vez una brecha más corta (UNODC, 2017).

Estos cambios han sido interpretados como una consecuencia de una mayor igualdad entre sexos respecto a un conjunto de prácticas asociadas a roles masculinos, entre las que se encuentra el consumo (Romo, 2012). Teniendo en cuenta que el contexto social y cultural configura los procesos de socialización, construcción de la identidad y asignación de roles, las conductas como el consumo de sustancias psicoactivas se ven influidas por este, por lo que siempre ha estado sujeto a cambios culturales y diferencias de sexo (Romo, 2012).

Siguiendo lo anterior, el consumo era entendido como una práctica más asociada a roles masculinos, lo que se evidenciaba no sólo en el mayor consumo de los hombres estadísticamente, sino también en mayor rechazo social a las mujeres consumidoras que a los hombres consumidores (Romo, 2011). En base a eso, es probable que los cambios en las identidades tradicionales permitan a las mujeres acceder al consumo de sustancias con más libertad y menor rechazo que en décadas anteriores (Romo y Pérez, 2013). Así, actualmente se obtiene que la homogeneización del consumo de sustancias se enfatiza en las poblaciones jóvenes, como lo son la etapa juvenil y la adolescencia, y se reduce en las poblaciones más adultas (Cantos, Altell, Tudela, Martínez, González y Romero, 2017).

Ahora bien, respecto a los resultados encontrados en relación al mayor consumo de tranquilizantes en las mujeres universitarias, al comparar este hallazgo con otro estudio con población similar, los resultados son compatibles. Así, en la mencionada investigación se obtuvo que, para los tranquilizantes, el consumo de las mujeres sobrepasa significativamente al de los hombres en estudiantes universitarios de Arequipa (Urday et al., 2019). Del mismo modo, los resultados de investigaciones centradas específicamente en el consumo de tranquilizantes apuntan a que las mujeres superan en nivel de consumo de esta sustancia a los hombres. Además, se ha visto que este patrón de consumo también se cumple para la población de estudiantes de secundaria y universidad (Organización de los Estados Americanos, 2019).

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Al revisar las explicaciones que subyacen a este patrón de consumo en tranquilizantes, se ha visto que este tipo de medicación se prescribe con mayor frecuencia a mujeres, lo que devendría en un mayor abuso de estos medicamentos en la población femenina (Simoni-Wastila, 2000). Sin embargo, tanto la mayor prescripción como mayor abuso de tranquilizantes en mujeres se ha tratado de comprender de diversas maneras.

Por un lado, este patrón podría deberse a que las mujeres presentan una mayor incidencia de trastornos afectivos y de ansiedad que los hombres (Eaton et al., 2012), por lo que la población femenina sería más propensa a ser prescrita de los tranquilizantes y los emplearía, sea con receta médica o no, con el fin de disminuir la sintomatología de dichos trastornos. En relación con este punto, otros autores plantean que las mujeres tienden a expresar más los síntomas afectivos y somáticos que los hombres, además de una mayor tendencia a acudir a centros de salud mental y solicitar servicios psicológicos en comparación con los varones, por lo que la prescripción de medicamentos tranquilizantes sería mayor para los síntomas identificados con causas psicológicas (Dollar y Hendrix, 2018). Asimismo, se propone que la prescripción de medicamentos tranquilizantes podría estar influido por un sesgo de género de la persona que prescribe al atribuir factores externos a los síntomas de los hombres y a factores “emocionales” a los síntomas de las mujeres (Matud, García, Bethencourt y Rodríguez, 2017).

Entonces, es posible afirmar que el consumo de sustancias es una práctica que era asociada mayormente a roles tradicionales masculinos, pero que en los últimos años ha ido cambiando al incorporar una mayor prevalencia de mujeres en prácticas “masculinas” como el consumo de drogas, por lo que esta brecha de género ha ido disminuyendo con el paso del tiempo (Romo, 2013; UNODC, 2017). Ello sumado a una mayor incidencia de trastornos afectivos, lo que devendría en que sean las mujeres quienes requieran más de medicamentos como los tranquilizantes para aminorar la sintomatología asociada a estas situaciones particulares (Pardo, 2009).

