

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Aplicación de EFT para restaurar el apego en adultos trabajadores
vinculados a empresas de servicios
Proyecto de Investigación**

Karina Anabel Escuntar Meza
Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 30 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Aplicación de EFT para restaurar el apego en adultos trabajadores
vinculados a empresas de servicios**

Karina Anabel Escuntar Meza

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo Andrade,
Máster en Docencia Universitaria

Firma del profesor

Quito, 30 de abril de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: Karina Escuntar

Nombres y apellidos: Karina Escuntar

Código: 00132754

Cédula de Identidad: 1716815780

Lugar y fecha: Quito, 30 de abril de 2019

RESUMEN

El objetivo de esta propuesta es determinar si la terapia emocional focalizada es eficaz para rectificar un apego inseguro en adultos trabajadores vinculados a empresas de servicios. **Marco teórico:** Se conoce que el apego es el vínculo afectivo formado entre un niño y su cuidador primario en la infancia temprana. El establecimiento de un vínculo de apego seguro es sumamente importante para el desarrollo, ya que, de ser inseguro, podría tener una influencia negativa en el crecimiento del niño y, en consecuencia, esto causará problemas durante la edad adulta. El apego inseguro afecta a varios ámbitos de la vida del adulto incluyendo el ámbito laboral. Adultos con apegos inseguros muestran destrezas sociales pobres, estados de afecto negativos, menor resiliencia y bajos niveles de seguridad lo que conlleva a un mal desempeño en el trabajo. **Diseño y metodología:** Este estudio requiere de la participación de trabajadores en empresas de servicios, entre las edades de 28 a 36 años que sean calificados por sus jefes con un desempeño deficiente y que tengan apego inseguro. Se utilizará la entrevista AAI (*Adult Attachment Interview*) para determinar el tipo de apego, la terapia emocional focalizada para restaurar el apego y un cuestionario para evaluar el desempeño. **Discusión:** Esta investigación es importante ya que tiene impactos duraderos en la vida de las personas que decidan participar, y en el clima laboral de la organización. Además, hace un llamado a la importancia acerca de temas de salud mental y cómo estos pueden ser abordados y tratados dentro de las organizaciones.

Palabras clave: apego, apego inseguro, adultos trabajadores, desempeño, mantenimiento de la disciplina personal, terapia emocional focalizada, adult attachment interview.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine if emotional focused therapy is effective in rectifying an insecure attachment in adults working in service companies. **Theoretical framework:** Attachment is defined as the affective bond formed between a child and his or her primary caregiver during early childhood. The establishment of a secure attachment bond is extremely important for development, as it can have a negative influence on the child's growth and cause problems during adulthood if the attachment is insecure. An insecure attachment can affect several areas of adult life including the workplace. Adults with insecure attachments show poor social skills, negative affective states, lower resilience and lack of confidence, which leads to poor performance at work. **Design and methodology:** This study requires the participation of workers in service companies, between the ages of 28 and 36 years who are qualified by their bosses with poor performance and who have insecure attachment styles. AAI (Adult Attachment Interview) will be used to determine the type of attachment, emotional focused therapy will be used to restore an insecure attachment and a questionnaire will be applied to evaluate performance. **Discussion:** This research is important because it has lasting impacts on the lives of people who decide to participate and on the environment of the organization. Furthermore, it calls for the importance of mental health issues and how these can be addressed and treated within organizations.

Key words: attachment, insecure attachment, adult workers, performance, maintenance of personal discipline, emotional focused therapy, adult attachment interview.

TABLA DE CONTENIDO

Planteamiento del problema	7
Objetivos de la investigación	8
Pregunta de investigación	8
Justificación	9
Marco teórico	10
Apego y tipos de apego	10
Terapia emocional focalizada	17
Desempeño laboral	20
Diseño y metodología	24
Diseño	24
Población	25
Instrumentos o materiales	26
Procedimiento de recolección de datos	29
Análisis de los datos	30
Consideraciones éticas	31
Discusión	32
Fortalezas y limitaciones de la propuesta	32
Recomendaciones para futuros estudios	33
Referencias	35
Anexo A: Cuestionario 1	38
Anexo B: Cuestionario 2	41
Anexo C: Formulario de consentimiento informado	43

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

APLICACIÓN DE EFT PARA RESTAURAR EL APEGO EN ADULTOS TRABAJADORES

Planteamiento del problema

John Bowlby creía que una disfunción en la formación del apego, durante la infancia de un individuo, causaría problemas que continuarían hasta la edad adulta (Jeremy Holmes, 2014). Se ha encontrado que adultos que no lograron formar un vínculo seguro con sus cuidadores primarios en su niñez, presentan problemas en distintos aspectos de su vida, incluyendo el ámbito laboral (Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P. K., & DeCourville, N, 2009). Así pues, adultos con apegos inseguros tienden a presentar una mayor tasa de absentismo, menor satisfacción laboral, problemas de honestidad, altos niveles de estrés y menor compromiso (Krpalek, D., Meredith, P., & Ziviani, J, 2014). Por lo tanto, personas con estas características se convierten en trabajadores menos eficientes, lo que representa un cargo para la empresa.

Sin embargo, aunque se sabe que una disfunción en el apego afecta a todos los entornos de una persona, todavía es una temática que requiere de más investigación (Ravitz et al., 2010). El apego es un factor clave en el desarrollo de la seguridad de un individuo, por lo que es esencial que se forme este vínculo de forma adecuada para que no interfiera en el futuro de la persona (Jeremy Holmes, 2014). De no ser así, esta falta de seguridad creada causará los problemas mencionados previamente, que se convierten en ingredientes para un desempeño laboral mediocre. Las implicaciones que este tema tiene en el desarrollo óptimo de un ser humano son incontables pues, como mencionado, el apego inseguro afecta a distintos ámbitos de

la vida y crea individuos inseguros que no son capaces de desempeñarse plenamente (Krpalek, D., Meredith, P., & Ziviani, J, 2014).

Adicionalmente, aunque el sistema de apego es crítico durante los primeros años de vida, este sigue estando activo a lo largo de la existencia de una persona y se manifiesta en pensamientos y comportamientos, ya sea positivos o negativos, que tendrán una influencia en el trabajo (Jeremy Holmes, 2014). Es por esto, que el apego inseguro se convierte en un problema y se vuelve importante abordarlo a consciencia para encontrar una solución. Así pues, se propone que a fin de rehabilitar un apego inseguro, se utilice la terapia emocional focalizada (o *EFT* por sus siglas en inglés). Esta terapia es una intervención que se utiliza normalmente para temas de pareja, sin embargo, debido a su alta eficacia en tratar lazos de apego con la pareja, es posible que sea utilizado para entornos laborales. De esta forma, a través de la terapia emocional focalizada, ya sea proporcionada por la empresa mismo o solicitada por cuenta propia del trabajador, se puede reparar este vínculo que no fue establecido de manera adecuada con el cuidador primario. Así, se puede lograr cambiar pensamientos y conductas que interfieren en el desempeño laboral. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿hasta qué punto la EFT ayuda a remediar un estilo de apego inseguro que afecta al desempeño laboral de un adulto?

Objetivos de la Investigación

El presente estudio tiene como objetivo determinar si la Terapia Emocional Focalizada (EFT) es eficaz para rectificar un apego inseguro en adultos trabajadores en empresas de servicios. Como objetivos secundarios, se busca medir el tipo de apego del adulto trabajador, por medio de la escala AAI (*Adult Attachment Interview*) creada por la autora Carol George en 1996,

y se pretende establecer el impacto del apego inseguro en el desempeño laboral del adulto trabajador.

