

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Elías Martín Sulca Vivanco

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mi hermosa familia quienes supieron darme apoyo en todos los sentidos y comprensión al ausentarme por realizar el presente estudio.

A mi sonriente y amoroso sobrino Salvador quien fue una fuente inagotable de inspiración para seguir por este camino aún cuando se ponía cuesta arriba.

Agradecimiento

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega a la escuela de Pre grado, a sus destacados docentes y personal administrativo, a la profesora Anabel Rojas por su orientación y guía, a la directora y docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por el apoyo en la realización de esta investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado *“Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019”*, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Elías Martín Sulca Vivanco

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación e importancia	17

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Conceptualización de Esquemas Maladaptativos Tempranos	26
2.2.2. Origen, reseña histórica y evolución del constructo de esquemas	28
2.2.3. Rol de los esquemas maladaptativos tempranos para el desarrollo de un nuevo enfoque terapéutico de los trastornos psicológicos	29
2.2.4. Características de los Esquemas Maladaptativos Tempranos	32
2.2.5. Dimensiones de los Esquemas Maladaptativos Tempranos	33

2.3. Definiciones conceptuales	38
CAPÍTULO III: Metodología	
3.1. Tipo de investigación	41
3.2. Diseño de investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización	43
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	45
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1. Presentación de resultados generales	47
4.2. Presentación de resultados específicos	50
4.3. Procesamiento de los resultados	56
4.4. Discusión de los resultados	56
4.5. Conclusiones	61
4.6. Recomendaciones	63
CAPÍTULO V: Programa de intervención	
5.1. Denominación del programa	65
5.2. Justificación del programa	65
5.3. Establecimiento de objetivos	66
5.3.1. Objetivo general	66
5.3.2. Objetivos específicos	67
5.4. Sector al que se dirige	67
5.5. Establecimiento de conductas problemáticas - conductas metas	67
5.5.1. Conductas Problemáticas	67
5.5.2. Conductas Metas	68
5.6. Metodología a emplear	68
5.7. Materiales que se necesitarán	69
5.8. Actividades por sesión	69
Referencias bibliográficas	87
Anexos	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de los Esquemas Maladaptativos Tempranos	34
Tabla 2. Matriz de Operacionalización de la Variable	44
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable	46
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el sexo	47
Tabla 5. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según la edad	48
Tabla 6. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el ciclo de estudios	49
Tabla 7. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNJBG de Tacna	50
Tabla 8. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión desconexión y rechazo	51
Tabla 9. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión autonomía y desempeño deteriorados	52
Tabla 10. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión límites inadecuados	53
Tabla 11. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión tendencia hacia el otro	54
Tabla 12. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión sobrevigilancia e inhibición	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el sexo	47
Figura 2. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según la edad	48
Figura 3. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el ciclo de estudios	49
Figura 4. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNJBG de Tacna	50
Figura 5. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión desconexión y rechazo	51
Figura 6. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión autonomía y desempeño deteriorados	52
Figura 7. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión límites inadecuados	53
Figura 8. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión tendencia hacia el otro	54
Figura 9. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión sobrevigilancia e inhibición	55

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, durante el periodo 2019. El estudio corresponde a una investigación de nivel básico, tipo descriptivo y con un enfoque cuantitativo por la naturaleza de la recopilación de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

El universo de la población se conforma por 180 estudiantes del primer, tercer, quinto, sétimo y noveno ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. La muestra es censal, pues se toma en cuenta a la totalidad de la población. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Corta (Schema Questionnaire Short Form, 1998) (YSQ-SF).

Se establece como conclusión que los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNJBG, responde preponderadamente al nivel moderado en un 78% y en al nivel alto en un 1% de esquemas maladaptativos tempranos, además del hallazgo de todas las dimensiones de dichos esquemas con predominancia de la dimensión sobrevigilancia e inhibición con 89% y la dimensión tendencia hacia el otro con 82%. Estableciendo que los alumnos tienen dificultades para poder desenvolverse adaptativamente no sólo en el área académica si no en las demás áreas importantes de su vida.

Palabras Claves: esquemas maladaptativos tempranos, estudiantes universitarios, adolescentes, jóvenes, obstetricia,

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the level of early maladaptive schemes presented by the students of the School of Obstetrics of the National University Jorge Basadre Grohmann from Tacna, during the period 2019. The study corresponds to a basic level research, descriptive type and with a quantitative approach due to the nature of the data collection. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The universe of the population is made up of 180 students from the first, third, fifth, seventh and ninth cycles of the Professional School of Obstetrics of the Jorge Basadre Grohmann National University from Tacna. The sample is census, because the entire population is taken into account. The technique used to collect the information was the survey and the instrument used was the Young Schemes Questionnaire - Short Form (1998) (YSQ-SF).

It is established as a conclusion that the university students of the Professional School of Obstetrics of the UNJBG, respond preponderantly to the moderate level in 78% and in the high level in 1% of early maladaptive schemes, in addition to the finding of all the dimensions of said schemes with a predominance of the overvigilance and inhibition dimension with 89% and the trend dimension towards the other with 82%. Establishing that students have difficulties to adaptively not only in the academic area but also in the other important areas of their life.

Keywords: early maladaptive schemes, university students, adolescents, youth, obstetrics,

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa llena de retos que llevan al límite el control emocional de las personas, más aún la en su fase tardía en la que la mayoría de ellos terminan una etapa larga y relativamente estable de su vida como lo es la etapa escolar, en la que todo ocurre de forma lenta, progresiva y hasta cierto punto controlable pues han sido 11 años de formación académica escolar, donde general han transitado el mismo camino rumbo a su centro de estudios, para encontrarse con los mismos amigos, bajo la tutela de los mismos profesores.

Sin embargo, ocurre un cambio para el cual los preparan de muchas formas menos de la más gravitante, el cambio a nivel psicológico que ocurre en el momento que comienzan su etapa de estudios superiores. Una transición en la que el individuo está sometido a preguntas tan trascendentales como qué quiere estudiar y ejercer el resto de su vida, un individuo que no tiene suficiente edad para tomar y cuyo efecto pasaría en 8 horas, pero que, sin embargo, si se espera que esté en capacidad de decidir qué estudiar y cuyo efecto durará el resto de su vida.

Como la anterior podemos mencionar varias otras situaciones incoherentes a las que el ser humano está sometido en nuestra realidad socio cultural, y que solas y/o en conjunto logran desestabilizarlo emocionalmente, comenzando así la aparición más manifiesta de conductas desadaptativas que le impiden desenvolverse adecuadamente con los demás, así como desarrollar otras áreas de su vida como la familiar, amical, sentimental amorosa, entre otras.

Por si ya no fuera suficiente lo anteriormente mencionado, tengamos en cuenta que el estudiante viene con una serie de patrones conductuales “pre cargados” durante la crianza en su hogar, patrones que muchas veces no son los adecuados para desarrollar una salud mental óptima en la niñez y menos aún en la edad adulta. Estos patrones que tienen sus orígenes en la infancia son conocidos como esquemas maladaptativos tempranos, y son como parásitos mentales que logran sobrevivir a costa de conductas desadaptativas en el individuo y tienen características que los hacen más difíciles de erradicar una vez instalados. Los esquemas son difíciles de reconocer por parte de las personas pues consideran que son verdad absoluta, se perpetúan a través de estilos de vida desadaptativos lo cual los hace disfuncionales, y suelen “aparecer” en la adolescencia pues es ahí donde los llamados activadores de esquemas hacen su trabajo y revelan dichos patrones conductuales.

Con lo anteriormente mencionado, queda cada vez más claro que es necesario ayudar a esta población universitaria pues estos esquemas les dificultan mucho llegar a la excelencia no sólo académica, sino también en las demás áreas donde la sociedad requiere personas con buena salud mental. Es así que se decidió realizar el estudio “Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019” para poner a la luz la presencia de estos esquemas en la población universitaria y así contribuir a la salud mental de nuestra ciudad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2013) considera que la salud mental es necesaria para gozar de una buena salud mental y bienestar, lo cual le permite al individuo afrontar con relativa normalidad los retos, problemas y logros con los que se va encontrando a lo largo de su vida.

La población universitaria constituida primordialmente por individuos pertenecientes a las etapas de adolescencia y juventud, son particularmente vulnerables a padecer trastornos psicológicos que aparecieron en dicho momento o fueron gestados a lo largo de sus vidas manifestándose recién clínicamente en esta etapa.

Según Piaget, la etapa final del desarrollo cognitivo se da a partir de los 12 años en adelante (1936), es aquí donde desarrollan una visión mucho más abstracta del mundo que los rodea y se ven llamados a usar la lógica formal. Es aquí también donde comienzan a formular teorías, hipótesis que ponen a prueba para encontrar ellos mismos solución a los problemas que van encontrando en su día a día.

Asimismo, es en esta etapa donde los individuos ingresan a las universidades, lo cual presenta niveles de exigencia mucho mayores que en la etapa escolar, a nivel académico, familiar, social y personal, retos con gran potencial desestabilizador que si el estudiante afronta sin recursos pueden llevarlo a la insania mental pudiendo padecer problemas de adicción, ansiedad, trastornos del estado de ánimo como la depresión e incluso el suicidio.

En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud y sus asociados informaron que cada año fallecen 1.2 millones de adolescentes, siendo la tercera causa de muerte el suicidio y muertes accidentales debidas a conductas autolesivas, esto más comúnmente presente en adolescentes de mayor edad y en las jóvenes.

Debemos mencionar además que, en nuestra realidad peruana, es común ver que los adolescentes y jóvenes asuman responsabilidades de adultos, ya sea por exigencia de sus propios padres o por necesidad ante la ausencia de uno o ambos progenitores. Esto significa que ellos se ven forzados a cuidar a sus hermanos menores, trabajar, incluso abandonar los centros educativos, apelando en algunos casos a la delincuencia o prostitución para solventar sus necesidades básicas, con la consecuente exposición a enfermedades físicas y mentales.

El Ministerio de Salud (MINSU, 2018) estima que alrededor del 30% de la población universitaria de la UNMSM padece de algún desorden mental, siendo los más prevalentes los trastornos depresivos con y sin ideación suicida, así como adicción al alcohol. Datos que pueden ser extrapolados a la realidad de las universidades en nuestro país.

Ante esta realidad de por sí conflictiva para el estudiante universitario, se ve en desventaja marcada por padecer dificultades psicológicas, patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que según explica Young (2003) condicionan un afrontamiento disfuncional significativo ante las exigencias del entorno.

Estos denominados Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) originados en la infancia y desarrollados a lo largo de su vida hasta la adolescencia, al ser activados por eventos como los mencionados más arriba, favorecen la aparición de desórdenes y trastornos psicológicos del EJE I como la depresión, ansiedad, manifestaciones psicósomáticas, abuso de sustancias; así como del Eje II que son los trastornos de la personalidad (Young, Klosko y Weishaar, 2013).

Es entonces que, frente a la problemática mencionada y el papel relevante que cumplen estos patrones disfuncionales en la salud mental del estudiante universitario se propone como tema de investigación *“Esquemas Maladaptativos Tempranos en los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019”* con el propósito de identificar en qué medida están estos presentes en dicha población, para así contribuir a un mejor abordaje de la problemática universitaria por parte de las entidades correspondientes.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos desarrollados por los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos, según la dimensión desconexión y rechazo, que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos, según la dimensión autonomía y desempeño deteriorados, que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos, según la dimensión límites inadecuados, que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos, según la dimensión tendencia hacia el otro, que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos, según la dimensión sobrevigilancia e inhibición, que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar según la dimensión desconexión y rechazo, el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019.

- Determinar según la dimensión autonomía y desempeño deteriorados, el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019
- Establecer según la dimensión límites inadecuados, el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019
- Precisar según la dimensión tendencia hacia el otro, el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019
- Identificar según la dimensión sobrevigilancia e inhibición, el nivel de los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019.

1.4. Justificación e importancia

Los esquemas maladaptativos tempranos influyen de manera significativa en el desarrollo y sostenimiento de padecimientos y trastornos psicológicos, especialmente en la población universitaria que se expone a altos niveles de exigencia no sólo académicos sino también sociales, familiares e incluso laborales. Llevando a los estudiantes en el mejor de los casos a tomar decisiones que generan frustración en sus relaciones sociales, sentimentales y también académicos pues se ven empujados a tomar opciones que le sean más cómodas, que permitan en gran medida preservar sus patrones cognitivos

disfuncionales, claro está de forma inconsciente. Y en el peor de los casos a desarrollar problemas de ansiedad, distimia, abuso de sustancias, depresión, suicidio.

Por tal motivo es necesario identificar estos esquemas maladaptativos tempranos en esta población para que, posterior a un adecuado tratamiento, puedan afrontar los eventos que el entorno propone de manera funcional.

Existen pocos estudios que hayan investigado los esquemas maladaptativos tempranos en nuestro país, son más escasos aun los que se han hecho en estudiantes universitarios, sin embargo, ni en la ciudad de Tacna, ni en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann donde se realizara la investigación existen estudios previos de este tipo, por lo que aportaremos nuevo material científico que servirá como base para el estudio de esta materia por otros investigadores para la búsqueda del bienestar estudiantil a través de un adecuado abordaje de sus problemas psicológicos, tratamiento y seguimiento.

Asimismo, la presente investigación se justifica de manera específica de acuerdo a los siguientes criterios:

Desde el punto de vista teórico, la investigación reúne un consistente sustento teórico, producto de una exhaustiva investigación tanto de nueva bibliografía, como de estudios publicados en los últimos años, que servirá como fuente de consulta para investigadores interesados en la materia. Al tratarse de un nuevo enfoque de abordaje y terapia de los padecimientos psicológicos, será también de interés para profesionales de la salud mental en general. Además, los aportes propios del presente estudio representan

un aporte teórico científico.

Desde el punto de vista práctico, beneficiará principalmente a los estudiantes de pregrado de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, para mejorar y fortalecer sus aspectos cognitivo emocionales, ya que, de acuerdo a los resultados, se realizará una propuesta de intervención con el objetivo de disminuir el impacto negativo que los esquemas maladaptativos tempranos ejercen sobre su personalidad y en consecuencia mejorará también su desempeño académico - profesional.

Desde el punto de vista social, beneficiará a los estudiantes en su comprensión de los problemas psicológicos que le aquejan, y que repercute en su forma de relacionarse con los demás individuos de su entorno. Beneficiará además a la institución universitaria pues el hallazgo de los esquemas maladaptativos tempranos en sus estudiantes y su posterior tratamiento, contribuirá a su política de responsabilidad social universitaria pues sus alumnos estarán en mejores condiciones para poder desarrollarse académicamente y relacionarse adecuadamente con el entorno social en el que se desempeñan y desempeñarán.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

Después de una exhaustiva búsqueda en fuentes acreditadas de investigación, se encontraron estudios de esquemas maladaptativos tempranos llevados a cabo tanto en población adulta como en joven, en centros sanitarios y también en instituciones universitarias internacionales y nacionales.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sánchez, Andrade, y Gómez (2018) ejecutaron la investigación “*Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en escolares de México*”, donde se tuvo como objetivo estudiar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y el nivel de ansiedad en la infancia. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 234 niños, 140 varones y 94 mujeres, con edades comprendidas entre 9 y 11 años, matriculados en dos escuelas estatales de la ciudad de México. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron Escala de Esquemas Maladaptativos Tempranos en Niños de 8 a 13 años (Pedroza, 2015) y el Auto-reporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes (SCARED: Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders; Sánchez, 2004). Los resultados arrojaron que los esquemas más predominantes fueron abandono, defectuosidad, vulnerabilidad a catástrofes extremas, negatividad e inhibición emocional.