Por último, en relación al segundo objetivo específico, el cual fue explorar la relación entre el consumo de las personas cercanas consumidoras y el consumo reportado de los participantes, se encontró que la primera variable se relaciona de forma directa y moderada con el consumo reportado de las sustancias principales (tabaco, alcohol y cannabis), además de mostrar una relación directa, aunque pequeña, con otras sustancias como cocaína, estimulantes, tranquilizantes y alucinógenos. Al analizar de manera específica el consumo del grupo de

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

personas cercanas consumidoras, conformado por “padre”, “madre”, “amigos íntimos”, “pareja”, y “otras personas íntimas”, se obtuvo que las relaciones de mayor magnitud se encuentran en el consumo de amigos, pareja y otros íntimos para las sustancias de mayor reporte, es decir, tabaco, alcohol y cannabis.

Lo anterior descrito sostiene lo hallado por otros autores que destacan el papel del consumo de los familiares y los amigos como factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Así, en el estudio realizado por Villareal, Sánchez y Musitu (2013) en adolescentes, se observa que los hábitos de consumo de los familiares y de otros cercanos influyen al ser un modelo para el inicio, frecuencia e intensidad del consumo de esta población. Asimismo, otras investigaciones señalan que destaca el papel del “mejor amigo” en la esfera de los pares, y el papel del padre en la esfera familiar, como principales figuras que contribuyen al consumo en jóvenes y adolescentes (Espada, Pereira y García, 2008; Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle, 2014).

De acuerdo con los hallazgos descritos, en diversas propuestas teóricas como empíricas se establece que los factores relaciones, es decir, aquellos relativos al entorno más cercano y dentro de los que se desarrolla la persona, son variables relevantes para entender los hábitos de consumo en población joven (Peñañiel, 2009). Así, se ha establecido que los contextos más significativos de socialización para la población descrita son la familia, los amigos y el entorno educativo (Peñañiel, 2009) y considerando el modelo de factores de riesgo de Becoña (2002), resaltan las variables del consumo de los padres en la esfera familiar y el consumo de los amigos cercanos y la pareja, en la esfera de los pares. Estas variables propuestas se reflejan en los resultados encontrados de la presente investigación

Con respecto a la variable del consumo de los padres, esto se ha explicado por la influencia de la transmisión de una actitud favorable hacia el consumo en la crianza (Becoña y Cortés, 2016; Lema, Varela, Duarte y Bonilla, 2011). Se ha visto que una actitud favorable de consumo mantiene una estrecha relación con la conducta explícita al enfatizarse las conductas positivas de la ingesta de drogas y re-elaborarse las percepciones de riesgo ante situaciones de consumo (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

Debido a que los padres son las figuras principales de la esfera familiar, ello implicaría que los hijos puedan adoptar una actitud de aceptación y legitimación del consumo por medio de un modelado, a pesar de que existan normas explícitas de rechazo al uso de drogas en el

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

hogar (Villareal, Sanchez y Musitu, 2013). En efecto, si bien se ha teorizado que el establecer normas de prohibición o rechazo al consumo en la crianza actúan como un factor de protección, estas pueden ser un factor de riesgo si los padres actúan como modelos favorables para el consumo (Villareal, Sanchez y Musitu, 2013). En relación a esto, una actitud favorable de la familia respecto al consumo también incluiría las creencias y expectativas positivas, lo que aumentaría la probabilidad un mayor involucramiento en esta conducta o una mayor exposición a situaciones de abuso por parte de los jóvenes (Lema, Varela, Duarte y Bonilla, 2011; Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle, 2014).

En cuanto a la variable del consumo de pares, que agrupa los amigos íntimos y la pareja, esta aparece como la más relevante para entender la relación entre las personas cercanas consumidoras y el nivel de consumo de los participantes. En función a lo anterior, se sabe que, por lo general, para la población de adultos emergentes o jóvenes, los pares son el grupo social con los que se presenta una mayor cantidad de tiempo de interacción, por lo que los pares se consideran una influencia primaria en la conducta para los individuos en esta etapa del desarrollo (Becoña, 2000).

Además, desde el punto de vista del desarrollo psicosocial, la etapa universitaria abarca el paso de la adolescencia a la adultez emergente, etapa que involucra la exploración de nuevos roles, cambios en la autonomía, cambios en las dinámicas de dependencia en las relaciones e identidad, y nuevas y mayores responsabilidades (Barrera y Vinet, 2017). En ese sentido, el consumo de sustancias en la adultez emergente adquiere un componente significativo al promover la identificación con otros, dar una noción de soporte a la autonomía, ampliar lazos sociales y ser una respuesta a las nuevas responsabilidades sociales y académicas (Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015).

