

**Jose Morcillo Queipo**

**RELACIÓN DEL TIPO DE APEGO CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y DE  
INTELIGENCIA EMOCIONAL**

**TREBAJO DE FINAL DE GRADO**

**Dirigido por la Dra. Núria Voltas Moreso**

**Grado de Psicología**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Tarragona**

**2021**

## **Índice**

1. Introducción teórica .....	3
1.1 Introducción .....	3
1.2 Marco Teórico.....	5
1.2.1 Definición del concepto Autoestima .....	5
1.2.2 Historia apego .....	6
1.2.3 Apego a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital .....	10
1.2.4 Inteligencia emocional.....	12
2. Objetivos/contexto .....	13
2.1 Objetivo general .....	13
2.2 Objetivos específicos .....	13
2.3 Hipótesis .....	13
2.4. Contexto .....	14
3. Método .....	14
3.1Diseño .....	14
3.2 Participantes .....	14
3.3 Instrumentos .....	14
3.4 Modificación del Cuestionario de Apego Adultos .....	17
3.5 Procedimiento .....	18
3.6 Análisis de datos.....	18
4. Resultados .....	19
4.1 Descriptivos de la muestra .....	19
5. Discusión y conclusiones.....	25
5.1 Limitaciones.....	29
5.2 Conclusiones generales .....	30
6. Bibliográfica .....	31

## **1. Introducción teórica**

### **1.1 Introducción**

La presente investigación pretende estudiar y profundizar en torno a tres constructos que tienen una fuerte interrelación entre sí, estos son: el apego, la autoestima y la inteligencia emocional, en la edad adulta.

En primer lugar, el apego, es un lazo afectivo que se establece con las figuras principales de apego, como norma general, los padres. Por eso, es de gran importancia saber cuál es la disponibilidad que pueden tener los padres, hacia el cuidado de sus hijos. Esto será el principal detonante para que se establezca un tipo de apego u otro (Guerrero, 2018).

El hecho de que unos padres predispongán a establecer un apego, u otro, marcará de por vida la conducta del niño, en términos conductuales: desarrollo emocional, interacción social y objetal, estados mentales, y en términos globales, afectará significativamente a la personalidad. Por lo tanto, es importante resaltar entonces, que una buena vinculación emocional se relaciona con importantes beneficios en el futuro del niño. En el caso contrario puede tratarse de un factor de riesgo que conlleve el surgimiento de ciertos problemas. Por lo tanto, es de crucial importancia establecer unas buenas bases relacionales entre padres e hijos, para generar un bienestar psicológico y físico, en el niño (Guerrero, 2018).

La meta de crear un buen vínculo afectivo es esencial para construir un buen autoconcepto, una autoestima y una inteligencia emocional adecuada. Para ejemplificar esta afirmación, decir que un padre que empatiza con su hijo, que le guía, que le muestra cariño, etc., es una figura de apego que predispone a que se cree una situación idílica para desarrollar el apego seguro. En consecuencia, esta actitud desembocará, en la mayoría de los casos, en una alta autoestima, un correcto autoconcepto y a tener una inteligencia emocional bastante alta (Bartholomew y Horowitz, 1991; Páez et al. 2006). Para que eso funcione, es importante observar que tipo de apego tienen los padres, y una vez sabiendo esto, es posible predecir qué tipo de apego establecerá con su hijo (Fonagy et al. 1991).

El apego es transgeneracional en la totalidad de las veces, a pesar de que hay sucesos en la vida que pueden llegar a moldear ese tipo de apego (Fonagy et al. 1991). En este sentido, es importante entender que con un adecuado asesoramiento a esos padres con algún tipo de apego inseguro, es posible llegar a revertir esa situación (Guerrero,2018).

Guerrero (2018), afirma que la sociedad actual no da la suficiente importancia a la parte emocional del niño, y por el contrario, si la da a la parte más cognitiva e intelectual. Por esa razón, el 90% de los motivos de consulta en centros psicológicos están relacionados con cuestiones del ámbito escolar, con consignas cómo: el niño presta poca atención en clase, tiene bajo rendimiento, está desmotivado, etc. Por ende, Guerrero hace alusión a que ningún padre se preocupa por el área emocional, causante del fracaso escolar, sino más bien la mayoría de los padres se centran en el aspecto más cognitivo.

Por todo lo mencionado en este apartado, es importante conocer la incidencia de los diferentes tipos de apego, su impacto en la autoestima y la inteligencia emocional de los adolescentes. De este modo, se pretende concienciar sobre la importancia de este constructo y del hecho de construir un buen vínculo emocional, además de obtener conocimiento que pueda ser incorporado en guías de orientación psicopedagógico.

Para finalizar, decir que también se pretende visibilizar la importancia de fomentar una educación encaminada a la educación emocional, donde el objetivo principal es el de conseguir estrategias y recursos para lograr un apego seguro, con el que el niño/a desarrolle una adecuada autoestima e inteligencia emocional. Del mismo modo, se conseguirá un correcto desarrollo en otros aspectos conductuales y sociales, potenciando un crecimiento ideal en los diferentes contextos sociales.

## **1.2 Marco Teórico**

### **1.2.1 Definición del concepto Autoestima**

El concepto autoestima fue mencionado por primera vez en el libro *The Principles of Psychology* por Williams James 1980, donde hizo una aproximación de lo que él creía que era la autoestima, y explicaba que es lo que sentimos dependiendo de lo que podemos ser y hacer. Acto seguido nos describe que depende de una relación muy estrecha entre la realidad y nuestra potencialidad, y, de este modo instaure una fórmula para resumir como puede aumentar o disminuir nuestra autoestima. Dicha fórmula está compuesta por el éxito que sería el numerador y las pretensiones como denominador, con ello tendríamos que  $\text{autoestima} = \frac{\text{éxito}}{\text{pretensiones}}$ , así, si reducimos el denominador que en este caso son las pretensiones y aumentamos el numerador que es el éxito obtendríamos mayor autoestima personal (James, 2017).

Seguidamente a lo largo de los años, esa concepción de autoestima descrita por Williams James fue modelándose por autores como Rosenberg, que entiende la autoestima como la valoración hacia uno mismo positiva o negativa, que se ve influenciada por la sociedad. (Rosenberg, 1965).

Con el paso del tiempo otros autores como Mackay y Fanning (1991), la definieron como el conjunto de procesos cognitivos y emocionales que nos llevan a evaluarnos a nosotros mismos, juzgándonos, a través de una actitud hacia nosotros mismos. Mientras que para el psiquiatra español Luis Rojas la autoestima es un sentimiento agradable o desagradable que acompaña nuestra propia valoración personal mediante una autoevaluación afectiva e intelectual, que viene precedida de nuestra percepción (Marcos, 2007).

En el transcurso de los años, el concepto de autoestima se ha ido definiendo de diferentes maneras, puesto que, se ha ido ampliando su significado debido al conocimiento más exacto de ello. Esta característica humana se construye a partir de las relaciones afectivas y de reconocimiento que establecemos con los demás. Si estas relaciones son positivas, nuestra autoestima será más alta y conllevará a una buena aceptación, desempeño

de actividades, buena relación con nosotros mismos y con los demás, etc. Es por eso por lo que la psicología ha centrado la atención en enseñar, promover y actuar ante este aspecto que permite mejorar o empeorar las relaciones sociales y la calidad de vida (Panesso & Arango, 2017).