Lucadame, Cordero y Daguerre (2017), realizaron un estudio titulado *“El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión”*, en el país de Uruguay, el cual tuvo por objetivo determinar los esquemas desadaptativos tempranos que fungen de mediadores entre los dominios de estilos parentales y el desarrollo de los síntomas de la depresión. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 310 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de Uruguay, con edades entre los 18 y 46 años, 77% eran mujeres y 22% varones. Los instrumentos usados fueron el Cuestionario de esquemas de Young-forma reducida, el Inventario de estilos parentales de Young y el Listado de síntomas breves” (LSB-50; De Rivera y Abuín (2012). Los resultados arrojaron que en esta población se encuentran los esquemas de aislamiento, abandono e insuficiente autocontrol como principales mediadores.

Castro (2017) en su estudio *“Imagen corporal y esquemas tempranos de inadaptación en mujeres universitarias”*, realizado en el país de Ecuador, tuvo como objetivo determinar la existencia de relación entre la imagen corporal y los esquemas. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 92 estudiantes, 100% mujeres, estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana de la universidad del Azuay, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Esquemas Desadaptativos de Young y el Cuestionario EDI-2 para identificar trastornos alimenticios. Los resultados concluyeron que los esquemas más prevalentes en esta población fueron abandono, desconfianza/abuso (dimensión desconexión y rechazo), estándares inflexibles 2 (dimensión sobrevigilancia e inhibición) y autosacrificio (dimensión tendencia hacia el otro).

Venegas y Fernández (2016) llevaron a cabo una investigación titulada *“Esquemas maladaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá”*, en el país de Colombia, en el que tuvieron como objetivo de identificar la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 225 adolescentes de ambos sexos, con edades entre los 10 y 19 años, matriculados en el colegio República de Colombia. Los instrumentos administrados fueron Cuestionario de variables sociodemográficas, el Cuestionario Young Schema Questionnaire (YSQ-L2) y la Escala Drug Use Screening Inventor (DUSI) modificada y adaptada para la población de Colombia. En los resultados se encontró que los esquemas de inhibición emocional (M = 65,2) y vulnerabilidad al daño (M = 67,1) son los más significativos. Con una menor significancia se hallaron los esquemas de desconfianza y abuso (M = 64.3), y autocontrol insuficiente (M = 62.9). Y además se encontraron esquemas de deprivación emocional (M = 52.4) y enmarañamiento (M = 47.2)

Caputto, Cordero, Keegan y Arana (2015) en su investigación titulada *“Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: Un estudio en estudiantes universitarios”*, llevada a cabo en el país de Uruguay, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre el perfeccionismo en sus dimensiones adaptativa y desadaptativas, y los esquemas desadaptativos tempranos; así como examinar el papel predictivo de dichos esquemas sobre el perfeccionismo. Fue un estudio no experimental, de diseño descriptivo y correlacional; corte transversal. La población participante estaba constituida por estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de

Uruguay (N=307), cuyas edades oscilaban entre los 18 a 60 años, 77.8 mujeres, 22% varones. Los instrumentos usados fueron Almost Perfect Scale-Revised (APS-R; Slaney et al., 2001; adaptado por Arana et al., 2009), Inventario Sociodemográfico y el Cuestionario de Esquemas de Young en su forma reducida. Los autores concluyeron que la media más alta la obtiene el esquema de estándares inflexibles, seguido del esquema de autosacrificio. El dominio con la media más alta es el de sobrevigilancia e inhibición seguido del de focalización en los otros.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Chupillón y del Pilar (2019) llevó a cabo una investigación titulada *“Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad premeditada – impulsiva en estudiantes de una institución educativa de Chiclayo”*, el cual tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los esquemas maladaptativos tempranos y la agresividad premeditada – impulsiva en estudiantes de una institución educativa en Chiclayo. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo correlacional. La muestra estaba constituida por 250 estudiantes adolescentes, mujeres 52%, varones 45%; que cursaban el quinto año de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Agresividad Premeditada – Impulsiva en Adolescentes y el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ – L2) versión adaptada para adolescentes de Otuzco, La Libertad. Los resultados evidenciaron que las adolescentes mujeres estudiantes presentan un mayor nivel de esquemas maladaptativos tempranos, siendo más frecuentes los esquemas de abandono, desconfianza/abuso, insuficiente autocontrol/autodisciplina y autosacrificio, mientras que en los estudiantes varones predominaron los esquemas de insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso y privación emocional. Asimismo, en ambos sexos los esquemas de menor frecuencia fueron los de grandiosidad y de

enmarañamiento.

Meza y Santayana (2018) realizó el estudio de nombre *“Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes de una institución de salud de Lima”* el cual tenía como objetivo determinar la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en pacientes jóvenes que se encontraban hospitalizados en una institución de salud de Lima. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo y correlacional. La muestra para este estudio estaba constituida por 100 pacientes de sexo masculino, de entre 18 y 23 años de edad, hospitalizados en la institución. Los instrumentos utilizados fueron la Ficha Sociodemográfica, la Escala de Depresión y el Cuestionario de Esquemas de Young. Los resultados evidenciaron que en la población afectada el esquema negatividad/pesimismo era el único esquema maladaptativo temprano predominante con un 95% de confianza. Se concluyó que hubo una necesidad no cubierta en su infancia, la de espontaneidad y juego, lo cual derivó en una represión de sus impulsos, sus emociones y elecciones.

Iturregui (2017) realizó una investigación titulada *“Esquemas disfuncionales tempranos y dependencia emocional en estudiantes universitarios de Lima Norte - 2017”*, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y la dependencia emocional en universitarios que cursaban el primer ciclo en una universidad privada. Fue un estudio no experimental de corte descriptivo correlacional de tipo cuantitativo. La población fueron los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima y la muestra estuvo constituida por 150 alumnos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 17 a 19 años. Se utilizó el Cuestionario de Esquemas Disfuncionales de Young (YSQ-SF),

desarrollado por Young y Brown en el año 1994; y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), realizado por Lemos y Londoño en el año 2006. El estudio evidenció la presencia de todas las dimensiones de esquemas maladaptativos tempranos, con una frecuencia en la dimensión desconexión y rechazo 27.3%, autonomía y desempeño deteriorados 30.7%, límites inadecuados 34%, tendencia hacia el otro 30%, y sobrevigilancia e inhibición 30.7%.

Hadman y Fernández (2017) en su estudio *“Propuesta del programa “AS” para disminuir esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayaque 2017”*, tuvieron como objetivo identificar los esquemas maladaptativos tempranos más frecuentes en dicha población y proponer un programa de abordaje grupal para su tratamiento. Fue un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo propositivo y transversal. La población fueron estudiantes universitarios de ambos sexos de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG con N=245, cuya muestra fue de n=144, ambos sexos, edad entre 18 y 29 que cursaban el cuarto, sexto, octavo y décimo ciclo de la carrera. Para esta investigación se usó el Cuestionario de Esquemas de Young en su forma abreviada (YSQ-SF). Los resultados arrojaron que los esquemas más frecuentes en esta población universitaria fueron: autocontrol insuficiente 44.4%, fracaso 38.2%, abandono 36.8%, inhibición emocional 35.4%; y el menos frecuente fue el esquema de vulnerabilidad con un 18.1%.

Huerta et al. (2017) realizaron una investigación titulada *“Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima”*, con el objetivo de analizar la relación existente entre las dimensiones de los esquemas cognitivos disfuncionales y la dependencia emocional

presente en las mujeres con y sin violencia en la relación de pareja en la ciudad de Lima. El estudio fue de tipo sustantivo, con diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestra estaba constituida por 385 mujeres de entre 14 y 60 años de edad, con predominio del 46.5% del grupo de 21 a 35 años, 204 fueron las mujeres con violencia física y 181 las de sin violencia; las cuales acudieron a los establecimientos de salud e instituciones que atienden estas situaciones problema en la ciudad de Lima. Los instrumentos empleados fueron la Ficha de Datos Sociodemográficos elaborada por el investigador y el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-S3). Los resultados mostraron que la población afectada presenta una relación mayor con los esquemas maladaptativos tempranos y que los esquemas de desconexión rechazo ($M=69.80$), sobrevigilancia e inhibición ($M=58.86$), autonomía y desempeño deteriorados ($M=54.75$) y tendencia hacia el otro ($M=44.30$) son los más predominantes.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de Esquemas Maladaptativos Tempranos

Aunque el concepto de esquema maladaptativo temprano como tal lo introduce Jeffrey Young (1999) existieron conceptos previos de lo que es un esquema en el marco social y psicológico.

Rumelhart (1978) postula que "Un esquema es una estructura de datos para representar conceptos genéricos almacenados en la memoria." Asimismo, agrega que los esquemas son paquetes de conocimiento en el que además del conocimiento almacenado existe la información de cómo usar dicho conocimiento. Tener en cuenta que ese concepto

fue dado dentro del del marco de las teorías de aprendizaje, y cómo se lleva acabo el procesamiento de la información.

Beck (1995) define los esquemas como “estructuras funcionales de representaciones de conocimientos y de la experiencia anterior, más o menos permanentes, que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información”.

Freeman (1995) plantea que “los esquemas poseen cualidades estructurales adicionales, tales como capacidad informal (estrecha, limitada o poca), flexibilidad o rigidez (su capacidad de modificación), densidad (la relativa distinción o relieve en algún contenido específico) y nivel de activación o valencia (latentes o hipervalentes):”

Clark, Beck y Alford (1999) definen los esquemas como “estructuras internas relativamente estables que han almacenado de manera genérica o prototípica características de estímulos, ideas o experiencias que son usadas para organizar información de acuerdo a cómo los fenómenos son percibidos y conceptualizados.” (p. 79)

Young (2003) menciona que los esquemas maladaptativos tempranos “son patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician al comienzo de nuestro desarrollo y se van repitiendo a lo largo de la vida”. El autor no sólo acuña un nuevo

termino al diccionario psicológico, sino que propone una terapia específica para poder tratarlos.

Young, Klosko y Weishaar (2016) afirman en su definición revisada que un esquema precoz desadaptativo es “un patrón o tema amplio y generalizado; constituido por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales; relativo a uno mismo y a la propia relación con los demás; desarrollado durante la infancia o adolescencia; elaborado a lo largo de la vida y disfuncional en grado significativo.” (p. 36)

Lo que llama poderosamente la atención de lo postulado por los autores sobre los esquemas maladaptativos tempranos es que sus manifestaciones no responden a eventos actuales o medianamente cercanos en tiempo, sino que son patrones que fueron implantados y desarrollados desde la infancia hasta la adolescencia del individuo, y son los eventos relacionados a esas experiencias tempranas lo que hace que se activen en el presente.

2.2.2. Origen, reseña histórica y evolución del constructo de esquemas

Ciertamente el concepto de esquema es de uso común entre muchas ramas de la ciencia y desde tiempos muy antiguos. En el año 279-209 a.c. ya los estoicos usaban el término “esquemas inferenciales” para referirse a los principios de la lógica (Nussbaum, 1994).

En Psicología, Piaget (1952) comenzó a detallar las características más sobresalientes de un esquema evidenciados en los estadios del desarrollo cognitivo

del niño. Desde la visión de la psicología cognitiva se aborda un esquema como un faro cognitivo que guía la interpretación de la información que se va recogiendo, así como la resolución de conflictos que se vayan presentando.

Aunque Beck (1967) comienza a hacer mención a dichos esquemas en sus primeros trabajos, aunque sin abordarlos como eje central de la terapia cognitiva. Posteriormente, Young (1990, 1999) comienza a plantear que algunos esquemas desarrollados en la niñez como consecuencia de exposición a experiencias tóxicas, se encuentran como eje principal en los trastornos de personalidad, en varios trastornos del Eje I y en problemas caracterológicos de leve a moderada intensidad. Fue así como propuso la denominación de esquemas maladaptativos tempranos que hasta el día de hoy se usa.

Young (1990) decidió agrupar los 15 esquemas maladaptativos tempranos en 5 dimensiones que explicaban un origen determinado para cada uno de ellos. Con el pasar de los años fue encontrando más esquemas, 18 hasta la fecha, pero siguen agrupándose dentro de las mismas dimensiones ya plateadas y que abordaremos más adelante.

2.2.3. Rol de los esquemas maladaptativos tempranos para el desarrollo de un nuevo enfoque terapéutico de los trastornos psicológicos

Según Young, Klosko y Weishaar (2013) hasta antes del hallazgo de los esquemas maladaptativos tempranos, la terapia cognitiva conductual era el enfoque terapéutico con mayor solidez y resultados positivos tanto en investigaciones realizadas como en la percepción del paciente. Sin embargo, también se

encontraban casos en los que no se lograba el objetivo. Young se da cuenta de esto y comienza a buscar las posibles razones por las que la terapia cognitivo conductual en determinado momento ya no ayudaba a los pacientes caracterológicos y es así como descubre las presunciones de este enfoque terapéutico que no se objetiva en estos pacientes:

- Asume que los pacientes están motivados a cumplir con el plan terapéutico propuesto, en búsqueda de aminorar sus síntomas o resolver sus problemas presentes, no obstante, los pacientes caracterológicos muchas veces se encuentran desmotivados y carentes de capacidad para cumplir con el plan terapéutico propuesto.
- Asume que los pacientes pueden acceder a sus cogniciones y emociones a través de una breve capacitación para luego contárselos al terapeuta. Pero, estos pacientes muchas veces se encuentran desconectados de sus emociones y cogniciones, recurriendo incluso a la evitación afectiva y cognitiva; evitan reflexionar sobre sus conductas; evitan los recuerdos incómodos, así como sentimientos negativos.
- Asume que los pacientes podrán modificar sus conductas problemáticas a través de las prácticas propias de la terapia cognitivo conductual como el debate, autoinstrucciones, etc., siendo poco efectivo debido a que estos pacientes poseen pensamientos distorsionados y conductas negativas extremadamente resistentes al cambio.
- Asume también que los pacientes cambiarán en alianza con su terapeuta después de las primeras sesiones, siendo esto difícil debido a que a estos pacientes con

trastornos caracterológicos les cuesta establecer dicha alianza terapéutica ya que también le es esquivo hacerlo en su vida cotidiana.

- Asume que estos pacientes tienen problemas fácilmente deducibles y cuyo tratamiento es claro. Sin embargo, aquí los problemas como ansiedad o depresión podrían no ser la enfermedad, sino más bien el síntoma de algo que los lleva persiguiendo durante gran parte de su vida. Presentan además síntomas generales vagos en las principales áreas de su vida, como el amor, el trabajo, la familia,

El hallazgo de determinados esquemas maladaptativos tempranos y la poca eficacia de la terapia cognitiva conductual en determinados pacientes tuvo como consecuencia el desarrollo de la denominada Terapia de Esquemas, la cual tiene como objetivo disminuir las manifestaciones conductuales de dichos esquemas hasta el punto en el que el paciente pueda desarrollarse funcional y adaptativamente en su entorno.