Justificación

La presente investigación pretende estudiar cómo la aplicación de la terapia emocional focalizada ayuda a restaurar el apego en adultos trabajadores. Este tema es importante ya que tiene implicaciones no solamente a nivel personal, sino también en el ámbito laboral. Según Caldwell y Shaver (2012) adultos con apegos inseguros presentan ansiedad en el trabajo, lo que causa un funcionamiento social inadecuado. Como consecuencia, esto crea problemas con los compañeros de trabajo, lo que se convierte en uno de los factores responsables de un pobre desempeño laboral (Caldwell & Shaver, 2012). De acuerdo a Caldwell y Shaver (2012), el apego inseguro causa insatisfacción y estrés que afecta al adulto trabajador debido a que la base del apego radica en el desarrollo adecuado del sistema emocional, el cual no se encuentra funcionando adecuadamente al presentarse un apego inseguro. Investigaciones han encontrado que el apego inseguro incrementa el estrés y la insatisfacción (Lerner & Henke, 2008). Como ejemplo, estudios realizados en Estados Unidos indican que un 80% de los adultos trabajadores reportan sentir estrés en su trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2019), y que 53% de la población americana indicaba falta de satisfacción en el ámbito laboral (Sturt, 2018). Consecuentemente, una de las posibles causas de estos altos niveles de estrés e insatisfacción puede ser el apego inseguro. Por tanto, es de gran importancia estudiar este tema ya que permite conocer cómo un aspecto psicológico del desarrollo, como lo es el apego, afecta a un aspecto del ámbito organizacional, el desempeño laboral. Así, esto aporta al campo del conocimiento al darnos una noción de cómo un apego inseguro, creado en la infancia, puede llegar a afectar el desempeño futuro en el trabajo.

Marco teórico

Apego y tipos de apego

Para comprender la relevancia de este estudio es importante comenzar explicando de dónde proviene el apego. El apego se conoce como el vínculo emocional cercano creado entre un infante y su figura paterna o cuidador (Holmes, 2014). Alrededor de los siete a nueve meses, empieza a verse los primeros signos de la formación del apego, ya que los bebés comienzan a experimentar ansiedad de separación (Bowlby, 1983). Consecuentemente, la razón por la que el bebé siente esta ansiedad o miedo es porque ha comenzado a crear el vínculo con su cuidador primario (Holmes, 2014). Así pues, aproximadamente de quince a dieciocho meses el niño exhibe lo que se denomina comportamiento de base segura (Bowlby, 1983). Este concepto hace referencia a cuando el niño inicia explorando su entorno, sin embargo, al hacerlo, mantiene a su madre (o cuidador primario), cerca (Bowlby, 1983). Por tanto, el niño explora su ambiente de forma cautelosa, manteniendo siempre proximidad física con su madre, de este modo, utiliza a la madre como una “base segura”, y aunque de vez en cuando se aventura a explorar, cada cierto tiempo regresa o establece contacto visual con su madre para asegurarse de que sigue ahí (Bretherton, 1992). Este proceso es sumamente significativo ya que es la base para la formación del apego pues, sin este, el niño no es capaz de establecer su sentido de seguridad que le permitirá continuar explorando a medida que crezca (Bowlby, 1983).

Este vínculo se desarrolla como un paso en el establecimiento de un sentimiento de seguridad y se demuestra por la tranquilidad mientras se está en presencia del cuidador (Holmes, 2014). John Bowlby, psicólogo, psiquiatra y psicoanalista británico, es reconocido por su trabajo pionero en la teoría del apego. Bowlby creía que este vínculo temprano, creado entre los infantes con sus cuidadores primarios, tendría un impacto continuo a lo largo de la vida del individuo

(Bretherton, 1992). Propuso que el apego sirve como forma de mantener al infante cerca de su madre, lo que incrementa la probabilidad de supervivencia del mismo (Bretherton, 1992). Por esto, es primordial que este vínculo se desarrolle de forma adecuada durante la infancia para fundar una base sólida de seguridad en el niño, lo cual se ve reflejada en su futuro y afecta a los distintos ámbitos de su vida (Bowlby, 1983). Asimismo, Bowlby encontró que el cuidado y capacidad de respuesta por parte de las figuras de apego eran aspectos determinantes en el desarrollo de un apego seguro (Holmes, 2014). De manera que, si estos determinantes no existieran en la infancia de un individuo, es posible que el apego desarrollado no sea el más adecuado. Como resultado, este tipo de apego podría tener una influencia negativa en el crecimiento del niño y, en consecuencia, esto causará un problema durante la edad adulta (Bowlby, 1983).

Al mismo tiempo, en su teoría, Bowlby distingue entre cuatro tipos de apego. Estos son el apego seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado. Cabe recalcar que la calidad del tipo de apego que el infante desarrolle con un determinado cuidador primario, es consecuencia de la respuesta que el cuidador ofrece cuando el sistema de apego en el niño es activado (Benoit, 2004). Con respecto a los tipos de apego, en primer lugar, se encuentra el apego seguro. En este tipo de apego, los cuidadores primarios del niño han sabido responder a momentos de angustia por medio de la sensibilidad y el amor (Bowlby, 1983). Igualmente, el niño busca la proximidad e intenta mantener el contacto con su cuidador primario hasta sentirse seguro (Benoit, 2004). Además, se ha encontrado que los niños con un apego seguro muestran estar visiblemente molestos cuando sus cuidadores primarios se van, pero se sienten felices cuando regresan (Bowlby, 1983). Consecuentemente, los niños que han desarrollado un apego seguro son capaces de separarse de su progenitor, buscan consuelo de sus cuidadores cuando sienten miedo, se

emocionan al ver que sus progenitores regresan y prefieren a los cuidadores primarios que a los desconocidos (Holmes, 2004). Por otro lado, estos niños al convertirse en adultos tienden a tener relaciones duraderas y de confianza, alta autoestima, se sienten cómodos compartiendo sus sentimientos con su pareja y sus amigos y buscan crear una red de apoyo social (Bowlby, 1983).

Ahora bien, en cuanto al tipo de apego ambivalente, este se caracteriza por la constante sospecha que posee el niño sobre las personas desconocidas (Bretherton, 1992). Niños con este tipo de apego demuestran angustia cuando son separados del cuidador primario y no sienten seguridad cuando éste vuelve (Holmes 2014). En algunos instantes el niño puede incluso rechazar de forma pasiva a su progenitor al negar su consuelo o demostrar conductas abiertas de agresividad (Holmes 2014). Como resultado, los niños con este tipo de apego son cautelosos con los desconocidos, manifiestan altos grados de angustia cuando su cuidador se aleja y no parecen ser consolados cuando el progenitor regresa (Bowlby, 1983). Por otro lado, de adultos, estos niños son reacios a tener relaciones estrechas con otros, se preocupan de que su pareja no les quiera y se angustian al extremo cuando una relación termina (Benoit, 2004).

Con respecto al apego evitativo, los niños con este tipo tienden a evitar a sus padres o cuidadores (Holmes 2014). Esto se vuelve más marcado cuando transcurre un periodo de tiempo largo en la ausencia del cuidador (Bretherton, 1992). El niño no muestra una preferencia entre su cuidador y un completo extraño (Bretherton, 1992). Es así que los niños que poseen este tipo de apego a menudo evitan a los padres, no buscan establecer contacto o consuelo de sus cuidadores y muestran de muy poco a nada de preferencia por sus progenitores (Bowlby, 1983). Consecuentemente, los adultos con este tipo de apego tienen problemas con la intimidad, invierten poca emoción en sus relaciones sociales y románticas y no están dispuestos a compartir pensamientos o sentimientos con los demás (Bowlby, 1983).

Finalmente, en relación al tipo de apego desorganizado, los niños que poseen este tipo de apego demuestran una falta de conductas claras relacionadas al mismo (Holmes, 2014). Sus acciones y respuestas a los cuidadores son, a menudo, una mezcla de comportamientos incluyendo la evitación y la resistencia (Bretherton, 1992). Los infantes exhiben un comportamiento aturdido, pareciendo estar ya sea confundidos o aprensivos en presencia de su cuidador (Bowlby, 1983).