### **1.2.2 Historia apego**

Tal y como indican los autores del apartado anterior, la autoestima es un sentimiento subjetivo, de autoevaluación, que para poder ver cómo se va formando, debemos poner la vista en la propuesta de Bowlby, que fue quien desarrollo la conocida teoría del apego. Bowlby (1969, 1973, 1980) describe el apego como un vínculo afectivo que se establece entre el cuidador y el niño/a, a través de conductas como: la búsqueda de proximidad, la disponibilidad, la interacción íntima y base segura de referencia. Asimismo, detalla que una característica esencial es la presencia de ese vínculo desde que nacemos hasta que finaliza el ciclo de la vida. Este interés por el vínculo emocional se dio, gracias a la curiosidad que le creaba el hecho de estudiar niños con estereotipias en un orfanato. (Guerrero, 2018)

Bowlby estaba interesado en saber qué concordancia había entre la relación y vinculación afectiva de los padres o cuidadores y el niño, junto con las consecuencias de dicha separación. El ciclo de vida del apego como norma general, se da cuando una persona se despega de sus padres o cuidadores, una vez ha llegado a la adolescencia. En esa etapa el adolescente decide separarse del apego que ha ido formando año tras año con sus padres, para que años más tarde se vuelva a retomar ese apego pero de una manera diferente, ya sea más madura y menos dependiente. Bowlby también hace mucho hincapié en que el apego debe ser del niño hacia los padres y no al revés, debido a que sino estaríamos invirtiendo el cambio de roles y podríamos llegar a presenciar una patología. (Bowlby, como se citó en Guerrero, 2018).

Mirando por el lado empírico y no tan teórico del apego, encontramos a la discípula de Bowlby, la psicóloga estadounidense Mary Ainsworth. Para ella la disponibilidad de la figura de apego hacia su hijo/a es la esencia del apego. Por inercia cuando un niño/a nace ya es un ser social de manera innata, el cual busca satisfacer sus necesidades fisiológicas, pero que

además ese tipo de relación y vínculo que busca el niño no solo se basa en esas necesidades fisiológicas, sino que busca la protección de la figura principal de apego. Un claro ejemplo, lo encontramos en los animales, un león joven siempre estará en medio de la manada para ser protegido por todos ellos, todo esto ya viene predeterminado por nuestro ADN (Ainsworth, como se citó en Guerrero, 2018). En este sentido uno de los estudios más famosos que demostró la importancia del apego fue el experimento de Harlow, queriendo comprobar que la teoría de Bowlby era cierta. Harlow (1958) en su experimento utilizó Macacos Rhesus bebés separándolos de sus madres. En la jaula donde metió a los Macacos Rhesus ubicó dos tipos de madres artificiales, una de felpa y otra de alambre. La diferencia residía que la de alambre tenía comida y la otra no. El resultado fue que Macacos Rhesus decidieron la madre artificial de felpa a pesar de no tener alimento para él, con esto comprobó la teoría del apego de Bowlby, además del amor incondicional. A más a más, cuando a estos Rhesus se les introducía un objeto que les inducía al terror, se podía ver que los monos que se criaron con una madre de felpa iban en busca de su calor y protección, mientras los que no fueron criados por esta madre de felpa, se estiraban al suelo aterrorizados y emitiendo una conducta que recuerda mucho a la de un niño autista (Harlow, 1958).

Años más tarde, Harlow et al. (1965) desarrollaron otro experimento en el que aisló a monos bebés en diferentes jaulas, privándoles de cualquier contacto social y maternal. Hizo grupos en los que algunos monos estarían 3 meses aislados, otros monos 6 meses, algunos 9 meses y por último algunos 12 meses. Los hallazgos indicaron que esos monos mostraban comportamientos extraños, como por ejemplo mecerse por ellos mismos. Cuando acabó el aislamiento los pusieron con otros monos para socializarse y se observó que al principio tenían miedo de relacionarse, pero a la larga comenzaron a ponerse agresivos con los demás monos, sin llegar a comunicarse, y mostrando un estado de ansiedad que les llevaba a la automutilación.

Con lo que se ha visto hasta ahora, no se puede negar la importancia del apego en el desarrollo del niño, pero Ainsworth fue más allá y desarrolló un experimento llamado la *situación extraña*, donde recogió datos sobre la

interacción de niños y madres, para ver las formas de apego y las características que forman parte de cada uno de ellos. El experimento consistía en crear diferentes situaciones con la madre, el hijo y un extraño, en una habitación acondicionada para el experimento, con ello se podía ver qué tipo de apego tenía el niño con su madre (Ainsworth, 1970).

Gracias a la *situación extraña*, Ainsworth catalogo los siguientes 3 tipos de apego: el primero y más común sería el apego seguro, con el que se vio que el niño en falta de su madre lloraba, pero luego al volver la madre se calmaba y la utilizaba como base segura de exploración. El segundo tipo de apego sería el inseguro-ambivalente, que es cuando el niño no utilizaba a su madre como base de exploración, cuando la madre sale y vuelve a entrar cuesta mucho poder consolarle. El tercer tipo sería el inseguro-evitativo, en el cual el niño al ver como su madre se va, la sigue hasta la puerta y muestra tristeza por su marcha, pero cuando regresa la madre el niño no expresa alegría alguna, y muestra una cara de incertidumbre, con lo cual vemos que en cierta manera evita a su madre como si no hubiera deseo de reencuentro (Saudades, 2012).

Años más tarde, Main y Salomon (1986, 1990) catalogan un cuarto y último tipo de apego que sería el inseguro-desorganizado. Utilizando la situación extraña de Ainsworth, el niño refleja una gran inseguridad y con el retorno de la madre encontramos conductas muy contradictorias como: mirar hacia otro lado sin querer tener contacto ocular con la madre.

A partir del estudio de Fonagy et al. (1991), se comprobó la posibilidad de predecir en un 75% de los casos que tipo de apego (seguro o inseguro) tendrían esos niños al año de vida, gracias a la clasificación de apego de los padres y a dos variables imprescindibles como son: La manera en cómo se relaciona la madre con el feto y el estilo de apego de la madre con sus padres. Con esto, se confirma la importancia transgeneracional del apego. A pesar de no estar codificado genéticamente, si hay una relación directa en la transmisión de padres a hijos (Guerrero,2018). Mientras que según Ijzendoorn (1990, como se citó en Delgado, 2004) la transmisión del apego transgeneracional en lo que respecta al padre, no era tan clara con respecto al apego de la madre al hijo. Esto puede ser debido a que el padre,

como norma general, no es la figura principal del hijo, con lo cual, al pasar menos tiempo con el niño, no llegaría a transmitir tanta cantidad relacional y afectiva como la madre.

En relación a estudios sobre la estabilidad del apego a través de situaciones encontramos dos posturas contrapuestas.

La primera y más favorable es la postura prototípica (Fralay, 2002). Sostiene que las representaciones en la infancia en el apego infantil son prácticamente inmutables. Da igual las influencias externas, las experiencias vividas, los estímulos, que lo único que harán es hacer cambios parciales que no anularan los pilares más importantes de las representaciones vividas. El patrón de relación en el proceso de socialización, de regulación y expresión de los sentimientos, además de la vinculación afectiva siguen el mismo curso desde la infancia hasta las últimas etapas del ciclo vital. Una vez conocida una buena figura de apego, difícilmente será olvidada y por esa razón el apego seguro es el más estable de los 4 apegos (Thompson, 1998).