La terapia de esquemas nace de los anales de la terapia cognitivo conductual, pero con un enfoque sistémico, integrando técnicas propias de otras escuelas terapéuticas y su duración depende del paciente pudiendo ser corta, intermedia o larga. Esta le da mucho mayor importancia al origen de los problemas psicológicos en la etapa de la niñez y adolescencia. (Lebow, J., 2008)

Cuando se logra eliminar los síntomas por los que el paciente viene a consulta, la terapia de esquemas es ideal para tratar los trastornos tanto del Eje I como del Eje II. Ha demostrado su eficacia para trastornos del estado de ánimo, trastornos de

ansiedad crónicas, trastornos de la conducta alimentaria, para problemas de pareja muy complejos, para la prevención de recaídas en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

Esta terapia ayuda a los pacientes a adquirir la habilidad de identificar sus problemas caracterológicos como egodistónicos, buscando luego la forma de resolverlos. El rol del terapeuta es más activo que en la terapia cognitivo conductual tradicional, logrando así una mayor y más eficiente alianza terapéutica. Es mediante la “reparentalización limitada” que el terapeuta dota de un antídoto a las necesidades en la infancia que no fueron satisfechas adecuadamente.

2.2.4. Características de los Esquemas Maladaptativos Tempranos

Según Young, Klosko, y Weishaar (2013) las principales características de los esquemas son:

- a. Se originan en la infancia producto de experiencias traumáticas. En la fase adulta se activan frente a acontecimientos vitales que el paciente inconscientemente relaciona con las experiencias traumáticas de su niñez presentando intensas emociones negativas.
- b. No es necesario un componente traumático en la infancia para desarrollar un esquema, como por ejemplo el de dependencia/incompetencia que se adquiere producto de una sobreprotección. De hecho, la mayoría de esquemas se desarrollan producto de una exposición repetitiva y regular a experiencias tóxicas durante su niñez y adolescencia, no respondiendo generalmente a un evento traumático específico.

- c. Se autoperpetúan, aunque genere emociones negativas para el paciente es más cómodo permanecer en su zona de confort porque le es conocido y lo procesa como algo que debe hacerse, que es parte de vivir. Y esto se evidencia en la etapa adulta, en donde el paciente se siente atraído, siempre de forma inconsciente, por los sucesos activadores de su esquema.
- d. Los esquemas pueden evidenciarse como disfuncionales cuando el paciente entra en la etapa adulta y comienza a relacionarse con los demás. Aprende conductas desadaptativas para poder afrontar los esquemas, y esto genera síntomas crónicos que encontramos en el Eje I, como los trastornos de ánimo, trastornos de ansiedad, y como no, también los trastornos psicosomáticos.
- e. Son dimensionales por tanto poseen niveles de omnipresencia y gravedad. Así, cuanto mayor sea la gravedad del esquema, mayor será la cantidad de eventos y personas que logren activarlo.
- f. Existen esquemas adaptativos y maladaptativos, los que pueden ser a su vez tempranos o tardíos. Incluso algunos autores plantearon que por cada esquema maladaptativo corresponde un esquema adaptativo (Elliot y Lassen, 1997)

2.2.5. Dimensiones de los Esquemas Maladaptativos Tempranos

Young, Klosko y Weishaar (2013) identificaron cinco necesidades que al no ser adecuadamente satisfechas en la etapa de la niñez dan origen a los esquemas maladaptativos tempranos.

Y estos esquemas maladaptativos tempranos se encuentran agrupados en categorías, en dimensiones que responden a su vez a determinados orígenes que las

desarrollaron. Es así que tenemos cinco dimensiones que contienen los quince esquemas que se estudiarán en la presente investigación.

Tabla 1
Dimensiones de los Esquemas Maladaptativos Tempranos

DIMENSIONES	ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS
1. Desconexión y Rechazo	Privación emocional
	Abandono / inestabilidad
	Desconfianza / abuso
	Aislamiento social / alienación
	Imperfección
2. Autonomía y Desempeño deteriorados	Fracaso
	Dependencia / incompetencia
	Vulnerabilidad al daño o enfermedad
	Enmarañamiento / yo inmaduro
3. Límites inadecuados	Grandiosidad
	Autocontrol insuficiente
4. Tendencia hacia el otro	Subyugación
	Autosacrificio
5. Sobrevigilancia e inhibición	Inhibición emocional
	Estándares inflexibles

Cada dimensión responde a determinadas necesidades de la infancia insatisfechas que condicionaron el desarrollo de los esquemas.

Dimensión I: Desconexión y rechazo

Existe incapacidad por parte del paciente de establecer apegos seguros y satisfactorios con las demás personas. Asumen que no serán satisfechas sus necesidades de sentirse seguro, amado, protegido o pertenecer a algo.

Las familias en las que se desarrollan los esquemas de esta dimensión son:

- a. Inestables, condicionan el esquema de **abandono/inestabilidad** caracterizado por percibir que la gente cercana no es confiable o no estará cuando lo necesite.

- b. Abusadoras, condicionan el esquema de **desconfianza/abuso** caracterizado por la creencia de que los demás buscan perjudicarlo, engañarlo, mentirle o manipularlo para el beneficio de ellos.
- c. Frías, condicionan el esquema de **privación emocional**, el cual se manifiesta de tres formas de privación (de cuidados, de empatía y de protección) y está caracterizado por una percepción de ausencia de atención, de afecto, de cariño, de comprensión, es incapaz de la auto apertura o de compartir sus sentimientos con otros.
- d. Tendientes al rechazo, condicionan el esquema de **imperfección/vergüenza** caracterizado por el sentimiento de ser imperfecto, malo, defectuoso, inferior, no deseado, piensa que si se expone ante los otros no será querido.
- e. Aisladas del mundo externo, condicionan el esquema de **aislamiento social/alienación** en el que tiene el sentimiento de estar aislado del mundo, de ser distinto a los demás y que no pertenece a ningún grupo social.

Dimensión II: Deterioro en autonomía y ejecución

Existe incapacidad por parte del paciente de funcionar independientemente y diferenciarse de las figuras paternas, debido a que poseen expectativas distorsionadas sobre sí mismo y sobre su entorno.

Las familias que suelen condicionar los esquemas de esta dimensión, se caracterizan por padres que hicieron todo por los hijos y los sobreprotegieron. De igual manera si hicieron lo contrario, es decir, no protegerlos, también desarrollaron esquemas relacionados a la autonomía.

Los esquemas pertenecientes a esta dimensión son:

- a. **Fracaso**, creencia de haber fracasado, que fracasa y que fracasará, se siente menos que sus propios amigos en las áreas académicas, laborales, deportivas, etc. También puede creer que es estúpido, inepto, inferior al resto.
- b. **Dependencia / incompetencia**, el individuo cree que es incapaz de realizar competentemente sus labores cotidianas sin ayuda de otros. Ej. Resolver problemas diarios, tomar buenas decisiones, tener un juicio adecuado.
- c. **Vulnerabilidad al daño o enfermedad**, miedo exagerado a que una catástrofe llegue a su vida sin poder detenerla. Su atención se centra en una o más catástrofes de índole médica, emocional o externa (delitos contra su persona, terremotos, accidentes en viajes, etc.)
- d. **Enmarañamiento / yo inmaduro**, creencia de que no podrá ser feliz o sobrevivir sin la constante ayuda de otra persona muy significativa. Suele sentir sentimientos de vacío o fracaso, incluso llegar a cuestionar su propia existencia.

Dimensión III: Límites deficitarios

Existe incapacidad por parte del paciente de establecer límites internos adecuados que les permitan respetar los derechos de los demás, empatizar con ellos, comprometerse, así como satisfacer sus propios objetivos a largo plazo. A simple vista se evidencia en ellos egoísmo, narcisismo, una aparente rebeldía, impulsivos, incapaces en gran medida de postergar recompensas inmediatas por beneficios futuros.

Las familias que fomentan estos esquemas en sus hijos suelen ser muy permisivas o indulgentes, dicho de forma criolla, los engreían mucho, de tal forma que no inculcaron el respeto hacia las normas, hacia los demás, y no incentivaron el autocontrol.

Los esquemas pertenecientes a esta dimensión son:

- a. **Grandiosidad**, creencia de que es superior a todos los demás y que por ello debe recibir privilegios o que no está sujeto a las normas sociales que si rigen a los otros. Hay una tendencia a pensar que debe pertenecer a un grupo privilegiado de la sociedad como los ricos, famosos, poderosos o exitosos, aún a expensas de las necesidades y sentimientos de los demás.
- b. **Autocontrol insuficiente**, evita la incomodidad, el dolor, los conflictos, confrontar discrepancias o problemas, no se compromete fácilmente con responsabilidades delegadas. Baja tolerancia a la frustración en alcanzar objetivos propios.

Dimensión IV: Tendencia hacia el otro

Existe incapacidad por parte del paciente de funcionar independientemente y diferenciarse de las figuras paternas, debido a que poseen expectativas distorsionadas sobre sí mismo y sobre su entorno.

Los esquemas pertenecientes a esta dimensión son:

- a. **Subyugación**, ceden a la voluntad del otro con el fin de evitar su ira o abandono. Puede subyugar sus propias necesidades y sus emociones.
- b. **Autosacrificio**, excesivo ímpetu por satisfacer las necesidades cotidianas ajenas por encima de las propias. Lo hacen por evitar que los demás se perjudiquen y para no sentir culpa.

Dimensión V: Sobrevigilancia e inhibición

Suprimen su espontaneidad y sus sentimientos, son muy autoexigentes y luchan por cumplir reglas internas aún a costa de su propia felicidad, sus relaciones interpersonales, su relajación e incluso su propia salud. Los esquemas de esta dimensión se originan por una infancia estricta, reprimida, triste, donde predominó el autocontrol y la autonegación sobre el placer y la espontaneidad. En su niñez se les hizo creer que la vida es difícil, incluso desoladora, privándolos de jugar libremente o buscar su felicidad.

Los esquemas pertenecientes a esta dimensión son:

- a. **Inhibición emocional**, exagerada inhibición de comunicación espontánea, acciones o sentimientos para evitar la desaprobación de los demás. Suelen ser excesivamente racionales, reprimen la ira y agresividad, pero también sus impulsos positivos, tienen dificultades para mostrarse vulnerables.
- b. **Estándares inflexibles**, posee estándares internos de conducta o acción inalcanzables y cree que debe esforzarse por satisfacerlos y así no exponerse a la crítica. Es común encontrar en ellos perfeccionismo, reglas rígidas (deberías en las áreas más importantes de su vida) así como preocupación excesiva por el tiempo y la eficiencia que debe mostrar.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adolescente:** Individuo que se encuentra en un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad y finaliza a los 19 ó 21 años.

- ***Ansiedad:*** Anticipación a una desgracia o daño futuro, acompañado de un sentimiento de disforia y/o síntomas somáticos de tensión.
- ***Depresión:*** Trastorno mental que afecta el estado del ánimo, caracterizado por comúnmente por tristeza patológica, desesperanza, anhedonia, irritabilidad, decaimiento, sentimiento de culpa.
- ***Emoción:*** Es una reacción psicofisiológica que representan modos de adaptación a ciertos estímulos que el individuo percibe como sucesos externos, pensamientos, o incluso otra emoción previa.
- ***Esquemas:*** Estructuras funcionales de representaciones de conocimientos y de la experiencia anterior, más o menos permanentes, que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información.
- ***Estudiante universitario:*** Se refiere a toda persona que cursa estudios de una ciencia en ámbito académico superior en las instalaciones de un centro universitario. También se refiere a quien tiene esta actividad como ocupación principal.
- ***Familia:*** Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

- **Personalidad:** Patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida, de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen algún grado de predictibilidad.

- **Terapia cognitiva:** Terapia psicológica que postula que las persona sufren por la interpretación cognitiva que hacen de los sucesos vividos y no por estos en sí mismos.

- **Trastorno psicológico:** Disfunción perjudicial” por la cual una conducta es juzgada como atípica, perturbada, inadaptada e injustificable.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

Debido al objeto de estudio que no requiere investigar más que una variable, la investigación es de tipo descriptivo cuyos datos aporten información básica necesaria para poder buscar en posteriores estudios antecedentes, correlaciones o causalidad de dicha variable en la población estudiada.

Asimismo, este estudio es de tipo descriptivo pues sólo medirá y recogerá datos que reflejen la realidad de la variable en cuestión sin alterarlo de ninguna forma. (Ramos, Catena, y Trujillo, 2001, p. 18)

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo, aunque se trata de una investigación en el ámbito psicológico y social que se caracteriza por contener variables cualitativas inherentes al comportamiento humano, se usa el método cuantitativo no como un fin, sino como un medio para poder medirlas y someterlas a estudio estadístico y así comprobar una hipótesis. (Cea, 2001, p. 35)

3.2. Diseño de la investigación

Asimismo, este estudio es de diseño transversal pues se tomará la muestra en un momento específico del tiempo por única vez. (Ramos et al., 2001, p. 52). Asimismo, usa la metodología de encuesta, debido a que se empleará un cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Con este diseño metodológico de investigación es ciertamente difícil inferir

hipótesis de causalidad, ya que no se existe manipulación o aleatorización, por tanto, no podemos excluir hipótesis alternativas u opuestas a la hipótesis en cuestión y es por ello ideal para los estudios de tipo descriptivo que no requieren manipulación de ninguna de las partes de la investigación.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de estudio está comprendida por 180 estudiantes matriculados en el periodo 2019-I de la Escuela Profesional de Obstetricia, que cursan el primer, tercer, quinto, sétimo, noveno ciclo de estudios en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna.

3.3.2. Muestra

La muestra del presente estudio es de carácter censal pues se estudiará a la totalidad de los estudiantes, además aplica el muestreo estratificado pues los 180 alumnos se encuentran divididos en sub grupos, estratos correspondientes al primer, tercer, quinto, sétimo y noveno ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia en la institución educativa seleccionada. Siendo 169 alumnos del sexo femenino y 11 del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 16 y los 25 años.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Al tratarse de una muestra censal no se aplicaron criterios de inclusión o exclusión para realizar el presente estudio.

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable objeto del presente estudio son los esquemas maladaptativos tempranos, patrones conductuales desadaptativos que son desarrollados en la niñez o adolescencia producto no necesariamente de un trauma, sino más bien de un trato inadecuado y sostenido a lo largo de su vida temprana, el cual no cubrió una de las cinco necesidades emocionales nucleares del niño.

Estos esquemas se activan en la adolescencia o juventud a través de experiencias vitales y generan una serie de conductas desadaptativas en prácticamente todas las áreas de importancia para la persona, llámese familiar, académico-laboral, amorosa o personal.

La variable esquemas maladaptativos tempranos, se encuentra agrupada en cinco dimensiones de las cuales se derivan los 15 indicadores (los esquemas propiamente dichos), y de estos se deriva los 75 ítems que se formulan para el cuestionario. A continuación, se presenta la estructura detallada en la matriz de operacionalización.