Por otra parte, el elemento principal del apego se basa en la disponibilidad y sensibilidad a las necesidades de un niño por parte de sus cuidadores, esto permite que el niño desarrolle un sentido de seguridad (Benoit, 2004). De esta forma, el infante aprende que puede depender de su cuidador y comienza a formar esta base de seguridad que le permitirá explorar el mundo a lo largo de su desarrollo (Bowlby, 1983). De no crearse esta base, que en parte se debe al apego seguro, durante la adultez el individuo no poseerá la seguridad para desempeñarse de forma satisfactoria y productiva en distintos ambientes de su vida, incluyendo el trabajo (Holmes, 2014). Un apego inseguro causa una decepción emocional acumulada que retrasa los puntos clave que guían el desarrollo humano (Benoit, 2004). Por ende, en la adultez, si se presenta una crisis, al no haberse creado un apego seguro, se reactivan las experiencias de falta de respuesta y cuidado, causando temor, de modo que afecta el funcionamiento del individuo (Bowlby, 1983).

Por esto, Johnson y Whiffen (2005), proponen que los principios centrales de la teoría del apego son los siguientes: el apego es una fuerza motivacional innata, la dependencia segura complementa la autonomía, el apego ofrece un refugio seguro, el apego ofrece una base de seguridad, la disponibilidad y el interés construyen lazos, el miedo y la incertidumbre activan las necesidades de apego, el proceso de ansiedad de separación es predecible, se pueden identificar un número limitado de formas inseguras de interacción, el apego involucra modelos de trabajo

del *self* y el asilamiento y la pérdida son inherentemente traumatizantes. Estos principios indican que el apego es realmente un concepto importante que afecta a los distintos ámbitos en el desarrollo del ser humano.

A continuación se detallarán los elementos básicos de estos principios. El primer principio sugiere que el *apego es una fuerza motivacional innata* en donde el buscar y mantener contacto con los cuidadores primarios es algo inherente al ser humano. Los autores demuestran que la dependencia es una parte innata de las personas y que funciona como un motor motivacional que empuja a los seres humanos a establecer vínculos afectivos importantes (Johnson y Whiffen, 2005). El segundo principio, *la dependencia segura complementa la autonomía*, testifica que no existe la completa independencia de los demás o la sobredependencia, solamente existe la dependencia efectiva o inefectiva (Johnson y Whiffen, 2005). Por ende, la dependencia segura, proporcionada por el apego seguro, fomenta la autonomía y la confianza (Johnson y Whiffen, 2005). El tercer principio, afirma que *el apego ofrece un refugio seguro*, habla sobre como la presencia de los cuidadores primarios son fuentes de consuelo y seguridad. Los autores explican que la cercanía a un ser querido tranquiliza al sistema nervioso, añaden que es el antídoto natural para la ansiedad y la vulnerabilidad (Johnson y Whiffen, 2005). El cuarto principio *el apego ofrece una base segura*, hace referencia al apego seguro, pues individuos con este tipo de apego son capaces de desarrollar una base segura en la que pueden explorar su mundo alrededor y responder al ambiente de forma adaptativa (Johnson y Whiffen, 2005). El apego seguro fortalece la habilidad de reflexionar acerca de uno mismo, el comportamiento propio y el estado mental (Johnson y Whiffen, 2005).

El quinto principio, *la disponibilidad y el interés construyen lazos*, recalca la importancia de la accesibilidad emocional. Los autores mencionan que una figura de apego puede estar

físicamente presente pero emocionalmente ausente (Johnson y Whiffen, 2005). Consecuentemente, la ansiedad de separación radica en la idea de que la figura de apego principal es inaccesible (Johnson y Whiffen, 2005). Por lo tanto, es sumamente necesario el compromiso emocional y la confianza de que dicho compromiso estará disponible en todo momento. El sexto principio, sugiere que *el miedo y la incertidumbre activan las necesidades de apego* y profundiza en el hecho de que cuando el individuo se siente amenazado, ya sea por eventos traumáticos, aspectos negativos del día a día o el asalto a la seguridad del vínculo emocional, las necesidades de apego para el consuelo y la conexión serán destacadas y los comportamientos de apego serán activados (Johnson y Whiffen, 2005). El séptimo principio, *el proceso de ansiedad de separación es predecible* abarca la noción de que si el comportamiento de apego falla en proveer consuelo y la capacidad de respuesta por parte de los cuidadores primarios es escasa, un proceso de protesta y agresividad toma lugar. Aquí la depresión y la pérdida de esperanza conllevan hacia la pérdida del lazo afectivo.

El octavo principio se refiere a que *se puede identificar un número limitado de formas inseguras de interacción*. Esto significa que el número de veces en las que los seres humanos tienen que lidiar con la falta de respuesta de su figura de apego es limitada (Johnson y Whiffen, 2005). Johnson y Whiffen (2005), indican que estas respuestas están organizadas en dos dimensiones, ansiedad y evitación. En la dimensión de ansiedad, cuando la conexión con la figura de apego es amenazada, el sistema de apego es sobre activado, mientras que en la dimensión de evitación, para lidiar con la falta de respuesta, se desactiva el sistema de apego y se reprimen las necesidades de compromiso emocional. En el noveno principio *el apego involucra modelos de trabajo del self*, Bowlby (1983), enfatiza que el apego seguro es caracterizado por un modelo de trabajo del *self* en el que la persona debe comprender que es digna de recibir amor y

cuidado. Asimismo, las personas con apego seguro consideran que otros responderán de forma positiva cuando lo necesiten (Bowlby, 1983). Finalmente, en el último principio, *aislamiento y la pérdida son inherentemente traumatizantes*, se destaca que en esencia el concepto de apego es una teoría del trauma (Johnson y Whiffen, 2005). La teoría del apego es realmente una teoría que describe el trauma de la privación, la pérdida, el rechazo y el abandono de quienes más se necesita, los cuidadores primarios (Bowlby, 1983). Por tanto, Bowlby (1983) consideraba que estos eventos traumáticos tienen un gran impacto en la formación de la personalidad y la habilidad del individuo para lidiar con estresores en su vida. Consecuentemente, con todos estos principios, es evidente que el apego es una función crucial para el desarrollo óptimo del ser humano, ya que afecta en todos los ámbitos del mismo. De igual forma, se enfatiza la importancia de crear vínculos emocionales fuertes, es decir, apegos seguros, para obtener todos los beneficios emocionales y cognitivos que este trae y que fomentan un desarrollo óptimo.

Existen algunos factores que pueden interrumpir el apego. Algunos de estos incluyen eventos traumáticos como la muerte de un cuidador primario o familiar cercano, divorcio de los padres y enfermedades riesgosas, esencialmente eventos que proporcionan cambios drásticos en la vida del niño (Bowlby, 1983). Igualmente, la depresión maternal puede afectar a la formación de un apego seguro entre la madre y su hijo (Schuengel, Oosterman, M, & Sterkenburg, 2009). La madre depresiva es insensible a las necesidades de su bebé y no le ofrece la interacción social necesaria para la creación de este vínculo afectivo (Bowlby, 1983). De la misma forma, en casos más extremos de familias negligentes, en donde hay abuso y que se encuentran en un estado vulnerable, se interrumpe también la formación de un apego seguro (Schuengel, Oosterman, M, & Sterkenburg, 2009).

Por consiguiente, el no tener un apego seguro tiene impactos negativos en el adulto. En una investigación realizada por Sadava et al. (2009), se encontró que individuos con apegos inseguros mostraban calificaciones subjetivas de salud más bajas que aquellos con apegos seguros. Igualmente, en un estudio realizado por Caldwell y Shaver (2012), se demostró que apegos ansiosos y evitativos se asociaban con funcionamientos sociales inadaptados. Asimismo, se encontró que individuos con estos tipos de apego tendían a demostrar estados de afecto negativos y menor resiliencia. Caldwell y Shaver (2009) también encontraron que adultos con apegos inseguros demostraban bajos niveles de seguridad. Por otra parte, apegos inseguros formados en la niñez y continuados durante la edad adulta crean mayor dependencia, ansiedad, autocrítica y falta de autonomía (Zuroff & Fitzpatrick, 1995). En definitiva, el no haber formado un apego seguro durante la niñez, tiene efectos negativos durante la edad adulta que van a interferir en el funcionamiento adecuado de un individuo.