La segunda sería la postura revisionista la cual sostiene que el sistema de apego puede mantenerse o variar a lo largo de la vida, según las experiencias vividas. Corresponde a un sistema flexible que se amolda o se readapta cada vez que hay experiencias contradictorias o gracias a la aportación de nueva información. (Fralely, 2002) Las representaciones mentales, los sentimientos y las conductas que se tenían en la infancia pueden verse alteradas por sucesos en el transcurso de la vida por acontecimientos importantes, como puede ser la muerte de un progenitor, su posible separación, una posible enfermedad del niño, o hasta con un simple cambio de escolarización (Kagan, 1996; Lewis, 1997, 1999; Thompson et al., 1982; Vaughn et al., 1979; Waters, 1978, como se citó en Fraley, 2002).

Thompson, (1998) revisó diferentes estudios longitudinales partiendo de la infancia, hasta 1 o 2 años más tarde, y se vio que la mayoría de los participantes mantenían la misma tipología de apego. Hay que decir que es poco transcurso para confirmar la postura prototípica. Por otro lado según Guerrero (2018), los estilos de apego pueden cambiarse, no son rígidos,

pero es evidente que para poder cambiarlos, es necesario ir a un profesional con el cual, poder modificar la manera de relacionarse y adaptarse a las situaciones más vulnerables para la persona en cuestión.

### **1.2.3 Apego a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital**

Para Guerrero (2018) hay diferentes tipos de apego que tienen características muy concretas en el niño, debido a la transmisión de relación de los padres, como veremos a continuación:

**Apego seguro:** Encontramos padres, capaces de empatizar y de responder de manera adecuada a las necesidades de su hijo. Son padres que se involucran en el cuidado de su hijo, les ayudan a identificar las emociones y a responder a ellas adecuadamente, mediante una actitud de cercanía y comprensión por parte de ambos padres. Son base segura para sus hijos, les dan autonomía para explorar por ellos mismos los lugares, siempre con cierta estimulación para crear ese punto de curiosidad al hijo que responde de manera positiva. Son una pieza de seguridad e interacción sana para su hijo. A más a más un rasgo muy interesante e importante de los padres con niños con apego seguro, es su capacidad de reflexión. Eso conlleva a comprender que su hijo tiene pensamientos y emociones diferentes a las suyas, a pesar de ello, estos padres lo respetan. Los niños en general presentan autoestima elevada.

**Apego evitativo:** Los padres con hijos de apego evitativo, no son capaces de satisfacer las necesidades emocionales de su hijo. Ver que su hijo les demanda necesidades afectivas, hace que estos padres quieran evitar el contacto, ya sea por no comprender esas necesidades, o sentirse incómodos. Por lo tanto, como indica el nombre de este tipo de apego, son padres que evitan el mundo emocional de su hijo. Por consecuencia a esto, encontramos que sus hijos tienen pensamientos de no mostrar sus emociones, ni necesidades a su figura de apego, ya que si las muestra, sabrá por experiencias pasadas, que sus padres los evitarán, entonces es aquí cuando la mejor manera de buscar contacto es conseguir no mostrar su mundo emocional, para así poder estar más cerca de su figura de apego. A la larga lo que sacrifica el niño, es su intimidad de relación con los demás,

es decir, su proximidad. A más a más de ser más mentirosos, menos empáticos y ser un posible acosador o víctima de bullying.

**Apego ansioso-ambivalente:** Las respuestas de estos padres son muy impredecibles, pudiendo responder en ocasiones a las necesidades de su hijo de manera muy alarmante o pasiva. Son padres que depende de su estado anímico para responder de una manera u otra a las necesidades y conductas de su hijo. Son respuestas muy cambiantes y eso afecta negativamente al hijo. Encontramos que en este estilo de apego, no se estimula al niño a curiosear y ser autónomo, pero las relaciones son muy íntimas, hasta llegar a ser evasivas. Son padres que necesitan directrices profesionales para reconducir este apego ansioso, a uno seguro. Por lo que respecta al ámbito social del niño, suelen tener miedo al rechazo, en consecuencia, suele tener relación con trastornos de ansiedad.

**Apego desorganizado:** Por norma general son padres que han sufrido en la infancia algún tipo de problemática, ya sea, abuso, violencia, malos tratos, entre otros. Por lo tanto, son negligentes o agresivos con sus hijos, llegándolos a asustar y teniendo conductas muy impredecibles. Este tipo de apego es el que mayor consecuencia negativa le implicará al hijo en su desarrollo de la personalidad. Los padres en este estilo de apego no son una fuente segura de exploración, más bien ellos mismos producen miedo e inseguridad al hijo. Los niños en general suelen tener vergüenza y baja autoestima.

Por otro lado, Bartholomew y Horowitz (1991) se guiaron de la clasificación tradicional del apego infantil, para llegar a definir los 4 tipos de apego en la etapa adulta: seguro, preocupado, evitativo y temeroso. Partieron de la idea que cada uno de los tipos de apego se diferencia principalmente, por la percepción que tiene la persona de sí misma (autoestima) y de los demás (autoconcepto). Es decir, una persona con apego seguro tiene una autoestima y un autoconcepto positivo, el evitativo tiene una percepción positiva de sí misma y negativa del otro, el temeroso tiene un modelo mental negativo tanto de si misma como de los demás y el preocupado tiene una imagen metal negativa de si mismo pero positiva de los demás.

#### **1.2.4 Inteligencia emocional**

Durante los últimos años se ha visto aumentado el interés por la inteligencia emocional. Se ha comprobado el impacto que ejerce el manejo de las emociones en el desarrollo de la satisfacción personal y el mantenimiento de buenas relaciones con los otros. Las relaciones de apego durante la infancia van a marcar la manera de relacionarnos, movernos y ver el mundo a medida que vayamos creciendo (Bustamante et al., 2010).

El autor, Salovey y Mayer (1990), introdujo el concepto de inteligencia emocional para referirse a la capacidad que tiene el sujeto de discriminar las emociones y sentimientos, llegándolos a controlar gracias a la información que se le ofrece al pensamiento y a sus acciones. A lo largo de los años Salovey y Mayer (1997) ajustaron cada vez más el concepto de inteligencia emocional, hasta que 7 años más tarde en 1997, volvían a definir la inteligencia emocional a través de 4 habilidades que son:

-La habilidad de regular las propias emociones a través de un desarrollo emocional e intelectual adecuado.

-La habilidad para percibir las emociones para a continuación saber valorarlas y finalmente expresarlas de la mejor manera.

-La habilidad para generar sentimientos en los que las personas puedan acceder a ellos y de esta manera faciliten el pensamiento.

- La habilidad para comprender las emociones y así generar un conocimiento emocional que pueda ser utilizado de la mejor manera.

Un estudio que relaciona inteligencia emocional y apego es el estudio de Páez et al. (2006), que sugiere que un tipo de apego seguro se asocia a vínculos parentales cálidos y cohesionados. Esta circunstancia va a servir de antecedente de una alta inteligencia emocional, un estilo de afrontamiento más adaptativo y un bienestar emocional. La muestra estaba compuesta por 357 estudiantes con una media de 22 años. Las conclusiones mostraron que la hipótesis principal era acertada. Aquellas personas con un mayor bienestar mantenían relaciones cálidas, mayor expresividad emocional,

claridad, regulación y verbalización de las emociones. Características propias de la inteligencia emocional (Páez et al. 2006)

## **2. Objetivos/contexto**

### **2.1 Objetivo general**

2.1.1 Determinar la relación existente entre los diferentes tipos de apego, la inteligencia emocional y la autoestima.

### **2.2 Objetivos específicos**

2.2.1 Comprobar la prevalencia de cada tipo de apego en la muestra estudiada.

2.2.2 Verificar si existen diferencias entre género en relación con los diferentes tipos de apego.

2.2.3 Identificar el nivel de autoestima general de la muestra analizada.

2.2.4 Comprobar el nivel de autoestima en cada tipo de apego e identificar las diferencias significativas entre grupos.

2.2.5 Comprobar el nivel de atención, claridad y regulación emocional en cada tipo de apego e identificar las diferencias significativas entre grupos.