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Esquemas Maladaptativos Tempranos	Los Esquemas Maladaptativos Tempranos son patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician al comienzo de nuestro desarrollo y se van repitiendo a lo largo de la vida. (Young, 1990)	Un Esquema Maladaptativo Temprano (EMT) es un patrón o tema amplio generalizado, constituido por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales; relativo a uno mismo y a la propia relación con los demás. Se desarrolla durante la infancia o adolescencia, es elaborado a lo largo de la vida y es disfuncional en grado significativo. Los autores consideran que las categorías que miden los EMT se basan en cinco dimensiones. (Young, Klosko y Weishaar, 2003).	1. Desconexión y Rechazo (25)	Privación emocional	1-2-3-4-5	Cuestionario de Esquemas de Young - YSQ-SF
				Abandono / inestabilidad	6-7-8-9-10	
				Desconfianza / abuso	11-12-13-14-15	
				Aislamiento social / alienación	16-17-18-19-20	
				Imperfección	21-22-23-24-25	
			2. Autonomía y Desempeño deteriorados (20)	Fracaso	26-27-28-29-30	
				Dependencia / incompetencia	31-32-33-34-35	
				Vulnerabilidad al daño o enfermedad	36-37-38-39-40	
				Enmarañamiento / yo inmaduro	41-42-43-44-45	
			3. Límites inadecuados (10)	Grandiosidad	66-67-68-69-70	
				Autocontrol insuficiente	71-72-73-74-75	
			4. Tendencia hacia el otro (10)	Subyugación	46-47-48-49-50	
				Autosacrificio	51-52-53-54-55	
			5. Sobrevigilancia e inhibición (10)	Inhibición emocional	56-57-58-59-60	
				Estándares inflexibles	61-62-63-64-65	

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica de recolección de la información que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Esquemas de Young en su forma corta (YSQ-SF) para medir el nivel de esquemas maladaptativos tempranos.

A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-SF)

- **Nombre:** Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Corta (Schema Questionnaire Short Form, 1998) (YSQ-SF)
- **Autores:** Young y Brown (1998)
- **Adaptación peruana:** Miguel Vallejos (2013), quien evaluó los esquemas disfuncionales tempranos relacionado a los estilos de afrontamiento en consumidores de drogas internados en las comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana.
- **Forma de Administración:** Individual o grupal
- **Ámbito de Aplicación:** Estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna
- **Duración:** 30 a 35 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento consta de 75 ítems que permiten evaluar los 15 esquemas maladaptativos tempranos pertenecientes a 5 dimensiones.
- **Objetivo:** Determinar los esquemas maladaptativos tempranos que presenta un individuo.

- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 6, que se detallan a continuación.

Escala de evaluación:

- 1 = Completamente falso
- 2 = Mayormente falso
- 3 = Ligeramente más verdadero que falso
- 4 = Moderadamente verdadero
- 5 = Casi siempre verdadero
- 6 = Me describe perfectamente

Baremo: Un baremo es una tabla, un cuadro que facilita la visualización de forma ordenada de datos producto de cálculos entre determinadas variables. Su objetivo es evitar el realizar dichos cálculos una y otra vez que consultaremos recurrentemente.

Los baremos establecidos para el presente estudio son los siguientes:

Tabla 3
Baremo de interpretación de la variable

	NIVELES	I	II	III – IV - V	Variable
1	Bajo	25 - 66	20 - 52	10 - 25	75 - 97
2	Promedio	67 - 108	53 - 85	26 - 41	198 - 318
3	Alto	107 - 150	86 - 120	42 - 60	319 - 450

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos en la presente investigación, así como la interpretación de los mismos. Estos datos fueron procesados con el programa IBM SPSS versión 25

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 4

Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	135	94
Masculino	8	6
Total	143	100

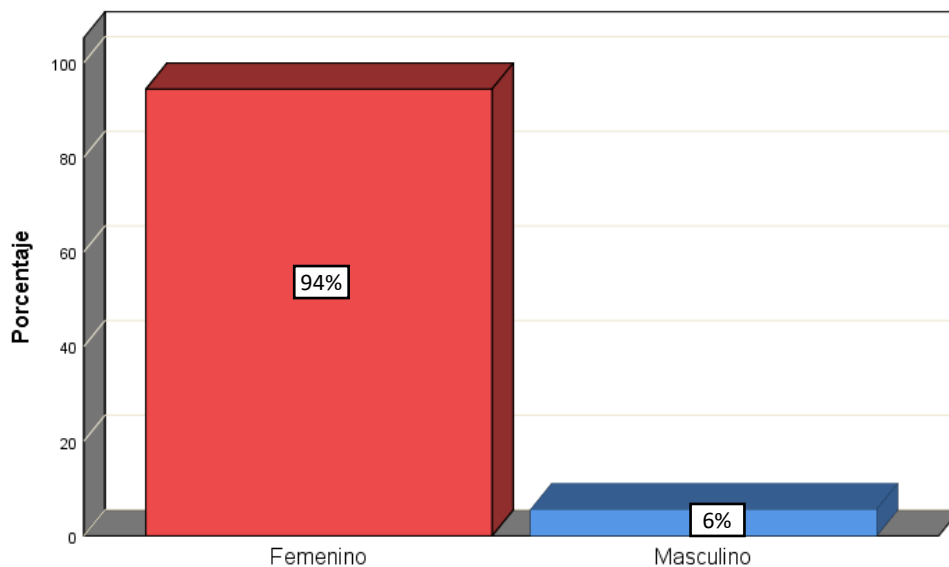


Figura 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el sexo

Interpretación: Los resultados muestran que el 94% de la muestra obtenida son del sexo femenino, mientras que el 6% corresponde al sexo masculino. Siendo este un estudio de esquemas maladaptativos tempranos eminentemente en población femenina.

Tabla 5

Datos sociodemográficos de los estudiantes, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 – 18	60	42
19 – 21	69	48
22 – 25	14	10
Total	143	100

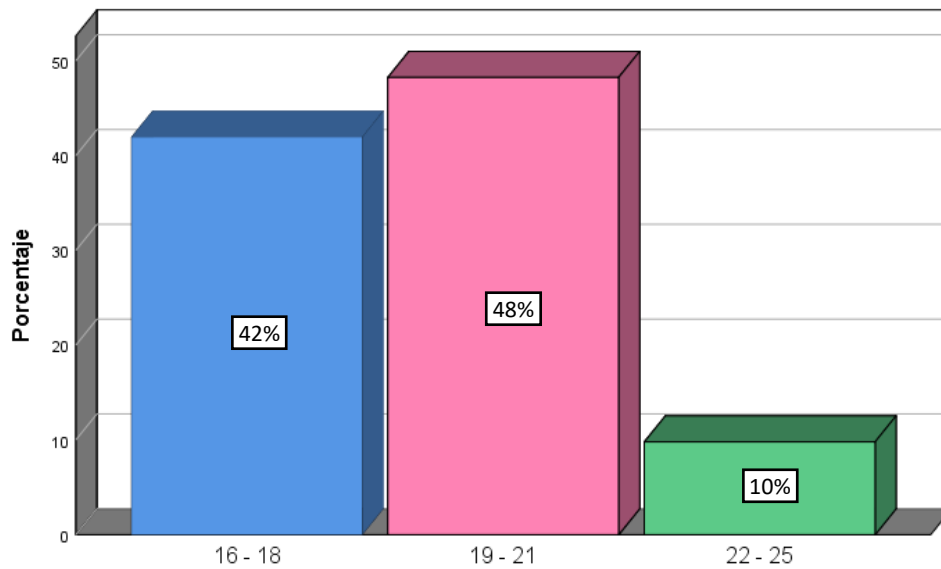


Figura 2. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según la edad

Interpretación: Los resultados del presente estudio arrojan que un 48% de los estudiantes encuestados tiene de 19 a 21 años, el 42% tiene 16 a 18 años, y un 10% tiene de 22 a 25 años de edad. Con lo que, podemos inferir que los estudiantes con edades comprendidas entre 19 a 21 años constituyen la población más afectada por los esquemas.

Tabla 6

Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el ciclo de estudios

Ciclo de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
I Ciclo	45	32
III Ciclo	41	29
V Ciclo	22	15
VII Ciclo	20	14
IX Ciclo	15	10
Total	143	100

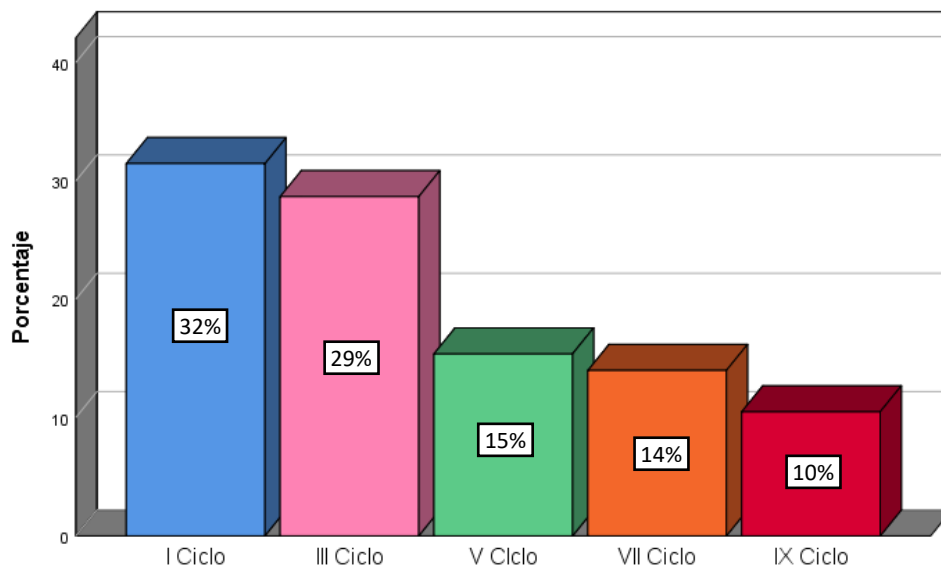


Figura 3. Datos sociodemográficos de los estudiantes, según el ciclo de estudios

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos podemos evidenciar que un 32% de los estudiantes universitarios cursan el I ciclo, un 29% cursa el III ciclo, un 15% cursa el V ciclo, un 14% cursa el VII ciclo, y un 10% cursa el IX ciclo de estudios. Inferimos entonces que los estudiantes del I y III ciclo constituyen la población con mayor frecuencia de esquemas maladaptativos tempranos.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 7

Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNJBG de Tacna

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	21
Promedio	112	78
Alto	1	1
Total	143	100

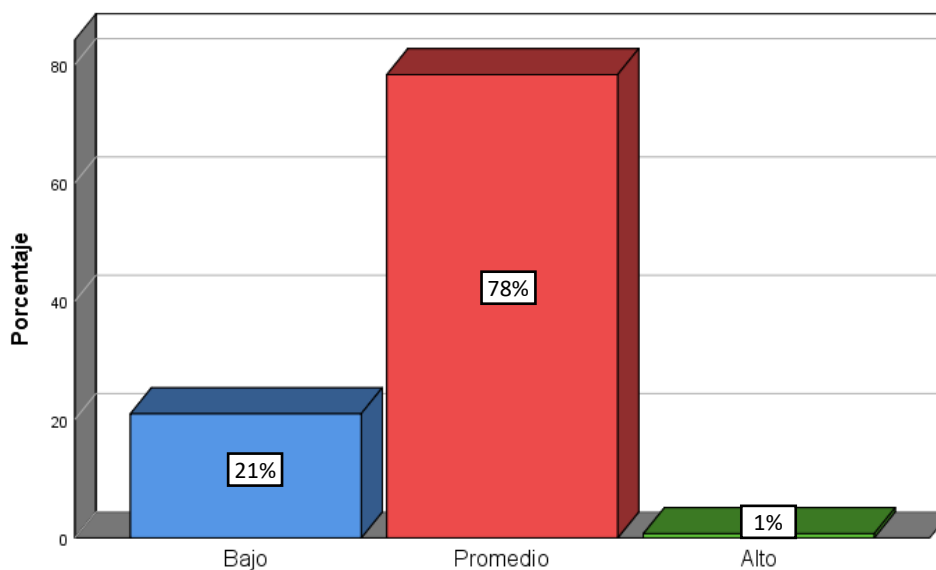


Figura 4. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNJBG de Tacna

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que un 78% de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia presenta un nivel promedio de esquemas maladaptativos tempranos, un 21% presenta un nivel bajo, y sólo el 1% un nivel alto. Esto evidencia que un 79% de la población estudiada posee una existencia significativa de esquemas maladaptativos tempranos

Tabla 8

Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión desconexión y rechazo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	33
Promedio	94	66
Alto	2	1
Total	143	100

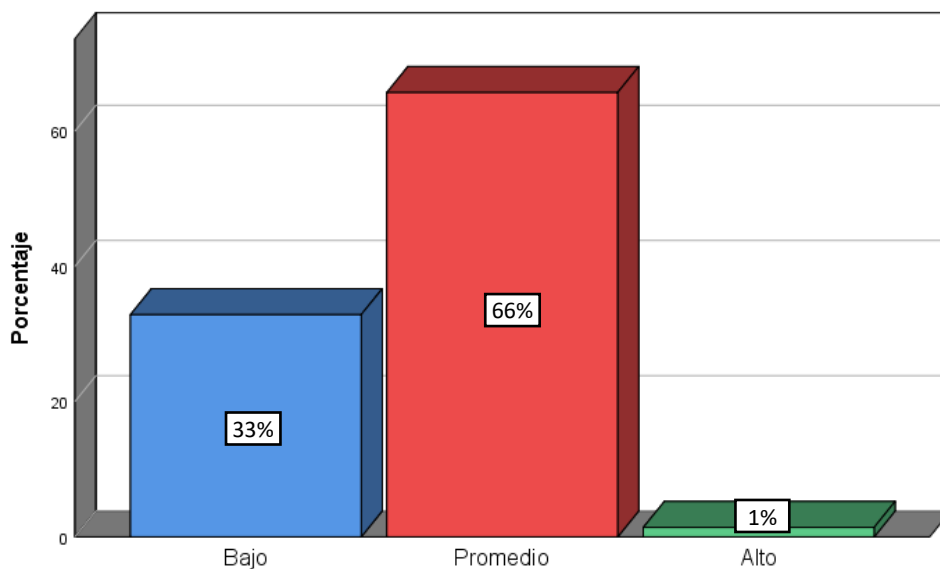


Figura 5. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión desconexión y rechazo.

Interpretación: Los resultados obtenidos determinaron que según la dimensión de desconexión y rechazo, el 66% de los estudiantes universitarios presentan un nivel promedio, el 33% un nivel bajo, y el 1% un nivel alto de esquemas maladaptativos tempranos. Podemos inferir que un 67% de los estudiantes tiene problemas para establecer apegos seguros y significativos con las personas de su entorno.

Tabla 9

Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión autonomía y desempeño deteriorados.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	43
Promedio	81	57
Total	143	100

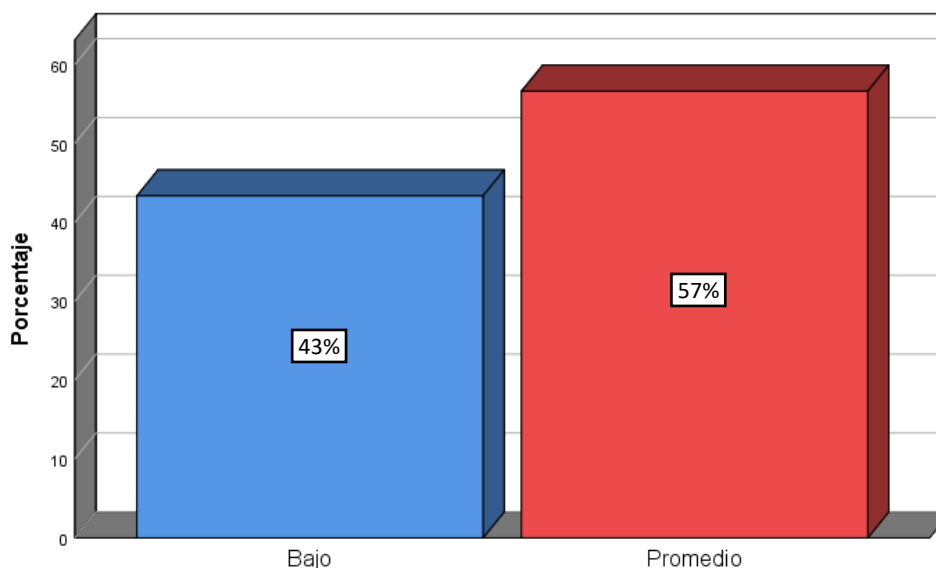


Figura 6. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión autonomía y desempeño deteriorados.

Interpretación: Los resultados obtenidos determinaron que, según la dimensión de autonomía y desempeño deteriorados, el 57% de los estudiantes universitarios presentan un nivel promedio, mientras que el 43% presenta un nivel bajo de esquemas maladaptativos tempranos. Este resultado pondría de manifiesto que un 57% de la población estudiada siente una incapacidad de funcionar de forma independiente y diferenciada de sus figuras paternas.

Tabla 10

Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión límites inadecuados.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	28
Promedio	86	67
Alto	7	5
Total	143	100

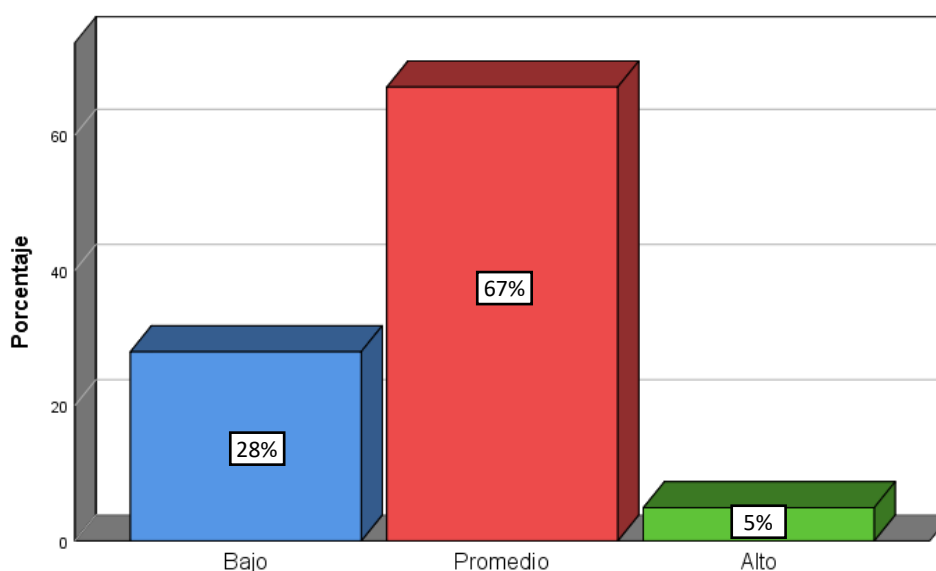


Figura 7. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión límites inadecuados.

Interpretación: Los resultados obtenidos determinaron que, según la dimensión de límites inadecuados, el 67% de los estudiantes universitarios presentan un nivel promedio, el 28% un nivel bajo, y el 5% un nivel alto de esquemas maladaptativos tempranos. Esto evidenciaría que el 72% de los alumnos es incapaz de establecer límites internos adecuados que le permitan empatizar, comprometerse y respetar los derechos de los demás.

Tabla 11

Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión tendencia hacia el otro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	18
Promedio	116	81
Alto	2	1
Total	143	100

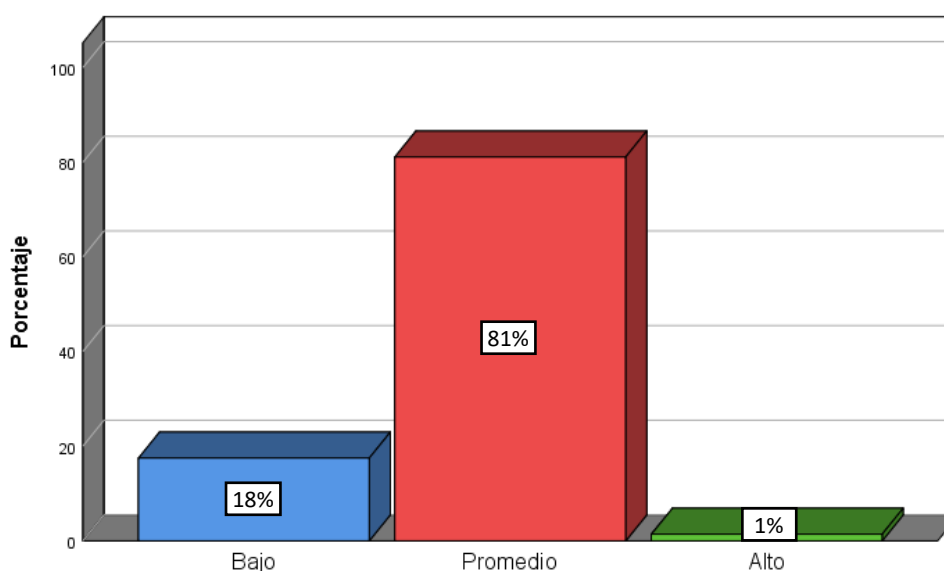


Figura 8. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión tendencia hacia el otro.

Interpretación: Los resultados obtenidos determinaron que, según la dimensión tendencia hacia el otro, el 81% de los estudiantes universitarios presentan un nivel promedio, el 18% un nivel bajo, y el 1% un nivel alto de esquemas maladaptativos tempranos. Con lo cual podríamos deducir que un 82% de los alumnos posee una fuerte tendencia a satisfacer las necesidades de los demás antes que las propias, existiendo una necesidad prioritaria de quedar ante los demás.

Tabla 12

Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión sobrevigilancia e inhibición.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	11
Promedio	117	81
Alto	11	8
Total	143	100

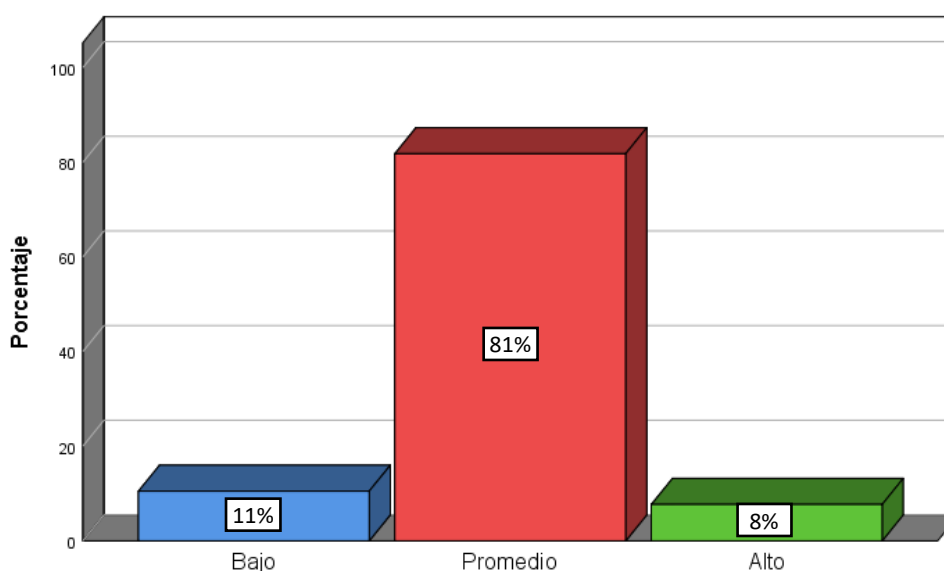


Figura 9. Nivel de esquemas maladaptativos tempranos de los estudiantes, según la dimensión sobrevigilancia e inhibición.

Interpretación: Los resultados obtenidos determinaron que, según la dimensión sobrevigilancia e inhibición, el 81% de los estudiantes universitarios presentan un nivel promedio, el 11% un nivel bajo, y el 8% un nivel alto de esquemas maladaptativos tempranos. Con estos resultados podemos deducir que un 89% de los alumnos suprimen su espontaneidad y sentimientos con el firme objetivo de cumplir con reglas internas que ellos mismos se auto impusieron como correctas, aún a costa de su propia salud física y mental.

4.3. Procesamiento de los resultados

Con el objetivo de procesar la información recogida en las encuestas, se construyó una base de datos en el software Excel, el que estaba debidamente ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida en el instrumento. Posteriormente se procedió a la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para importar esta información al Programa IBM SPSS 25, donde a través de la función análisis estadísticos descriptivos de las frecuencias se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados arrojados por el estudio realizado.

En las tablas y figuras presentadas en la presente investigación se pueden observar las frecuencias y porcentajes encontrados en cada nivel o escala del baremo. Esto posibilita análisis más detallado y mejor comprensión del objeto de estudio.

4.4 Discusión de los resultados

A continuación, analizaremos los resultados obtenidos en la investigación llevada a cabo, contrastándolos con los hallazgos hechos por otros autores, buscando así reafirmar o contrastar las hipótesis planteadas previamente por ellos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que un 79% de los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann presentan esquemas maladaptativos tempranos, asimismo se observa la presencia

de todas las dimensiones en dicha población. Dicho hallazgo coincide parcialmente con lo encontrado por Venegas, D. y Fernández, J. (2016) que investigaron los esquemas maladaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá; concluyendo que todas las dimensiones de esquemas maladaptativos tempranos se encuentran presentes en dicha población, concluyendo además, que los esquemas de inhibición emocional ($M = 65,2$) perteneciente a la dimensión sobrevigilancia e inhibición y vulnerabilidad al daño ($M = 67,1$) perteneciente a la dimensión autonomía y desempeño deteriorados son los más significativos. Estos datos revelan que ambas investigaciones hay relación directa en cuanto a la presencia de todas las dimensiones, lo cual indica que son necesarias intervenciones grupales, e individuales si es factible, para ayudar a estas poblaciones a afrontar adaptativamente el padecimiento de sus esquemas.

Asimismo, el presente estudio evidenció que la dimensión desconexión y rechazo está presente en un 67% de los estudiantes de la Escuela de Obstetricia, resultado que coincide con lo estudiado por Huerta, R., et al. (2017) quien investigó esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima, siendo los esquemas de desconfianza/abuso y de privación emocional, ambos pertenecientes a la dimensión desconexión y rechazo, los de mayor frecuencia. Esto significa que las personas que participaron en dichos estudios tienen problemas para poder establecer apegos seguros con los demás ya que creen que sus necesidades de pertenencia, seguridad e incluso amor no serán satisfechas. Suelen generar relaciones autodestructivas o las evitan completamente. Por lo general piensan que las demás personas están esperando la oportunidad adecuada para aprovecharse de ellas, herirlas o manipularlas. La coincidencia en los resultados de ambos estudios tiene como únicos factores comunes conocidos el sexo femenino predominante y la realidad socio cultural

peruana. Es posible que las mujeres crezcan en un entorno familiar y social donde es común encontrar esquemas de la dimensión desconexión, el cual favorece una visión de inferioridad de la mujer en diversos ámbitos y etapas de su vida, como la de pareja o la de estudiante universitaria.

Por otro lado, los estudiantes de la Escuela de Obstetricia presentan esquemas de la dimensión autonomía y desempeño deteriorados con una frecuencia de 57% que, aunque moderada, es la más baja en comparación a lo hallado en las demás dimensiones. Estos datos coinciden con lo estudiado por Iturregui, C. (2017) quien investigó los esquemas disfuncionales tempranos y dependencia emocional en estudiantes universitarios de Lima Norte, encontrando que dicha población tenía un 30.7% de presencia de la dimensión autonomía y desempeño deteriorados, siendo la más baja de todas las dimensiones halladas. Esto muestra que los estudiantes de ambos estudios tienen problemas para poder diferenciarse de sus figuras paternas y les cuesta mucho independizarse, se sienten incapaces de hacer frente a sus propias responsabilidades y creen necesitar de la ayuda de terceros para cumplirlas, pero son esquemas que no son tan predominantes como los otros. Esto quizás se deba a la población estudiada, pues ambas son universitarias y se encuentran en la edad de transición entre su vida académica escolar y la académica superior.

Otra dimensión de esquemas maladaptativos tempranos hallados en el presente estudio fue la de límites inadecuados, con una frecuencia importante del 72% en los estudiantes de la Escuela de Obstetricia, resultado que coincide con lo encontrado por Hadman, M. y Fernández, M. (2017) quienes estudiaron la implementación de la propuesta del programa “AS” para disminuir esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG de la ciudad de Lambayeque, siendo el

esquema autocontrol insuficiente el de mayor frecuencia con un 44.4%, esquema perteneciente a la dimensión límites inadecuados. Esto evidencia que los estudiantes de ambos estudios con este esquema, tienen dificultad para respetar los límites y derechos ajenos, cooperar con el grupo o la sociedad, lograr sus objetivos a largo plazo o cualquier otra actividad que no les retribuya satisfacción inmediata. Es común hallar en estas personas conductas egoístas, narcisistas e irresponsables dependiendo del entorno en el que se desempeñen. Esta similitud en lo encontrado por ambos estudios probablemente esté relacionada a la población de estudiantes de estas carreras específicas que por caracterizarse de una dificultad elevada para ingresar a ellas y más aún para estudiarlas, se comporta como una forma de vida académica que atrae personas con estos esquemas.

La siguiente dimensión estudiada fue la de tendencia hacia el otro, encontrándose una alta frecuencia de 82% en los estudiantes de la Escuela de Obstetricia, resultados que coinciden parcialmente con lo hallado por Castro, M. (2017) que investigó la imagen corporal y esquemas tempranos de inadaptación en mujeres universitarias de la carrera de Estimulación Temprana, donde se evidencia que el esquema autosacrificio, perteneciente a la dimensión tendencia hacia el otro, ocupa el tercer lugar en frecuencia en dicha población. Esto nos indica que los estudiantes de ambas poblaciones estudiadas, sienten un deseo desproporcionado de satisfacer las necesidades de los demás antes que las propias, pues no tolerarían un alejamiento o disminución de afecto de dichas personas. Estos patrones conductuales, claro está, suelen dificultar un adecuado desempeño académico, ya que cargan con tareas y problemas ajenos y conlleva un desgaste mayor de energía para poder lograr sus objetivos. Se infiere que la coincidencia parcial se deba a que ambas carreras profesionales están íntimamente relacionadas a las ciencias de la salud, específicamente al bienestar del niño por nacer y nacido, estas carreras quizás sean muy atractivas para personas que tienden

al auto sacrificio a cambio del bienestar de otro.

Finalmente tenemos la dimensión sobrevigilancia e inhibición que se halló como la más frecuente en los estudiantes de la Escuela de Obstetricia con un 89%, resultados que coinciden con lo hallado por Caputto, E., Cordero, S., Keegan, E. y Arana, F. (2015) quienes investigaron el perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología, encontrando una predominancia significativa del esquema estándares inflexibles, perteneciente a la dimensión sobrevigilancia e inhibición. Esto significa que los estudiantes de ambas poblaciones investigadas poseen la creencia de tener que satisfacer estándares de carácter interno prácticamente inalcanzables referentes a su conducta o a desempeño en alguna actividad, y así evitar la crítica de los demás. Suelen ser muy críticos consigo mismos y con los demás, les cuesta mucho bajar el vertiginoso ritmo al que se adecuaron para realizar sus actividades. A estas personas les caracteriza la tendencia al perfeccionismo, poseer reglas rígidas, usan mucho las palabras “debería de” o “tiene que”, además de una preocupación constante del tiempo y su forma eficiente de emplearlo. La coincidencia de ambos estudios podría deberse a que ambas carreras son muy exigentes en el plano académico, con normas rígidas propias de una institución de estudios superiores, altamente competitivo, siendo esto muy atractivo para personas con dichos esquemas.

Es así, que, habiendo establecido una marcada coincidencia en las dimensiones analizadas en el presente estudio con los resultados de las investigaciones de otros autores, se evidencia la necesidad de evaluar a los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia para determinar cuáles son los esquemas que padecen e iniciar un programa de concientización en los docentes y administrativos, y un programa de intervención en los

estudiantes para que puedan disminuir los niveles encontrados de esquemas maladaptativos tempranos y puedan desarrollarse en mejores condiciones en las áreas académico-laborales, sociales, familiares y personales.

4.5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones.

- El nivel de esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes universitarios de la carrera profesional de trabajo social de la UNJBG de Tacna, es de un nivel promedio en un 78%, de un nivel bajo en 21% y de un nivel alto en un 1%, determinándose una presencia significativa de este fenómeno en dicha población por lo cual podemos inferir que sus necesidades emocionales nucleares no fueron satisfechas en el transcurso de su infancia.
- Los estudiantes universitarios presentan en la dimensión desconexión y rechazo, un predominante nivel promedio de 66%; lo cual evidencia que el estudiante se siente incapaz de establecer apegos seguros y satisfactorios con las personas de su entorno ya que asumen que sus necesidades afectivas de ser amado, pertenecer a algo y/o sentirse seguro, no serán satisfechas. Esto pudiera deberse a que en su infancia su familia no supo satisfacer su necesidad emocional nuclear de tener vínculos seguros con los demás que le hagan sentir seguridad, estabilidad y aceptación.
- Se determina que los estudiantes universitarios presentan en la dimensión autonomía y desempeño deteriorados, un predominante nivel promedio de 57%, seguido del 43% con nivel bajo; esto pone de manifiesto que existe en el

estudiante incapacidad de funcionar de manera independiente y diferenciarse de las figuras paternas, debido a unas expectativas distorsionadas sobre sí mismo y sobre su entorno. Esto podría haberse dado por una infancia en la que no se le satisfizo la necesidad emocional nuclear de autonomía, competencia y sentido de identidad.

- Los estudiantes universitarios presentan en la dimensión límites inadecuados, un predominante nivel promedio de 67%, evidenciando una incapacidad para establecer límites internos adecuados que le permitan al estudiante respetar los derechos de los demás, empatizar y comprometerse con ellos. Presentan, además, dificultades para satisfacer objetivos propios a largo plazo. Probablemente las familias de estos estudiantes no lograron satisfacer la necesidad emocional nuclear de desarrollar límites realistas y autocontrol.
- Se determina que los estudiantes universitarios presentan en la dimensión tendencia hacia el otro, un predominante nivel promedio de 81%; lo que muestra un excesivo interés del estudiante por satisfacer las necesidades del otro antes que las propias. Esta búsqueda incesante y eterna de aprobación les impide desarrollarse debidamente en base a sus propios objetivos y necesidades, prevaleciendo el quedar bien ante los demás por sobre sentirse bien consigo mismo. Podemos inferir que se desarrolló en su infancia por la necesidad emocional nuclear no satisfecha de libertad para poder expresar sus propias necesidades y emociones.
- Los estudiantes universitarios presentan en la dimensión sobrevigilancia e inhibición, un predominante nivel promedio de 81%, lo cual evidencia que los estudiantes suprimen su espontaneidad y sentimientos con el objetivo de

cumplir reglas internas auto impuestas que creen son correctas. En la lucha por satisfacer estas reglas pueden sacrificar sus relaciones interpersonales, su felicidad, su tranquilidad e incluso su salud. Es probable que de niños no se les satisfizo la necesidad emocional nuclear de espontaneidad y juego.

4.6 Recomendaciones

Teniendo en cuenta las conclusiones obtenidas en el presente estudio, se recomiendan las siguientes acciones para disminuir los niveles de esquemas maladaptativos tempranos en dicha población.

- Evaluar a los estudiantes y detectar quienes padecen de esquemas maladaptativos tempranos para su posterior tratamiento, de ser posible, mediante terapia de esquemas.
- Realizar una jornada de concientización con los estudiantes en la que se aborde el tema de los esquemas de la dimensión desconexión y rechazo, así como los de las demás dimensiones, y el impacto negativo que tienen estos en su salud física y mental.
- Sensibilizar a los docentes sobre los esquemas de la dimensión autonomía y desempeño deteriorados y las demás dimensiones, para que conozcan de qué esquemas padecen sus alumnos y poder brindar apoyo cuando sea requerido por estos.

- Las docentes del Comité de Tutoría, deberán ser capacitadas por los terapeutas poder identificar estudiantes con esquemas maladaptativos tempranos de la dimensión límites inadecuados y también de las demás dimensiones, para su derivación a evaluación y tratamiento por parte del terapeuta.
- Realizar una jornada de sensibilización con los padres de los estudiantes abordando el tema de los esquemas maladaptativos tempranos de la dimensión tendencia hacia el otro, así como las de las otras cuatro dimensiones para que puedan no sólo comprender mejor la personalidad de sus hijos, sino también brindar apoyo cuando estos lo necesiten.
- Es necesario realizar una terapia grupal de esquemas con los alumnos, abordando predominantemente los esquemas de la dimensión sobrevigilancia e inhibición y tendencia hacia el otro que son los de mayor frecuencia en la población estudiada.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Nombre del programa

Programa de concientización para el afrontamiento de esquemas maladaptativos tempranos

5.2. Justificación del programa

El presente estudio, realizado en la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, encontró que más del 79% de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, presenta esquemas maladaptativos tempranos, con predominancia de aquellos que pertenecen a la dimensión tendencia hacia el otro y a la dimensión sobrevigilancia e inhibición. Esto no quiere decir que sean las únicas dimensiones presentes, de hecho, en el estudio se encontró que estaban presentes esquemas de todas las dimensiones.

La presencia de estos esquemas maladaptativos genera en los estudiantes de dicha escuela una diversidad de conductas desadaptativas que les impiden afrontar de forma adecuada los problemas y retos que plantea estudiar una carrera, trabajar, el relacionarse con los demás, incluso consigo mismos. Esto debido primero a que desconocen que padecen de estos esquemas y tienden a atribuir la responsabilidad de sus problemas a los demás, diluyendo así, la posibilidad de buscar mejorar ese aspecto de su personalidad. Por otro lado, cuando aceptan que han cometido errores lo hacen de forma negativa pues sienten culpa a la vez que menoscaba su autoconcepto y autoeficacia.

Sin embargo, existen dos emociones presentes significativamente en los alumnos que padecen los esquemas maladaptativos tempranos hallados, estos son la ira y la frustración que se hacen presentes ante situaciones que activan sus esquemas, esto debido a una pobre o carente asertividad.

Emociones que están íntimamente relacionadas a una pobre habilidad para comunicarse asertivamente, esto debido a que en la dimensión tendencia hacia el otro encontramos alumnos que padecen de los esquemas de subyugación y autosacrificio, caracterizados por someter su voluntad a los de los demás y por un excesivo deseo de satisfacer las necesidades ajenas antes que las propias, lo cual les genera frustración y también ira que llegan a reprimir. Asimismo, los alumnos que padecen esquemas de la dimensión sobrevigilancia e inhibición, es decir, esquema de inhibición emocional y esquema de estándares inflexibles, los caracteriza una exagerada inhibición de sus sentimientos, acciones y comunicación espontánea, y además una carrera interna inalcanzable por cumplir reglas auto impuestas que al no lograrlas les genera también frustración e ira.

Por tanto, es necesario un programa donde no sólo se les concientice sobre la presencia de los esquemas maladaptativos tempranos en su personalidad y cómo este afecta su vida cotidiana, sino también se le brinden herramientas necesarias para la canalización de la ira, la frustración, así como el desarrollo de una comunicación asertiva que les permitan tener una mejor salud mental.

5.3. Objetivos

5.3.1 Objetivo General

Disminuir los efectos de los esquemas maladaptativos tempranos en los alumnos de la Escuela Profesional de Obstetricia

5.3.2 Objetivos específicos

- Concientizar sobre el impacto negativo de los esquemas maladaptativos tempranos en la personalidad de los estudiantes
- Brindar herramientas-para el adecuado manejo de la ira y frustración
- Enseñar a los participantes a comunicarse de forma asertiva

5.4. Sector al que se dirige

Estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Debido al alto número de estudiantes participantes del estudio y la poca disponibilidad de tiempo, se procederá a solicitar los permisos necesarios para trabajar con uno de los 4 grupos de prácticas pertenecientes al primer año de estudios el cual consta de 20 estudiantes. Se tiene pensado hacer las respectivas réplicas con los siguientes grupos de prácticas y años de estudios superiores a media que se disponga de logística y tiempo.

5.5. Establecimiento de conductas problemáticas - conductas metas

5.5.1 Conductas Problemáticas

5.5.1.1 No toman conciencia de su responsabilidad en los problemas que tienen para poder desenvolverse adaptativamente en su vida, debido a sus esquemas

5.5.1.2 Pobre control de sus emociones, principalmente la frustración y la ira

5.5.1.3 Pobre asertividad al momento de comunicarse con los demás

5.5.2 Conductas Metas

5.5.2.1 Consciencia de los esquemas maladaptativos tempranos que padecen y toma de responsabilidad sobre su mejoría

5.5.2.2 Adecuado control de emociones, principalmente la ira y la frustración

5.5.2.3 Se comunica con asertividad con los demás

5.6. Metodología a emplear

La metodología usada para el presente programa consta de psicoeducación a través de:

- Exposiciones con proyecciones multimedia y también uso de pizarra, donde los participantes puedan hacer preguntas en el momento deseado.
- Talleres grupales en los que los alumnos reforzarán inmediatamente lo aprendido en la exposición.
- Técnicas cognitivas, específicamente el manejo de emociones a través del cuestionamiento de pensamientos automáticos, así como el aprendizaje de una forma asertiva de comunicación.
- Técnicas conductuales, a través de las técnicas de relajación y respiración.
- Número de participantes: 20 estudiantes del primer año de estudios.
- Frecuencia: Las sesiones se llevarán a cabo dos veces por semana, los días martes y viernes, donde hay una hora disponible entre clases por las tardes. Por tanto, las sesiones también durarán 01 hora.
- Duración: 5 semanas, 9 sesiones
- Lugar: El lugar elegido será el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia, un ambiente silencioso, alfombrado, con manejo a voluntad de la iluminación, suficientemente espacioso como para trabajar con el número planificado de alumnos.

Asimismo, dicho local ya posee laptop, proyector multimedia, ecran, equipo de sonido, pizarra acrílica para un adecuado trabajo en exposiciones y talleres.

- Financiamiento: El programa será financiado por la misma Escuela de Obstetricia.
- Facilitador: Bach. Elías Martín Sulca Vivanco.

5.7. Materiales que se necesitarán

- Proyector multimedia
- Laptop
- Impresora
- Pizarra acrílica
- Plumones de colores
- Hojas
- Lapiceros
- Vendas para los ojos
- Papelotes
- Equipo de sonido
- Pelota ligera

5.8. Actividades por sesión

5.8.1 Primera Sesión: Los esquemas maladaptativos tempranos

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	El psicólogo se presentará y pedirá a cada uno que se presente diciendo su nombre y su actividad favorita.	Proyector multimedia y laptop

	<p>Presentación del programa, exponiendo los objetivos que se buscan, su duración y forma de trabajar durante su desarrollo.</p>	
20 minutos	<p>Dinámica de grupo: Objetivo, fortalecer el trabajo en equipo, perder el temor a pedir ayuda.</p> <p>Los alumnos formarán un círculo, y dirán fuerte su número de orden de fila para que todos escuchen, por ejemplo, el primero dirá “uno”, el segundo “dos”, etc.</p> <p>El psicólogo entregará vendas para los ojos a todos y se les pedirá que venden al compañero de al lado, luego comenzarán a moverse libremente por la sala hasta que queden desordenados.</p> <p>A continuación, el “uno” irá en busca del “dos” a la vez que lo llama, mientras el dos grita “aquí, ayúdame por favor” y cuando lo encuentre este se coloca atrás tomándolo de la cintura, luego el “dos” hará lo mismo para llamar al “tres” hasta formar un gran tren.</p> <p>Cuando el último alumno se integre al tren, el facilitador le pedirá al grupo que se volteen esta vez tomando de la cintura al que estaba atrás y le pedirá al último, que ahora es primero, que siga su voz hasta llegar a él.</p> <p>El psicólogo dirá: Ustedes creían saber dónde estaban parados, incluso a quiénes tenían al lado, pero al ser vendados y caminar perdieron la seguridad de todo ello,</p>	<p>Vendas para los ojos</p>

	además de sentirse incapaces de caminar sin caer en cualquier momento. Hoy aprendieron que en las circunstancias más adversas basta con pedir ayuda para que alguien nos tienda la mano y nos ayude a seguir caminando, a sentirnos más seguros e incluso ayudar a otros. No teman pedir ayuda, no teman ayudar, que cuando sucede eso aparece un trabajo en equipo donde todos ganamos.	
20 minutos	Exposición del tema “Los esquemas maladaptativos tempranos” en el que se aborda los conceptos de esquema, la definición de esquema maladaptativo, así como sus características más resaltantes.	Proyector multimedia y laptop
10 minutos	Preguntas y palabras finales	Pizarra acrílica y plumones

5.8.2 Segunda Sesión: Necesidades emocionales insatisfechas en la infancia, el origen de los esquemas maladaptativos tempranos

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Palabras de bienvenida y feedback sobre la última sesión, a través de participación espontánea y/o dirigida sobre lo tratado en la última sesión.	Pizarra acrílica y plumones

30 minutos	Exposición del tema “El origen de los esquemas maladaptativos tempranos” en el que se aborda las cinco necesidades emocionales en la infancia, así como las consecuencias en el adulto de no haber sido satisfechas en su momento.	Proyector multimedia y laptop
20 minutos	Trabajo grupal: Los alumnos se agruparán de a dos y se les dará al azar uno de las 5 necesidades emocionales de la infancia. Se les invitará a conversar sobre cómo sus padres intentaron satisfacer esa necesidad específica durante su niñez. Al final cada grupo expondrá en papelotes las acciones que sus padres realizaron para satisfacer dicha necesidad.	Hojas bond, papelotes y plumones
10 minutos	Se resolverán las preguntas que tengan y luego se procede a dar final a la sesión.	Pizarra acrílica y plumones

5.8.3 Tercera Sesión: Ventajas y desventajas de padecer de esquemas maladaptativos tempranos

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Se dará la bienvenida al grupo, preguntándoles si recuerdan qué son los esquemas y cuándo comienzan. Luego se preguntará si recuerdan las 5 necesidades emocionales de la infancia y qué sucede cuando los padres no lo satisfacen en su momento.	Pizarra acrílica y plumones

20 minutos	Exposición del tema “Ventajas y desventajas de los esquemas maladaptativos tempranos” en el que se abordarán las cinco dimensiones en los que se agrupan los esquemas, haciendo énfasis en la dimensión tendencia hacia el otro y en la dimensión sobrevigilancia e inhibición que son los que más predominan en el grupo.	Proyector multimedia y laptop
25 minutos	Trabajo grupal: Los alumnos se agruparán de a dos y se les dará al azar a unas parejas la dimensión tendencia hacia el otro y otras parejas la dimensión sobrevigilancia e inhibición como tema a discutir. Se les invitará a encontrar las ventajas y desventajas de padecer de dichos esquemas, tanto en su forma de pensar, sentir y actuar. Todo eso lo irán anotando en una hoja bond. Al terminar cada grupo saldrá a la pizarra en la que habrá una balanza previamente dibujada y a un lado escribirán ventajas que concluyeron hay de tener esquemas y al otro las desventajas halladas.	Hojas bond y plumones
5 minutos	Se resolverán las preguntas de los alumnos y luego se terminará la sesión invitándolos a seguir con ese ejercicio en casa en busca de más ventajas y desventajas de padecer esquemas.	Pizarra acrílica y plumones

	Como tarea para casa se les invitará a reflexionar sobre las ventajas y desventajas que notan en su vida cotidiana de tener esquemas y anotarlas de la misma forma que se hizo en el trabajo grupal.	
--	--	--

5.8.4 Cuarta Sesión: Modos que se presentan cuando se activan los esquemas maladaptativos tempranos

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
5 minutos	Palabras de bienvenida, se procederá a preguntarles cómo les fue en la semana, si encontraron más ventajas y desventajas de padecer los esquemas en su vida cotidiana.	Pizarra acrílica y plumones
30 minutos	Exposición del tema “: Modos que se presentan cuando se activan los esquemas maladaptativos tempranos” en el que se abordarán: <ul style="list-style-type: none"> - Modos de afrontamiento disfuncionales: Rendición, evasión y sobrecompensación - Modos de niño: Niño vulnerable, niño enfadado/impulsivo - Modos paternos disfuncionales: Padre castigador, padre exigente - Modos sanos: Adulto sano, niño feliz 	Proyector multimedia y laptop

	<p>haciendo énfasis en los que están relacionados con la dimensión tendencia hacia el otro y la dimensión supervigilancia e inhibición que son los que más predominan en el grupo.</p>	
20 minutos	<p>Trabajo grupal: Los alumnos formarán grupos de tres, un grupo tendrá una ficha con los tres modos de afrontamiento disfuncional, otro grupo tendrá los modos de niño, y el último tendrá los modos sanos. Se les pedirá que creen pequeña escena para representar una conducta representativa para cada uno de los afrontamientos y modos según corresponda por grupo. Luego pasarán adelante para representar las escenas y los alumnos de los demás grupos adivinarán a qué modo o afrontamiento corresponde.</p>	<p>Papel bond, lapiceros</p>
5 minutos	<p>Al final, se le entregará a cada uno una ficha con todos los modos aprendidos en esta sesión para que vean cómo se presentan estos en su vida diaria. Y se dará por terminada la sesión.</p>	<p>Hojas bond</p>

5.8.5 Quinta Sesión: Técnicas para afrontar la frustración y la ira

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	<p>Bienvenida al grupo. Se preguntará al grupo si recuerdan los modos de afrontamiento, los de niño, los</p>	<p>Pizarra acrílica y plumones</p>

	<p>parentales y por supuesto, los del adulto y niño sano.</p> <p>Luego se incidirá en las emociones sentidas cada vez que se encuentran frente a una situación que activa sus esquemas. Mostrando cómo varios de ellos manifiestan sentir principalmente frustración y/o enojo.</p>	
10 minutos	<p>Exposición del tema: “Técnicas para afrontar la frustración y la ira” en el que se abordará el funcionamiento y beneficios de los:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de respiración <p>Con el propósito de ejemplificar mejor el procedimiento se proyectará el video “Respiración diafragmática o abdominal ejercicios”, en el que se muestra una persona realizando los ejercicios de respiración. Tiene 3m 17seg de duración. Fuente: https://youtu.be/TuPaMCsnxes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de relajación de Jacobson <p>En este punto se proyectará también el video titulado “CURSO DE RELAJACIÓN - 24. Relajación progresiva de Jacobson”, donde una persona explica y muestra cómo se realiza este ejercicio. Tiene una duración de 5min 53seg. Fuente: https://youtu.be/SvcRtCZkc_8</p>	<p>Proyector multimedia y laptop</p>

15 minutos	<p>Ejercicios de respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentarse cómodamente - Colar una mano sobre el tórax y otra sobre el abdomen - Tomar aire lenta y profundamente por la nariz y hacerlo llegar hasta el abdomen, de tal forma que este se “hinche” significativamente más que el abdomen. - Después exhalar por la boca de forma lenta generando un ruido suave al hacerlo. Repetir en varias ocasiones durante 10 minutos - Mientras se hace este ejercicio repetir mentalmente la frase: “Estoy más tranquilo, estoy relajado” <p>Se dejará como tarea que realicen esta actividad 3 veces en la semana.</p>	Parlantes y música instrumental
15 minutos	<p>Ejercicios de relajación progresiva de Jacobson: Se les pide a los alumnos que en su mismo asiento sigan los siguientes pasos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentarse lo más cómodo que puedan - Concentrarse en la música y respirar profundamente 3 veces y luego respirar con normalidad - Manos: hacer puño dos veces 	Parlantes y música instrumental

	<ul style="list-style-type: none">- Brazos: flexionarlos y luego estirarlos hacia adelante dos veces- Hombros: encogerlos tratando de llevarlos a las orejas dos veces- Cuello: tirar la cabeza hacia atrás, luego hacia adelante tratando de tocar el pecho con el mentón dos veces- Rostro: comenzar a contraer los músculos del rostro parte por parte dos veces- Abdomen: tensionar los músculos abdominales y relajarlos dos veces- Espalda: encorvar la espalda y luego recuperar la posición inicial- Pulmones: tomar aire de forma profunda y retenerlo por 7 segundos y luego soltarlo.- Piernas; elevarlas, mantenerlas por 5 segundos y bajarlas- Se les pide luego que imaginen una escena relajante- Mientras daremos un mensaje: “cuando te sientas ansioso, tenso o enojado, apenas lo notes respirarás profundamente”- Abran los ojos y comenten cuál fue su escena relajante.	
--	--	--

	Se dejará como tarea que realicen esta actividad 3 veces en la semana.	
5 minutos	Se les preguntará cómo se sienten, haciéndoles notar su actual estado de relajación y mejor disposición para continuar su día. Se les invitará a practicar ambos ejercicios 3 veces en la semana y se da por concluida la sesión.	Pizarra acrílica y plumones

5.8.6 Sexta Sesión: El origen de mis emociones

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Bienvenida al grupo. Se preguntará cómo les fue con los ejercicios dejados como tarea la semana pasada y si pudieron aplicarlos cuando estuvieron en momentos de inestabilidad emocional.	Pizarra acrílica y plumones
15 minutos	Exposición del tema: “El origen de mis emociones” en el que se abordará el mecanismo psicológico mediante el cual se producen las emociones del día a día que nos producen malestar. Este tema será abordado desde el modelo cognitivo de Beck, teniendo en cuenta los tres factores que se interrelacionan: situación, pensamiento y emoción. Se tendrá como objetivo demostrar que la emoción responde a un pensamiento y no directamente a un evento o situación.	Proyector multimedia y laptop

	Además, se les enseñará a diferenciar un pensamiento de una emoción para que no tengan confusiones al momento de seguir la siguiente fase de la sesión.	
25 minutos	<p>Se proyecta un video titulado “¿Actitud POSITIVA o Actitud NEGATIVA?” en el que se aprecia a dos personas que ante una misma situación reflejan pensamientos y emociones distintas. Haciendo notorio que son sus pensamientos los que provocan sus emociones y su forma de actuar. Tiene 2min 47seg de duración. Fuente: https://youtu.be/jKGkot10cUw</p> <p>Después del cual se les pregunta a los alumnos qué diferencias encuentran entre una y otra conducta para reafirmar que son los pensamientos los que generan las emociones.</p> <p>El facilitador procederá a realizar ejercicios de identificación de pensamientos disfuncionales que producen determinadas emociones tomando como ejemplo vivencias de los propios alumnos.</p>	<p>Proyector multimedia y laptop Pizarra y plumones de colores</p>
10 minutos	Se les dejará de tarea registrar durante la semana 5 momentos en los que experimentaron emociones intensas, dándoles un valor de intensidad (1 al 10), y qué pensamientos automáticos encontraron que produjeran dichas emociones que superaron la	<p>Pizarra acrílica y plumones</p>

	<p>intensidad de 5, explicándoles con un ejemplo cómo tomar nota de ello.</p> <p>Se dará por terminada la sesión, animándolos a seguir adelante con su trabajo por ser cada vez mejores en tomar el timón de sus vidas.</p>	
--	---	--

5.8.7 Sétima Sesión: Cuestionando mis pensamientos

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Se dará la bienvenida al grupo, preguntándoles cómo les fue en los días que aplicaron el ejercicio de situación-pensamiento-emoción. Se le pedirá a un alumno que comparta con el grupo los 5 momentos en los que se dio cuenta que estaba sintiendo emociones intensas y qué pensamientos encontró como origen de estas.	Pizarra acrílica y plumones
15 minutos	Exposición del tema: “Cuestionando mis pensamientos” en el que se abordará el cuestionamiento por Validez y Utilidad de los pensamientos automáticos que vienen al alumno cuando vive un evento y siente una emoción que lo desestabiliza.	Proyector multimedia y laptop
25 minutos	El psicólogo procede a realizar ejercicios de cuestionamiento de pensamientos automáticos a través de las siguientes preguntas_	Pizarra y plumones de colores

	<p>Validez (cuando no hay evidencia)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué pruebas o evidencias reales al 100% tengo para confirmar que mi pensamiento es verdad? 2. ¿Qué otra explicación sobre lo que sucedió podría haber? 3. ¿Estaré exagerando? 4. ¿Qué puedo aprender de esta experiencia, esta forma de haber pensado y reaccionado ante este evento? 5. Y si fuese verdad, ¿qué es lo peor que podría suceder? <p>Utilidad (cuando hay evidencia)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué ventajas tengo de seguir pensando en lo mismo? 2. ¿Qué desventajas tengo de seguir pensando en lo mismo? 3. Entonces, ¿qué podría hacer? 	
10 minutos	Se concluye la sesión dejándoles como tarea registrar durante la semana 5 momentos en los que experimentaron emociones intensas y cómo aplicaron el cuestionamiento de sus pensamientos.	Ninguno

5.8. Octava Sesión: Aprendiendo a tener una comunicación asertiva con los demás

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Se dará unas palabras de bienvenida y se procede a preguntarles si tuvieron dificultades para realizar el cuestionamiento de pensamientos dejado como tarea en la sesión anterior. Y se le pedirá a tres voluntarios que compartan uno de sus ejercicios con el grupo.	Ninguno
20 minutos	<p>El psicólogo procederá con la exposición del tema “Aprendiendo a tener una comunicación asertiva con los demás. Que incluirá los puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué es la asertividad? - Cómo es una persona asertiva - Beneficios de la asertividad - Comunicación no asertiva <ul style="list-style-type: none"> ○ Inhibición (pasividad): frustración, sumisión ○ Agresividad: frustración, ira - Qué necesitamos para comunicarnos asertivamente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Autoafirmación ○ Expresión de los sentimientos negativos ○ Expresión de los sentimientos positivos 	Papelote y plumones de colores

10 minutos	Trabajo grupal: Se sentarán cuatro alumnos en una mesa cuadrada y al centro se coloca una hoja con el símbolo “M”. Cada alumno dirá qué es lo que ve, y uno dirá que es la letra M, le otro dirá que es la E, el otro que es la W y el último que es el número 3. Y así es como podemos darnos cuenta que cada uno tiene su propio punto de vista sobre un mismo objeto, situación o persona.	Pizarra y plumones de colores
20 minutos	Trabajo grupal: Se formarán en grupos de 4, a cada grupo se le entregará una ficha con 4 situaciones y una respuesta dada por el protagonista de dicha situación, y ellos colocarán en un recuadro al lado si fue una respuesta inhibida, agresiva o asertiva. Al final saldrá un representante de cada grupo a exponer sus respuestas argumentando por qué concluyeron en ello.	
5 minutos	Se les animará a practicar la comunicación asertiva con personas no tan cercanas pero que ven con relativa frecuencia como por ejemplo el panadero, la señora de la tienda, el cobrador de combi, etc. Y más adelante con la familia y amigos. Se dará por terminada la sesión.	Ninguno

5.9. Novena Sesión: Fortalecimiento de lo aprendido y clausura del programa

DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIAL
----------	-----------	----------

10 minutos	Se dará la bienvenida a los alumnos, y se preguntará al azar a algunos alumnos cómo les fue comunicándose de forma asertiva con los demás en los días pasados.	Ninguno
30 minutos	Trabajo en grupo: Los alumnos formando grupos de 4 compartirán qué cambios han sentido en su vida cotidiana desde que comenzamos con el programa hasta el día de hoy al darse cuenta que existen los esquemas, cómo estos les afectan en los aspectos más importantes de sus vidas y cómo aprendieron a afrontar los problemas emocionales que estos les producen. Luego todos formarán un gran círculo y el facilitador le tirará una pelota a alguien al azar para que comparta sus conclusiones sobre lo discutido en grupo, luego este se lo tira a otro quién hará lo mismo, Esto se hará hasta que el último alumno pueda compartir su experiencia con todos.	Pelota liviana
10 minutos	Se procederá a entregarles una encuesta de satisfacción (ver en ANEXOS) y lapicero para que puedan evaluar su experiencia dentro del taller de 9 semanas.	Papel bond, lapiceros
5 minutos	Muy breve orientación sobre el tratamiento a través de la terapia de esquemas que puede permitirles superar el padecimiento de los esquemas que posean.	Ninguno
5 minutos	Palabras finales, agradecimiento a todos los asistentes, y felicitación con aplausos a cada uno mencionando su	Ninguno

	nombre por haber sido perseverante en su búsqueda por mejorar semana a semana. Despedida.	
--	--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Beck, A. T. (1967). *Depression – Clinical Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper and Row
- Beck, A. & Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Caputto, E., Cordero, S., Keegan, E. y Arana, F. (2015). *Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: Un estudio en estudiantes universitarios*. Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245 - 257. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300003
- Castro, M. (2017). *Imagen corporal y esquemas tempranos de inadaptación en mujeres universitarias* (tesis de pregrado) Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7015>
- Cea, M. (1998). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis S. A.
- Chupillón, M. & del Pilar, M. (2019). *Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad premeditada – impulsiva en estudiantes de una institución educativa de Chiclayo*.

(tesis de pre grado) Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4977>

Clark, D., Beck, A., & Alford, B. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley.

Elliott, C., & Lassen, M. (1997). *A schema polarity model for case conceptualization, intervention, and research*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 12-28.
Recuperado de <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00095.x>

Hadman, M. y Fernández, M. (2017). *Propuesta del programa “AS” para disminuir esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayaque 2017*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayaque, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1811>

Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M., & Sánchez, J. (2017). *Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima*. *Revista De Investigación En Psicología*, 19(2), 145-162. Recuperado de <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12895>

Iturregui, C. (2017). *Esquemas disfuncionales tempranos y dependencia emocional en estudiantes universitarios de Lima Norte – 2017*. (tesis de maestría) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3787>

Lebow, J. (2008). *Twenty-First Century Psychotherapies; Contemporary Approaches to Theory and Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Lucadame, R., Cordero, S. y Daguerre, L. (2017). *El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión*. Universidad Católica del Uruguay. *Psicología Conductual*, Vol. 25, N° 2, 2017, pp. 275-295. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/320432714>

Meza, K. & Santayana, R. (2018). *Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes de una institución de salud de Lima*. (tesis de pregrado) Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/208614>

Ministerio de Salud (2018). *Hasta 30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica*. (prensa) Lima, Perú. Recuperado de <https://vital.rpp.pe/vivir-bien/hasta-30-de-la-poblacion-universitaria-del-peru-sufre-de-impactos-en-su-salud-mental-por-presion-academica-noticia-1151266>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. Ginebra.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Piaget, J. (1936). *Origins of intelligence in the child*. London: Routledge & Kegan Paul.

Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York, NY: W.W. Norton & Co. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/11494-000>

Ramos, M., Catena, A. & Trujillo, H. (2014). *Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento*. Madrid: Biblioteca Nueva

Roediger, E., Stevens, B. & Brockman, R. (2018). *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation & Interpersonal Functioning*. Oakland: New Harbinger Publication

Rumelhart, D. (1978). *Schemata: The Building Blocks of Cognition*. Volumen 79 de Technical report. Center for Human Information Processing, University of California, San Diego

Sánchez, A., Andrade, P. y Gómez, M. (2018). *Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en escolares de México*”, (en prensa) *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Recuperado de

<http://www.revistapcna.com/sites/default/files/1753.pdf>

Vallejos, Miguel (2013). *Esquemas disfuncionales tempranos y estilos de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima metropolitana*. (tesis título profesional) Universidad Nacional Federico Villarreal. Psicología, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1068?show=full>

Venegas, D. y Fernández, J. (2016). *Esquemas maladaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá*. (tesis de pregrado) Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogota, Colombia. Recuperado de <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/1013>

Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema – focused approach* (Ed. Rev.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young J. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2013). *Terapia de Esquemas: Guía Práctica*. Bilbao: Descleé de Brouwer

ANEXOS

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG (YSQ-SF)

Año: _____

Ciclo: _____

Sexo: (M) (F)

EDAD: _____

Instrucciones: Abajo encontrarás una lista de afirmaciones que una persona puede usar para describirse. Por favor, lee cada afirmación y decide cuál te describe mejor. Cuando no estés seguro, basa tu respuesta en lo que sientes emocionalmente, no en lo que piensas que es verdadero. Luego elije un número, del 1 a 6, y márcalo con una "X" en el espacio a la derecha de cada afirmación.

1	2	3	4	5	6
Completamente FALSO	Mayormente FALSO	Ligeramente más VERDADERO que falso	Moderadamente VERDADERO	Casi siempre VERDADERO	Completamente VERDADERO

1	La mayoría del tiempo, no he tenido alguien que me preste atención, participe conmigo, o se interese profundamente en todo lo que me pasa.	1	2	3	4	5	6
2	En general, las personas no han estado ahí, para darme calidez, sostén y afecto.	1	2	3	4	5	6
3	Por mucho tiempo en mi vida, no he sentido que sea especial para alguien.	1	2	3	4	5	6
4	La mayor parte del tiempo, no he tenido a alguien que realmente me preste atención, me comprenda o que sintonice con mis verdaderos sentimientos y necesidades.	1	2	3	4	5	6
5	Raramente he tenido a una persona fuerte o <u>sabia</u> que me aconseje o me oriente cuando no estaba seguro de lo que tenía que hacer.	1	2	3	4	5	6
6	Encuentro que me aferro a la gente cercana a mí, porque tengo temor de que me puedan dejar.	1	2	3	4	5	6
7	Necesito tanto a otra gente que me preocupa perderlos.	1	2	3	4	5	6
8	Me preocupa que las personas que siento cercanas puedan dejarme o abandonarme.	1	2	3	4	5	6
9	Cuando alguien que me importa pareciera alejarse o desatenderme, me desespero.	1	2	3	4	5	6
10	A veces estoy tan preocupado de que la gente me deje que termino alejándola.	1	2	3	4	5	6
11	Siento que la gente se va a aprovechar de mí.	1	2	3	4	5	6
12	Siento que no puedo estar con la guardia baja en presencia de los demás, de lo contrario me pueden hacer daño intencionalmente.	1	2	3	4	5	6
13	Es sólo cuestión de tiempo hasta que alguien me traicione.	1	2	3	4	5	6
14	Soy bastante suspicaz (desconfiado) de los motivos de otra gente.	1	2	3	4	5	6
15	Usualmente estoy alerta para descubrir los motivos reales u ocultos de los demás.	1	2	3	4	5	6
16	Soy fundamentalmente diferente de los demás.	1	2	3	4	5	6
17	Yo no encajo (en un grupo, en una reunión, etc.)	1	2	3	4	5	6
18	Soy un solitario, no pertenezco.	1	2	3	4	5	6
19	Me siento alejado, desconectado de los demás.	1	2	3	4	5	6
20	Siempre me siento fuera de los grupos.	1	2	3	4	5	6
21	Nadie que yo desee podría querer estar cerca de mí <u>si</u> me conociera realmente.	1	2	3	4	5	6
22	No hay hombre/mujer que yo desee que pueda amarme una vez que vea mis defectos o fallas.	1	2	3	4	5	6
23	Soy indigno del amor, atención y respeto de los demás.	1	2	3	4	5	6

Continúa

1	2	3	4	5	6
Completamente FALSO	Mayormente FALSO	Ligeramente más VERDADERO que falso	Moderadamente VERDADERO	Casi siempre VERDADERO	Completamente VERDADERO

24	Siento que no soy querible.	1	2	3	4	5	6
25	Soy demasiado inaceptable en lo verdaderamente fundamental, como para mostrarme ante los demás o dejarlos que me conozcan bien.	1	2	3	4	5	6
26	Soy incompetente cuando llega el momento de concretar logros (o realizar cosas).	1	2	3	4	5	6
27	Casi nada de lo que hago en el trabajo (o el estudio) es tan bueno como lo que pueden hacer los demás.	1	2	3	4	5	6
28	En áreas de trabajo y logros, la mayoría de las personas son más capaces que yo.	1	2	3	4	5	6
29	No soy tan talentoso como lo es la mayoría de las personas en su trabajo.	1	2	3	4	5	6
30	No soy tan inteligente como la mayoría de las personas para ascender en el trabajo (o los estudios).	1	2	3	4	5	6
31	Pienso en mí mismo como una persona dependiente cuando hago las cosas cotidianas.	1	2	3	4	5	6
32	No me siento capaz de lograr las cosas por mí mismo en mi vida cotidiana.	1	2	3	4	5	6
33	Carezco de sentido común.	1	2	3	4	5	6
34	No puedo confiar en mi propio criterio para resolver las situaciones cotidianas.	1	2	3	4	5	6
35	No me siento confiado en mi habilidad para resolver los problemas cotidianos que aparecen a diario.	1	2	3	4	5	6
36	Siento que en cualquier momento puede ocurrirme un desastre (natural, criminal, financiero o médico).	1	2	3	4	5	6
37	No puedo escapar a la sensación de que está por pasar algo malo.	1	2	3	4	5	6
38	Me preocupa ser atacado físicamente por la gente.	1	2	3	4	5	6
39	Me preocupa llegar a perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6
40	Me preocupa estar desarrollando una enfermedad grave aún cuando no ha sido diagnosticado nada grave por el médico.	1	2	3	4	5	6
41	Mis padres y yo tendemos a estar sobre involucrados en nuestras vidas y problemas.	1	2	3	4	5	6
42	No he sido capaz de separarme de mis padres del modo en que lo hacen las personas de mi edad.	1	2	3	4	5	6
43	Es muy difícil para mis padres y para mí, guardar detalles íntimos de cada uno, sin sentirnos culpables o traicionándonos.	1	2	3	4	5	6
44	A menudo siento como si mis padres están viviendo a través de mí. No tengo una vida propia.	1	2	3	4	5	6
45	A menudo siento que no tengo una identidad separada de mis padres o de mi pareja.	1	2	3	4	5	6
46	Siento que no tengo otra opción que acceder a los deseos de los demás o ellos van a tomar represalias, castigarme, rechazarme de algún modo.	1	2	3	4	5	6
47	Pienso que si hago lo que quiero sólo estaría buscándome problemas.	1	2	3	4	5	6
48	Generalmente dejo que el otro tenga el control o el dominio de la relación.	1	2	3	4	5	6
49	Siempre dejo que los demás elijan de tal modo que no sé lo que yo mismo quiero.	1	2	3	4	5	6
50	Tengo enormes problemas para demandar que mis derechos sean respetados y mis sentimientos tomados en cuenta.	1	2	3	4	5	6

Continúa

1	2	3	4	5	6
Completamente FALSO	Mayormente FALSO	Ligeramente más VERDADERO que falso	Moderadamente VERDADERO	Casi siempre VERDADERO	Completamente VERDADERO

51	Soy una persona buena porque pienso en los demás más que en mí mismo.	1	2	3	4	5	6
52	Soy el que habitualmente termina ocupándose de cuidar a los que tengo cerca.	1	2	3	4	5	6
53	Estoy tan ocupado cuidando a las personas que me importan que tengo poco tiempo para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
54	Yo he sido siempre el que escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
55	Los demás me ven como haciendo mucho por los otros, pero no lo suficiente por mí mismo.	1	2	3	4	5	6
56	Encuentro incómodo expresar mis sentimientos a los demás.	1	2	3	4	5	6
57	Soy muy cauto al demostrar sentimientos positivos a los demás (ejemplo: afecto o mostrar que me importan).	1	2	3	4	5	6
58	Me resulta difícil sentirme libre y espontáneo entre los demás.	1	2	3	4	5	6
59	Me controlo tanto que los demás piensan que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6
60	Los demás me ven como emocionalmente hermético.	1	2	3	4	5	6
61	Trato de hacer lo mejor, no me puedo conformar con un "bueno" o "suficiente".	1	2	3	4	5	6
62	Debo de ser el mejor en casi todo lo que haga. No puedo aceptar el segundo puesto.	1	2	3	4	5	6
63	Debo cumplir todas mis responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
64	Siento que hay una presión constante sobre mí para alcanzar logros y conseguir que se hagan las cosas.	1	2	3	4	5	6
65	No puedo dejar de dar excusas por mis errores o desengancharme fácilmente de ellos si los cometo.	1	2	3	4	5	6
66	Soy especial y no debería tener que aceptar muchas de las restricciones o límites que caen sobre los demás.	1	2	3	4	5	6
67	Tengo enormes problemas para aceptar un "no" por respuesta cuando quiero algo de los demás.	1	2	3	4	5	6
68	Odio ser limitado o impedido de hacer lo que yo quiero.	1	2	3	4	5	6
69	Siento que no debería tener que seguir las normas y reglas normales que siguen los demás.	1	2	3	4	5	6
70	Siento que lo que yo tengo para ofrecer es de mayor valor que las contribuciones de los otros.	1	2	3	4	5	6
71	Si no puedo alcanzar una meta me frustró fácilmente y abandono.	1	2	3	4	5	6
72	No puedo lograr disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.	1	2	3	4	5	6
73	Tengo verdaderas dificultades en sacrificar una gratificación inmediata o placer para lograr una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
74	No puedo forzarme a hacer cosas que no disfruto, aún cuando sepa que es por mi propio bien.	1	2	3	4	5	6
75	Raramente he sido capaz de mantener mis decisiones.	1	2	3	4	5	6

GRACIAS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Oficio Externo N° 005-2019-ESOB/FACS/UNJBG

16 de abril del 2018

Dr. Ramiro Gómez Salas

Decano (e) de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

PRESENTE.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOPIACIÓN DE DATOS

REFERENCIA : Carta N° 928-2019-DFPTS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, en nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y, en atención al documento de la referencia, comunicarle que se acepta al señor **Elías Martín Sulca Vivanco**, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología, para que realice en nuestra Escuela la recolección de datos de la muestra representativa de investigación, para que pueda optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Hago propicia la ocasión para reiterarle mi estima personal.

Atentamente,



DRA. OBSTA. RINNA PILCO VELÁSQUEZ
DIRECTORA(e)
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Adjunto:
Copia de Carta N° 928-2019-DFPTS
C.c. 
RPV/Ilm

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL TRABAJO: ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, PERIODO 2019

Autor responsable del trabajo: Elías Martín Sulca Vivanco

Agradeciendo por brindar su tiempo, procederemos en breve a realizar una encuesta con el objetivo de desarrollar un trabajo de investigación, para lo cual solicitamos su gentil colaboración respondiendo las preguntas presentadas. Está plenamente garantizado el anonimato y la confidencialidad de los datos brindados, los cuales serán procesados con total responsabilidad y no serán utilizados para ningún otro fin que no sea el de la presente investigación.

Entiendo que el objetivo de este estudio es determinar los niveles de los esquemas maladaptativos tempranos en los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2019.

Se me ha informado que la información que provea en esta investigación será manejada de forma anónima y confidencial, y que no será usado para propósitos fuera de este estudio.

Nombre del estudiante: _____

(en letras de imprenta)

DNI: _____

Firma: _____

Tacna, ____ de mayo de 2019

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
PROGRAMA DE CONCIENTIZACIÓN PARA EL AFRONTAMIENTO DE
ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS

Tu opinión es muy importante y útil para seguir llevando a cabo este programa y también ir mejorándolo.

Por ello te pedimos que respondas honestamente a cada enunciado, encerrando en un círculo tu respuesta.

1. ¿Qué tan probable es que recomiendes este taller a tus compañeros?

Muy probable Probable Poco probable Improbable

2. ¿Fue útil el taller para que conozcas los esquemas maladaptativos tempranos y cómo es que estos afectan tu vida?

Sumamente útil Útil Algo útil Para nada útil

3. ¿Fue útil el taller para que puedas manejar adecuadamente la ira y la frustración que sientes cuando se activan tus esquemas?

Sumamente útil Útil Algo útil Para nada útil

4. ¿Fue útil el taller para comenzar a desarrollar una comunicación asertiva con los demás?

Sumamente útil Útil Algo útil Para nada útil

Gracias por tomarte el tiempo de responder