Por otro lado, individuos que gozan de un apego seguro tienden a demostrar características relacionadas a un desempeño satisfactorio y de alto nivel en relación al ámbito laboral. Características como compromiso, satisfacción, honestidad, independencia y menor tasa de absentismo, que a menudo describen el perfil de un buen trabajador, se deben en gran parte al apego que el individuo tuvo en su infancia (Krpalek, D., Meredith P., & Ziviani, J., 2014). De modo que, si el vínculo no se formó apropiadamente, es importante que este se repare para que no interfiera en el desempeño laboral de la persona.

Terapia emocional focalizada

Ahora bien, es importante hacer hincapié en lo que es la terapia emocional focalizada y lo que esta engloba. Consecuentemente, la EFT, se centra en el poder de las emociones. La misma fue desarrollada en 1980 por Sue Johnson. Esta terapia propone que las emociones tienen un

potencial innato y adaptativo que si es activado en el paciente, puede llegar a cambiar estados emocionales o experiencias personales no deseadas (Byrne, Carr & Clark, 2012). Esto se da debido a que las emociones son esenciales para el funcionamiento humano y juegan un papel muy importante en el cambio terapéutico (Bretherton, 1992). La EFT implica un estilo terapéutico que combina el seguir y guiar al paciente en un proceso experiencial en el que se enfatiza la importancia de las relaciones y las habilidades de intervención (Byrne, Carr & Clark, 2012). Asimismo, esta terapia ve a la emoción como uno de los pilares fundamentales en la experiencia humana y reconoce la importancia de la creación de significados (Bretherton, 1992). La terapia se creó en base al fundamento de que la emoción es un sistema innato y adaptativo que ha evolucionado para la supervivencia y el desarrollo humano (Bretherton, 1992). Las personas que siguen esta terapia se benefician debido a que aprenden a identificar, experimentar, explorar, transformar y manejar de manera flexible sus emociones (Byrne, Carr & Clark, 2012).

Por otro lado, aunque la terapia es mayormente utilizada para restaurar el vínculo de apego en relaciones interpersonales amorosas, puede ser también utilizada para familias y de forma individual. Se ha encontrado una alta efectividad en terapia familiar, en la que del 70-75% de los pacientes logran restablecer el lazo afectivo (Byrne, Carr & Clark, 2012). Conviene subrayar que la terapia se basa exclusivamente en la teoría de apego de John Bowlby, pues establece que cuando el cuidador primario no es capaz de satisfacer las necesidades emocionales de su hijo, este puede estancarse en patrones negativos de interacción (Byrne, Carr & Clark, 2012). Consecuentemente, esta terapia es utilizada para reparar el apego inseguro en adultos, ya que se enfoca en las emociones, un aspecto central en el desarrollo y mantenimiento del apego (Bretherton, 1992).

Consecuentemente, a pesar de que la creación del vínculo de apego solamente ocurre en la infancia temprana, se propone que a través de esta terapia se puede reparar el déficit relacionado al apego. Este modelo sugiere que a través del reconocimiento de ciclos y emociones problemáticas y el fomentar la comunicación de las necesidades y dolencias, se alientan la empatía, disponibilidad emocional y capacidad de respuesta de la pareja (Johnson & Whiffen, 2005). De esta forma, se comienza a restaurar el lazo disfuncional y se crea un lazo seguro. A través de investigaciones se ha encontrado que esta terapia, enfocada en restaurar vínculos de apego deficientes en parejas, tiene un mejor pronóstico en comparación a todos los demás tipos de psicoterapia (Johnson & Whiffen, 2005). Adicionalmente, por medio del enfoque en las emociones, la terapia incrementa niveles de seguridad lo que, de forma correspondiente, incrementa el altruismo, la empatía y la voluntad de cambiar comportamientos negativos (Greenberg, 2004). Cabe recalcar que, como mencionado, esta terapia se ha utilizado principalmente para trabajo en pareja con relaciones interpersonales (Greenberg, 2004). No obstante, lo que se propone en esta investigación es utilizar esta terapia como terapia de pareja pero con el familiar o cuidador con el que se creó el vínculo de apego en la infancia.

Igualmente, se ha encontrado que la única manera de reparar el apego en la edad adulta es trabajar también con el cuidador primario con el que se estableció este vínculo (Schuengel, Oosterman, & Sterkenburg, 2009). De esta forma en la terapia, se busca promover el sentido de seguridad que no fue creado en la infancia entre el cuidador y su hijo. Igualmente, uno de los objetivos que se plantea en la terapia es restablecer procesos regulatorios de la emoción, en particular se busca la regulación de la angustia emocional (Schuengel, Oosterman, & Sterkenburg, 2009). Consecuentemente, se comienza a restaurar la capacidad de crear lazos de

apego con el cuidador, lo que permite que el adulto en terapia recupere su confianza y sea capaz de regular el estrés y la angustia (Schuengel, Oosterman, & Sterkenburg, 2009).

Así, por medio de esta terapia, es posible recrear experiencias que llenen la falta de cuidado y capacidad de respuesta que faltó en la niñez de una persona (Byrne, Carr, & Clark, 2012). El modelo propone simular experiencias de apego reparativas para crear sentimientos de seguridad profundamente arraigados (Byrne, Carr, & Clark, 2012). Como resultado, se comienza a construir esa base de seguridad que no fue establecida en la infancia del individuo con problemas de apego, mediante la guía del terapeuta, a través un proceso de sanación entre la persona que asiste a terapia y su cuidador (Greenberg, 2004). Así, por medio de este modelo, se busca generar un cambio en el sistema de funcionamiento del individuo (Greenberg, 2004). Con todo esto dicho, esta psicoterapia, se puede aplicar a cualquier persona que tenga un problema de apego que esté interfiriendo con el desempeño en su vida, en este caso, específicamente en el ámbito laboral.

Desempeño laboral

La psicología industrial ha enfocado gran parte de su investigación en entender lo que es el desempeño laboral para así sugerir formas en las que se puede mejorar el desempeño. Este concepto se define como las acciones o comportamientos implementados por un individuo, que son relevantes para el cumplimiento de los objetivos establecidos por una organización, estos objetivos son medidos en base a las competencias y habilidades de cada persona (Lerner & Henke, 2008). Consecuentemente, se observa que en las organizaciones existen diferencias en cuanto al desempeño, algunas personas se desempeñan en un alto nivel, mientras que otras son menos eficientes (Landy & Conte, 2013).

Según Campbell (1994), existen dos formas de desempeño, el desempeño típico y el desempeño máximo. El desempeño máximo se caracteriza por el mayor esfuerzo que puede poner una persona, es decir, que da su cien por ciento, mientras que el desempeño típico es cuando la persona no es capaz de dar lo mejor de sí (Campbell, 1994). Adicionalmente, se ha encontrado que el desempeño máximo es influenciado por las habilidades cognitivas y conocimientos formales, mientras que el desempeño típico es influenciado por la personalidad (Landy & Conte, 2013). Sin embargo, es importante recalcar que ningún puesto de trabajo tiene un solo comportamiento que define el buen desempeño (Landy & Conte, 2013). Existen varias combinaciones de atributos individuales como la inteligencia, personalidad, y motivación que influyen en el desempeño ejercido (Lerner & Henke, 2008). Por lo tanto, se puede decir que el desempeño, ya sea bueno o malo, depende del puesto y de la organización, ya que cada trabajo y empresa tendrá sus propios valores y consideraciones acerca de qué significa desempeñarse bien (Lerner & Henke, 2008).

A pesar de esto, Campbell (1994) propone ocho componentes del desempeño que permiten de alguna forma evaluar el servicio ejercido por un individuo, ya que considera factores que están bajo el control de la persona. El primer componente se denomina dominio específico de la tarea. Este componente abarca la capacidad del individuo para desempeñar las tareas esenciales requeridas para su puesto de trabajo (Campbell, 1994). Por otro lado, el segundo componente, dominio no específico de la tarea, se refiere a la capacidad del individuo para desempeñar tareas o ejecutar comportamientos que no son requeridos para su puesto de trabajo (Campbell, 1994). Por consiguiente, el tercer componente, competencia en tareas de comunicación oral y escritas, se refiere a la habilidad del individuo en escribir y hablar (Lerner & Henke, 2008). El cuarto componente, denominado demostrar esfuerzo, hace referencia a la

consistencia del esfuerzo que ejerce el trabajador. Aquí se toma en cuenta también la voluntad del individuo de continuar con su trabajo durante condiciones adversas (Campbell, 1994).