### **2.3 Hipótesis**

2.3.1 El apego seguro será el tipo de apego con menor incidencia

2.3.2 El tipo de apego estará relacionado con el género de la persona.

2.3.3 La autoestima general de la muestra analizada será baja.

2.3.4 Habrá diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autoestima y el tipo de apego, siendo el apego seguro el que tenga mayor puntuación en autoestima elevada, mientras que el apego temeroso sea el que tenga mayor puntuación en autoestima baja y media.

2.3.5 Habrá diferencias estadísticamente significativas entre las tres subescalas de IE(atención, claridad y regulación) y el tipo de apego, siendo el apego seguro el que tendrá mayor puntuación en el nivel adecuado y

excelente IE, por otro lado, el apego huidizo alejado sea el que tenga mayor puntuación en el nivel mala IE.

## **2.4. Contexto**

El presente estudio no se enmarca en un contexto muy específico, debido a que se realizó por Internet. Con este fin, se pretende llegar a todos los puntos posibles de España o de Cataluña, dado que no se busca una población diana en concreto. Esto es debido, a que todas las personas tienen un tipo de apego y por ello, las variables del estudio no están sujetas a ninguna característica en particular, ya que es un tema universal que cualquier persona mayor de edad se encuentra dentro del perfil del estudio.

## **3. Método**

### **3.1 Diseño**

Es un estudio de tipo transversal con población comunitaria, dado que la información se obtiene mediante uno o varios instrumentos, que se aplican en un momento determinado. (Sampieri, Collado, Lucio, Valencia y Torres, 2014).

### **3.2 Participantes**

Se evaluó un total de 115 participantes de la población general española, 79 mujeres (68,7%) y 36 hombres (31,3%), con una edad que oscila entre los 18 y los 64 años ( $M=35,35$ ;  $DE=12,43$ ). El muestreo realizado ha sido no probabilístico de bola de nieve, dado que se contactó con los primeros participantes de la muestra, para pedir difusión del cuestionario a personas cercanas a ellas.

### **3.3 Instrumentos**

Para realizar el estudio, se necesitó aplicar los siguientes 4 cuestionarios a cada uno de los participantes.

El primer cuestionario que se utilizó, es un cuestionario sociodemográfico creado para realizar este trabajo de final de grado donde se realizan preguntas relacionadas con la edad, sexo, país de nacimiento, nivel de estudios, situación laboral actual, convivencia familiar en la infancia.

El segundo es el Cuestionario de Apego Adultos (CAA) de Melero y Cantero (2008). Consta de 40 ítems que se puntúan mediante una escala de tipo Likert de 6 puntos, donde el 1 es estar completamente en desacuerdo y 6 es estar completamente de acuerdo. Melero y Cantero (2008) describieron 4 escalas que conformaban el cuestionario:

-Escala 1: Baja Autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo. Representa

- Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad.

- Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones.

- Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

Dependiendo de los resultados obtenidos en cada escala, se podrán clasificar a los sujetos en dos clusters (seguro/inseguros) o en cuatro (temerosos, preocupados, seguros y evitativos o alejados). Para clasificar al sujeto como inseguro se necesita obtener puntuaciones altas o moderado/alto en las escalas 1, 2 y 4, a más a más, de puntuar bajo/moderado en la escala 3. Mientras que un sujeto seguro, debe puntuar bajo o moderado/bajo en las escalas 1, 2 y 4, asimismo, de puntuar moderado/alto en la escala 3.

En lo que respecta a la clasificación de los tipos de apego, es necesario comparar las puntuaciones del sujeto en cada escala con los 4 perfiles prototípicos (ver tabla 1), para interpretar cual se ajusta más al sujeto evaluado. Su consistencia interna es de 0.86 en la primera escala, 0,80 en la segunda escala, 0,77 en la tercera escala y 0,68 en la cuarta escala (Melero y Cantero, 2008). En cambio, en el presente estudio se obtuvo una fiabilidad de 0.78.

Tabla 1

Tipologías de Apego Adulto en función del análisis de cuatro conglomerados

CLASIFICACIÓN EN CATEGORÍAS DE APEGO ADULTO

	<b>TEMEROSO HOSTIL</b>	<b>PREOCUPADO</b>	<b>SEGURO</b>	<b>HUIDIZO ALEJADO</b>
Escala 1: Baja Autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	MUY ALTO 52	ALTO 49.15	MUY BAJO 28.94	BAJO/MOD. 35.73
Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	MUY ALTO 44.73	MODERADO 28.17	BAJO 22.34	MODERADO 32.70
Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	BAJO 35.51	MOD./ALTO 40.40	ALTO 44.13	BAJO/MOD. 38.29
Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	MOD./ALTO 18.41	MODERADO 17.97	BAJO 13.99	ALTO 18.73

(Melero y Cantero, 2008)

La tercera escala es la escala de autoestima de Rosenberg (EAR), Rojas-Barahona et al. (2009) versión española, original de Rosenberg (1965), la cual, hace referencia a la autoestima personal que tiene el sujeto en cuestión. Es decir, su valía personal y respeto hacía sí mismo.

Esta escala está formada por 10 ítems, con opción de respuesta tipo Linkert de 1 a 4, siendo 1 muy de acuerdo y 4 muy en desacuerdo, en cada uno de los ítems. Una vez respondidos todos los ítems se obtiene una puntuación total, a través de la que se podrá clasificar la autoestima del sujeto. Obtener menos de 25 puntos, representa una baja autoestima y ello conlleva la existencia de problemas significativos de autoestima. Puntuaciones entre 26 a 29 implica una autoestima media, donde no hay problemas graves de autoestima, pero es necesario mejorarla. Por último, obtener puntuaciones de 30 a 40 representa una autoestima elevada, que es considerada una autoestima normal. Es necesario que, para realizar una interpretación correcta, se tenga en cuenta que del ítem 1 al 5, la respuesta A a D se puntúen de 4 a 1 y de los ítems 6 al 10, la respuesta de A a D, se puntúan de 1 a 4. La escala de Rosenberg en el estudio de Rojas-Barahona et al. (2009) tiene una confiabilidad de 0,75. En cambio, en el presente estudio se obtuvo una fiabilidad de 0,84.