Ahora bien, la similitud que se presenta en el nivel de consumo de un individuo con sus pares se ha atribuido a dos procesos principales (Andrews y Hops, 2000). Por un lado, esto se explica mediante el proceso de socialización, que refiere a cómo el grupo de pares influye en la conducta incitando al consumo de sustancias psicoactivas (Andrews y Hops, 2000). En relación a esto, se ha establecido que los pares pueden incentivar conductas directa o indirectamente por medio de la presión grupal, el modelado y el refuerzo del comportamiento, lo que incluye las actitudes individuales hacia el consumo, además de acceso a más oportunidades de involucramiento en drogas (Jorge, Ferreira, Kawaichi, Zarzar y Pordeus,

2018). En ese sentido, se podría afirmar que tanto el grupo familiar como el grupo de pares jugarían un rol importante en la transmisión de actitudes respecto al consumo.

Por otro lado, ello también se interpreta por medio del proceso selección, el cual apunta a que la homogeneidad grupal es el resultado de escoger amigos con ciertos atributos similares, lo que puede deberse a que se sienta mayor afinidad con compañeros que gustan de actividades o hábitos parecidos y que se interactúe más con ellos, con lo que se forman nuevas relaciones sociales (Ennett y Bauman, 1994). Así, mediante este proceso, los universitarios que presentan tendencias o conductas de consumo optarían por la elección de amigos y parejas que consumen, respaldan y promueven el uso de drogas (Andrews, Tildesley, Hops y Li, 2002; Jorge, Ferreira, Kawaichi, Zarzar y Pordeus, 2018).

Si bien se encontró una asociación entre el de consumo de las personas cercanas y el consumo reportado por los participantes, se debe tomar en cuenta que estos resultados cuentan con una limitación al no haberse evaluado el consumo de los otros de manera directa, por lo que lo evaluado estaría en torno a la percepción del consumo de los cercanos. Al respecto, la mayoría de estudios que evalúan el consumo de pares o familiares se han basado en la percepción del consumo más que en una evaluación directa, lo que podría verse influenciado por creencias del individuo sobre sus cercanos (Andrews, Tildesley, Hops y Li, 2002). Esto da paso a que en futuras investigaciones se pueda evaluar el consumo de los cercanos de forma independiente para indagar de mejor modo en la asociación entre ambas variables.

Otra limitación del presente estudio es que no se pudo explorar de la forma esperada la asociación entre el apego y el consumo de algunas sustancias ilícitas como los estimulantes, inhalantes, alucinógenos y opiáceos, al existir un nivel muy bajo de consumo de estas sustancias en la muestra evaluada. En ese sentido, queda la duda de si la relación entre apego y consumo solo se da en las sustancias más consumidas o si es que el no contar con un reporte más alto en estas drogas ilícitas afectó los resultados. Al tratarse de una población no clínica, los reportes de consumo van de acuerdo a lo esperado (UNODC, 2017); sin embargo, ello da pie a que en otras investigaciones se pueda explorar en una población con un consumo más amplio en las sustancias mencionadas.

Por último, otra limitación presente es que para la recolección de la data se realizó un muestreo incidental al contactar a los participantes por medio de una difusión en redes, por lo que los resultados obtenidos no pueden generalizarse a la población universitaria en general.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

En relación a esto, se sugiere que en futuras investigaciones en las que se exploren los estilos de apego y el consumo de sustancias se pueda emplear un diseño muestral probabilístico en el que la selección de participantes sea aleatoria.

Respecto a la aplicación virtual de las pruebas utilizadas, este método puede ser considerado como un alcance de la investigación debido a que las pruebas virtuales refuerzan la garantía de anonimato, además de reducir la deseabilidad social al no contar con la presencia física de un evaluador, lo que lo hace un método propicio para temas delicados o controversiales como el consumo de sustancias psicoactivas (Díaz, 2012).