El quinto componente, llamado mantenimiento de la disciplina personal, considera la medida en la que el individuo evita comportamientos negativos tales como el absentismo, consumo de sustancias psicotrópicas e infracciones de reglas establecidas por la empresa (Lerner & Henke, 2008). El sexto componente, facilitador del desempeño de pares y el grupal toma en cuenta la medida en la que el individuo apoya a sus compañeros de trabajo, les ayuda con sus problemas y actúa como modelo de rol para los mismos (Campbell, 1994). Por otra parte, el séptimo componente, supervisión y liderazgo, se refiere a la competencia para influenciar el desempeño de los subordinados a través de la interacción cara a cara (Landy & Conte, 2013). Por último, el octavo componente, administración y dirección, considera la organización de personas y recursos, el monitoreo del progreso, la voluntad para ayudar en la resolución de conflictos y el manejo y distribución de gastos y recursos adicionales (Lerner & Henke, 2008). Campbell propuso estos componentes ya que pueden ser encontrados en todos, o la mayoría, de los puestos de trabajo (Landy & Conte, 2013). La importancia de este modelo radica en que plantea que aunque cada puesto de trabajo es diferente y está compuesto por distintos requerimientos para lograr un buen desempeño, la mayoría de ellos estará compuesto por estos ocho componentes de lo que se considera un desempeño adecuado y satisfactorio (Lerner & Henke, 2008).

Por otro lado, así como hay componentes que indican lo que es un buen desempeño, también existen componentes para indicar un mal desempeño. Landy y Conte (2013), proponen un término llamado comportamiento laboral contraproducente o CWB por sus siglas en inglés. Este concepto se define como el comportamiento voluntario ejercido por un individuo que viola

las normas organizacionales y pone en riesgo el bienestar de la organización y sus miembros (Landy & Conte, 2013). Por lo tanto, personas que ejercen este tipo de comportamiento en lugar de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la organización, empuñan acciones que van en contra de los mismos (Lerner & Henke, 2008). Consecuentemente, Weiner (2000) propone un modelo para explicar el concepto CWB en donde distingue entre tres tipos de comportamientos laborales contraproducentes. El primero es el comportamiento que se ejecuta para ganancias propias, por ejemplo, el robo, el segundo es el comportamiento realizado para ganancias organizacionales, como por ejemplo, establecer precios demasiado altos, y por último se encuentra el comportamiento destructivo que incluye el sabotaje y las amenazas (Weiner, 2000). Adicionalmente, otros tipos de comportamientos laborales contraproducentes comunes son la deshonestidad y el absentismo (Weiner, 2000). Según Weiner (2000), los trabajadores más propensos a tomar parte en comportamientos CWB son individuos que presentan emociones negativas como el enojo y carencia de humildad, características que también son asociadas a personas con apegos inseguros.

Por otra parte, es importante entender cuáles son las medidas de desempeño. Landy y Conte (2013), explican que existen tres medidas de desempeño. La primera, es la medida objetiva de desempeño, esta se hace en base a los resultados cuantitativos del trabajo, como por ejemplo el volumen de ventas, cartas de quejas, y el nivel de producción (Lerner & Henke, 2008). La segunda, es la medida de juicio, en la cual se realizan evaluaciones en base a la efectividad del comportamiento laboral de un individuo. Este juicio es a menudo hecho por los supervisores en el contexto de la evaluación del desempeño (Landy & Conte, 2013). La última medida de desempeño es la medida personal, en la cual se mantiene records del número de ausencias, accidentes, tardanzas, tasa de progreso y condecoraciones recibidas por

comportamiento ejemplar, en una carpeta individual para cada empleado (Lerner & Henke, 2008). No obstante, Riketta (2002), sugiere que otras formas de medir el desempeño incluyen la autoevaluación, en donde el individuo evalúa su propio desempeño en la organización a través de un cuestionario o entrevista, y el cuestionario, que se puede proporcionar a los jefes o a los trabajadores mismo y que incluye preguntas de sí y no y en donde se identifica debilidades y fortalezas de los trabajadores en cuanto su desempeño en el puesto.

Diseño y metodología

Diseño

El diseño que se propone para esta investigación es de carácter mixto, pues incluye partes cuantitativas y cualitativas que serán aplicados a trabajadores de empresas de servicios. La investigación de métodos mixtos implica que el investigador/es combinan elementos de los enfoques de investigación cualitativos y cuantitativos, con el fin de ampliar y profundizar sus conocimientos y comprensión en base a un tema específico (Burke, 2007). Existen dos formas de clasificar los métodos de investigación mixtos, la primera forma se denomina diseño concurrente y la segunda, diseño secuencial. Debido a que en este estudio se solicita recolectar los datos cualitativos antes que los cuantitativos se utilizará el diseño secuencial. En este tipo de diseño los datos cualitativos son recolectados y analizados primero, seguidos por los datos cuantitativos (Hanson et al. 2005). En el caso de esta investigación, se aplicará el AAI (*Adult Attachment Interview*) primero (parte cualitativa), para identificar el tipo de apego antes de proporcionar los cuestionarios (Ver apéndice A y B) que evalúan la percepción de los jefes sobre el desempeño del trabajador (parte cuantitativa). Hanson et al. (2005), propone que este diseño es útil para

explorar las relaciones entre variables que no necesariamente tienen una relación obvia, para así refinar o crear una nueva teoría.

Por otro lado, en cuanto a la parte cuantitativa, se propone evaluar el elemento de desempeño propuesto por Campbell (1994) “mantenimiento de la disciplina personal”. Este elemento será evaluado por medio de cuestionarios que evalúen la percepción de desempeño aplicados a los trabajadores y a sus respectivos jefes, antes y después de que el empleado tome parte en el proceso terapéutico utilizando la técnica EFT. Por lo tanto, la metodología de la parte cuantitativa será de pre y post-prueba. En este sentido, el diseño pre-prueba involucra obtener una medida previa del constructo a ser evaluado antes de administrar algún tratamiento (SAGE Research Methods, 2010). En este caso, lo que se evaluará es el elemento de desempeño “mantenimiento de la disciplina personal” por medio de la aplicación de un cuestionario al jefe del trabajador en cuestión. Esto es seguido por una post-prueba, con el objetivo de medir el mismo elemento después de la aplicación del tratamiento (SAGE Research Methods, 2010). Para esto se aplicará el mismo cuestionario de desempeño al jefe, al finalizar el proceso terapéutico de su empleado.

Población

Para llevar a cabo esta investigación se sugiere tomar una población de trabajadores en empresas de servicios ubicadas en Ecuador, con un rango de edad entre 26 y 38 años de edad que se encuentren por lo menos un año trabajando en la empresa. Tanto mujeres como hombres podrán participar en la investigación. Los criterios de inclusión serán que los participantes sean calificados por sus jefes con un desempeño y rendimiento deficiente, según los conceptos de desempeño propuestos por Campbell, y tengan apegos inseguros, clasificado por medio de la aplicación del AAI. Los participantes que cumplan con ambas condiciones serán seleccionados.

Instrumentos o materiales

Los instrumentos a ser utilizados en el presente trabajo incluyen el AAI (*Adult Attachment Interview*), utilizado para diagnosticar el tipo de apego del adulto, y los cuestionarios que serán repartidos a los trabajadores y a los jefes para evaluar el desempeño.