La cuarta escala es el Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) de Fernández-Berrocal et al. (2004) versión española, y la original es de Salovey et al. (1995). Se trata de una escala autoinformada para evaluar la inteligencia emocional del sujeto. Está formada por 24 ítems, en los que cada participante debe contestar en una escala de Likert el grado de acuerdo con cada ítem, siendo 1 muy de acuerdo y 5 muy desacuerdo. La escala se

subdivide en 3 subescalas, en la que los primeros 8 ítems pertenecen a la subescala atención emocional, del 9 al 16 hacen referencia a la subescala claridad emocional y, por último, del 17 al 24 pertenecen a la escala de reparación emocional. Las puntuaciones que se obtienen en cada subescala se clasifican en 3 rangos, bajo, medio y alto. En lo que respecta a la subescala atención emocional, se encuentra que las personas que puntúan <21 (hombres) y <24 (mujeres) es debido a que prestan poca atención, rango bajo. Una puntuación que oscila entre 22 a 32 (hombres) y 25 a 35 (mujeres) se encuentra una adecuada atención, rango medio. Por último, en el rango alto, las puntuaciones deben ser >33 (hombres) y >36 (mujeres), informando que presentan demasiada atención. En la subescala claridad emocional, el rango bajo es para los sujetos que obtienen puntuaciones <25 (hombres) y <23 (mujeres), por tanto, deben mejorar su comprensión emocional. El rango medio se obtiene con puntuaciones que oscilan entre 26 a 35 (hombres) y 24 a 34 (mujeres), con lo cual, se obtendría una adecuada comprensión emocional. Por último, para una excelente comprensión emocional, se requiere de puntuaciones >36 (hombres) y >35 (mujeres). La última subescala, reparación emocional, su rango bajo, es debido a puntuaciones <23 (hombres) y <23 (mujeres) con ello, se deberá mejorar la regulación emocional. El rango medio, que hace referencia a una adecuada regulación emocional sería con puntuaciones que oscilan entre 24 a 35 (hombres) y 24 a 34 (mujeres). Por último, el rango alto, es debido a puntuaciones >36 (hombres) y >35 (mujeres), por lo tanto, se calificaría con una excelente regulación emocional. Fernández-Berrocal et al. (2004) obtuvieron una consistencia interna de 0.86 para atención, 0.87 para claridad y 0.82 para reparación. En cambio, en el presente estudio se obtuvo una fiabilidad de 0.78 para atención, 0.90 para claridad y 0.87 para reparación.

### **3.4 Modificación del Cuestionario de Apego Adultos**

Como se ha dicho anteriormente, el CAA tiene 4 escalas donde se obtienen unas puntuaciones que sirven para clasificar a los sujetos en cuatro tipos de apego: seguro, preocupado, temeroso hostil y huidizo alejado. Esa clasificación no es del todo objetiva, debido a que hay cierta interpretación subjetiva a la hora de clasificar a los sujetos en esos cuatro tipos de apego

(ver tabla 1). Por ello, cualquier participante que no puntúe aproximadamente con los resultados que se esperan de cada categoría, acaban excluyéndose de la muestra, por lo tanto, se ha decidido incluir dos categorías más en el CAA, estas son: seguro marginal y inseguridad no clasificable. Con estas dos categorías, añadiríamos en seguridad marginal a los participantes que se deberían excluirse de las puntuaciones que se aproximan al apego seguro, pero que no llegan a cumplir los requisitos, y en la inseguridad no clasificable se clasificarían los apegos inseguros (temeroso, huidizo y preocupado), que no hayan conseguido cumplir con las puntuaciones requeridas. De esta manera, no haría falta excluir a ningún participante de la muestra.

### **3.5 Procedimiento**

Una vez escogidos los cuestionarios, se procedió a insertarlos en la aplicación *Google Forms*, la cual, nos permite administrar los cuestionarios por vía telemática. Una vez realizado el formulario, se crea un enlace, con el que se procede a difundirlo. La difusión se realizó mediante redes sociales, como Instagram y WhatsApp, a su vez, los primeros participantes que respondían los cuestionarios por *Google Forms*, accedían a reenviar el formulario a personas de su entorno. Primordialmente, antes de empezar los cuestionarios, se les pide el consentimiento informado, el cual informa de la conformidad para realizar los cuestionarios por voluntad propia, asimismo, de la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos cuando vayan a ser tratados. En el proceso de contestar los cuestionarios, los sujetos disponían de instrucciones para poder responder a cada cuestionario, entendiendo en todo momento qué y cómo debían hacerlo, además de tener la disponibilidad de contactar con la persona que elabora el trabajo.

### **3.6 Análisis de datos**

Para el análisis de datos, se utilizó el programa de cálculo Excel y el programa IBM SPSS Statistics Base versión 22.0. En primer lugar se calculó el índice de fiabilidad de los test administrados, procediendo así a obtener el valor Alpha de Cronbach. Seguidamente se realizó un análisis estadístico-descriptivo de la muestra para obtener la prevalencia de los tipos de apego, además de obtener el nivel autoestima general de la muestra analizada.

Más tarde se aplicó un Chi Cuadrado de Pearson, donde se valora la relación de los diferentes tipos de apego del CAA y el género. A continuación, se volvió a realizar un Chi Cuadrado de Pearson, para valorar la relación de los diferentes tipos de apego del CAA, con los niveles de autoestima del cuestionario de autoestima de Rosenberg. Para finalizar, se utilizó el Chi Cuadrado de Pearson para ver la relación que hay entre los diferentes tipos de apego del CAA y las tres escalas de la inteligencia emocional del TMMS-24.

## 4. Resultados

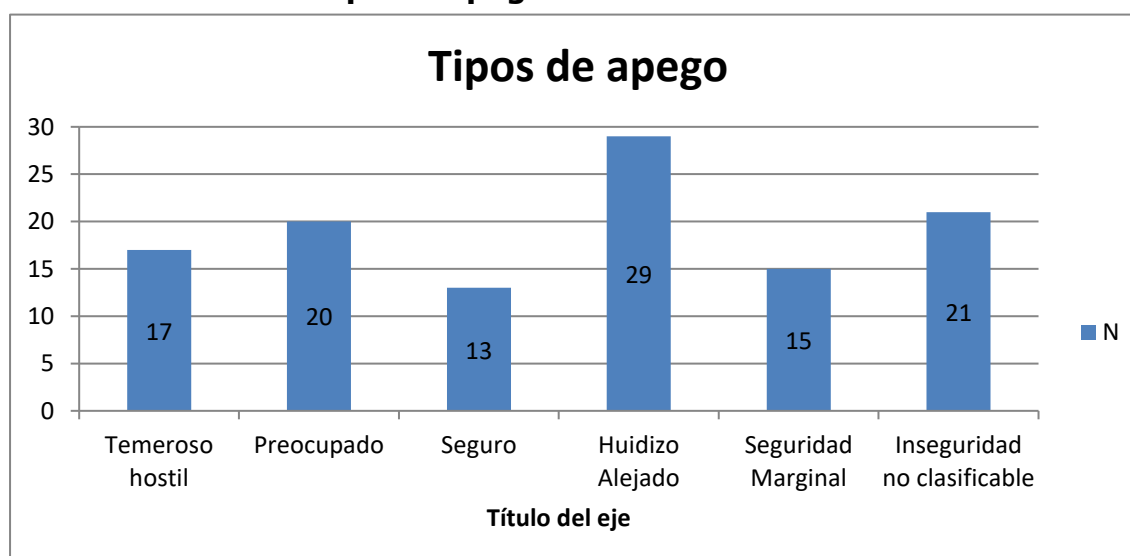
### 4.1 Descriptivos de la muestra

La muestra del presente estudio (N=115), se caracteriza por tener un nivel socioeconómico medio, teniendo como referencia que el 72,1% de los participantes tienen empleo. Por lo que respecta a nivel educativo, el 77,4% tienen más allá del nivel básico de enseñanza (ESO), y 32,2% tienen un nivel igual o superior al universitario.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para conocer la prevalencia de cada tipo de apego en la muestra analizada (Tabla 2). Se encontró que el apego predominante es el Huidizo alejado, que corresponde a 29 (25,2%) de los 115 participantes. Por el contrario, el apego seguro con 13 (11,3%) participantes es el que tiene menos representación en la muestra analizada.

**Tabla 2**

**Prevalencia del tipo de apego**



Una vez observada la prevalencia, se procedió a utilizar la prueba Chi-Cuadrado de Pearson para verificar si hay una relación entre el género y el tipo de apego (Tabla 3). Se halló que no existen diferencias significativas (Valor Chi Cuadrado=7,03;  $p=.21$ ), por lo tanto, no hay una relación entre el tipo de apego de cada participante y su género.

**Tabla 3**

**Prevalencia del tipo de apego y el género**

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
<b>Tipo de apego</b>	<b>Temeroso hostil</b>	<b>N</b>	13	4	17
		<b>Porcentaje</b>	76,5%	23,5%	100,0%
	<b>Preocupado</b>	<b>N</b>	16	4	20
		<b>Porcentaje</b>	80,0%	20,0%	100,0%
	<b>Seguro</b>	<b>N</b>	10	3	13
		<b>Porcentaje</b>	76,9%	23,1%	100,0%
	<b>Huidizo Alejado</b>	<b>N</b>	15	14	29
		<b>Porcentaje</b>	51,7%	48,3%	100,0%
	<b>Seguridad Marginal</b>	<b>N</b>	9	6	15
		<b>Porcentaje</b>	60,0%	40,0%	100,0%
	<b>Inseguridad no clasificable</b>	<b>N</b>	16	5	21
		<b>Porcentaje</b>	76,2%	23,8%	100,0%
<b>Total</b>		<b>N</b>	79	36	115
		<b>Porcentaje</b>	68,7%	31,3%	100,0%

A continuación, se quiso identificar el nivel de autoestima general de la muestra (Tabla 4). Los datos obtenidos, evidencian que el 52,2% de la muestra tiene un nivel de autoestima elevado (considerada normal, según

el cuestionario TMMS-24), y el 47,8% están en una autoestima media/baja (déficit de autoestima, según el cuestionario TMMS-24).

**Tabla 4**

**Nivel Autoestima**

		<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Autoestima</b>	<b>Baja</b>	32	27,8
	<b>Media</b>	23	20,0
	<b>Elevada</b>	60	52,2
	<b>Total</b>	115	100,0

Una vez conocido los niveles de autoestima de la población, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson para comprobar si existe una relación entre los niveles de autoestima y el tipo de apego. No se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa (Valor Chi-Cuadrado=17,96;  $p=.056$ ) por lo tanto, se encontró que no había relación entre el nivel de autoestima y el tipo de apego. Después se modificó los niveles de autoestima, agrupándolos en nivel bajo/medio y alto (Tabla 5), y se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa (Valor Chi-Cuadrado=18,11;  $p=.003$ ), encontrando esta vez una relación entre el nivel de autoestima y el tipo de apego. En el primer caso, se dedujo que el error era mayor debido a la poca muestra que se encontraba en los grupos con autoestima media. Por lo que respecta a la dirección de la relación, encontramos que el grupo apego seguro la mayor parte de los participantes están clasificados en autoestima alta, siendo el tipo de apego con mayor puntuación en autoestima alta (69,2%), por otro lado, casi la totalidad de los participantes del grupo apego temeroso hostil están clasificados en una autoestima baja/media, encontrándonos que es el tipo de apego con mayor puntuación en autoestima baja/media (94,1%).

**Tabla 5**

**Tipo de apego y nivel de autoestima**

			Autoestima		Total
			Baja/Me dia	Alta	
Tipo de apego	Temeroso hostil	N	16	1	17
		Porcentaje	94,1%	5,9%	100,0%
	Preocupado	N	13	7	20
		Porcentaje	65,0%	35,0%	100,0%
	Seguro	N	4	9	13
		Porcentaje	30,8%	69,2%	100,0%
	Huidizo Alejado	N	14	15	29
		Porcentaje	48,3%	51,7%	100,0%
	Seguridad Marginal	N	5	10	15
		Porcentaje	33,3%	66,7%	100,0%
	Inseguridad no clasificable	N	10	11	21
		Porcentaje	47,6%	52,4%	100,0%
	Total	N	62	53	115
		Porcentaje	53,9%	46,1%	100,0%

Seguidamente, se utilizó la misma prueba de Chi-Cuadrado de Pearson para comprobar si existe relación entre el nivel de cada subescala del TMMS-24, como la atención emocional, claridad emocional, y regulación emocional con el tipo de apego. Por lo que respecta a la atención emocional (tabla 6) no se hayo una diferencia estadísticamente significativa (Valor Chi-Cuadrado=3,07;  $p=.68$ ), con ello, encontramos que no existe relación entre tener un nivel de atención emocional y el tipo de apego.

**Tabla 6****Atención emocional y apego**

			Atención		Total
			Mala	Adecuada	
Tipo de apego	Temeroso hostil	N	6	11	17
		Porcentaje	35,3%	64,7%	100,0%
	Preocupado	N	6	14	20
		Porcentaje	30,0%	70,0%	100,0%
	Seguro	N	4	9	13
		Porcentaje	30,8%	69,2%	100,0%
	Huidizo Alejado	N	13	16	29
		Porcentaje	44,8%	55,2%	100,0%
	Seguridad Marginal	N	6	9	15
		Porcentaje	40,0%	60,0%	100,0%
	Inseguridad no clasificable	N	11	10	21
		Porcentaje	52,4%	47,6%	100,0%
	Total	N	46	69	115
		Porcentaje	40,0%	60,0%	100,0%

Por otro lado, se analizó la relación de la claridad emocional y el tipo de apego (tabla 7), donde se encontró una diferencia estadísticamente significativa (Valor Chi-Cuadrado=30,51;  $p=.001$ ) indicándonos, una relación clara entre tener un nivel de claridad emocional y el tipo de apego, siendo el grupo de apego preocupado el que mayor puntuación obtuvo en la suma de los dos niveles de claridad emocional adecuada y excelente(90%), mientras que el grupo de apego temeroso hostil fue el que tuvo mayor puntuación en mala claridad emocional(47,1%).

**Tabla 7**

**Claridad emocional y apego**

			Claridad			Total
			Mala	Adecuada	Excelente	
Tipo de apego	Temeroso hostil	N	8	9	0	17
		Porcentaje	47,1%	52,9%	0,0%	100,0%
	Preocupado	N	2	9	9	20
		Porcentaje	10,0%	45,0%	45,0%	100,0%
	Seguro	N	2	6	5	13
		Porcentaje	15,4%	46,2%	38,5%	100,0%
	Huidizo Alejado	N	9	17	3	29
		Porcentaje	31,0%	58,6%	10,3%	100,0%
	Seguridad Marginal	N	0	7	8	15
		Porcentaje	0,0%	46,7%	53,3%	100,0%
	Inseguridad no clasificable	N	1	11	9	21
		Porcentaje	4,8%	52,4%	42,9%	100,0%
	Total	N	22	59	34	115
		Porcentaje	19,1%	51,3%	29,6%	100,0%

Para finalizar, también se halló una diferencia estadísticamente significativa (tabla 8) en la relación entre el tipo de apego y el nivel de regulación emocional (Valor Chi-Cuadrado=40,73;  $p=.001$ ), siendo el grupo de apego temeroso el que mayor puntuación obtuvo en mala regulación emocional (58,8%), mientras que el grupo de apego seguro fue el que obtuvo mayor puntuación en la suma de los dos niveles de la regulación emocional, adecuada y excelente (100%).