Finalmente, los resultados encontrados apoyan la evidencia empírica de que los estilos de apego, además del sexo y el entorno pueden ser un factor protector o de riesgo para el consumo de ciertas sustancias en población universitaria. Asimismo, apoya la noción de que existe una problemática respecto al nivel de involucramiento en sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios peruanos. Estos hallazgos pueden ser de utilidad para la creación de programas de prevención e intervención en población universitaria en los que se tome en cuenta el tema vincular como factor de riesgo o protección en el planteamiento de estrategias, tanto desde una perspectiva del apego como del consumo de las personas en entorno más próximo. Adicionalmente, como propone Fairbairn et al. (2018), la identificación temprana de un apego inseguro podría ser útil para tomar medidas de prevención secundarias respecto al consumo.

Referencias

- Acosta, F., Sandoval, B., y Gamboa, Y. (2009). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y salud*, 19(2), 223-235. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/41805746_Influencia_del_consumo_de_sustancias psicoactivas_en_los_patrones_de_comportamiento_violento
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Andrews, A. y Hops, H. (2002) The influence of peers on substance use. En Scheir, L. (Ed) *Theory, Methods and Empirical Findings* (pp. 403-420). Washington DC, USA: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5*. Portugal, Lisboa: Artmed Editora
- Arango, J. (2018) *Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Arthur, A. J. (2016). *Attachment insecurities and substance use disorders* (Tesis doctoral). California: Fielding Graduate University.
- Avendaño, Z. (2018) *Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una universidad pública de Cuzco* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Bartholomew, K., y 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.
- Becoña, E. (2000) Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77(1), 25-32.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Becoña, E., Fernández, E., Calafat, A., y Fernández-Hermida, J. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

- Becoña, E., y Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Bowlby, J. (1969) *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *Attachment and Loss. Volume 2: Separation anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The Making and Breaking of Affectional Bonds: II. Some Principles of Psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-510.
- Calderón-Romero, E. y Cáliz-Romero, (2015) Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 14(28), 123-141.
- Calderón, G. y Castaño, G. (2015) Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44(1), 152-162
- Cassidy, J. y Shaver, P. (2002) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, USA: Guilford Press.
- Castaño, G. y Calderón, G. (2014) Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Enfermagem*, 22(5), 739-746. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
- Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C. y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 196-204
- Casullo, M. M., y Liporace, M. F. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de investigaciones*, 12, 183-192.
- Caudevilla. F. (2016). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Recuperado de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Dro>

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

gas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf

Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. D. Glantz y R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC, USA: American Psychological Association.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (2016). *Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar*. Recuperado de [www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf]

Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2018) *El problema de las drogas en el Perú*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>

Colonio, E. y Huaycane, J. (2016) *Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.

Cooper, M. L., Shaver, P. R., y Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1380-1397

Dammert, S. (2018). *Apego adulto y conductas externalizantes en un grupo de jóvenes universitarios de seis ciudades del Perú* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

De Wolff, M. y Van Ijzendoorn, M. (1997) Sensitivity and attachment: A meta - analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. Recuperado de <http://www.marinusvanijzendoorn.nl/wp-content/uploads/2012/07/De-Wolff-Van-IJzendoorn-1997.-Child-Development.-Sensitivity-Attachment-meta-analysis-parental-antecedents.pdf>

Dollar, C. y Hendrix, J. (2018). “I’m Not a Traditional Woman”: Tranquilizer Misuse as Self-Medication Among Adult Women. *American Behavioral Scientist*, 62(11), 1562–1585.

Duque, J. (2012) *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes-jóvenes universitarios en Bogotá-Colombia: magnitud del consumo, factores de riesgo-protección y daños asociados* (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Bogotá. Recuperado de

[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20\(2012\)%20SPA-Universitarios%20\(Bogot%C3%A1-Colombia\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20(2012)%20SPA-Universitarios%20(Bogot%C3%A1-Colombia).pdf?sequence=1)

- Eaton, N., Keyes, K., Krueger, R., Balsis, S., Skofol, A. ; Markon, K., Grant, B. y Hasin, D. (2012) An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282- 288.
- Espada, J., Pereira, J. y García, J. (2008) Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537
- Espinosa, G. (2016) *Estructuración de las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en universitarios* (Tesis doctoral). Universidad de Manizales, Colombia.
- Espinoza L. (2011) Opiniones, percepciones, actitudes y comportamientos asociados al consumo de drogas en estudiantes universitarios de psicología de Lima Metropolitana: Un enfoque cuantitativo y cualitativo. *Revista Peruana de Drogodependencias: Análisis e Investigación*, 7(1), 7-41.
- Espinosa-Herrera, G., Castellanos-Obregón, J. M. y Osorio-García, D. (2016). Condición juvenil y drogas en universitarios: El caso de una universidad regional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1451-1468.
- Fairbairn, C. y Cranford, J. (2016) A multimethod examination of negative behaviors during couples interactions and problem drinking trajectories. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 805–810.
- Fairbairn, C. y Sayette, M. A. (2014). A social-attribitional analysis of alcohol response. *Psychological Bulletin*, 140(5), 1361.
- Fairbairn, C. y Testa, M. (2016). Relationship quality and alcohol-related social reinforcement during couples interaction. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 74-84.
- Fairbairn, C., Briley, D., Kang, D., Fraley, R., Hankin, B., y Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological bulletin*, 144(5), 532.
- Feeney, J., Noller, P. y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment: Development in the conceptualization of security and insecurity. En M.B. Spearling y W.H. Berman (Eds.) (pp 128-152). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford Press.
- Feeney, J., y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

- Fernández, B., Jorge, V. y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: Una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Fergusson, D., Horwood, L. y Beautrais, A. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction*, 98(12), 1681-1692.
- Font-Mayolas, S., Gras, M. E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4), 337-344. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122815004.pdf>
- García, P. y Magaritos, M. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Médica Panamericana S.A.
- Gillath, O., Mikulincer, M., Fitzsimons, G. M., Shaver, P. R., Schachner, D. A., y Bargh, J. A. (2006). Automatic activation of attachment-related goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(10), 1375-1388.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Hayre, R., Goulter, N. y Moretti, M. (2018). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. *Addictive Behaviours*, 90(1), 196-203.
- Hidalgo, B. (2017) *Dimensiones y estilos del apego adulto y diferenciación del self en adultos de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Abuse and Violence Prevention. (2008). *College academic performance and alcohol and other drug use*. Recuperado de http://safesupportivelearning.ed.gov/sites/default/files/hec/product/fact_sheet2.pdf
- Humeniuk R. E., Babor T., Farrell, M., Formigoni, M., Jittiwutikarn, J., Boerngen de Larcera, R., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nihwhatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V. y Simon, S. (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6), 1039-104.
- Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., Poznyak, V., y Monteiro, M. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

- Jean, A. (2016) *Attachment insecurities and substance use disorders* (Tesis doctoral). California, Fielding Graduate University,
- Jiménez, D. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Relación de evaluación del apego en jóvenes y adultos de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima. Recuperado de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/623992/Jimenez_CD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Jorge, K., Ferreira, R., Kawachi, I., Zarzar, P., y Pordeus, I. (2018). Peer group influence and illicit drug use among adolescent students in Brazil: a cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), 1-14
- Kassel, J., Wardle, M., y Roberts, J. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive behaviors*, 32(6), 1164-1176.
- Lan, T. (2017). *The Influence of Attachment Phenomena on Alcohol and Tobacco Use* (Tesis doctoral). Toronto: Universidad de Toronto.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C. y Bonilla, M. (2011) Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271.
- Lindberg, M. A., y Zeid, D. (2017). Interactive pathways to substance abuse. *Addictive Behaviors*, 66(1), 76–82.
- Lopez, F. (2003). The Assessment of Adult Attachment Security. En López, S.y Snyder, C. (Eds.) (pp.285-299) *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.
- López M, Santín C, Torrico E, Rodríguez J. (2003) Consumo de sustancias-psycoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicol Salud*, 13 (1), 5-18. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/934/1723>.
- López-Pinedo, M. (2012) Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. *Rev. Estomatol Herediana*, 2(4), 247-256.
- Männikkö, K. (2001). *Adult attachment styles: A Person-oriented approach*. Jyväskylä.: University of Jyväskylä.
- Marrone, M., Diamond, N., Juri, L., y Bleichmar, H. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Martínez, V., Castañeiras, C., y Posada, C. (2011). Estilo de apego y autoconcepción: Bases para una adolescencia positiva. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 1(11), 22-

42. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Martinez_Festorazzi/publication/280307080_Estilos_de_apego_y_autoconcepto_bases_para_una_adolescencia_positiva/links/55b0ef8d08aec0e5f430e254.pdf
- McNally, A., Palfai, T., Levine, R. y Moore, B. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1115–1127
- Mejía, I., Parra, A., y Sharfenort, B. (2007). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto: resumen ejecutivo*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., y Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1092.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: strategic variations in selfappraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 420–435.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Molero, F., Shaver, P. R., Fernández, I., y Recio, P. (2017). Attachment insecurities, life satisfaction, and relationship satisfaction from a dyadic perspective: The role of positive and negative affect. *European Journal of Social Psychology*, 47(3), 337–347
- Molnar, D., Sadava, S., DeCourville, N y Perrier, C. (2010) Attachment, motivations, and alcohol: testing a dual-path model of high-risk drinking and adverse consequences in transitional clinical and student samples. *Can J Behav Sci*, 42(1), 1-13.
- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006) Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Morales B, Plazas M, Sánchez R, Ventura C. (2018) Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Enfermagem*, 19(s/n), 673-683. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968003&idp=1&cid=62802>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Resumen Ejecutivo*. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2017) *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitario, Informe Regional*, 2016. Recuperado de

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf

Organización de los Estados Americanos (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudios drogas y salud pública*. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Organización de los Estados Americanos (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en Las Américas*. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Páez, A., Solano, S., Durán, M., Mansilla, D., Suárez, E., Melgarejo, P., Flores, G. y Ortiz, E. (2012) Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Cuidarte*, 3(1), 334-341.

Peñafiel, E. (2009) Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Revista de Educación*, 9(32), 147-173.

Prieto, R., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N., y Khenti, A. (2012). Diversidad y complejidad en el fenómeno de las drogas: el policonsumo simultáneo en estudiantes universitarios en una universidad, Cundinamarca – Colombia. *Texto Contexto Enferm*, 21(6), 49-55. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea06.pdf>

Ranjbaran, M., Mohammadshahi, F., Mani, S., y Karimy, M. (2018). Risk Factors for Addiction Potential among College Students. *International journal of preventive medicine*, 9(17), 1-9. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843961/>

Romo, N. y Pérez, N. (2013). Las chicas también se arriesgan. En Perez, D. y Pallarés, J. (Eds.) (pp. 230-250) *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. Lleida, España: Editorial Milenio.

Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A. y Supervielle, M. (2014) Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(4), 402-409

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

- Sainz, M. T., Rosete-Mohedano, M. G., Rey, G. N., Vélez, N. A. M., García, S. C., y Cisneros, D. P. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27.
- Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, empirical evidence, and implications for Treatment. *Frontiers in psychiatry*, 10(27), 1-13.
- Schindler, A., y Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304-313.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., y Küstner, U. (2007). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment. *Attachment and Human Development*, 9(2), 111-126.
- Serra, W., Chatard, A., Tello, N., Harika-Germaneau, G., Noël, X., y Jaafari, N. (2019). *Mummy, Daddy, and Addiction: Implicit Insecure Attachment is Associated with Substance Use in College Students*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855152/>
- Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., Ballespi, S., Mitjavila, M., Chun, C. A., Silvia, P. J., y Barrantes-Vidal, N. (2015). Attachment style predicts affect, cognitive appraisals, and social functioning in daily life. *Frontiers in psychology*, 6, 296.
- Simoni-Wastila, L. (2000). The use of abusable prescription drugs: The role of gender. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 9(10), 289-297.
- Soto-Brandt, G., Portilla, R., Huepe, D., Rivera-Rei, A., Escobar, M., Salas, N., Canales-Johnson, A., Ibáñez, A., Martínez, C. y Castillo-Carniglia, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26(4), 291-302.
- Sperling, M. y Berman, W. (1994). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A., y Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child development*, 48(4), 1184-1199.
- Tavera, S., y Martínez, M. J. (2008). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenion.pdf.

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

- Tyson, P. (2000). *La teoría psicoanalítica del desarrollo: una integración*. Lima: Publicaciones Psicoanalíticas.
- Urday, F., Gonzáles, C., Peñalva, L., Pantigoso, E., Cruz, S y Pinto, L. (2019) Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Actual en Costa rica*, 36(19), 1-17
- Villarreal, M. E., Sánchez, J. C. y Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(3), 857-873
- Yáñez-Yaben, S., y Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción psicológica*, 8(2), 67-85.
- Zavaleta, A., Tapia, L., Chávez, V., y Vértiz, R. (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares 2017*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>



Apéndices

Apéndice A: Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Nicole Cañari Blas de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con la asesoría del docente Juan Nuñez del Prado. La meta de este estudio es conocer acerca del consumo de sustancias psicoactivas y las características de las relaciones con otras personas en población universitaria. Si usted es un estudiante universitario y accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos encuestas, lo que le tomará 15 minutos de su tiempo.

Su participación es voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las encuestas resueltas por usted serán anónimas. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo frente a alguna de las preguntas puede abstenerse de responder.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes a la siguiente dirección de correo: ncanari@pucp.edu.pe

Muchas gracias por su participación.

¿Desea participar de la investigación?

Sí

No

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos

Sexo:

Masculino

Femenino

Edad: _____

¿A qué universidad pertenece?: _____

Ciclo académico: _____

En términos generales, mi desempeño académico del ciclo anterior se encuentra en el rango de:

¿Ha estado en una relación de pareja significativa alguna vez en su vida?

Sí

No

¿Se encuentra actualmente en una relación de pareja?

Sí

No

De ser así, indique en meses la duración de su relación actual: _____

¿Con quién o con quiénes ha vivido la mayor parte del tiempo sus primeros 18 años? Puede marcar más de una opción.

Padre

Madre

Hermano/a

Tío/a

Pareja

Amigos

Solo

Otro

¿Con quién o con quiénes vive actualmente? Puede marcar más de una opción.

Padre

Madre

Hermano/a

Tío/a

Pareja

Amigos

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

() Solo

() Otro

¿Alguna de las personas cercanas a usted es consumidora de, por lo menos, alguna sustancia psicoactiva? (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, PBC, entre otros). Si fuera el caso, marcar el nivel de consumo.

	Nunca ha consumido o no es consumidor	1 o 2 veces en total	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Padre					
Madre					
Pareja					
Amigos/as íntimos					
Otra persona íntima					

Apéndice C: Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregidas del ASSIST

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Alcohol

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
EscalaTotal	$\alpha = .75$	
Alcohol1	.53	.70
Alcohol2	.50	.70
Alcohol3	.56	.69
Alcohol4	.53	.70
Alcohol5	.32	.75
Alcohol6	.59	.70

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Tabaco

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
EscalaTotal	$\alpha = .78$	
Tabaco1	.65	.70
Tabaco2	.61	.72
Tabaco3	.55	.74
Tabaco4	.43	.78
Tabaco6	.54	.74

nota: para la escala Tabaco, se omite la pregunta n° 5.

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Cannabis

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
EscalaTotal	$\alpha = .82$	
Cannabis1	.70	.76
Cannabis2	.63	.78
Cannabis3	.54	.80
Cannabis4	.57	.79
Cannabis5	.46	.81
Cannabis6	.62	.78

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Cocaína

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .64$	
Cocaína1	.44	.57
Cocaína2	.56	.55
Cocaína3	.64	.57
Cocaína4	.17	.72
Cocaína5	.33	.62
Cocaína6	.52	.55

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Estimulantes

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .62$	
Estimulantes1	.37	.57
Estimulantes2	.52	.51
Estimulantes3	.54	.56
Estimulantes4	.11	.74
Estimulantes5	.46	.52
Estimulantes6	.52	.52

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Tranquilizantes

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .72$	
Tranquilizantes1	.58	.64
Tranquilizantes2	.55	.65
Tranquilizantes3	.55	.67
Tranquilizantes4	.24	.74
Tranquilizantes5	.43	.69
Tranquilizantes6	.45	.68

Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en universitarios

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Alucinógenos

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .63$	
Alucinógenos1	.36	.59
Alucinógenos2	.37	.58
Alucinógenos3	.63	.58
Alucinógenos4	.32	.64
Alucinógenos5	.40	.57
Alucinógenos6	.51	.56

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Inhalantes

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .29$	
Inhalantes1	.17	.24
Inhalantes2	.23	.21
Inhalantes3	.0	.30
Inhalantes4	.14	.30
Inhalantes5	.16	.23
Inhalantes6	.15	.25

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Opiáceos

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .25$	
Opiáceos1	.16	.23
Opiáceos2	.1	.25
Opiáceos3	.0	.27
Opiáceos4	.17	.20
Opiáceos5	.24	.07
Opiáceos6	.12	.24

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas de la escala Otros

	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el elemento se elimina
Escala Total	$\alpha = .27$	
Otros1	.16	.22
Otros2	.08	.26
Otros3	.02	.29
Otros4	.15	.25
Otros5	.27	.06
Otros6	.11	.26