AAI (Adult Attachment Interview): El AAI (*Adult Attachment Interview*) es una herramienta que fue inicialmente desarrollada por Carol George en 1996 para predecir el índice de apego de infantes con sus cuidadores primarios (Ravitz et al. 2010). Posteriormente, en los siguientes diez años, la herramienta fue modificada por la misma autora para ser aplicado en adultos y así lograr identificar su tipo de apego. A través de investigaciones, se ha encontrado que el método principal de evaluar el apego en adultos es a través de la narrativa autobiográfica (George & West, 2001). Como consecuencia, la AAI se basa en esta premisa, pues es una entrevista cuasi-clínica y semi-estructurada en la que a través de una serie de preguntas, se explora las representaciones mentales que los individuos tienen acerca de su relación con sus cuidadores primarios (George & West, 2001). Estas preguntas están diseñadas para que los individuos sean capaces de recordar experiencias tempranas de separación, dolor físico o emocional, rechazo y trauma (George & West, 2001). Cada individuo al que se le aplique esta prueba, varía en su habilidad para describir libremente sus historias de apego (George & West, 2001). George (2001) afirma que el nivel de detalle con el que el individuo responda las preguntas, depende del tipo de apego que posea.

Por otra parte, esta entrevista es transcrita en su totalidad para posteriormente poder analizar la conversación entre el entrevistador y el entrevistado (Ravitz et al. 2010). La entrevista comienza con la descripción que el entrevistado proporciona acerca de su relación con los cuidadores primarios en su niñez (Ravitz et al. 2010). Por consiguiente, se requiere que el

entrevistado escoja cinco adjetivos que representen la relación con cada uno de sus cuidadores y que por cada adjetivo provea una corta memoria que ejemplifique por qué escogió dicho adjetivo (Ravitz et al. 2010). Asimismo, se pregunta si sintió mayor cercanía con alguno de sus cuidadores primarios, si alguna vez sintió rechazo en su infancia, si sus cuidadores alguna vez le amenazaron de alguna forma, por qué piensa que sus cuidadores se comportaban de cierta manera y cómo esto ha afectado en su personalidad adulta y su desarrollo (George & West, 2001). Por consiguiente, las dimensiones que se busca medir con esta herramienta son apego seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado (George & West, 2001). Se debe recalcar que los últimos tres tipos de apego se reconocen como un apego inseguro (George & West, 2001).

En cuanto a la interpretación de las transcripciones obtenidas tras realizar la entrevista, se utiliza un sistema de análisis de entrevista que fue desarrollado por Main y Goldwyn en 1996. Este sistema es aplicado a cada transcripción y el proceso de análisis ocurre en tres fases. En la primera, y la segunda fase, el entrevistador utiliza un set de escalas de calificación de nueve puntos para indagar la experiencia con cada progenitor en la infancia del entrevistado y su estado mental actual con respecto a estas experiencias (George & West, 2001). Una vez que las puntuaciones han sido asignadas a la transcripción, se considera nuevamente la misma con los puntos asignados que representan el estado actual del entrevistado en cuanto al apego (George & West, 2001).

Así pues, se considera que el entrevistado presenta un apego seguro cuando, su historia de vida es favorable, el entrevistado indica valorar las experiencias y relaciones de apego, la presentación y expresión de las experiencias narradas es consistente y las respuestas son claras y relevantes (Bakermans, 1993). Se diagnostica este apego cuando se obtiene puntuaciones altas para la coherencia de la transcripción y coherencia del estado mental (George & West, 2001).

Por otro lado, se diagnostica un apego evitativo cuando los términos usados para describir a los cuidadores son contradichos por las experiencias narradas. Ejemplo “mi madre era una excelente madre”, descripción de la madre, “nunca le conté que me rompí el brazo porque se hubiera enfurecido” experiencia narrada (George & West, 2001). La asignación de este tipo de apego se basa entonces en puntajes altos para la inconsistencia de la descripción de los padres (George & West, 2001). En cuanto al apego ambivalente, se establece este tipo de apego cuando en las transcripciones se muestra que el entrevistado exhibe confusión, enojo o preocupación pasiva con las figuras de apego. Además, se presenta discurso infantil en las narraciones y falta de detalles. Consecuentemente, se asigna este tipo de apego cuando existen puntuaciones altas en el discurso preocupado y ambiguo (Bakermans, 1993). Finalmente, se considera que la persona tiene un apego desorganizado cuando ésta presenta lapsos de olvido durante sus narraciones, especialmente de eventos traumáticos. Los lapsos ocurridos pueden deberse a la interferencia de sistemas de memoria descompuestos (Bakermans, 1993).

Con respecto a la validez y confiabilidad, a través de una revisión de literatura de 25 años, realizado por Ravitz et al. (2010), se encontró que esta herramienta tiene puntuaciones de confiabilidad excelentes, ya que el coeficiente de alfa de Cronbach obtenido fue de .65. Asimismo, Ravitz (2010) encontró que la entrevista tiene excelentes propiedades de validez, incluyendo validez predictiva. Bakermans (1993), encontró que a pesar de que la herramienta es semiestructurada, y se basa en el discurso dado por el entrevistado, el efecto del entrevistador no resultó presente.

El AAI se considera como un sistema de clasificación que nació a partir de un estudio longitudinal de 6 años, en el que se estudió a madres, padres e hijos desde los doce meses hasta los diez y ocho meses. Cada familia en investigación participó en varias actividades tales como:

juego libre, juegos en caja de arena y reuniones padres e hijos (Ravitz et al. 2010). Posteriormente, en estas actividades se recolectó información para clasificar los comportamientos, sentimientos y actitudes pertenecientes a los distintos tipos de apego. Cabe recalcar que para la aplicación de la entrevista y la interpretación, se requiere de al menos dos semanas de entrenamiento especializado en esta técnica. Como resultado, a través de todo este procedimiento, es posible identificar el tipo de apego de un adulto.

Cuestionario para evaluar el desempeño: Se aplicará distintos cuestionarios para evaluar el desempeño del trabajador. Esto se hará por medio de la aplicación de un cuestionario al jefe, antes de comenzar el proceso terapéutico, para conocer su percepción acerca el desempeño actual del trabajador en cuestión. Por consiguiente, al finalizar el periodo de terapia, se aplicará un cuestionario al jefe, para evaluar su percepción del mejoramiento o no en el desempeño del empleado, y otro cuestionario al empleado mismo para realizar una autoevaluación de su mejoramiento en el desempeño de su trabajo en la organización. Los cuestionario están basados en el concepto de desempeño propuesto por Campbell (1994), denominado mantenimiento de la disciplina personal, en donde se evalúa el grado en el que el individuo evita conductas negativas que interfieran con su desempeño, tales como el absentismo y el incumplimiento de normas establecidas en la organización.

Procedimiento de recolección de datos

Los participantes serán reclutados por medio de la aplicación del cuestionario de desempeño a jefes en empresas de servicios sobre sus empleados. Los trabajadores con las calificaciones de desempeño más bajas y que estén dispuestos a participar, serán escogidos. Una vez hecho esto, se procederá a la aplicación del AAI para distinguir a los empleados con apegos inseguros. Así, los empleados que tengan calificaciones bajas en la evaluación realizada por sus

jefes y que tengan apegos inseguros serán seleccionados para participar en la investigación. Los participantes que hayan sido elegidos, firmarán un consentimiento informado.

Después de esto se procederá al inicio de la terapia psicológica, ésta tendrá una duración de doce sesiones ya que como propuesto por Greenberg (2004) se recomienda un total de 8-20 sesiones para lograr un trabajo profundo y duradero. La técnica terapéutica EFT debe ser aplicada por un profesional de la psicología, ya que esta terapia requiere de extensos conocimientos y práctica (Byrne et al., 2012). Al finalizar la terapia, se pedirá a cada jefe que vuelva a llenar el cuestionario de desempeño para evaluar el progreso del trabajador y también se hará que el trabajador haga una autoevaluación de su progreso.

En cuanto al análisis de los datos, se requerirá de profesionales entrenados en la aplicación y análisis del AAI para poder clasificar a los trabajadores con sus distintos tipos de apego. Igualmente, se necesitará de profesionales con conocimientos profundos en psicología organizacional/industrial, para analizar los datos recolectados a partir de las encuestas proporcionadas a los jefes y a los empleados.