**Tabla 8**

**Regulación emocional y apego**

		Regulación			Total	
		Mala	Adecuada	Excecente		
Tipo de apego	Temeroso hostil	N	10	7	0	17
		Porcentaje	58,8%	41,2%	0,0%	100,0%
	Preocupado	N	4	11	5	20
		Porcentaje	20,0%	55,0%	25,0%	100,0%
	Seguro	N	0	4	9	13
		Porcentaje	0,0%	30,8%	69,2%	100,0%
	Huidizo Alejado	N	5	21	3	29
		Porcentaje	17,2%	72,4%	10,3%	100,0%
	Seguridad Marginal	N	1	7	7	15
		Porcentaje	6,7%	46,7%	46,7%	100,0%
	Inseguridad no clasificable	N	3	13	5	21
		Porcentaje	14,3%	61,9%	23,8%	100,0%
	Total	N	23	63	29	115
		Porcentaje	20,0%	54,8%	25,2%	100,0%

**5. Discusión y conclusiones**

De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos aceptar la primera hipótesis, el tipo de apego menos prevalente fue el apego seguro. Cabe destacar que en el estudio de Valle y Moral (2017) con 382 participantes con una edad que oscila entre los 18 a 35 años, se encontró que el tipo de apego más prevalente fue el apego seguro, representando el 51,57% de la muestra. El poco porcentaje de apego seguro que hay en la muestra del presente estudio, puede deberse en gran medida al vínculo emocional que se ha ido formando, entre padres a hijos a lo largo de los años (Guerrero, 2018) . De esta manera, en relación con Guerrero (2018), los padres hasta

día de hoy, nunca han tenido en consideración la parte emocional del niño, por lo tanto, el desarrollo emocional no ha sido el correcto. Eso nos indica que sin esa parte bien desarrollada difícilmente se podrá crear un apego seguro. Por otro lado, las diferencias en la prevalencia de ambos estudios también puedan deberse en el tipo de muestra, ya que el estudio de Valle y Moral (2017) los participantes son residentes españoles mientras que la inmensa mayoría de participantes de este estudio son residentes catalanes, por tanto, la cultura podría modular esas diferencias con respecto a la prevalencia del tipo de apego. A favor del presente estudio encontramos una similitud parcial con el estudio de Melero y Cantero (2008), en el que disponía de una muestra total de 445 participantes con una edad que oscila entre los 18 y 57 años, en la que encontró que el apego seguro no es el más prevalente, aunque por el otro lado, no llega a ser el menos prevalente.

Por otro lado, se rechaza la segunda hipótesis, debido a que, los resultados obtenidos de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, arrojan que da igual si el participante es hombre o mujer, ya que, no hay una significación que indique que dependiendo del género del participante tenga que haber una relación con algún tipo de apego en concreto. Según el estudio de Matud et al.(2003), con una muestra de 3728 participantes de la población general, 59,4% son mujeres y 40,6% son hombres con una edad que oscila entre los 18 a 65 años, con ello encontraron que las diferencias entre hombres y mujeres son mínimas, pero arrojaron resultados que pusieron de manifiesto pequeñas diferencias de género, en las que las mujeres en general predisponen a tener menos autoestima que los hombres, debido a que las mujeres tienden a valorarse de manera más negativa, por el contrario, los hombres tienen mayor seguridad en si mismo y a valorarse más positivamente. Por lo tanto, podemos concluir que esas pequeñas diferencias no son suficientes para que haya una diferencia estadísticamente significativa entre género y el tipo de apego.

En lo que respecta a la tercera hipótesis se rechaza, puesto que se predijo una muestra con un nivel de autoestima bajo, debido a la influencia de la variable covid-19. Según Moreno et al. (2020) el covid-19 ha ocasionado problemas psicológicos a corto y largo plazo, donde se ha visto afectada la

autoestima. Esto repercute considerablemente a la autoestima global de la población, debido a que el covid-19 es una variable que afecta a todas las personas sin excepciones, pero no afecta del mismo grado, ya que hay aspectos cognitivos como la resiliencia que modulan esa posible pérdida. Es por eso que se predijo una muestra con baja autoestima, a pesar de que en el presente estudio se hayo una autoestima intermedia teniendo en cuenta que el 27,8% de los participantes, presentaron problemas significativos de autoestima. Por otro lado, en el estudio de Rojas et al. (2020) con una muestra de 109 estudiantes de la carrera de Obstetricia, de los cuales la mayoría eran mujeres (95%) y el resto hombres(5%), con una edad media de 22 años, se halló que la autoestima general de la muestra es intermedia. Este resultado junto con el del presente estudio puede deberse a que los participantes con intermedia autoestima sean personas más expresivas, y positivas que las de baja autoestima.

En relación con la cuarta hipótesis, se acepta, debido a que se dedujo que habría diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autoestima y el tipo de apego (Valor Chi-Cuadrado=18,11;  $p=.003$ ). Los resultados reflejan que el apego seguro es el que tiene mayor puntuación en autoestima alta (69,2%), mientras que el apego temeroso es el que tiene mayor puntuación en autoestima baja/media (94,1%). De este modo, la mayor parte de los participantes con apego seguro están clasificados en una autoestima alta y en el apego temeroso en una autoestima baja/media. A favor del presente estudio encontramos similitudes con el estudio de Bartholomew y Horowitz (1991), los cuales con una muestra de 77 estudiantes de psicología (40 chicas y 37 chicos), y una edad entre 18 y 22 años, encontraron que el grupo de apego seguro se relaciona con una autoestima elevada, mientras que los grupos temeroso y preocupado se relacionaron con una autoestima baja/media. Por otro lado, el grupo huidizo alejado está relacionado con una autoestima elevada mientras que en el presente estudio el grupo huidizo alejado se clasifica en la categoría autoestima baja/media (48,3%) y elevada (51,7%) prácticamente con la misma proporción. Por lo que respecta al estudio Melero y Cantero (2008), con una muestra de 445 participantes y una edad que oscila entre 18 y 57 años, hallaron los mismos resultados que en el estudio de Bartholomew y

Horowitz (1991), dándonos a entender que las puntuaciones del grupo huidizo alejado de este estudio no son muy representativas. Esto puede deberse al hecho de no interpretar correctamente los resultados del Cuestionario de Apego en Adultos (CAA), clasificando a algunos participantes en el grupo huidizo alejado, cuando deberían haberse clasificado como inseguridad no clasificable.

Para finalizar aceptamos la quinta hipótesis, ya que podemos concluir que el tipo de apego está estadísticamente relacionado con la inteligencia emocional, debido a que, dos de las tres subescalas que conforman la escala inteligencia emocional, se relacionan con el tipo de apego. Es decir, cada tipo de apego le corresponde un nivel de claridad y regulación emocional, siendo los grupos apego seguro(84,7%) y preocupado(90%) los que tienen mayores puntuaciones en los niveles adecuado y excelente en claridad emocional, así pues, la mayoría de los participantes con apego seguro o preocupado están clasificados en claridad emocional adecuada y excelente, mientras que el grupo apego temeroso (47,1%) es el que tiene mayor puntuación en mala claridad emocional, por lo tanto, prácticamente la mitad de los participantes del grupo apego temeroso están clasificados en mala claridad emocional. Por otro lado, en regulación emocional, el apego seguro fue el grupo que mejor puntuación tuvo en la suma de los niveles adecuado y excelente (100%), con ello, la totalidad de los participantes del grupo apego seguro están clasificadas en una adecuada o excelente regulación emocional, y el apego temeroso, fue el grupo con mayor puntuación en mala regulación emocional (58,8%), es por ello, que más de la mitad de los participantes del grupo apego temeroso están clasificados en una mala regulación emocional. En el estudio de Páez et al. (2006), con una muestra de 357 participantes y una media de edad de 22 años, hallaron un resultado similar al del presente estudio, donde las personas con apego seguro mostraron moderados niveles de claridad y regulación emocional, a más a más de una alta inteligencia emocional (IE). Esto puede deberse a que las personas que tienen un apego seguro han sido cuidadas por una figurada de apego, menos sobreprotectora y más cálida en la relación con su hijo/a. Por otro lado, también hallaron que las personas con apego inseguro temeroso tenían una IE más baja que el apego seguro,

coincidiendo con los resultados de este estudio. Esto puede deberse a que se sobreprotegeron más y disponían de una relación menos cálida.

### **5.1 Limitaciones**

En este estudio se presentan una serie de limitaciones que sería conveniente tenerlos en cuenta. En primer lugar, a pesar de contar con una muestra de 115 participantes, consideramos que es una muestra moderada y que debe ser más amplia, debido a que en el análisis de la relación entre el tipo de apego y los niveles de autoestima, hemos necesitado agrupar dos niveles en uno (autoestima baja/media) para poder tener más muestra, y llegar a la diferencia significativa deseada.

En segundo lugar, el CCA no clasifica los participantes en los diferentes tipos de apego, más bien da una puntuación orientativa donde se debería clasificar y por lo tanto aquí entra el factor subjetivo, pudiendo modificar moderadamente los resultados como creemos que ha pasado. Por ello, es conveniente utilizar otro tipo de cuestionario de apego donde no entre el factor subjetivo. Por otro lado, pese a que el TMMS-24 es un test muy bueno para medir la IE, hubiera sido mejor administrar la adaptación española del test de inteligencia emocional Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2009), de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT), el cual mide más completamente la IE y es más objetivo. Gracias a ello, se podría llegar a mejores resultados y a relacionar más factores.

Enlazando con lo anterior, hay dos limitaciones que repercuten a lo dicho en el párrafo anterior, el hecho de disponer de poco tiempo para realizar un estudio de este calibre y la poca experiencia a la hora de realizar estas investigaciones, hace que no se puedan investigar más variables que influyan al apego, la autoestima y la inteligencia emocional, además de delimitar los objetivos a relaciones más simples. Por ello, se recomienda un estudio con más tiempo para poder evaluar de la mejor manera las relaciones estadísticamente significativas, a más a más de plantear objetivos que sean más profundos.

## 5.2 Conclusiones generales

A lo largo de este estudio hemos podido comprobar ciertos resultados que han sido realmente interesantes como han sido:

- En lo que respecta a la prevalencia del apego, se puede apreciar que el apego huidizo alejado es el más prevalente de todos con un 25,2%, y el que menos es el apego seguro con un 11,3%.
- La relación entre género y tipo de apego se ha comprobado que no ha hay diferencias estadísticamente significativas (Valor Chi Cuadrado=7,03;  $p=.21$ ).
- La muestra del presente estudio refleja que aproximadamente uno de cada dos participantes presenta problemas de autoestima.
- En los resultados se observa que hay una relación estadísticamente significativa entre autoestima y el tipo de apego (Valor Chi-Cuadrado=18,11;  $p=003$ ), siendo el apego seguro el que presenta mayor puntuación en autoestima alta (69,2%), y el apego temeroso el que tiene mayor puntuación en autoestima baja/media (94,1%).
- Por otro lado, también se observa que hay una relación estadísticamente significativa entre la claridad emocional y el tipo de apego (Valor Chi-Cuadrado=30,51;  $p=.001$ ), y también la regulación emocional y el tipo de apego (Valor Chi-Cuadrado=40,73;  $p=.001$ ). En el caso de la claridad emocional el apego preocupado es quien puntuó mejor en los niveles adecuada y excelente (90%), y el que más puntuó en mala claridad emocional fue el apego temeroso hostil (47,1%). Por otro lado en la regulación emocional, el apego temeroso es quien puntuó más en mala regulación emocional (58,8%) y el apego seguro es el que puntuó más en regulación emocional adecuada y excelente (100%).

## 6. Bibliográfica

- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development, 41*(1), 49-67. doi:10.2307/1127388
- Bartholomew, K., y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1. attachment*. new york: basic books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: vol. 2. separation*. new york: basic books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bustamante, J. G., Barona, E. G., & León, B. (2010). Relación entre Apego e Inteligencia Emocional en Adolescentes. *REME, 13*(34). <http://reme.uji.es/articulos/numero34/article8/texto.html>
- Delgado, O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4* (1), 65-81.
- Extremera, N., y Fernández- Berrocal, P. (2009). *Adaptación española del test de inteligencia emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT): manual y cuadernillo*. Madrid: TEA ediciones.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>

- Fernando Saudades (6 de mayo de 2012). Apego: situación extraña. [Archivo de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM&t=115s>
- Fonagy, P., Steele, H., y Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891-905. <https://doi.org/10.2307/1131141>
- Fraley, R. (2002). Attachment Stability From Infancy to Adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6, (2), 123-151. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0602\\_03](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0602_03)
- Guerrero, R. (2018). *Educación emocional y apego: Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula*. Libros Cúpula.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685. <https://doi.org/10.1037/h0047884>
- Harlow, H. F., Dodsworth, R. O., & Harlow, M. K. (1965). Total social isolation in monkeys. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 54, (1), 90-97. <https://doi.org/10.1073/pnas.54.1.90>
- James, W. (2017). *The Principles of Psychology, Vols. 1-2 (2 Volumes in 1)* (Abridged ed.). Createspace Independent Publishing Platform.
- McKay, M., & Fanning, P. (1991). *Autoestima*. Martínez Roca.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern In Yogman M. & Brazelton T. B. (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.

- Main, M., & Solomon J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation In Greenberg M. T., Cicchetti D., & Cummings E. M. (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121–160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Marcos, L. R. (2007). *La autoestima*. Espasa Calpe.
- Matud, M. P., Ibáñez I., Marrero, R. J., y Carballeira, M. (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 51-78.
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Luyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Melero, R., y Cantero, M. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Moreno, J., Cetona I., y Camarena, P. (Junio de 2020). *El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19*. <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M. M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e Inteligencia Emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 329-341.
- Panesso, K., & Arango, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Psyconex*, 9(14), 1-3.
- Rojas, M. B., Moreno, T., Navarro, E. (2020) Autoestima en estudiantes de una carrera de salud en tiempos de covid 19. *Academic disclosure*,(2), 80-89.

- Rojas-Barahona, C.A., Zegers, B., & Förster, C.E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137, 791-800.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, y Health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Thompson, R. A. (1998). Early Sociopersonality Development. En W. Damon (Ed.), *Handbook of Child Psychology. Vol. III: Social, Emotional and Personality Development* (pp. 25-104). Nueva York: John Wiley
- Valle, L., & Moral, M. V. (2017). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.013>