Análisis de los datos

Para analizar los datos cualitativos, se requiere de profesionales entrenados en las pruebas y entrevistas que serán aplicadas. En primer lugar, se analizará los datos obtenidos de la entrevista AAI, con un profesional entrenado. Igualmente, la información obtenida después del proceso terapéutico será analizada por un psicólogo especializado en la terapia emocional focalizada. Por otro lado, para analizar los datos cuantitativos obtenidos tras la aplicación de los cuestionarios, se hará uso de una prueba T de muestras pareadas. Esto se debe a que la prueba T es utilizada para comparar la media de dos muestras similares y/o relacionadas y cuando se quiere hacer comparaciones pre y post-tratamiento (Winter, 2013). En este caso, se comparará

los resultados de los cuestionarios aplicados a los jefes, antes y después de que el trabajador participe en el proceso terapéutico, para así medir su percepción del desempeño sobre dicho trabajador. Para esto, se toma en cuenta que la variable independiente sería el cuestionario y la variable dependiente serían los resultados obtenidos del cuestionario aplicado antes y después del tratamiento. Es importante aclarar que debido a que los cuestionarios solo tienen opciones de respuesta cualitativas (sí y no) se asignará un valor de 0 al “no” y un valor de 1 al “sí” para poder cuantificar las respuestas y aplicar la prueba estadística mencionada.

Consideraciones éticas

En el presente estudio se respetarán las consideraciones éticas relacionadas a una investigación con individuos. Es importante mencionar que el estudio será enviado al Comité de ética de la Universidad San Francisco de Quito para su aprobación. Cada participante deberá firmar un consentimiento informado previo a su participación en el estudio (Ver apéndice C). En este documento se especifican los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación de cada individuo y las implicaciones laborales o personales negativas, si hubieran algunas, para quienes decidan participar en el estudio. Además, se enfatiza que los participantes pueden retirarse en cualquier momento sin que exista ninguna consecuencia.

El anonimato de las personas que decidan participar en el estudio se mantendrá a partir de la protección de todos los datos obtenidos. Estos datos serán manejados exclusivamente por profesionales de la psicología que sean parte de la investigación, nadie exterior a esta tendrá acceso a la información recopilada. Una vez que los datos obtenidos de las entrevistas del AAI y de los cuestionarios sean tabulados y analizados estos serán destruidos. Sin embargo, cabe

recalcar que no existirá anonimato en los cuestionarios aplicados a los jefes ya que estos deberán saber el nombre del trabajador en específico para poder realizar su evaluación.

Ya que la información manejada es de carácter delicado, ésta será tratada con su debida sutileza. Todas las personas que colaboren en la adquisición y análisis de datos serán profesionales en sus respectivas áreas. Por ejemplo, solo personas entrenadas en la aplicación del AAI podrán administrar la entrevista y analizar los resultados. Igualmente, solamente terapeutas entrenados en la terapia emocional focalizada participarán como psicólogos para realizar el proceso terapéutico. De este modo se previene cualquier tipo de daño o consecuencia negativa que la investigación pueda causar ya que se contará con profesionales especializados en los temas tratados.

Esta investigación se basa en las reglamentaciones éticas establecidas por la *American Psychological Association* (2016) en cuanto a la aplicación de terapia psicológica, específicamente el código 10.02. Este código se aplica en las terapias familiares y establece que el terapeuta debe clarificar el rol y responsabilidad de cada paciente previo al empezar el proceso terapéutico.

Discusión

Fortalezas y limitaciones de la propuesta

En esta propuesta se encuentran algunas limitaciones que deben ser abordadas a conciencia. En primer lugar, se debe tomar en cuenta que el estudio requiere de mucha voluntad por parte de los participantes, ya que si deciden participar, deberán emprender en un proceso terapéutico con una duración de 12 sesiones lo cual requiere por lo menos 3 meses. Esto implica que los participantes deben realmente estar dispuestos a contribuir durante la terapia. Igualmente, la aplicación de la entrevista AAI, es de larga duración y requiere de tiempo y dedicación por

parte de los participantes. En segundo lugar, para la aplicación de la entrevista, los cuestionarios y la terapia, se requiere de profesionales con conocimientos profundos en dichas áreas. Esto implica un costo alto y el tiempo de buscar a profesionales que estén dispuestos a formar parte de la investigación. En tercer lugar, en el presente estudio se toma en cuenta cómo el apego afecta a uno de los elementos de desempeño “mantenimiento de la disciplina personal”. Por ende, se debe considerar que existen otros componentes que afectan al desempeño además del apego, así como también otros elementos de desempeño que se pueden evaluar. Finalmente, no se encontró una escala validada en Latinoamérica que mida específicamente el componente de desempeño propuesto por Campbell analizado en esta investigación, por lo que se tuvo que hacer un cuestionario como versión piloto que contiene sus limitaciones.

Por otro lado, el estudio también cuenta con fortalezas que son importantes de mencionar. Primero, el tema tratado en la propuesta de investigación es bastante innovador, promoviendo así mayor investigación futura. Segundo, tiene impactos duraderos en la vida de las personas que decidan participar, pues podrán reestablecer su vínculo afectivo con sus cuidadores primarios, aprender más acerca de sí mismos y adquirir conocimientos acerca del impacto que su lazo afectivo ha tenido en su vida laboral. Tercero, tiene impactos en el clima laboral de la organización ya que los jefes aprenderán más sobre las causas de un desempeño deficiente, podrán entender mejor a sus empleados y estos se desempeñarán mejor al finalizar su proceso terapéutico. Finalmente, se hace un llamado a la importancia acerca de temas de salud mental y cómo estos pueden ser abordados y tratados dentro de las organizaciones.

Recomendaciones para futuros estudios

Para futuras investigaciones se hace algunas recomendaciones. Sería interesante evaluar si el apego se relaciona con otra variable organizacional que no sea el desempeño, por ejemplo,

el *engagement*, y así valorar si este constructo afecta al individuo en otros ámbitos de su trabajo. De igual forma, ya que el cuestionario utilizado no es un cuestionario que ha sido validado, se recomienda hacer una investigación más profunda para buscar un cuestionario válido y confiable que evalúe el componente de desempeño “mantenimiento de la disciplina personal”. Finalmente, se propone que futuros investigadores utilicen diversas técnicas para restaurar el apego inseguro en los trabajadores que no sea terapia psicológica, esto puede incluir técnicas de meditación, por ejemplo, el *mindfulness*.

Referencias:

- Bakermans, M. J. (1993). A psychometric study of the adult attachment interview, reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 29(5), 870-879.
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Pediatric Child Health*, 9(8), 541-545.
- Bretherton, I. (1992). Origins of Attachment Theory. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bowlby, J. (1983). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Burke, J. (2007). Towards a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133.
- Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2012). The efficacy of behavioural couples therapy and emotionally focused therapy. *Contemporary Family Therapy*, 26(4), 361-387.
- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2012). Exploring the Cognitive-Emotional Pathways between Adult Attachment and Ego-Resiliency. *Individual Differences Research*, 10(3), 141-152.
Retrieved from
<http://search.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=80415604&lang=es&site=ehost-live>
- Campbell, J. P. (1994). Model of performance determinants. *Journal of applied psychology*, 79(4), 493-505.
- American Psychological Association. (2016). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Recuperado el 15 de abril de 2019 de
<https://www.apa.org/ethics/code/index?item=7#402>
- George, C. & West, M. (2001). The development and preliminary validation of a new measure of

- adult attachment. *Attachment and Human Development*, 3(1), 30-61. DOI: 10.1080/14616730010024771
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion focused therapy. *Clinical psychology and psychotherapy*, 11(9), 3-16.
- Hanson, W., Creswell, J., Clark, V., & Petska, K. (2005). Mixed Methods Research Designs. *Journal of Counselling Psychology*, 52(2), 224-235.
- Holmes, J. (2014). *John Bowlby and Attachment Theory*. New York: Routledge.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe sobre salud en el mundo*. Recuperado el 20 de febrero de <https://www.who.int/whr/2006/overview/es/index1.html>
- Landy, F.J., & Conte, J. M. (2013). *Work in the 21st century: An introduction to industrial and organizational psychology*. Danvers: John Wiley & Sons.
- Lerner, D., & Henke, R. (2008). What does research tell us about job performance and productivity?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401-410.
- Johnson, S., & Whiffen, V. (2005). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Krpalek, D., Meredith, P., & Ziviani, J. (2014). Investigating Mediated Pathways Between Adult Attachment Patterns and Reported Rates of Absenteeism and Presenteeism. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 29(4), 259–280.
- Pretest-Posttest Design. (2010). *SAGE Research Methods*. Recuperado el 10 de abril de 2019 de <http://methods.sagepub.com/Reference/encyc-of-research-design/n331.xml>
- Ravitz, P., Mander, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(14), 419-432.
doi:10.1016/j.jpsychores.2009.08.006

- Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P. K., & DeCourville, N. (2009). Investigating a four-pathway model of adult attachment orientation and health. *Journal of Social & Personal Relationships*, 26(5), 604–633.
<https://doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1177/0265407509354402>
- Schuengel, C., Oosterman, M., & Sterkenburg, P. (2009). Children with disrupted attachment histories. *Child Adolescence Psychiatry Mental Health*, 3(26), 55-68.
- Sturt, D. (08/03/2018). Workplace stats your need to know. *Forbes*. Recuperado el 20 de febrero de 2019 de <https://www.forbes.com/sites/davidsturt/2018/03/08/10-shocking-workplace-stats-you-need-to-know/#55521098f3af>
- Weiner, B. (2000). An attributional theory of achievement, motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- Winter, J. (2013). Using the student t-test with small samples. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 18(10), 1-12.
- Zuroff, D., & Fitzpatrick, D. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Journal of Individual Differences*, 18(26), 253-255.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00136-G](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00136-G)

Anexo A: Cuestionario 1

El presente cuestionario se aplicará a los jefes de cada participante, antes de la terapia y al finalizar la misma, con la diferencia de que en la segunda aplicación, se agregarán las dos preguntas adicionales encontradas al final de este cuestionario (Preguntas 9 y 10).

Para el siguiente cuestionario lea con atención cada pregunta circulando la respuesta más apropiada. Recuerde que solo puede escoger una opción.

Este cuestionario busca evaluar su percepción como jefe acerca del desempeño de X trabajador, previo a su participación en el proceso terapéutico. Responda cómo es el desempeño actual de dicho trabajador. Por favor, responda con completa honestidad.

1. ¿El trabajador en cuestión ha tenido más de 5 ausencias en los últimos tres meses?
 - Sí
 - No
2. ¿El trabajador en cuestión ha llegado al trabajo oliendo a alcohol?
 - Sí
 - No
3. ¿Hay alguna evidencia de que el trabajador en cuestión consuma sustancias psicotrópicas (alcohol, drogas), de forma regular?
 - Sí
 - No

4. ¿El trabajador en cuestión ha tenido problemas de conducta debido al abuso de sustancias psicotrópicas?
 - Sí
 - No
5. ¿El trabajador en cuestión ha tenido problemas con el cumplimiento de las normas establecidas por la empresa?
 - Sí
 - No
6. ¿El trabajador en cuestión ha tenido problemas con el cumplimiento de los valores establecidos por la empresa?
 - Sí
 - No
7. ¿El trabajador en cuestión ha cometido una infracción de las reglas establecidos por la empresa?
 - Sí
 - No
8. ¿Considera que el desempeño de dicho trabajador es deficiente? Tome en cuenta su respuesta a las preguntas anteriores.
 - Sí
 - No

9. ¿Considera que el desempeño de dicho trabajador sigue siendo deficiente, después de haber participado en el proceso terapéutico? Tome en cuenta su respuesta a las preguntas anteriores.

- Sí
- No

La siguiente pregunta solo aplica si su respuesta fue “no” para la pregunta anterior (Pregunta 9).

10. ¿Considera que el proceso terapéutico ayudó a mejorar el desempeño del trabajador en cuestión?

- Sí
- No

Anexo B: Cuestionario 2

El presente cuestionario se aplicará a los trabajadores después de haber participado en el proceso terapéutico para hacer una autoevaluación sobre su desempeño tras recibir la terapia emocional focalizada.

Para el siguiente cuestionario marque con visto de acuerdo a la respuesta que considere es la más apropiada. Recuerde que solo puede escoger una opción.

Este cuestionario busca evaluar su percepción acerca de su propio desempeño y cómo este ha mejorado tras la terapia efectuada. Responda cómo cree que es su desempeño actual y si considera que ha experimentado cambios tras su participación en la terapia. Por favor, responda con completa honestidad.

1. ¿Considera que el vínculo afectivo experimentado previo a la terapia afectaba a su desempeño laboral?
 - Sí
 - No

2. ¿Considera que la terapia fue efectiva y le ayudó a restaurar el vínculo emocional con su cuidador?
 - Sí
 - No

3. ¿Ha faltado al trabajo en los últimos tres meses, debido a cansancio, enfermedad, estrés, falta de motivación, problemas con el consumo de sustancias, depresión o problemas familiares?

(Para esta pregunta ponga un visto junto a cada concepto, si aplica. Puede escoger todas las opciones que sean pertinentes.)

- Cansancio ()
 - Enfermedad ()
 - Estrés ()
 - Falta de motivación ()
 - Problemas con el consumo de sustancias ()
 - Depresión ()
 - Problemas familiares ()
4. ¿Considera que su desempeño laboral ha mejorado tras la participación en el proceso terapéutico?
- Sí
 - No

La siguiente pregunta solo aplica si su respuesta fue “sí” para la pregunta anterior

(Pregunta 4).

5. Escriba en máximo cuatro oraciones cómo y en qué cree que le ayudó la terapia en relación a su desempeño laboral en la organización.

Anexo C: Formulario de consentimiento informado



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Aplicación de EFT para restaurar el apego en adultos trabajadores vinculados a empresas de servicios

Organización del investigador: *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal: *Karina Escuntar*

Datos de localización del investigador principal: *XXXXXXXXXXXX*

Co-investigadores: *No Aplica*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Introducción	<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre la restauración del apego en adultos trabajadores a partir de la aplicación de la Terapia Emocional Focalizada.</p>
Propósito del estudio	<p>La investigación cuenta con la participación de trabajadores vinculados a empresas de servicios en el Ecuador con un rango de edad de 26-38 años. Los participantes serán entrevistados por profesionales de la psicología para primero establecer su tipo de apego. Después comenzarán con un proceso terapéutico que tiene una duración de 12 sesiones. A partir de esta intervención, se busca reestablecer el vínculo afectivo con el cuidador primario para así mejorar el desempeño del trabajador en la organización a la que pertenece.</p>
Descripción de los procedimientos	<p>Primero, se espera que participe en la entrevista AAI (<i>Adult Attachment Interview</i>) para determinar su tipo de apego y verificar que cumpla con los criterios de inclusión del estudio. Luego, si decide participar, se le asignará un profesional para comenzar el proceso terapéutico que tendrá una duración de tres meses. Al concluir la terapia se espera que llene un cuestionario para evaluar su progreso y obtener su valoración acerca de los beneficios o aprendizajes adquiridos tras participar en el proceso terapéutico.</p>

<p>Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>Es posible que experimente grados de incomodidad al inicio de la terapia ya que se van a tratar temas delicados asociados a su infancia. La terapia requiere de su total dedicación y tiempo. Los investigadores y el terapeuta se asegurarán de minimizar cualquier riesgo o incomodidad tratando su información con total discreción y aplicando todos los conocimientos psicológicos pertinentes. El presente estudio es importante ya que los resultados obtenidos indican una pauta para el mejoramiento del desempeño laboral. Adicionalmente, permitirá que usted restaure el vínculo afectivo con su cuidador primario y efectivamente, logre desempeñarse mejor en su puesto de trabajo.</p>
<p>Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y los terapeutas tendrán acceso. 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones. 3) El comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.
<p>Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)</p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p>Información de contacto</p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono XXXXXXX que pertenece a Karina Escutar, o envíe un correo electrónico a ekarina822@gmail.com</p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec</p>

<p>Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha