

Cornisa: CARACTERIZACIÓN ETD`S Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GTE1
ENSB

**Caracterización de los Esquemas Maladaptativos Tempranos ETD`S y las estrategias de
afrentamiento de los Grumetes Regulares de primer año GTE1 de la Escuela Naval de
Suboficiales ENSB. ARC “Barranquilla”**

Mariño Buitrago, Jorge.



Universidad de la Costa CUC

Facultad de Psicología

Barranquilla

2014

**Caracterización de los Esquemas Maladaptativos Tempranos ETD`S y las estrategias de
afrentamiento de los grumetes regulares de primer añoGTE1de la Escuela Naval de
Suboficiales ENSB. ARC “Barranquilla”**

Mariño Buitrago, Jorge

Asesor: Daniella Abello Luque

Universidad de la Costa CUC

Facultad de Psicología

Barranquilla

2014

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma de la Decana

Firma Líder del Grupo de Investigación

Firma del Asesor

Firma Juez Interno

Firma Juez Interno

Firma Juez Externo

Agradecimientos

En primera instancia, se debe reconocer que los alcances, logros, metas, objetivos o acciones realizadas se deben en gran medida a la posibilidad del existir, y esa posibilidad se entiende desde una postura subjetiva y particular y se baña de la tradición humana y ancestral de asumir que sobre la existencia humana existen entes superiores que de alguna manera conectan colectivamente a los seres humanos en niveles de integración e identidad que sin veras de juicio son muy reales y sentidos. Así pues, quiero dar las gracias a mi Dios que siempre guía en cada una de las acciones que se realizaron para la ejecución de este proyecto y que de manera significativa está presente en cada párrafo al dar, sabiduría en el aprendizaje, paciencia en las dificultades y amor en todo lo que hacemos.

De igual forma a mi familia que han podido representarse de manera literal, como en las paredes de roca que soportan los esfuerzos propios de atravesar las sendas del conocimiento, padres, hijos, hermanos y a ti mi bella princesa, participan activos con su existencia y dinamizan la idea de estar siempre al servicio de los demás.

De forma especial, a mi asesora, la profesora Daniella Abello Luque, quien desde su disciplina, constancia, dedicación y esfuerzo, supo enseñarme algo más allá que la simple cátedra y por su conducto a todos esos grandes profesores que me permitieron crecer en lo personal y profesional durante mi formación.

Y a todos mis compañeros de aula, amigos, que desde sus lugares particulares, aportaron en la crítica, en la aceptación de mis defectos, en el rechazo de mis fallas, para dejar fuera la distancia, la indiferencia y por encima de las diferencias humanas o sociales, pudieron mostrarme el verdadero significado de la palabra equipo.

Jorge Andrés Mariño Buitrago

Resumen

Este trabajo tuvo la intención de fortalecer el proceso de formación Naval militar de los Grumetes de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla” a través de la caracterización de los esquemas mal adaptativos tempranos de personalidad y estrategias de afrontamiento en los alumnos que ingresan como Grumetes Regulares de primer año en esta institución militar, con la intención de determinar factores de prevalencia en esta población, en la búsqueda de factores de riesgo que pueden ser considerados para prevenir trastornos del estado de ánimo y constituir una base empírica de estas variables tenidas en cuenta al momento de la incorporación. El estudio se realizó en una muestra censo de 114 Grumetes Regulares pertenecientes a un mismo curso de formación naval militar. Este estudio se realizó enmarcado en el paradigma empírico analítico, su abordaje teórico es analítico sintético, de temporalidad transversal y de tipo prevalente, los datos se recogieron a partir de tres instrumentos: una ficha de datos socio demográficos del autor, *Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) Tobin, Holroyd, Reinolds y Kigal (1989)*. Adaptado por Cano Rodríguez y García, (2006) y el *Young, Schemacuestionnaire - Second Edition, YSQ-2*: validado para Colombia por Castrillón, Chávez, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter(2005). Los resultados muestran unas tendencias centrales que aglomeran la población en parámetros estándares, propios de los procesos de incorporación de las Fuerzas Militares. Y en términos teóricos, no se presentaron resultados que demuestren tendencias o prevalencias en algunas de las variables asociadas a este estudio.

Palabras Claves:

Esquemas Maladaptativos Tempranos, Estrategias de Afrontamiento, caracterización socio demográfica.

Abstract

This work was intended to strengthen the process of military training seamen recruit pettyofficers Navy School ARC "Barranquilla", through the characterization of early maladaptive schemas of personality and coping strategies in students entering as regular seamen recruit first year in this military institution, with the intention of determining factors of prevalence in this population, in the search for risk factors that may be considered to prevent mood disorders and provide an empirical basis for these variables taken into account at the time of incorporation. The study was conducted on a sample of 114 census Regular seamen recruits belonging to the same naval training course. This study was framed in the analytical empirical paradigm, the theoretical approach is synthetic, and analytical cross-temporality and prevalent type, data were collected from three instruments: a form of socio demographic author details, Inventory of Coping Strategies (CSI) Tobin, Holroyd, Reynolds and Kigal (1989). Adapted by Cano Rodriguez and Garcia (2006) and Young, Schemacuestionnaire - SecondEdition, YSQ-2: validated by Castrillón Colombia, Chavez, Ferrer, Londoño, Maestre, Marin and Schnitter (2005). The results show a central agglomerated population trends, standards specific to the processes of incorporation of the Armed Forces parameters. In theoretical terms, no trends or results demonstrating prevalence in some of the variables associated with this study were presented.

Keywords:

Early maladaptive schemas, coping strategies, sociodemographic characterization.

Contenido	Pág.
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción	15
1. Definición del Problema.....	18
1.1. Planteamiento del problema.....	18
1.2. Formulación del problema.....	22
2. Justificación	23
3. Objetivos.....	26
3.1. Objetivo General.....	26
3.2. Objetivos Específicos.....	26
4. Marco Teórico.....	27
4.1. Raíces epistemológicas del modelo Cognitivo Conductual.....	27
4.2. Evolución de la Terapia de la conducta	35
4.3. Procesos mentales y el aprendizaje desde el modelo CC	44
4.4. Explicación del ciclo vital desde el modelo CC	49
4.5. Teoría General de la Depresión de Beck.....	50
4.6. Esquemas de Personalidad.....	55
4.6.1. Categorías y Esquemas de Personalidad.....	60
4.6.2. Esquemas Maladaptativos Tempranos.....	62
4.7. Estrategias de Afrontamiento.....	63

4.7.1. Estilos de Afrontamiento.....	66
5. Metodología.....	72
5.1. Tipo de Investigación.....	72
5.2. Muestra.....	73
5.3. Fundamentos teóricos del procesamiento de la información.....	74
5.4. Variables de Estudio.....	77
5.5. Instrumentos.....	78
5.5.1. Cuestionario de esquemas Desadaptativos Tempranos.....	79
5.5.2. Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento.....	80
5.6. Procedimiento.....	84
5.7. Variables que intervienen en la aplicación de los instrumentos.....	86
6. Resultados.....	88
6.1. Caracterización socio demográfica de la muestra	88
6.2. Prevalencia de esquemas maladaptativos tempranos de la muestra.....	95
Prevalencia de estrategias de afrontamiento de la muestra.....	113
7. Conclusiones.....	128
8. Discusiones.....	131
9. Referencia bibliográficas.....	133
10. Anexos.....	140

Tablas

Tabla 1	Operacionalización de las Variables
Tabla 2	Esquemas Evaluados en el Young SquemaCuestionarie
Tabla 3	Estadísticos de la Caracterización de la Muestra Según la Edad.
Tabla 4	Caracterización de la Muestra según la Edad
Tabla 5	Caracterización de la Muestra según el Departamento de Procedencia
Tabla 6	Caracterización de la Muestra según el Estrato Socio Económico
Tabla 7	Caracterización de la Muestra según sus niveles de Estudio
Tabla 8	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de abandono
Tabla 9	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Insuficiente autocontrol/autodisciplina
Tabla 10	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Desconfianza/abuso
Tabla 11	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Deprivación Emocional
Tabla 12	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Vulnerabilidad al daño o Enfermedad.
Tabla 13	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Autosacrificio
Tabla 14	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Estándares Inflexibles I
Tabla 15	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Estándares Inflexibles II
Tabla 16	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Inhibición Emocional
Tabla 17	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Derecho/Grandiosidad
Tabla 18	Reactivos del YSQ-2 asociados al esquema de Entrampamiento
Tabla 19	Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Resolución de Problemas

- Tabla 20** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Autocrítica
- Tabla 21** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Expresión Emocional.
- Tabla 22** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Pensamiento Desiderativo
- Tabla 23** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Apoyo Social
- Tabla 24** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Reconfiguración Cognitiva
- Tabla 25** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Evitación del Problema
- Tabla 26** Reactivos del CSI asociados a la estrategia de afrontamiento Retirada Social.

Figuras

- Figura 1** Distribución de la Muestra por Edad.
- Figura 2** Distribución Muestral según el estrato Socioeconómico.
- Figura 3** Distribución Muestral según el Nivel de Estudios.
- Figura 4** Distribución Muestral según el tipo de antecedentes reportados.
- Figura 5** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Abandono.
- Figura 6** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina.
- Figura 7** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Desconfianza/abuso.
- Figura 8** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Deprivación Emocional.
- Figura 9** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Vulnerabilidad al Daño o Enfermedad.
- Figura 10** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Autosacrificio
- Figura 11** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Estándares Inflexibles I

- Figura 12** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Estándares Inflexibles II
- Figura 13** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Inhibición Emocional.
- Figura 14** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Derecho/Grandiosidad.
- Figura 15** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados al Esquema de Entrampamiento.
- Figura 16** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas.
- Figura 17** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento de tipo Autocrítica.
- Figura 18** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional.
- Figura 19** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo.
- Figura 20** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social.
- Figura 21** Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Reestructuración cognitiva.

Figura 22 Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Evitación del Problema.

Figura 23 Niveles de Prevalencia en los Rangos Teóricos Asociados a la Estrategia de Afrontamiento Retirada Social.

Listado de Anexos

Anexo A	Consentimiento Informado.....	140
Anexo B	Ficha de datos sociodemográficos.....	142
Anexo C	<i>Young,Schemacuestionnaire - SecondEdition, YSQ-2: validado para Colombia por Castrillón, Chávez, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter, (2005).</i>	143
Anexo D	<i>Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) Tobin, Holroyd, Reinolds y Kigal, (1989). Adaptado por Cano Rodríguez y García, (2006).</i>	146

Introducción

La teoría general de la depresión, por Beck(1961), propone una serie de rutas o componentes que son representativos y apuntan a la constitución de una depresión clínica, para este teórico, estos componentes están situados en unos prerequisites que conforman un cuadro general depresivo, que en condiciones extremas puede generar acto suicida además de que el sujeto puede abordar diferentes formas de afrontamiento que se manifiestan en cada caso de acuerdo con ciertas características de su personalidad que orientan sus capacidades de control y organización de sus entornos, las perspectivas teóricas desarrolladas por otros científicos del modelo conductual están de acuerdo con Beck (1964), frente a estos elementos y convergen en que los esquemas tempranos de personalidad Young (1984), las estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1966, 1984, 1993), frente a las divergencias presentadas por el ambiente o factores de estrés, son los que inciden en las formas como el sujeto asume los diferentes momentos de una posible depresión.

Estos componentes resultan relevantes en la medida que se presenta un aumento permanente de casos de depresión, al punto que la Organización Mundial de la SaludOMS(2013). Considera esta como una pandemia que se proyecta para el año 2030 como el problema de salud más grave para la población mundial, además de los casos de suicidio asociados a esta. Y es esa incidencia lo que genera una preocupación y relevancia investigativa, debido a los incrementos estadísticos presentados en los últimos años, más aún poblaciones específicas registradas como el personal de soldados de las fuerzas militares que participaron de las guerras del medio oriente.Según datos del departamento de estado norteamericano 2008, desde la incursión de las tropas norteamericanas en Irak, en la denominada tormenta del desierto y la seguidilla de eventos bélicos en las que esta Fuerza

Armada se ha venido vinculando hasta la fecha, han fallecido más soldados por suicidio que por acciones de batalla, la gran mayoría de estos decretados con algún tipo de estrés post traumático que generó en depresiones profundas y que desencadenaron los actos suicidas (Ritchie, Keppler y Rothberg, 2003).

Son estos últimos datos lo que dan cuenta de la importancia de poder estudiar a las poblaciones de miembros de las fuerzas militares, ya que debido a la naturaleza de su trabajo presenta prevalencias de riesgo frente a los posibles desencadenantes de patologías clínicas relacionadas al suicidio.

De acuerdo con lo anterior y siguiendo las teorías cognitivo conductuales acerca de la depresión, la personalidad de los sujetos que pueden presentar riesgo de intención, ideación o acto suicida, se conforma con esquemas tempranos de personalidad que pueden ser mal adaptativos, una situación estresante, reforzadores de la conducta o ausencia de los mismos, sumado esto a pobres estilos o estrategias de afrontamiento, desencadenan las patologías asociadas a la depresión, que como ya se ha mencionado en el peor de los casos conduce a eventos suicidas.

Analizando estos componentes, se encuentra una oportunidad frente a los denominados eventos estresantes, debido a que estos son fácilmente observables en un población de control con unas condiciones permanente de riesgo como lo son los miembros de las Fuerzas Militares. Por otro lado, analizando las prevalencias de suicidio de los últimos cinco años, donde se muestra que en un índice superior al 3% de los casos presentados, corresponden a los acontecidos al interior de las Fuerzas Militares, datos del Instituto Colombiano de Medicina Legal informes 2007 -2011, es urgente realizar un estudio de

prevalencia a cerca de algunos de los factores que se pueden asociar a conductas depresivas o a otros trastornos del estado de ánimo, que pueden derivar en conductas suicidas o riesgo de este tipo, tales como, las características de estrategias de afrontamiento y esquemas tempranos de personalidad con el propósito de crear una red de apoyo y sentar las bases para protocolos de intervención que direccionen los procesos de incorporación y militar.

En este trabajo se pretende levantar esta caracterización de esquemas tempranos de personalidad y estrategias de afrontamiento, en un población particular de miembros de las Fuerzas Militares Colombianas, siendo la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla” el escenario perfecto para realizar este, desarrollando la caracterización de estas variables en una muestra totalitaria de los grumetes regulares de primer año con una serie de instrumentos objetivos que serán replicados en dos momentos a estos estudiantes, el primero al inicio de su formación, para determinar las tasas de prevalencia de estas dos variables esquemas mal adaptativos tempranos de Personalidad y estrategias de afrontamiento al momento de su ingreso y en un segundo momento al culminar su primer año de escuela, con la intención de realizar una comparación de tipo descriptivo frente a estos elementos antes mencionados.

1. Definición del problema

1.1. Planteamiento del problema.

Según la teoría general de la depresión de Beck(1961), existen unos factores asociados el acto suicida, que se deben tener en cuenta para abordar este tema. Dentro de estos factores, se encuentran, los esquemas mal adaptativos tempranos de personalidad Young (1999, 2003), la desesperanza, las estrategias de afrontamientos, Lazarus (1966, 1984, 1993) y detonantes situacionales que se identifican como factores o elementos de estrés.

La OMS (2013),define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo y mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Esta, puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (WorldFederationfor Mental Health WFMH, 2012).

De acuerdo con sus datos, la OMS (2013) afirma, que los trastornos depresivos unipolares ocuparon el tercer lugar en la causa de carga global de enfermedad en 2004 y llegaron al primer lugar en 2030. Este panorama muestra a la depresión, como uno de los factores de riesgo más prominentes en los problemas relacionados con la salud mental de las personas y al mismo tiempo es uno de los fenómenos más estudiados dentro de las teorías cognitivo conductuales, las alteraciones que se derivan de este fenómenos representan uno de los criterios más tenidos en cuenta en la psicología clínica actual.

Comprendiendo la gravedad de la situación epidemiológica de la depresión, se considera que una de las posibles consecuencias que presenta esta en sus estados más graves, es el suicidio. De acuerdo a lo antes mencionado y basándose en la teoría de Aaron Beck (1974), donde relaciona tres factores fundamentales que pueden desencadenar el riesgo y la intención suicida, que tienen que ver con las situaciones estresantes o desencadenantes (los cambios asociados a la incorporación en una institución militar), predisposiciones cognitivas (estrategias de afrontamiento o esquemas maladaptativos tempranos) y algún trastorno del estado de ánimo, y si a esto se le suman situaciones de estrés que pueden ser interpretadas por el sujeto, como desencadenantes de su situación depresiva o maníaca (Lazarus y Folkman, 1966, 1984). El estudio de estas situaciones y su posible combinación con los factores antes mencionados, puede ser determinante para la comprensión, intervención y prevención de este tema.

En la actualidad en Colombia se están presentando un total de seis suicidios por día, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal INML (2011) y a pesar de esto aún no se han realizado suficientes estudios acerca de las tendencias suicidas en regiones o situaciones socioculturales diferentes, de la misma forma como aún no se presentan estudios profundos que inviten a comprender el fenómeno en las organizaciones o como estas tienen un impacto directo sobre los sujetos o agentes que se incluyen en estas.

Existen unas tendencias sobre el fenómeno recopiladas por el instituto nacional de medicina legal que muestran socio - demográficamente como se distribuye este en la población, entregando esbozos de la caracterización, es así como encontramos que por cada mujer que fallece por esta causa, cuatro hombres se suicidan, 87% de los suicidios ocurren en varones INML (2011); la mayoría de los suicidios son cometidos por personas entre los 15 y

los 30 años, mostrando una tendencia del 23 por ciento más alta entre los 20 y los 24 INML (2011); las personas sin pareja y sin vínculo familiar estable tienen mayor riesgo de suicidio: el suicidio afecta a personas con distintos grados de formación académica; siendo más afectados los estudiantes, desempleados, trabajadores del campo, amas de casa y comerciantes; el 78% de los suicidios ocurre en áreas urbanas; los medios más usados para llevar a cabo el suicidio son el ahorcamiento, uso de tóxicos, armas de fuego y caídas de altura; siendo los mayores precipitantes los conflictos de pareja, problemas económicos o académicos, maltrato, enfermedades y desamor, Forero (INML, 2011).

De acuerdo con las caracterizaciones descritas anteriormente, se encuentra que las Fuerzas Militares y Amadas y en especial sus escuelas de formación, son una de las organizaciones más propensas a este problema, debido a que sus condiciones se ajustan fácilmente con el perfil de tendencias al suicidio, descritas en el párrafo anterior en consideración a las edades, género y condiciones particulares de estos frente a las situaciones de estrés propias de un encierro, entrenamiento físico y mental, acceso a armas de fuego y los grados de aislamiento propios de este tipo de organizaciones, esto se puede contrastar con los datos de medicina legal ya que para el año 2009, en su reporte de registro de muertes violentas en Colombia Forencis (2009), se registra por lo menos un suicidio a la semana al interior estas, mas sin embargo no se puede documentar con certeza como se está tratando estratégica o directamente con él.

La Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”, es una unidad de formación naval militar que se encuentra catalogada por el Ministerio de Educación Nacional como una institución de educación superior de nivel tecnológico, se encuentra ubicada en la ciudad de Barranquilla y durante un periodo de dos años, prepara y suministra los recurso humanos en

materia de suboficiales, que la Armada Nacional requiere para el desarrollo de su misión institucional.

Según las minutas del Oficial de Guardia y reportes de accidentes laborales de los años 2010, 2011 y 2012, en estos últimos años esta institución ha presentado varios episodios de intentos de suicidio, considerando que se muestra una combinación de factores como el estrés de la formación más la naturaleza académica del proceso mismo, registrados de acuerdo a los libros de minuta de las guardias de grumetes, donde a pesar de no haber llegado a desenlaces efectivos, muestran una tendencia a la ideación e intención suicida.

De igual forma, cabe resaltar que los protocolos de ingreso de las Militares y de Policía, carecen de instrumentos y pruebas que se enfoquen en la búsqueda de estos dos elementos y que podrían estar siendo vulnerables frente a la incidencia de casos asociados a la existencia de trastornos del estado de ánimo que pueden tener consecuencias de riesgo suicida en esta población particular.

A pesar de esto y en consideración a las características de su proceso, en esta institución no se han preocupado por realizar el seguimiento permanente de perfiles individuales de personalidad de los estudiantes, con la intención de ayudar a describir las características de personalidad o capacidades de afrontamiento que pueden tener estos al momento de ingresar, y que sean estas singularidades las que determinen las herramientas que sirvan de contención para la realización de actos suicidas en el personal que integra instituciones de formación militar como esta.

Es así como, que la realización de ejercicios investigativos en escenarios particulares como este, ayuda a validación de las pruebas antes mencionadas, el aporte que se realiza a la

ciencia en estos casos esta dado en función a la correlación de datos empíricos y estadísticos que den luz a la prevención de riesgos latentes en trastornos del estado de ánimo, control de impulsos, ansiedad, manejo del estrés y capacidad de afrontamiento, además de tendencias al riesgo de suicidio en una población de una Escuela de formación Naval militar.

En la actualidad no existe en Colombia evidencia de este tipo de caracterización y no hay pruebas de que en los procesos de incorporación, la Armada Nacional realice este tipo de verificaciones para asegurarse de incorporar el personal más adecuado y adaptado a su sistema de entrenamiento y futuras labores propias de una carrera militar, que desde una característica particular puede ser de consideración para este tipo de población ya que según Castro (2005), se muestran unas características particulares en estas variables de estudio, en cadetes o estudiantes de carrera militar en España.

Es así como que se plantea la pregunta principal de esta investigación, ¿Cuáles son los esquemas maladaptativos tempranos de personalidad y estrategias de afrontamiento en los Grumetes Regulares que ingresan a la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”?

2. Justificación

La OMS (2012), considera a la depresión como una pandemia y el reconocimiento de esto deriva de los datos estadísticos que esta organización hace frente al crecimiento paulatino de este flagelo. Las aportaciones teóricas, planteadas desde modelos como el de Beck (1964) coinciden en determinar que en algunos casos, esta condición puede derivar en suicidio y son estos unos de los tópicos de relevancia de esta investigación, en la intención de la preservación de las vidas que podrían estar en riesgo. La caracterización de los factores asociados a la depresión, orienta en la delimitación y verificación de las condiciones de dos de las características más importantes que según las teorías cognitivo conductuales, coinciden en vincularlas al fenómeno del suicidio, los esquemas tempranos de personalidad y las estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1966, 1984).

Desde varios autores en especial desde el modelo cognitivo conductual, ha sido de vital importancia en el desarrollo de protocolos de intervención y ajustes a modelos ya existentes. Gran parte de estos modelos se derivan de las pruebas en distintos escenarios, los cuales muestran cómo se comporta para cada caso los avances alcanzados y esto genera un nivel de validación empírico y directo.

A pesar de que algunos teóricos han logrado demostrar que estos dos elementos son determinantes al momento de la constitución de un riesgo suicida, no se han levantado estudios que expresen una relación directa causal entre estas y los factores de riesgo para la ideación, intención y acto suicida, aunque la teoría sugiere esto, sin embargo para poder establecer este tipo de relaciones, se hace necesario conocer cómo o en qué condiciones se encuentran las poblaciones específicas que se piensan estudiar.

En consideración al impacto en la población general y el desarrollo de la ciencia, esta investigación sustenta la posibilidad de relacionar los factores o variables asociadas a los trastornos del estado de ánimo y las formas como los esquemas mal adaptativas tempranos y las estrategias de afrontamiento pueden presentar incidencia en la interpretación y datos en los procesos de incorporación en la Fuerzas Militares de Colombia, en específico a los suboficiales de la Armada Nacional, debido a que en la actualidad no se realiza este tipo de protocolos al momento de realizar el ingreso de los nuevos aspirantes a Grumetes a esta escuela de formación militar.

También es importante realizar esta caracterización, ya que abre las puertas a la posibilidad de realizar observaciones directas, sobre las estrategias de afrontamiento y esquemas tempranos de personalidad y la incidencia de estas en la constitución de trastornos del estado de ánimo, en una población en particular, en este caso los Grumetes de primer año de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”. Ya que esto pone en evidencia la contrastación teórica que se presenta en función a una población con características tan particulares y extrapolar las condiciones para favorecer los resultados empíricos que soporten las teorías planteadas.

Ya efectuado este estudio, la caracterización de los esquemas tempranos de personalidad y estrategias de afrontamiento en los alumnos regulares que ingresan a la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”. Se podría utilizar esta información para alimentar protocolos o procesos posteriores de investigación o intervención en esta población.

La pertinencia de esta investigación, se centra en la necesidad manifiesta en la carencia de estudios de este tipo y de igual forma su desarrollo y conclusiones, servirían al estudio de procesos de incorporación en la búsqueda del personal idóneo para hacer parte de

las Fuerzas Armadas colombianas y daría paso a intervenciones en otras escuelas de formación de carácter similar, lo que sería un apoyo importante en miras a entregar herramientas teóricas que ayuden en el fortalecimiento del talento humano al interior de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Este tipo de levantamientos descriptivos, permite establecer parámetros de incorporación más adecuados en materia de escogencia de pruebas y filtros adecuados, así como elementos de intervención y prevención de trastornos del estado y las posibles consecuencias que se derivan de la formación militar en los diferentes escenarios del estamento castrense.

Desarrollar estas tareas ayudaría de manera directa, a realizar mejores procesos de incorporación y selección de personal, además brindaría estrategias de intervención frente al posible fenómeno instaurado, así mismo sería de vital ayuda a investigaciones futuras cuyas variables incluyan estos elementos, y tendría un resorte o alcance más allá de esta institución, puesto que el modelo de instrucción militar aplicado en esta se emplea de formas muy similares en diferentes establecimientos de formación militar y de policía.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Caracterizar los esquemas mal adaptativos tempranos de personalidad y estrategias de afrontamiento en los alumnos que ingresan como grumetes regulares de primer año en la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”.

3.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características socio-demográficas de los Grumetes regulares de primer año de la Escuela Naval Suboficiales ARC “Barranquilla”.
- Identificar los esquemas mal adaptativos tempranos de personalidad en los Grumetes regulares de primer año de la Escuela naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”.
- Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los grumetes de primer año de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”

4. Marco Teórico

4.1. Raíces epistemológicas y paradigmáticas del modelo

El modelo cognitivo conductual tiene una evolución histórica y paradigmática que le permite establecerse como una de las alternativas significativas en términos terapéuticos e investigativos, sus alcances y aplicaciones en el contexto psicológico han construido una reputación científica que se remonta a ideas e intenciones explicativas de la naturaleza humana, en el siguiente apartado se dará cuenta de esta evolución en la búsqueda documental, que presente las más hondas raíces de este modelo y encierre los contenidos y constructos que han sido parte de su elaboración teórica a lo largo de su historia.

Desde el comienzo de las civilizaciones la filosofía se considera como la primera intención racional humana en la búsqueda de explicaciones a los fenómenos de la naturaleza. Desde las primeras eras de la historia, los filósofos tanto orientales como occidentales han tratado de dar luz en la comprensión del mundo y del comportamiento del hombre, en recolecciones documentales se muestra esto de forma directa, es así como Hernández (2007), muestra que doctrinas tan lejanas como la taoísta, que se centran en ideas religiosas, exponían la naturaleza sana del hombre como la intención de este por armonizar con el universo, en busca de la inmortalidad de la misma forma, SirartaGautama, en su doctrina del budismo, interpreta que para que el hombre alcance la plenitud debe dominar sus pasiones, al mismo tiempo que afirma que la realidad es una construcción del pensamiento y que este se enmarca en juicios valorativos que surgen de la experiencia particular de cada individuo.

Este tipo de observaciones demuestran los principios fundamentales en que se muestra como el poder del raciocinio humano hoy entendido por el modelo como cognición,

siempre ha mostrado ser una herramienta o medio de integración del hombre interno con su entorno social, de manera que desde la Grecia antigua se sigue considerando esto como fundamental, ya que estos cimentaron su legado desde la experiencia de la racionalidad para asimilar o descartar los hechos que acontecían y daban explicación a los fenómenos naturales que rodea al hombre. Según Ruiz (2005), era la razón el único medio válido para acceder a la comprensión y a la realidad, era así mismo la actividad racional filtrada por la razón la que podía definir y alcanzar las perfecciones humanas.

De la edad antigua y el florecimiento de la Grecia filosófica, se muestran grandes pensadores como Sócrates, quien se refería a esto, como la necesidad de conocer la verdad a través de conocerse a uno mismo, como una doctrina de vida. Platón uno de sus discípulos, planteaba que el bien podía alcanzarse a través de las ideas y estas solo se alcanzaban en medio de la profunda contemplación, suponía que la virtud del hombre yacía en su alma y que esta tenía tres partes una de ellas racionadora y las otras dos pasionales, donde la parte racionadora se encontraba ubicada en su cabeza mientras que las dos restantes en el cuerpo, en deseos sexuales y emociones de la voluntad, para este alcanzar la sabiduría era el dominio de estas pasiones y esto solo se lograba con el manejo de las cogniciones o pensamientos (Ruiz, 2005).

Uno de los pensadores más importantes de esta época fue Aristóteles, que según Hernández y Sánchez (2007), presenta al hombre como una unidad sustancial, compuesta de dos elementos y que el logro de la felicidad o la virtud era la razón que según él parte de un sustento biológico, porque a partir de los sentidos se percibe al mundo, pero el mundo intelectual es otro nivel que aunque surja de la experiencia, es necesario para alcanzarla, a través del dominio de la razón práctica. Este creía que el hombre era un ser social por

naturaleza y que por ende a pesar de ser un ser lleno de virtud necesita del otro para realizarse. Planteaba que todos los pensamientos del hombre y su actividad de raciocinio, dominan todos los sentidos y ese es uno de los principios básicos del modelo estudiado.

Después de Aristóteles, existen una serie de escuelas y legados que nutren esta tradición donde siempre se entiende que la razón o la virtud humana interior delimitan el universo del observador y este principio prevalece en el tiempo. Uno de los primeros que en términos directos se refirió a esto fue Epicteto; Hernández y Sánchez (2007), quien menciona en uno de sus postulados más importantes que -“Las personas no se perturban por las cosas, sino por las formas en las cuales perciben e interpretan estas”-. Este junto a pensadores como Marco Aurelio integraron la escuela o corriente estoica y se centraron en las interpretaciones racionales de los hombres para explicar la naturaleza del mismo, -. “si sientes perturbación por las experiencias externas (sucesos), no te perturban estos sucesos, sino tu propio juicio acerca de estos, por tanto esta en tu poder cambiar este juicio”.-

Otro elemento fundamental de esta reseña, se reconoce en la creación de la escuela filosófica del Pórtico de Atenas, donde su máximo exponente Epicuro (siglo IV a.C.), divide los placeres en corporales y espirituales. Donde el dominio de esto se centra en la posibilidad mental de recordar, imaginar o proyectar pensamientos placenteros para la búsqueda del bienestar.

Así como los elementos vistos hasta el momento, los saltos históricos dan pie para entender el concepto evolutivo y paradigmático que la cognición ha tenido en la determinación del constructo teórico que soporta el modelo estudiado, desde las primeras ideas o conclusiones por idear parámetros explicativos de la naturaleza del comportamiento humano hasta las más intrínsecas implicaciones del fenómeno racional. Estos aportes

fundamentales no solo soportan la idea de la racionalidad y del poder de las ideas en la estructura de lo que hoy llamamos cognición, sino que ayuda a explicar todo el entramado de las diferentes escuelas e ideas de la psicología misma.

Al igual que las grandes tradiciones griegas y antiguas las ideas fundamentales en que se sostiene el modelo cognitivo conductual, aparece soportado por diferentes aportes y corrientes que desde diferentes ángulos del pensamiento, van decantando más este modelo, es importante destacar por ejemplo, varias corrientes resaltan de la organización cognitiva de la experiencia humana, y el papel de la cognición en la emoción y conducta, es así que en los empiristas ingleses del siglo XVII (Hume, Locke, F.Bacon) se resaltan nociones como que las emociones se derivan de las asociaciones de ideas, y que para lograr un nuevo conocimiento hay que librarse de prejuicios o conceptos erróneos preestablecidos. Desde la corriente alemana idealista de los siglos XVIII y XIX, algunos autores resaltan el papel de la cognición, Kant (1781) en su texto "Crítica de la razón pura", describe la naturaleza del conocimiento no como mero derivado de una capacidad innata humana (idea defendida por los racionalistas como Descartes), ni como simple producto de las asociaciones sensoriales.

Este mismo autor, reúne los dos aspectos anteriores en una nueva síntesis que intenta resolver los problemas creados a la explicación de la génesis del conocimiento, argumentando que el conocimiento es filtrado por las experiencias humanas por lo tanto son contruidos por la mente. Así mismo como lo menciona Salín-Pascual (2011), es Walsh en 1968, quien considera que Kant es que introduce el concepto de esquema cognitivo: refiriéndose a este como: *“una construcción mental de la experiencia que refleja al mismo tiempo el mundo real de los objetos y que estos son subyacentes a las subcategorías que la mente impone producto de la experiencia”*, incluso este autor señala que el filósofo alemán,

llega a describir la enfermedad mental como el resultado de no adecuar el "sentido privado", de los significados racionales compartidos socialmente. De acuerdo con Vásquez (2012), un neokantiano H. Vaihinger, es quien va a desarrollar mucho más estas ideas, además incluye términos como la construcción de las ideas a través de los esquemas mentales. Para este autor la conducta está guiada por metas y guiones ficticios (construcciones simbólicas personales), que tienen por finalidad asegurar la vida humana. Todas estas ideas tendrán una influencia decisiva sobre Alfred Adler y a través de este sobre la futura y posterior psicoterapia cognitiva.

Ya en el siglo XX la corriente fenomenológica y la existencial destacaron el papel de la experiencia subjetiva en el conocimiento, reconociendo el rol de la conciencia y los actos conscientes. Así mismo Russell (1930) destaca en su obra "la Conquista de la Felicidad", la importancia que las creencias adquiridas en la primera infancia tiene en las personas en su vida adulta, ya que algunas de estas generan o se convierten en exigencias irracionales, además plantea que estas al ser aprendidas pueden ser susceptibles de ser sustituidas por creencias más racionales ayudando así al individuo a alcanzar sus metas, es importante destacar que este autor tuvo una gran influencia en el psicólogo Albert Ellis. De igual forma el filósofo español Ortega y Gasset (1940), en su obra "Ideas y Creencias", donde presenta el concepto del hombre ubicado en ideas y creencias nacidas de unas circunstancias históricas.

Otro campo filosófico con repercusiones interesantes para la psicoterapia cognitiva es el de la filosofía de la ciencia, en esta se muestra un interés por entender los fundamentos del conocimiento científico, autores como Kuhn (1962), K. Popper (1959), Lakatos (1970) y Maturana y Varela (1980) plantean que toda investigación científica implica supuestos y

expectativas, como sesgos atencionales, muchas veces tácitos que guían la investigación y hasta el ámbito o rango interpretativo de las teorías, donde muestran que la objetividad está lejos de ser algo real, ya que el conocimiento no progresa por la acumulación de datos sensoriales sino por el desarrollo y selección de paradigmas más explicativos. Todo ello lleva a una epistemología relativista y probabilística anti-absolutista de corte netamente cognitivo. Esta línea filosófica ha tenido una fuerte influencia sobre la corriente constructivista de la psicoterapia cognitiva.

Desde una perspectiva más moderna y directamente ligada al modelo conductual, De la Peña, Martínez, Otero y Pérez Carrasco (2007) afirman que la TCC aparece en la década de los 50 del siglo pasado. A principios del siglo XX, se cimientan desde las teorías empíricas y aplicadas de las teorías conductuales y sirvieron de base para el desarrollo de la TCC, es así que Llor, Abad, García y Nieto (1995), consideran que la reflexología rusa, las leyes del condicionamiento clásico, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson, Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman, y la contribución de Skinner y el análisis experimental de la conducta, representan las bases teóricas y experimentales de esta.

De acuerdo con Cabral (2009), fue Bechterev, el que tuvo mayor repercusión de los autores de la época, al dar a la reflexología una interpretación más psicológica y funcional considerando respuestas motoras y estímulos aversivos, en lugar de respuestas glandulares como las explico Pavlov. Para Bechterev (1925), los reflejos asociativos, constituían la unidad fundamental en el análisis de la conducta, acuñando el término reflexología, sustituta de la psicología y cuyo objeto eran las correlaciones humano-ambientales, para diferenciarla del estudio fisiológico de los reflejos. Este autor extendió los principios de la reflexología a la psicopatología. Aunque las investigaciones de la reflexología no tenían un interés terapéutico,

se consideran precursoras de la terapia de conducta (Cabral, 2009). A continuación se describen las principales escuelas que aportaron a la constitución de la teoría cognitivo conductual moderna.

❖ *El conexionismo de Thorndike*

Thorndike (1847-1949) ha sido el conductista no-pavloviano americano más influyente en las tres primeras décadas del siglo XX. Skinner fue discípulo de Thorndike. Thorndike utilizó métodos objetivos y rechazó el estudio de los procesos mentales y la conciencia, centrándose en la adquisición de respuestas inexistentes en el repertorio del organismo sin interés en reflejos neuronales. Thorndike y Pavlov tenían diferentes conceptos del reflejo S-R estímulo-respuesta, aunque ambos explicaban bien la respuesta aproximativa, ninguno explicaba bien los efectos del castigo o el aprendizaje de evitación. La ley del cambio asociativo es muy cercana al modelo de condicionamiento clásico. La ley del efecto establecía que las respuestas seguidas de satisfacción quedaban asociadas a la situación, que se refiere a la conducta asociada a consecuencias, lo que era una noción muy darwinista, aumentando la probabilidad de ocurrencia o a la inversa si era seguida de discomfort. Thorndike es considerado el precursor de la psicología educativa moderna, donde se establece el aprendizaje activo = que lo niños aprendan por sí mismos.

❖ *El conductismo de Watson*

Según Vargas (2007), Watson (1878-1958) comenzó la revolución conductista en contra del estructuralismo y el funcionalismo, obviando incluso el estudio de las respuestas fisiológicas. El conductismo término acuñado por él, debía ser objetivo y tener los siguientes principios: 1) El objeto de la psicología es la conducta manifiesta E-R; 2) metodología de la

experimentación animal como método objetivo en psicología, siendo el reflejo condicionado un sustituto de la introspección de Wundt. 3) el conductismo supone una ruptura con las corrientes anteriores que no describen la conducta en términos observables, y 4) conducta explicada en términos E-R del sistema nervioso, conducta verbal como reflejos espinales.

Según González (1993), Watson(1936)propuso siete estrategias para el “pequeño Albert”, el cual fue una de las más prestigiosas investigaciones de estudio de caso de su época; deshabitación, halago verbal, adaptación negativa, castigo social, distracción, condicionamiento directo e imitación social. Cover encontró que las más efectivas eran asociar el miedo con un estímulo que evocara una respuesta agradable Wolpe (1952, 1954, 1958),denominó esto contra-condicionamiento por inhibición recíproca y la imitación social o modelado, situando al niño con otros niños que se acercaban sin miedo al objeto temido.La investigación de Watson se considera esencial para la TC, siendo su mayor contribución la comunicativa.

❖ *Skinner y el condicionamiento operante*

Es sin lugar a dudas, Skinner, uno de los psicólogos más influyente del siglo XX, sus aportes permitieron incluir por primera vez el término Terapia de Conducta en la literatura psicológica. De acuerdo con Brennan (1999), la clasificación que hizo Skinner del aprendizaje estaba basada en los paradigmas de Pavlov y Thorndike, señalando que había ciertas áreas donde los dos condicionamientos no se distinguían. La diferenciación entre el condicionamiento clásico y el operante, es que este último dirigió la atención hacia la conducta operante. Desarrolló una metodología, el análisis experimental de la conducta, centrado en las relaciones entre comportamiento y estímulos ambientales, sin referirse a

constructos inferidos, sólo a relaciones funcionales, dando lugar a un ambientalismo radical culminando en el libro “Science and Human Behavior” que marcaría el inicio del desarrollo de la Terapia de Conducta en EEUU. El análisis experimental de la conducta dio origen a la orientación denominada análisis conductual aplicado.

4.2. Evolución de la terapia de conducta

En el texto Historia de la Psicología de Saiz;Civera y De la Casa (2009), en su aparte acerca de las tendencias de la psicología después de la segunda guerra mundial, reconoce que se presentan diferentes momentos o espacios en la evolución conceptual de la terapia Conductual, así como Racham resumió la evolución conceptual de la TC en tres estadios, y O’Donohue en tres generaciones. Esto nace de las necesidades propias de atender las resultantes directas de la guerra, y se concentraron en entrenar una nueva generación de nuevos psicólogos en el área clínica, siendo el área o teoría la conductual la más acertada a los requerimientos de la época, debido a las dificultades de un modelo lento y costoso como lo era en psicoanálisis.

La primera generación de terapeutas está relacionada con las teorías del aprendizaje, el análisis conductual aplicado y el neoconductismomediacional, en definitiva la extrapolación de los principios de aprendizaje a la clínica. La conducta normal y anormal se considera generada y mantenida por los mismos principios de aprendizaje, las técnica de exposición, de sensibilización sistemática, técnicas operantes, y biofeedback fueron desarrolladas en este periodo(Saiz et al. 2009).

La segunda generación está marcada por la heterogeneidad y recoge a quienes tratan de superar deficiencias y limitaciones de las teorías de aprendizaje, aportando elementos de la

psicología experimental, cognitiva y social. Con la segunda generación de terapeutas se produce el distanciamiento de los clínicos de la investigación básica sobre aprendizaje más clínico y menos investigadores. El desarrollo de procedimientos de intervención efectivos pasa a ser prioritario, brecha entre ciencia y hacer clínico, ausencia de progreso en teorías de aprendizaje. Se aportó la teoría del aprendizaje social y las de enfoque cognitivo (Saiz, et al 2009).

La tercera generación de terapeutas que va hasta la actualidad, buscan nuevas alternativas terapéuticas: concepto de multiplicidad de estímulos y contingencias, y de contingencias competidoras pasa a ser central. Se intenta fomentar la relación entre la investigación básica y la aplicación clínica. Algunas terapias de este periodo son las terapias contextuales, psicoterapia analítica funcional, terapia de aceptación y compromiso, y Mindfulness “conciencia plena”. A esta tercera generación pertenecen los nuevos desarrollos del enfoque cognitivo con carácter constructivista que se apartan de las bases racionalistas de los modelos cognitivos anteriores. La mayor parte de la práctica clínica está guiada por el empirismo.

❖ *El Papel de los Aspectos Cognitivos en Terapia de Conducta*

Se debe tener consideración importante por esta generación, ya que de estas surgen la mayoría de los grandes autores, por los que se cimienta esta investigación, Pedraza, Romero y Marín (2009), reconocen los aportes de esta rama desde una visión un tanto diferente y relacionada con la denominada psicología cognitiva, es así que en torno a 1970 se inicia una fase de apertura hacia los aspectos cognitivos y sociales. Lazarus (1980) fue de los primeros en argumentar que los principios de aprendizaje eran insuficientes y se debían

interesar por estas áreas en particular de la psicología. El distanciamiento de la investigación básica en esta época constituye todavía hoy uno de los escollos más relevantes para el avance teórico-conceptual de la TCC. Los desarrollos teóricos más representativos en esta fase son las teorías del aprendizaje social de Banduray el enfoque cognitivo que aún está presente en las practicas investigativas.

❖ *Terapia Cognitiva de Beck*

En este apartado, se realizará una descripción muy general de esta teoría, ya que esta pertenece a los sustentos teóricos principales de este trabajo y sus implicaciones y alcances serán detallados más adelante.

De acuerdo con Abello (2011), esta teoría se sustenta en un principio clínico que establece que, el núcleo de los trastornos psíquicos, subyace en una alteración del pensamiento, este principio, ya ha sido repasado en los apartados anteriores, la terapia de la conducta de este autor está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas están influidas por su percepción de los eventos, no es la situación y por sí misma, la que determina lo que la persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta las situación Beck (1964). Para este autor, este modelo desarrolla un sistema terapéutico que es un diseño que cuenta con una teoría de personalidad y de psicopatología sustentada en hallazgos empíricos de sus procesos terapéuticos, modelos de terapia con principio y estrategias, demostradas en su eficacia empírica.

Terapia Racional Emotiva de Ellis

De acuerdo con Bass y Ramallo (1981), la terapia racional de Ellis (1994) se concentra en el análisis lógico y la persuasión racional, para inducir al paciente a aprender a trabajar con sus actitudes neuróticas y hábitos, el núcleo de su teoría se centra en la base filosófica de Epicteto “las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan de estos”(Abello, 2011).

Esta se formula bajo tres elementos fundamentales que fueron denominados por esta autor como el ABC, que se refieren: A al evento, B, los pensamientos racionales o irracionales que se asumen frente al evento y C, las consecuencias o sentimientos de esto. Trata de realizar a través de ejercicios de entrenamiento didáctico un reordenamiento de la forma como se perciben los estímulos, en los denominados pensamientos o ideas centrales, donde se trata de transformar una creencia irracional, por una racional en el entrenamiento de las emociones y su significado a través de un debate (Caballo, 1991).

Este autor enmarca una serie de creencias irracionales que terminan determinando la reacción del individuo frente al estímulo, y son estas finalmente las que vienen a explicar su reacción o consecuencia del hecho.

Esta terapia se centró según Abello (2011), en una serie de tareas terapéuticas, que se pueden traducir, en las siguientes: a. Permitir que los clientes comprometerse con acciones que corresponden a su verdadero sistema de valores; b. Que sea este cliente quien identifique sus Creencias Irracionales y decida reemplazarlas por otras racionales; y finalmente c. Ayuda a la gente a pensar racionalmente y sentir formas apropiadas y actuar funcionalmente.

❖ *Terapia de los Esquemas de Young*

Para este modelo y el que sigue a continuación, solo se darán referencias generales, porque hace parte de los autores principales de este documento, y más adelante se explicará en detalle como este desarrolla y aplica su teoría.

En términos generales, esta establece que en la primera infancia, desarrollamos una serie de estructuras o formas de preconcebir el mundo externo, estas ideas vienen a conformar lo que él considera un esquema de la personalidad y se designa este por elementos que van desde la genealogía de la persona hasta las formas de crianza.

Según Abello y Cortes (2012), existen una sub- categorías de esquema, que el autor denomina, *esquemas tempranos inadaptados*: estos son patrones disfuncionales de pensamiento y emoción que se iniciaron en edad temprana y reiteran a lo largo de la vida. Como consecuencia a lo anterior determina que las conductas inadaptadas son respuesta a estos esquemas y la gravedad de los esquemas depende de las situaciones que lo activan.

Más adelante se hará énfasis en las diferentes formas de organizar estos esquemas desde los sustentos teóricos de este trabajo.

❖ ***Tercera generación: panorama actual de la Terapia Cognitivo Conductual***

Desde un punto de vista conceptual asistimos a un cambio sustancial que se evidencia en la polarización de los enfoques teóricos de la TCC, con los nuevos desarrollos del análisis conductual aplicado, las llamadas terapias contextuales, y las nuevas derivaciones de los modelos cognitivos, influidos por las teorías del aprendizaje constructivistas. Aunque ambas posiciones parte de premisas epistemológicas diferentes, se identifican por la influencia de un nuevo *zeitgeist* postmodernista, responsable del contexto filosófico del

constructivismo. Los fundamentos teórico-conceptuales de algunas técnicas como la relajación o la hipnosis no están claros. El modo de intervenir más frecuente se fundamenta en dictámenes de eficacia y efectividad(Lazarus, 1991).

❖ *Estado actual de las Terapias Cognitivo Conductual*

La práctica de muchos terapeutas conductuales sigue anclada básicamente en nociones del condicionamiento de los años 50 y 60. Las relaciones entre la psicología cognitiva experimental y la terapia cognitiva son bastante tenues. De acuerdo con Vera, Montesinos, y Prieto(2006), existe un creciente interés era del modelo cognitivo conductual, donde se pretende establecer herramientas clínicas terapéuticas que consoliden las intenciones de aplicación de este, este ejemplo se plantea del crecimiento que en países como Chile fundamenta hacia ello, también manifestado en las prácticas crecientes de artículos científicos desarrollados a partir de investigaciones en este modelo teórico, lo que se muestra como la posibilidad de fortalecer las herramientas teóricas y prácticas de este.

Según Alcázar, Olivares y Sánchez (1999),se debe tener en cuenta una serie de características generales que describen las intenciones de este modelo y que sean entendidas como los principios comunes que se deben entender hacen parte de todas las orientaciones de la TCC, a continuación se recopila parte de estos preceptos fundamentales:

- la TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada, principalmente en sus inicios, en la psicología del aprendizaje.
- Las técnicas usadas cuentan en una buena parte con base científica, pero también surgen de la experiencia clínica.
- El objetivo del tratamiento es la conducta y sus procesos subyacentes.

CARACTERIZACIÓN ETD`S Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GTE1 ENSB

- La conducta se conceptualiza como básicamente aprendida.
- El objetivo de la intervención es el cambio conductual, cognitivo y emocional.
- La TCC pone el énfasis en los determinantes actuales del comportamiento, teniendo en cuenta los factores históricos.
- Es fundamental el enfoque empírico en la evaluación, y explicación de la conducta, en el diseño de la intervención y en la valoración de sus resultados.
- Hay una estrecha relación entre evaluación y tratamiento, interdependiente que se extiende a lo largo de toda la intervención.
- Especial interés en la evaluación de la eficacia.
- El tratamiento conductual es eminentemente activo (implicando al interesado).
- La relación terapéutica tiene un valor explícitamente reconocido, sobre todo en las terapias contextuales.
- Insatisfacción con la referencia al aprendizaje y a la conducta observable como elementos básicos y únicos de consideración clínica. Los mecanismos que se habían supuestos como responsables de la eficacia de algunas técnicas son puestos en entredicho. Enfoque de la primera generación considerado reduccionista.
- La insatisfacción con los resultados de las técnicas más conductuales de la primera generación control de contingencia, exposición y DS al aplicarse a problemas de afecto negativo depresión.
- Asume el conductismo covariante de Homme (1965) que señala que un estímulo puede provocar dos respuestas distintas, abierta y encubierta, que covarían entre ellas.
- Psicología cognitiva como una metodología científica rigurosa. Modelo del procesamiento de la información.

El rasgo común a todos los modelos cognitivos es la consideración de la cognición como elemento determinante de la conducta. Los psicólogos cognitivos consideran que el aprendizaje es mucho más complejo que la formación de asociaciones E-R. El que aprende, entre otras cosas, encaja la nueva información en un marco organizado de conocimiento acumulado reconocido este como esquema.

Las terapias cognitivas son diversas, tienen orígenes dispares y carecen de un marco teórico unificador que les otorgue cohesión como modelo teórico general. Una de las clasificaciones más conocidas de las terapias cognitivas es la Mahoney y Arnkoff (1978):

- Técnicas de reestructuración cognitiva: están centradas en la identificación y cambio de las cogniciones, llámense creencias irracionales, pensamientos distorsionados o autoverbalizaciones negativas. Enseñan al paciente a pensar de la manera correcta, atacando los errores o distorsiones en el procesamiento de la información. Se incluyen: la Terapia Racional Emotiva de Ellis (1994), la Terapia Cognitiva de Beck (1964) la Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried (1991) y el Entrenamiento en Auto-instrucciones de Meichenbaum (1977), siguen siendo Beck, con su modelo de terapia cognitiva para la depresión y Ellis los terapeutas más emblemáticos de la orientación cognitiva.

Es necesario acercarse a las bases epistemológicas que han guiado el quehacer terapéutico. Meichenbaum (2001) considera que las terapias cognitivas se han ajustado a tres metáforas básicas que tratan de describir la naturaleza de las cogniciones:

Metáfora del condicionamiento: cogniciones como conductas encubiertas, propuesto por Homme, y como auto-enunciados encubiertos. A través de ella se explica las técnicas del condicionamiento encubierto de Cautela o la técnica de parada de pensamiento de Mahoney.

- Metáfora del procesamiento de la información: propia de la segunda generación, considera la mente como una computadora y es la base de las terapias de reestructuración cognitiva tómesese de ejemplo a las teorías de Beck y Ellis. Desde un punto de vista epistemológico estas terapias parten de la existencia de una realidad independiente del sujeto, que puede captarse de forma objetiva mediante un análisis lógico y racional de los datos o las distorsiones de la realidad como problema.

- Metáfora de la narración constructiva: Articula las terapias cognitivas constructivistas y es propia de la tercera generación. No existe una realidad objetiva al margen de nuestros procesos de conocimiento, la realidad como significados particulares del individuo. El papel del terapeuta será el de guiar al cliente y ayudarlo a ser consciente de cómo crea su realidad y de las consecuencias de esa construcción. La historia que construyen es lo verdaderamente relevante para el proceso adaptativo, ya que como principio, no son los síntomas de la depresión, ira o ansiedad los que interfieren con el funcionamiento, sino lo que los pacientes se dicen y dicen a otros sobre sus reacciones.

Reda y Mahoney(2001), dividen las terapias cognitivas en dos grupos: enfoques asociacionistas y racionalistas como el de Beck, Ellis y Meichenbaum, además de enfoques constructivistas que plantean una concepción activa de la mente. El enfoque racionalista recogería los modelos de reestructuración cognitiva y los cognitivos conductuales.

El referente conceptual de los modelos constructivistas son las teorías evolucionistas y motrices de la mente, organismos como creadores y productos de su ambiente, (Mahoney et al, 2001), impulso del constructivismo, considera que dicho enfoque permite: 1) adoptar una visión más activa de la cognición frente a una más representacional y reactiva, 2) enfatizar la

existencia de procesos nucleares tácitos, y 3) pensamientos, sentimientos y conducta son expresiones interdependientes del ciclo vital.

Entre las terapias constructivistas se ha de citar la Terapia Cognitivo-Estructural o Psicoterapia Estructural de Guidano (1978), la Terapia de los Constructos Personales de Neimeyer y la Psicoterapia Constructiva de Mahoney.

Las terapias cognitivas son las más ampliamente utilizadas. Algunas de las críticas a las terapias cognitivas son las siguientes: 1) La falta de definición en imprecisión en los términos utilizados desde el propio enfoque cognitivo, procesos, estructuras, productos, 2) la deficiente sustentación en los conocimientos provenientes de la psicología cognitiva. Las terapias cognitivas surgieron poco antes, o al mismo tiempo, que los principales logros de la psicología cognitiva. 3) La falta de datos sobre la existencia de cambios cognitivos reales en las estructuras, procesos y contenidos después de las terapias cognitivas, y 4) las dificultades metodológicas derivadas de la evaluación de las cogniciones y de los cambios producidos mediante procedimientos cognitivos.

4.3. Los procesos mentales y aprendizaje desde el modelo Cognitivo Conductual

El ciclo vital se entiende como cada una de las etapas o espacios en que el individuo se desarrolla, en torno a las herramientas o posibilidades que se le permite alcanzar de acuerdo con cada uno de los estadios o niveles de percepción alcanzado, para este apartado es importante repasar como el modelo cognitivo conductual puede ver posible el aprendizaje y la adquisición de las experiencias a lo largo de este ciclo, de manera que se puede especificar el cómo se establecen mecanismos de conducta y cognición frente a los eventos asociados a este trabajo.

En primera instancia, según Mergel (1998), el conductismo se entiende que el aprendizaje en la repetición de patrones externos de conducta que registran o permiten registrar cambios observables en la conducta del sujeto hasta que estos se realizan de manera automática. Mientras que para este autor el modelo cognoscitivo establece que estos patrones se establecen a través de estructuras o medios internos del sujeto que se entienden como la cognición, estos modelos se pueden remontar hasta la época de Aristóteles, quien realizó ensayos de “Memoria” enfocada en las asociaciones que se hacían entre los eventos como los relámpagos y los truenos. Otros filósofos que siguieron las ideas de Aristóteles fueron Hobbs (1650), Hume (1740), Brown (1820), Bain (1855) y Ebbinghaus (1885) (Black, 1995).

Para esta teoría el estudio de las conductas se puede medir y observar de forma directa y que en este sentido muestra a través de esas manifestaciones empíricas los contenidos particulares que se realizan a partir de la cognición. (Good y Brophy, 1990). Para los primeros conductistas la mente se entendía como una “caja negra”, por donde atravesaban los estímulos y no intervenía en la respuesta, se deben destacar autores como Pavlov, Watson, Thorndike y Skinner.

A partir de esta visión del mundo varios investigadores comenzaron a encontrar limitaciones en el uso del conductismo para explicar el proceso de aprendizaje. De acuerdo con Mergel (1998) Edward Tolman, encontró que las ratas usadas en los experimentos mostraban algún tipo de mapa mental del laberinto que él estaba usando. Esta observación lo llevó a creer que las ratas “sabían” la trayectoria que las conduciría a la parte bloqueada, estas no podían ver que estos caminos las conducirían a un lugar sin salida, pero preferían tomar un camino más largo que sabían que les conduciría al lugar de la recompensa. Estos análisis así como la falta de explicación a conductas sociales que se manifestaban latentes, por ejemplo, los niños no imitan todas las conductas que han sido reforzadas, es más, ellos pueden

desarrollar nuevos patrones de conducta días o semanas después de su observación sin que estas hubieran recibido ningún refuerzo.

Para Bandura y Walters(1963) la explicación del condicionamiento operativo tradicional en la que el niño debe realizar y recibir refuerzo antes de haber aprendido, no se manifiesta en la realidad, estos investigadores establecieron en su libro publicado en 1963, *Aprendizaje Social y Desarrollo de Personalidad*, que un individuo puede adoptar conductas mediante la observación del comportamiento de otra persona. Este postulado se mantiene vigente como la conformación del modelo cognitivo social (Dembo, 1994).

Para los estudiosos de este modelo, hay un reconocimiento del alto papel que involucra las asociaciones de estímulo y respuesta al aprendizaje del sujeto, todo ligado a la repetición y la proximidad, de la misma manera que validan la importancia del reforzamiento, pero resaltan a su vez que existe un proceso de acomodación, significancia, adquisición y reorganización de las estructuras cognitivas a través de las cuales las personas procesan y almacenan la información(Good y Brophy, 1990).

Es importante destacar los conceptos fundamentales que esta teoría muestra en términos de cómo se desarrollan las formas o modos de aprendizaje en cada sujeto, debido a que esta exploración muestra las herramientas de organización cognitiva y da soporte a las ideas planteadas en esta exploración.

Primero esta teoría considera que la forma de organizar, almacenar y recolectar información se denomina esquema, ósea es una estructura de conocimiento interna, la información nueva que se recibe viene a compararse con las ya existentes y estas hacen parte de la configuración esquemática de cada sujeto. Los esquemas se pueden, ampliar, alterar o combinar y hacen parte de los avances en términos de construcción cognitiva del sujeto.

Existe desde esta perspectiva, un modelo de procesamiento de la información, y este se explica en tres etapas, primero, primero ingresa el evento sensorial, enseguida es procesado por la memoria de corto para generar una reacción inmediata si es el caso y después se almacena para recuperación posterior en la memoria de largo.

Del concepto anterior, se comprende que el registro sensorial, es importante en el proceso, esto se reconoce, como la información que es recibida a través de los sentidos, la cual es procesada uno pocos segundos y tiende a desaparecer o a ser remplazado.

De los conceptos fundamentales, la memoria de corto plazo (MCP), es de consideración importante debido a que esta contiene la información externa del estímulo, ósea que es la parte que reacciona frente a los órganos de los sentidos y su interpretación directa, esta puede almacenarse hasta 20 segundos y esta proclive de entrenamiento, lo que quiere decir que una persona puede mejorar su MCP con ejercicios de estimulación

De igual forma, existe el almacenamiento o memoria a largo plazo, esta se supone tiene capacidad sin límite, y se refiere a la posibilidad de almacenar información procesada y asimilada que para luego en niveles más profundos, realizar la recuperación de la misma. Esta también se puede entrenar pero no para almacenamiento, sino para desarrollar técnicas de recuperación de la misma. La acción de fortalecer o entrenar la memoria a largo plazo, es denominada efectos de amplificación y esto se refiere a que aquella información amplificada es más fácil de retener y recordar Cofer (1971), en Good y Brophy (1990). Si el aprendiz relaciona información poco significativa con sus esquemas cognitivos previos serán más fáciles de recordar, Wittrock, Marks y Docrow (1975) y Good y Brophy (1990). Otro de los efectos importantes que muestra cómo se da el proceso de codificación son los efectos de posición serial, esto se refiere a la forma como se organiza la información en términos de secuencia de almacenamiento, donde los elementos que se encuentran en medio de las listas

de organización son más difíciles de recordar que aquellos que se encuentran al principio y al final de las secuencias.

Uno de los principios fundamentales se manifiesta en el reforzamiento a través de los efectos de la práctica, que genera mejora la retención especialmente cuando es práctica distribuida. Mediante la práctica distribuida el aprendiz asocia el material con diferentes contextos en lugar de uno solo con práctica intensa.

Así mismo se muestra una serie de cualidades de la información que se asocian a la forma de adquirir conocimiento entre estos muestran: efectos transferencias, que se refiere a los efectos del aprendizaje previo frente a nuevas tareas o materiales. Efectos de Interferencia, que se refiere a cuando los sujetos tienen elementos de interferencia previos en el aprendizaje de nuevos materiales. Efectos de Organización, que es la forma de replicar como el sujeto establece mecanismos de organización de la información de la misma forma en que se organizan los artículos en un supermercado o despensa lo que facilita su localización. Los efectos de niveles de procesamiento, que se refieren a que las palabras, se pueden procesar con análisis sensorio de niveles bajos de sus características físicas para análisis esquemáticos de alto nivel de su significado, Craik y Lockhart(1972), en Good y Brophy (1990). Mientras más profundo sea el proceso de análisis, más fácil será recordada. El efecto de estado dependiente muestra, como el aprendizaje se realiza dentro de determinado contexto será más fácil recordarlo en ese contexto que en otro diferente.

De la misma manera que estas organizaciones o trucos de la mente para aprender, existen parámetros propios del individuo que se muestran como estrategias particulares desarrolladas en función a cada caso particular, por ejemplo el efectos nemónico, que es cuando se organizan significados de acuerdo a sus contextos y las imágenes que se puedan asociar a esto, por ejemplo las notas de un instrumento se pueden aprender por el sonido que

se asocia a este. El efectoesquema, que es la contradicción del sujeto frente al acomodo de la información de acuerdo con los esquemas ya aprendidos, por ende si la información no se ajusta a los esquemas aprendidos, la información va ser más difícil de ser. Finalmente el último nivel de la organización, se ve representado en el denominado organizador avanzado, que es el entendido de los esquemas de pensamiento donde desde la teoría de aprendizaje significativo, porque el sujeto, no solo prepara el material interno para la recepción de nuevo material, en función a esquemas y demás sino que le da un acole de la información anterior de manera tal que este recibe la nueva información y le da un sentido importante un significado.

El anterior apartado expone como se establecen patrones de aprendizaje desde el modelo cognitivo conductual y la manera como esta información, organizada, procesada y retroalimentada en los diferentes procesos que se dan al interior del sujeto. De igual manera existen unas teorías que explican la forma como estos sucesos ocurren en función a unos momentos específicos del desarrollo humano en la primera infancia. Esto es importante trabajarlo, debido a que las pautas establecidas en este trabajo, establecen la conformación de esquemas maladaptativos tempranos y estrategias de afrontamiento desde estas etapas del desarrollo ontogénico del sujeto. En el siguiente apartado se pretende abordar el análisis de las etapas concebidas por los investigadores que desarrollaron sus teorías a partir del modelo paradigmático de la teoría cognitivo conductual, específicamente del denominado desarrollo cognoscitivo.

4.4. Teoría General de la Depresión de Beck

El modelo general de la depresión, explicado desde la teoría cognitivo conductual de Beck (1974), postula de una forma su esquemática como ocurre este fenómeno y las formas

como los factores que intervienen realizan en los sujetos variables de comportamiento y conducta que se muestran de diversas formas para cada caso, esto como producto de la intersubjetividad manifiesta no en el evento sino en la interpretación del mismo. Para Beck (1961) , el fenómeno ocurre en tres niveles que se subdividen en: pensamientos o ideas automáticas, que son las reacciones casi fisiológicas que se desprenden de una situación cualquiera y que varía para cada individuo, los pensamientos intermedios, que son un ente regulador de los primeros y que ayudan a la configuración de estos y por último se encuentran las creencias centrales del sujeto, que son las bases fundamentales en las que este soporta su conducta y socialización con el entorno, se constituyen como la sumatoria de experiencias vitales del sujeto y son determinantes en la configuración de un trastorno clínico, al mismo tiempo su composición es la fuente directa de intervención y tipo de tratamiento. Además de estos niveles este autor propone de forma transversal dos componentes que regulan el flujo de información de un nivel a otro y manifiestan en sí mismos las características centrales de cada uno de los niveles antes mencionados, estas son: los pensamientos, racionales y los irracionales, de cada situación se desprenden estos y generan las respuestas que el sujeto desarrolla en la intención de proteger su integridad o garantizar bienestar. Estos pensamientos reflejan la operacionalización del fenómeno clínico de la ansiedad y de la depresión ya que estos son los que intercambian información con cada uno de los niveles y que finalmente determinan las conductas de cada sujeto.

Estas explicaciones se ven reflejadas en varios estudios de diferente índole, por ejemplo el realizado por; Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero y García, Oblitas (2008) denominado, “Ansiedad, Depresión y Salud”, muestran como el modelo cognitivo-conductual explica el papel de los factores psicológicos en el curso de las Enfermedades físicas y utilizan la combinación de dos modelos para explicarlo así: (1) el modelo

conductual, que destaca la influencia de la conducta misma en la salud-enfermedad (Ribes, 1990) y (2) el modelo cognitivo del estrés, basado en el significado y afrontamiento de la enfermedad (Lazarus y Folkman, 1986). Siendo este un ejemplo directo de las formas como las ideas acerca de bienestar de cada sujeto y la interpretación que este da a cada uno de los eventos que le rodean, determinan sus conductas resultantes a niveles más allá de las ideas sino que de igual forma impactan en la salud del individuo. Son estos pensamientos los que determinan.

Siguiendo estos teóricos modelo cognitivo conductual, de igual forma existen unas claras especificaciones que muestran los componentes conductuales que intervienen en un eventualidad clínica con características depresivas, la forma como los sujetos asumen los diferentes eventos, se categorizan no en función de los eventos mismos sino en la connotación que le damos a estos, y esta es una característica netamente subjetiva e individual Ellis (1984), estas formas de asumir las experiencias están marcadas por diferentes situaciones del ciclo vital en cada sujeto, es así como que las ideas automáticas, esquemas tempranos mal adaptativos, estrategias de afrontamiento, se presentan como las variables que intervienen en situaciones de estrés y que regulan la respuesta o impresión de los hechos para cada caso, estas ideaciones y realidades no se entienden desde el exterior sino que son una construcción cognoscitiva que se genera a partir de las experiencia del ciclo vital, estilos de crianza, la cultura y ciertos determinismos biológicos que intervienen de acuerdo con la carga subyacente en el individuo.

Las construcciones cognitivas de cualquier proceso efectuado por el cerebro que incluya percepción, detección, identificación, comparación, toma de decisiones, etc. Ballesteros (2000), Zurilla y Goldfried(1971), Nezu y Perri(1989). Los pensamientos negativos automáticos Beck, Rush, Shaw y Emery(1983) y las creencias irracionales

Ellis(1981, 1990) intervienen antes y durante el transcurso de una situación, interpretándola como peligrosa o bien valorando la propia incapacidad para afrontarla frente a otro tipo de pensamientos positivos o de afrontamiento positivo.

De esta manera interpretamos constructos como la ansiedad que se caracteriza por la preocupación, anticipación, hipervigilancia, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y la percepción de fuertes cambios fisiológicos como son los cardiacos, respiratorios, digestivos entre otros.

Esto deriva a la preocupación directa de entender como los factores de ansiedad determinan con cada caso factores o ideaciones depresivas que de acuerdo con Lazarus y Folkman(1986), puede ser interpretado por el efecto de cualquier situación estresante operación, problema médico y demás, que según su modelo desprende tres procesos cognitivos: la evaluación primaria, sería el primer mediador psicológico del estrés y daría lugar a evoluciones del tipo amenaza, daño/pérdida, desafío o beneficio; la evaluación secundaria correspondiente a la valoración de los propios recursos para afrontar la situación y que sería determinante para la respuesta de estrés, ya que dependerá de que el individuo se sienta desafiado, asustado u optimista que la emoción sea de ira, miedo o placer y; re-evaluación procesos que acontecen cuando se ha puesto en marcha alguna de las soluciones a los problemas presentados (Lazarus y Folkman, 1986).

De lo anterior se desprenden las respuestas motoras, que se manifiestan como conductas orientadas hacia el afrontamiento de una situación determinada y esperar de esta una respuesta que genere bienestar.De forma regular se asocian las conductas de respuesta más habitual las siguientes: confrontación, acciones dirigidas hacia la acción como el contraataque, la reacción agresiva, es decir, la ira, el distanciamiento evitaciones, escapes, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, etc. En el caso de la ansiedad el objetivo de las

conductas es mitigar o aliviar el malestar físico o psicológico generando evitación, escape que pueden derivar en conductas no saludables tales como beber, fumar, llevar una mala dieta y otras actividades poco saludables o consideradas dañinas para el individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Teorizando acerca de los factores que se estudian en este apartado, se reconoce a la depresión, como una trastorno del estado de ánimo que se caracteriza en su forma clínica, por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses, esta se puede presentar por diversas causas, Beck (1974) y tienen una relación directa con la forma como se interpreta lo hecho que se presentan en la vida cotidiana, de igual forma la situación desencadenante varía para cada caso, la muerte de un ser querido, la pérdida de un empleo, las dificultades en las relaciones interpersonales y otras situaciones pueden ser consideradas como eventos o situaciones estresantes con diferente valía para cada caso. Así mismo, también pueden ser factores a tener en cuenta, los cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos. Los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos. La mayoría de sujetos dejan de tener interés por las actividades cotidianas, sienten fatiga o sensación de lentitud, problemas de Ansiedad, depresión y salud, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, ideación suicida y pensamientos negativos sobre sí mismo, etc. Beck(1983),Ellis (1981- 1990). Siendo esto último una consecuencia compleja y uno de los intereses más relevantes de este proyecto, ya que uno de los productos de los pensamientos irracionales, conducen a intenciones y actos suicidas.

Este hecho de ideación y acto suicida se explica más ampliamente de acuerdo con lo mencionado en un estudio realizado en la ciudad de México, con

adolescentes, González, Ramos, Caballero y Wagner (2003). Rich (1992), identifica en el proceso suicida varias etapas que se relacionan así: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado. Al respecto cabe enfatizar que estas etapas pueden o no ser secuenciales y que pasar por una o varias etapas no requieren pasar por las demás. De igual forma es importante destacar que vinculado al proceso suicida se encuentra el malestar emocional, considerado como un concepto que rebasa la polaridad salud enfermedad, asumiendo su carácter multidimensional Burín, Moncarz y Velásquez (1990) y reconociendo las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres, donde el género es entendido como uno de los organizadores de la realidad y de la subjetividad humanas.

Es así que se entiende el impacto de los trastornos clínicos del estado del ánimo son unos de los espacios de intervención más apremiantes y que para el caso de la depresión y sus factores asociados, son el resultado final de la interacción de múltiples factores constitucionales, evolutivos, ambientales e interpersonales, que además de servir de dinamizador de eventos o comprensión de los mismos de una manera lacerante y afectiva también modifican las pautas de neurotransmisión entre los hemisferios cerebrales y el sistema límbico, lo que no permite que eventos cognitivos superiores e realicen en las proporciones adecuadas para la interpretación de datos ambientales y esto en gran medida da como resultado las percepciones distorsionadas que sumen en más niveles de depresión a estos pacientes.

En consideración a esto y de acuerdo con estas definiciones, se entiende que las emociones, y reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento y que son reproducidas desde la formación de los esquemas tempranos de la personalidad, determinando en el organismo una conducta frente a

una situación demandante. Por ejemplo, quedarse en la cama cuando uno se siente deprimido es un tipo de estrategia de afrontamiento, del mismo modo que lo puede ser una estrategia más activa, p. ej., ir a la consulta médica (Lazarus y Folkman, 1986).

A continuación se hace referencia directa a cada uno de los componentes relacionados y la forma como estos interactúa en el sujeto para dar paso a las conductas manifiestas.

4.5. Esquemas de personalidad

La noción de esquema no es nueva en realidad, la conceptualización que se le ha dado a nivel de psicología cognitiva ha estado presente en el siglo XX con teorías psicológicas como la de Piaget (1926) y Barlet(1932) y filosóficas como la de Kant. Esto se refiere a paquetes de conocimiento prototípico o formas de organizar la información, cuyos componentes o variables no están especificados; los valores de esas variables se otorgan en función del contexto y se organizan de acuerdo a la experiencia dada a través de la primera infancia y se restablecen a lo largo del ciclo vital. Poseen un carácter multifuncional e intervienen en procesos como la percepción, memoria, comprensión y organización del comportamiento. En este sentido poseen contenidos semánticos, episódicos y procedimentales, Young (1994). Riso(1988)los explica así:

“Esquema es una entidad organizacional cognitiva estable que contiene todo el conocimiento acerca de uno mismo y del mundo, tiene como función organizar la información y ejercer influencia sobre la nueva, compensando los déficit, determinando la comprensión del mundo en diversos dominios, dando sentido y apariencia de racionalidad y plausividad a nuestras experiencias seleccionando la información relevante”. (Riso, 1988)

Los esquemas poseen diversas funciones, entre estas se entiende que el procesamiento de la información se hace más económico, permitiendo un menor gasto para el sistema, en la medida en que la información nueva se compara con la información ya

almacenada y el individuo simplemente reconoce similitudes y diferencias con otros eventos ya experimentados una manera fácil que explicar esto resulta en la forma como cada sujeto almacena y replica una secuencia numérica, como un número telefónico, mientras que unos asimilan de a dos en dos otros lo hacen de tres en tres y así en cada caso.

De estos esquemas se desprenden los estudios de Jeffrey Young y este propone el concepto de “Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), para indicar las estructuras mentales relativamente estables y duraderas que se elaboran durante la infancia y se desarrollan a través de la vida del individuo y sirven como determinantes del procesamiento de experiencias posteriores.

Tal como lo plantea Young (1990) en su libro sobre terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad, los esquemas maladaptativos tempranos son creencias que no se cuestionan y se generan como verdades aprioris, como aseveraciones acerca de uno mismo. Son autoperpetuantes y por lo tanto mucho más resistentes al cambio. Como los esquemas se desarrollan en etapas tempranas de la vida, con frecuencia conforman el núcleo del auto concepto del individuo y su concepción de ambiente. Estos esquemas son cómodos y familiares, y cuando son desafiados, el individuo distorsiona la información para mantener su validez.

Dichos esquemas son maladaptativos desde cualquier perspectiva dado que favorecen un procesamiento sesgado de información, dando lugar a trastornos de pánico, depresiones, adicciones, insomnio, malas relaciones interpersonales, y en general a trastornos clasificados dentro de categorías diagnósticas del eje I y II, de acuerdo con la evaluación multiaxial del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM IV.

Estos esquemas pueden permanecer inactivos durante mucho tiempo, se activan con eventos ambientales importantes y su evocación trae implícito un afecto determinado que

dependiendo de las circunstancias y del esquema en particular, pudiera experimentarse como tristeza, vergüenza, culpa o ira.

La teoría de los esquemas desarrollada por Young (1990), muestra o explica el establecimiento de una serie de estructuras o formas esquematizadas de comportamiento, producto de las diferentes incidencias que durante la primera infancia se van conformando en la persona y que representan la forma como el elemento cognitivo del sujeto asimila los estímulos que recibe de su entorno, más allá de la visión de Beck, este autor establece la importancia del momento en el desarrollo del ciclo vital para la construcción de dichos esquemas y también afirma que estos pueden constituirse en elementos no adaptativos, ya que se muestran como falencias organizativas del pensamiento que vienen a distorsionar las ideas o eventos que le acompañaran durante el resto de su siglo vital. Para esto se debe tener en cuenta, patrones culturales y de crianza que ayudan en la conformación de dichos esquemas. A continuación se amplía este concepto de manera que se muestre como funciona este proceso y en especial como se teoriza que las características verificables de estos esquemas en especial los mal adaptativos, que son los referentes de este trabajo.

La formación de los esquemas tempranos de la personalidad, ya que según el modelo cognitivo conductual estas estructuras, marcan las pautas de conducta y constituyen el conjunto de experiencias de la persona provenientes de la interacción con el medio físico y social, y se consideran formados por creencias, supuestos, actitudes, visiones del mundo y valoraciones de uno mismo, se desarrollan a lo largo de la primera infancia y determinan que situaciones serán consideradas como importantes y que aspectos de la experiencia serán los relevantes para la toma de decisiones (Young, 1996).

Uno de los principales exponentes de la teoría de los esquemas es Young (1994), y este de igual forma propone un proceso de intervención terapéutico, que se centra en estos, y

sobre todo concentra en las denominados esquemas mal adaptativos tempranos, ya que son estos los que generan situaciones o pensamientos que determinan riesgo para la salud anímica del sujeto. Este teórico, los define, como los temas mentales altamente estables que desarrollados desde la primera infancia, son desarrollados y estructurados a lo largo del ciclo vital y que alimentan al sujeto en las formas de afrontamiento.

En el texto de Riso (2006), se menciona como Young y Gluboski (1997), sostienen una serie de características que definen a los esquemas tempranos, por un lado entienden que estos son temas amplios que se refieren a las formas de conocerse a sí mismo y la forma de relacionarse con los demás, además son multifacéticos, ya que contienen componentes cognitivos, afectivos, interpersonales y conductuales y están fuera de la conciencia. Así mismo establecen unos rasgos que los definen: primero, se originan prematuramente en la vida y se pueden convertir en crónicos si no se les da el cuidado y la atención terapéutica requerida; segundo, están cargados de emociones intensas y disfuncionales, autodestrucción, perjudicar a los demás; tercero, Interfieren directamente en la conciencia del individuo en función a la habilidad de alcanzar sus necesidades básicas; y cuarta, se mantienen en el tiempo de una forma arraigada y fuerte, siendo muy difíciles de cambiar, representan el núcleo principal de un proceso de intervención.

De igual forma Young (1994), reconoce tres procesos esquemáticos, que se dan en la muestra de presentar el esquema mal adaptativo, el primero denominado de mantenimiento, es aquel que trata de reforzar siempre su esquema y soportar su dominio de la conducta social subyacente a la interacción humana; el segundo se denomina, esquema de evitación, en este el individuo se escapa de posibles situaciones desencadenantes y antes de afrontar prefiere evitar total contacto con esta, de la misma forma hace esto con la

configuración de sentimientos negativos asociados al esquema, como también evita situaciones que puedan activar el esquema; por último el denominado, esquemas de compensación, para este caso el individuo intenta realizar acciones directamente contrarias a la activación del esquema mal adaptativo.

A continuación se realiza un esbozo de la propuesta general de Young (1994), denominada la Terapia Cognitiva Centrada en los Esquemas, la cual se desprende de la propuesta por Beck (1976), y denominada del mismo nombre, para esto propone cuatro conceptos básicos, como son los Esquemas Tempranos Desadaptativos, ETD's y tres procesos que operan sobre ellos para mantenerlos en su lugar, como son el mantenimiento de los esquemas, la evitación de los esquemas y la compensación de los esquemas.

Desde el modelo de Terapia Cognitiva Beck (1976). Beck, Rush, Shaw y Emery(1979) se establece que las distorsiones cognitivas y los errores de pensamiento son el resultado de estructuras o esquemas cognitivos más profundos. Los esquemas serían elementos organizados a partir de conductas y experiencias pasadas que forman un cuerpo de conocimiento y modelarían nuestra forma de percibir e interpretar el mundo y a nosotros mismos/as (Segal, 1988).

Young (1999) ha teorizado y utilizado en su experiencia clínica un modelo denominado Terapia Centrada en los Esquemas, donde ha descrito con detalle una serie de esquemas cognitivos que pueden dar respuesta al origen de numerosos trastornos psicológicos, incluyendo las adicciones. Además, según este mismo autor(1994) las experiencias tempranas con los padres, hermanos y otras personas del círculo más cercano, tienen una influencia clave en el origen de los esquemas.

4.5.1. *Categorías y esquemas de personalidad*

En esta teoría Young (1994, 1999), los esquemas cognitivos están organizados en cinco grandes categorías que se describen a continuación así: *Desconexión y Rechazo* incluye esquemas que implican idea que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Dentro de los esquemas incluidos en esta categoría encontramos, Abandono / Inestabilidad, Privación Emocional, Abuso, e Imperfección / Culpa.

En su mayoría estos surgen habitualmente como resultado de experiencias tempranas de separación y rechazo o de ambientes familiares fríos, impredecibles o abusadores (Mc Ginn y Young, 1996). La segunda categoría es denominada *Autonomía Deteriorada* y trata de una idea negativa acerca de uno mismo/a y del ambiente en cuanto a la posibilidad de tener éxito o para funcionar adecuada e independientemente de los demás. Esta incluye esquemas como el de Dependencia, Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad, Apego y Fracaso. A esto se le atribuye su origen en familias y tipos de crianza donde permanentemente cuestionan las capacidades del niño/a para actuar de forma autónoma o que le sobreprotegen. Por ejemplo, el esquema de Dependencia suele estar asociado a unos padres sobreprotectores que toman decisiones por el hijo/a y resuelven todos sus problemas. En el caso del esquema de Fracaso, Young y Klosko (1994), han identificado circunstancias tales como unos padres muy críticos con respecto a la ejecución del niño/a en el colegio o en los deportes. La tercera categoría es denominada *Limites Deteriorados* y manifiesta una seria dificultad para establecer límites tanto internos como externos además de la no responsabilidad de sus actos con irrespeto a los demás (Young, 1999). Se reconocen dos esquemas, grandiosidad y autocontrol insuficiente, se considera que el origen de estos esquemas se presentan en familias con un estilo de crianza permisivo, indulgente y sin dirección (Young y Klosko,

1994). La cuarta categoría es denominada *Orientación a los Demás* y se refiere a las personas que están en función a complacer a los deseos de los demás y contiene dos esquemas, auto-sacrificio y subyugación, Según McGinn y Young (1996), estos esquemas surgen en familias con crianzas de aceptación condicionada, en estas los menores deben realizar efectos de supresión de emociones a fin de obtener atención o cariño de sus cuidadores, y finalmente la categoría de *Vigilancia Excesiva e Inhibición* incluye los esquemas de Inhibición Emocional y Estándares Inalcanzables, de acuerdo con los teóricos, estos esquemas se forman al seno de familias bastantes severas, con un estilo de crianza punitivo. Los valores fundamentales de estas familias suelen ser la evaluación por resultados, el logro, el perfeccionismo, la evitación de errores y el cumplimiento de las normas (Young y Klosko, 1994).

Por otro lado, según el modelo teórico de Young (1999) la naturaleza de estos esquemas se centran en las primeras experiencias de la etapa infantil, lo que ubica a estos espacios como los claves en las experiencias humanas y más que todo en las relaciones de vínculo con los cuidadores y seres cercanos como lo son por ejemplo padres y madres. Los distintos tipos de crianza, comportamientos o actitudes que toman los padres y madres hacia sus hijos e hijas, traerían consecuencias que pueden ser negativas o positivas, dejando secuelas durante toda la vida. Una de las clasificaciones más relevantes que recogen los estilos educativos sobre las interacciones entre padres y madres e hijos/as es la de Baumrind (1971). Según esta clasificación, los padres y madres adoptarían unas formas o estilos básicos de actuación que vendrían definidos por el cariño o afecto hacia sus hijos e hijas, por ejemplo, atención e interés que les muestran y la preocupación por su bienestar físico y personal, el modelo de control que realizan sobre la conducta del niño o niña, normas que imponen, si explican las razones de estas normas, y el tipo de autoridad que ejercen y las expectativas que tienen sobre sus hijos/as y las estrategias que utilizan para que se cumplan.

Como consecuencia, aparecen los estilos educativos democrático, autoritario y permisivo, a los que posteriormente se han ido añadiendo otros estilos como el estilo negligente o indiferente (Maccoby y Martin, 1983).

4.5.2. *Esquemas Tempranos Desadaptativos (ETDs)*

Así como lo descrito anteriormente, ETDs que se refieren a estructuras mentales bien instauradas y que generalmente no se adecuan a las necesidades y presiones del medio, se adquieren más que todo durante la primera infancia y reforzados a partir de las experiencias en el ciclo vital que además son muy difíciles de erradicar. Estos sirven de molde para el procesamiento de la experiencia posterior y genera una rumiación de pensamientos y conductas que son los que finalmente afectan la salud mental de los sujetos. A continuación se describen algunas características básicas de los esquemas temprano desadaptativas:

- La mayoría de los ETDs son creencias incondicionales sobre uno mismo en relación con el entorno. Los esquemas son verdades a priori y se dan por supuestos.
- Los ETDs, se auto perpetúan, y por consiguiente son muy resistente a cambio. Debido a que estos esquemas se desarrollan temprano en la infancia, a menudo forman el núcleo del auto-concepto de un individuo y su concepto del entorno. Estos esquemas son cómodos y familiares, y cuando se cuestionan, el individuo distorsionará la información para mantener la validez de esquema.
- Los ETDs, por definición tienen que ser disfuncionales de alguna forma recurrente y significativa.
- Los ETDs, se activan normalmente por acontecimientos del entorno que son relevantes al esquema particular.

- Los ETDs están elevados a altos niveles de afecto.
- Los ETDs parecen ser los resultados de experiencias disfuncionales con los padres, hermanos e iguales durante los primeros años de vida de un individuo. En vez de provenir de sucesos traumáticos aislados, la mayoría de los esquemas están probablemente causados por pautas continuas de experiencias cotidianas negativas Young (1999) con los miembros de la familia y los iguales, lo que hace que se fortalezcan los esquemas de manera acumulativa.

4.6. Estrategias de Afrontamiento

De la misma forma como se muestra las consideraciones particulares entendidas en las definiciones de esquemas tempranos maladaptativos, es imperativo exponer las consideraciones teóricas que se desenvuelven frente a las estrategias de afrontamiento, siendo estas base estructural de los conceptos y explicaciones de este proceso investigativo, se entiende que las emociones son un producto de las reacciones psíquicas y fisiológicas que suceden en el individuo a partir de las interpretaciones que este realiza de las experiencias vividas, Choliz(2005) además de esto se reconoce cada una de estas en con funciones fisiológicas que ayudan a la conservación de la tranquilidad de los sujetos, por ejemplo mientras que la alegría, segrega un tipo de endorfina que facilita la circulación de la sangre y que permite una mayor oxigenación y dilatación de los vasos para facilitar el flujo de sangre y el cuerpo experimenta una serie de sensaciones de euforia y satisfacción, así también la tristeza, tiene una función filogenética adaptativa para recabar la atención al cuidado de los demás, constituir un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de conservar .energía, para poder hacer frente a ulteriores procesos de adaptación (Whybrow, Akiskal y McKinney, 1984).

Según la idea mencionada anteriormente respecto a la relación entre las emociones negativas y la respuesta de estrés, la experiencia de estado de ánimo triste dependería de la evaluación cognitiva realizada sobre la demanda situacional y los recursos que posee el sujeto para afrontar la situación, que en tal caso sería negativa y con frecuencia predominaría cuando el estresor /es se cronifican(Beck, 1983).

Otro estudio realizado en Puerto Rico, muestra como una población particular a una cierta edad o etapa del ciclo vital adolescentes, presentan situaciones de estrés y bajas capacidades de afrontamiento que derivan en situaciones depresivas que aparentan estar fuera de la consideración clínica muestran un 38.5% con riesgo suicida y en el grupo de depresión moderada hubo un 79.5% con riesgo suicida y en el grupo de depresión severa hubo un 100% con riesgo suicida (Duarte y Rosselló, 1999). De la misma forma, en otro estudio en Puerto Rico Portell-Ortiz(1999) con una muestra de 179 adolescentes entre las edades de 12 a 18 años se encontró una relación positiva y moderadamente alta entre las variables de riesgo suicida y sintomatología depresiva. Estos datos muestran el riesgo que enfrentan las poblaciones adolescentes frente a la problemática suicida y explica como desde el modelo cognitivo conductual, se desarrollan estos fenómenos cognitivos que degeneran en particularidades clínicas depresivas.

Al mismo tiempo y de forma general se considera que en la organización de ideas planteadas hasta el momento las diferencias de interpretación de sucesos es lo que le permite al individuo organizar y generar sus conductas de afrontamiento y que estas se dan producto de la sumatoria de factores antes mencionados, y son estos los que deben ser sometidos al análisis al momento de realizar un proceso de intervención. Entonces se entiende que estos afrontamientos son verdaderamente responsables de las reacciones del cada sujeto. De modo general, se puede definir el afrontamiento a la serie de «pensamientos y acciones que

capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» (Stone y Cols, 1988). Entonces este consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible las demandas internas y ambientales. Y también entender que estas estrategias se fortalecen o adquieren en la primera infancia de acuerdo a un número variado de factores que intervienen y que conforman lo que es denominado esquema temprano de la personalidad, siendo estos dos componentes los más tratados en este aparatado.

En resumen, el afrontamiento quedaría definido como «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986).

Otro de los elementos o componentes que determinan la interpretación de las experiencias y que derivan en las conductas consideradas como riesgosas son las antes mencionadas estrategias de afrontamiento, para estas se distinguen dos tipos generales Lazarus y Folkman(1986), las primeras se refieren a las que pretenden manejar, enfrentar o alterar el problema presentado y las segundas, denominadas estrategias de regulación emocional en el problema en si sino en el intento de control de las emociones derivadas de este.

Sin embargo es importante anotar que dentro de estos dos grupos relacionados, existen varias estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un mismo individuo. La decisión de cuál usar está determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

Estos supuestos presentan una dicotomía general, frente a la forma como cada sujeto podría utilizar los afrontamientos correspondientes para cada caso, esto en consideración a la construcción de los mismos, sin embargo, pero investigaciones más recientes sugieren la existencia de una mayor variedad de modos de afrontamiento. Una de las más claras es la presentada por Folkman y Lazarus (1985), donde integran un instrumento que determina modos o formas de afrontamiento, conocido como el WOC por sus siglas en ingles Ways of Coping. Este evalúa una completa serie de herramientas cognitivas y conductas para analizar los eventos y determinar las formas de abordar una situación estresante. Las ocho estrategias que estos consideran de su investigación están divididas en medir reacción frente:

1. *Confrontación*: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. *Planificación*: idear estrategias para solucionar la dificultad.
3. *Distanciamiento*: evitar o realizar acciones que eviten estar cerca del problema, no pensar en él, no responder a sus requisitos y demás.
4. *Autocontrol*: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. *Aceptación de responsabilidad*: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
6. *Escape-evitación*: empleo de un pensamiento irreal improductivo, «Ojalá hubiese desaparecido esta situación» o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
7. *Reevaluación positiva*: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
8. *Búsqueda de apoyo social*: acudir a otras personas para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

4.6.1. Estilos de afrontamiento

De manera natural, cada individuo puede utilizar una serie de estrategias para enfrentar una situación, de la investigación de Lazarus y Folkman(1981), se desprende de

igual forma una serie de formas o intenciones que cada sujeto tiende a ser frente a estos y es demostrativo que a pesar de la variedad de formas los sujetos responden de una manera parecida y determinada al momento de diseñar una estrategia u organización acerca de diversas situaciones, a esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento. Un ejemplo directo se percibe en el común de la gente, para algunas personas, es fácil y necesario a demás hablar con los demás acerca de sus problemas, y en estos casos algunos lo pueden hacer con perfectos extraños, en un servicio público de transporte en un escenario de deportivo y demás, mientras que otros lo asumen desde y para su interior, se guardan todo lo que pueden y no esperan ayuda de nadie. A continuación se describen algunos de estos grupos o tendencias de estilos de personalidad que muestran como de una manera más o menos parecida los sujetos asumen o enfrentan las dificultades.

a. *Personas evitadoras y personas confrontativas:*en pares opuestos, existen claramente definidas, personas que tienen la necesidad de evitar o minimizar las acciones que le generan dificultades, mientras que en sentido contrario, algunas se muestran más confrontivas o vigilantes, intentan buscar información, indagan sobre el hecho, suponen respuestas o realizan acciones en la búsqueda de las soluciones a las dificultades. Es importante aclarar que no se intenta determina cual es el más adecuado para cada caso, sino referenciar cuales son las formas en que se pueden percibir y direccionar las energías en las situaciones de la vida cotidiana, en ese sentido lo que se demuestra es que cada uno de estos estilos ofrece una solución o forma de asumir un problema y para cada caso tendrá su valor y aplicación, por ejemplo, el estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en

ansiedad. Como señala Taylor (1990), el estilo evitativo puede que sea útil para visitar al dentista, pero bastante ineficaz para solventar situaciones de tensión continua laboral. No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas (Holahan y Moos, 1987).

b. *Catarsis*: aunque se puede considerar que este es un término paradigmáticamente contrario a la línea de acción en la que se plantea este trabajo, debido a su tradición psicoanalítica, lentamente se ha estado introduciendo en las prácticas clínicas el uso de este para referirse al hecho de convertir en palabras o narraciones las dificultades que se presentan para cada sujeto, no con la intención de generar análisis hermenéuticos del lenguaje o estudios del discurso del paciente, sino para permitir que este se permita liberar o descargar las tensiones en espacios de socialización relativamente controlados, de la misma forma este ejercicio, se muestra más claramente en el estudio de traumas, donde se presenta al necesidad de realizar entrevistas a los pacientes frente a su situación particular, convirtiéndose este ejercicio en un dinámica constructiva y regeneradora de pensamientos automáticos que ayuda en la comprensión personal de los dilemas o dificultades que este trae a consulta. De igual forma estas investigaciones ayudan a indagar si el hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Parece, en efecto, que hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica (Pennebay Susman, 1988). Aún no se conocen bien las vías de actuación de este fenómeno: hablar con otras personas no tiene ningún efecto «mágico» sino que, a su vez, puede favorecer el afrontamiento de muchas maneras, lo que puede traducir en la idea de recibir información,

apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que nos preocupa para comunicarlo efectivamente y demás reacciones positivas.

c. **Uso de estrategias múltiples:** este es un grupo de estrategias, prepara a los sujetos a enfrentar situaciones que se presentan casi siempre cuando la sumatoria de procesos derivan en la acumulación de eventos estresores que nacen como resultante de una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Es importante reconocer que esto es común y natural, ya que casi siempre un problema o dificultad se deriva de varios eventos o dificultades menores, es así que por ejemplo, una mala situación económica, producto de la pérdida de un empleo tienen connotaciones emocionales frente a la estabilidad familiar por la falta de recursos o las tensiones de la pareja, otro ejemplo importante para esto es la decisión de divorciarse, ya que esto genera en una serie de consecuencias que se traducen en muchos problemas, sean mencionados, impacto emocional, cargas financieras, custodia de los hijos y demás. Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

De estas estructuras generales Lazarus y Folkman(1985) desarrollan cuestionarios para entender y diferenciar las diferentes formas de afrontamiento que se designan para cada caso así:

- **Afrontamiento dirigido al problema:** acciones conductuales que van dirigidas a confrontar activamente el problema y tienen efectos positivos en el bienestar de la persona. Por ejemplo, “Desarrollé un plan y lo seguí”.
- **Confrontación:** describe los esfuerzos para modificar la situación y sugiere un cierto grado de riesgo, agresión y hostilidad. Por ejemplo: “Traté de buscar al responsable del acoso”.

- ***Distanciamiento:***El sujeto evade todo contacto con el problema y su solución, para de esta manera reducir la angustia que éste le provoca. Por ejemplo, “Seguí adelante como si no hubiera pasado nada”
- ***Autocontrol:*** Describe los esfuerzos para regular sus sentimientos y acciones. Guardan para sí mismos los afectos y sentimientos causados por el problema. Por ejemplo, “Intenté no actuar impulsivamente o hacer lo primero que se me ocurriera”.
- ***Búsqueda de apoyo social:*** Describe esfuerzos para buscar apoyo informativo; búsqueda de una red de apoyo social que provea de solidaridad, consejo, atención, información, auxilio y protección Por ejemplo, “Busqué la ayuda de un profesional”.
- ***Aceptar responsabilidad:*** Darse cuenta del rol que tiene uno en el problema para entonces resolverlo Por ejemplo, “me prometí que las cosas serían diferente la próxima vez”.
- ***Revaloración positiva:*** Describe los esfuerzos para crear resultados positivos enfocándose al crecimiento personal; manifestando una sensación positiva de su propio valor, una vista positiva hacia los demás y en general una sensación de optimismo .Por ejemplo, “Me sentí más fuerte después de resolver el problema, que antes de tenerlo”.
- ***Evitación:*** Es el grado en que los sujetos usan conductas para promover o poner en riesgo la salud e incrementar o disminuir su bienestar físico; o bien, pueden optar por la creación de fantasías para mitigar la realidad poco placentera .Por ejemplo, “Me negué a creer lo que estaba pasando”.

Es importante entender que estas estrategias se constituyen desde las experiencias de individuo, y son estas finalmente las que determinan como el sujeto orienta sus esfuerzos en la solución a las vicisitudes que se le van presentando. La forma como estas estrategias se instaura en el individuo, no son producto de interés de esta investigación, pero se entiende

que las herramientas y formas de los sujetos tienen una correlación con su crecimiento y las etapas trascurridas en todo su ciclo vital. Varios teóricos apuntan a reconocer que el aprendizaje es una cualidad de los seres superiores, que les permite reunir información, analizarla y convertirla en experiencia acumulada para la adaptación a situaciones similares o más complejas y que esta se replica durante todo el ciclo vital, entendiendo con esto que los modos o estilos de afrontamiento son producto de varios factores que influyen e impactan de forma directa sobre este y genera huellas en su configuración de estructura mental y humana, en palabras más simple, si naces en un árbol de limones, lo más seguro es que te conviertas en limonada.

5. Metodología

La presente investigación desarrolla una serie de herramientas y acciones tendientes a conformar lo que determinará su validez y confiabilidad, basándose para ello en una recolección de datos directos sobre la muestra, dentro del paradigma empírico analítico y el método cuantitativo, a continuación se explica los componentes metodológicos utilizados en esta.

5.1. Tipo de Investigación.

La presente investigación esta direccionada bajo el *paradigma Empírico-Analítico* ya que este trata de la recolección directa de datos facticos y según Zayas (2003), solo reconoce como único conocimiento valido aquel que sea factico, medible, observable y comprobable, por lo que su medio para estudiar la realidad siempre apunta a la construcción de leyes naturales y a la predicción. De la misma forma, maneja un *abordaje teórico de corte Analítico-sintético* que trata de la descomposición de un objeto, fenómeno o proceso en sus principales elementos que lo componen para analizar, valorar y conocer sus particularidades, y simultáneamente, a través de la síntesis, los elementos valiosos se integran vistos en su interrelación como un todo (Zayas, 2003).

En cuanto a su método esta investigación este es de *tipo cuantitativo* ya que de acuerdo con Cerda(1993) tienen características propias de este tipo, pues permite la enumeración y la medición, que son consideradas como condición necesaria. La medición debe ser sometida a los criterios de confiabilidad y de validez, permite el uso de las matemáticas y todas aquellas entidades que operan en torno a ella, también, busca reproducir numéricamente las relaciones que se dan entre los objetos y los fenómenos y se les relaciona

con los diseños o investigaciones denominadas "tradicionales o convencionales" dentro de las que se encuentran las experimentales, cuasiexperimentales, entre otras. Según su finalidad es de *tipo epidemiológico no experimental*, que trata de la verificación de una tendencia epidemiológica en una población particular, analizando factores o componentes a través de la recolección de datos directos (OCDE, 2002).

De igual manera la recolección de los datos se realizará en un solo momento, en un tiempo único, lo cual define a este estudio como una investigación transaccional con nivel de alcance investigativo Analítico Hernández, Fernández y Baptista (2004). El procesamiento de dichos datos responderá a un modelo *Analítico-sintético*, en línea con el abordaje teórico, lo cual demuestra la coherencia y solidez que se busca conservar en la metodología empleada para el desarrollo la presente investigación.

5.2. Muestra.

La muestra del presente estudio se encuentra conformada por 115 estudiantes universitarios, varones todos, pertenecientes estos a la Escuela Naval de Suboficiales ARC "Barranquilla" de la ciudad de Barranquilla, cuyas edades oscilan entre los 17 y los 21 años, todos conforman el contingente de Gte1 139 y representan la totalidad de este grupo en particular.

La selección de la población se realizó a través de un *muestreo censo*, que implica que el objetivo de la investigación trata de medir unas condiciones específicas de esta y que se debe usar la totalidad de los sujetos que la compone, lo que según Casal y Matéu (2003) nos permite conocer directamente la distribución de la variable estudiada en un alto grado de precisión, con respecto a los datos de inclusión y exclusión podemos decir que las características de estas se muestran así:

- Criterios de inclusión:
 - *Nivel educativo:* Universitario – Tecnológico.
Primer año regular de formación militar
 - *Rango de edad:* Entre los 17 y los 21 años.
 - *Género:* masculino
 - *Institución de procedencia:* Escuela Naval de Suboficiales ARC
“Barranquilla”
- Criterios de exclusión:
 - *No pertenecer a la Escuela naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”*
 - *No ser parte del contingente de Grumetes Regulares de primer año 139.*

5.3. Fundamentos Teóricos Procesamientos de la Información.

Para realizar una recolección de datos que corroboren la existencia de los componentes sugeridos en las diferentes teorías, es importante reconocer los contenidos de estos datos y darles el tratamiento adecuado, convirtiéndose esto en uno de los elementos más importantes en la validación y consolidación de posibles descubrimientos y resultados, el uso apropiado de procedimientos y métodos de intervención frente a la muestra es una de las competencias vitales que cualquier investigador debe desarrollar para poder desenvolverse con facilidad entre las labores propias de esta área.

Para presentar un caso particular donde se pone en manifiesto una teoría, se requiere la explicación del fenómeno en término de datos, estos deben ser seleccionados, analizados y procesados para cada categoría requerida.

En consideración a lo anterior, para la presentación de los contenidos observables planteados desde una investigación basada en el modelo general de la depresión, explicado

desde la teoría de Beck (1974), se debe tener en cuenta que este modelo postula que el fenómeno ocurre en tres niveles que se subdividen en: a) pensamientos o ideas automáticas, que son las reacciones casi reflejas que se desprenden de una situación cualquiera y que varía para cada individuo; b) los pensamientos intermedios, que son un ente regulador de los primeros y que ayudan a la configuración de estos y c) las creencias centrales del sujeto, que son las bases fundamentales en las que este soporta su conducta y socialización con el entorno, se constituyen como la sumatoria de experiencias vitales del sujeto y son determinantes en la configuración de un trastorno clínico, al mismo tiempo su composición es la fuente directa de intervención y tipo de tratamiento. A demás de estos nivel este autor propone de forma transversal dos componentes que regulan el flujo de información de un nivel a otro y manifiestan en sí mismos las características centrales de cada uno de los niveles antes mencionados, estas son: los pensamientos, racionales y los irracionales, de cada situación se desprenden estos y generan las respuestas que el sujeto desarrolla en la intención de proteger su integridad o garantizar bienestar. Estos pensamientos reflejan la operacionalización del fenómeno clínico de la ansiedad y de la depresión ya que estos son los que intercambian información con cada uno de los niveles y que finalmente determinan las conductas de cada sujeto (Mariño, 2012).

De igual forma, se presentan elementos en la investigación que constituyen particularidades o incidentes de que deben ser analizadas y recopilados en muestras y convertirse en herramientas de análisis e información, esto deriva a la preocupación directa de entender como los factores de ansiedad determinan con cada caso factores o ideaciones depresivas que de acuerdo con Lazarus y Folkman(1986), puede ser interpretado por el efecto de cualquier situación estresante operación, problema médico, etc. y que según su modelo desprende tres procesos cognitivos: la evaluación primaria sería el primer mediador

psicológico del estrés y daría lugar a evoluciones del tipo amenaza, daño/pérdida, desafío o beneficio; la evaluación secundaria correspondiente a la valoración de los propios recursos para afrontar la situación y que sería determinante para la respuesta de estrés, ya que dependerá de que el individuo se sienta desafiado, asustado u optimista que la emoción sea de ira, miedo o placer y; re-evaluación procesos que acontecen cuando se ha puesto en marcha alguna de las soluciones a los problemas presentados.

De lo anterior se desprende comprender que en términos generales, acceder a los datos de una investigación representa gran parte de esta, ya que a través del modelo de recolección se puede definir los tipos de intervención la técnica y las formas de procesamiento, aunque este ejercicio se hace de forma inversa, esto quiere decir que primero definimos el objeto de estudio y la mirada paradigmática con la que se piensa abordar, pero es finalmente el acceso a la muestra lo que permite definir en gran medida el cómo del proceso investigativo.

Para el caso de esta investigación, el paradigma Empírico Analítico, requiere que la recolección de datos cuantitativos, sean sometidas a consideraciones propias de medición, observación y medida, características, que según Cerda (1993), las identifican como de este tipo, esto se observa en un mayor dominio de las encuestas y los instrumentos estandarizados de medición.

Esta medición debe ser sometida a los criterios de confiabilidad y de validez, y deben ser procesados bajo parámetros que reúnan los requisitos antes mencionados, además de permitir el uso de las matemáticas y todas aquellas entidades que operan en torno a ella, también, busca reproducir numéricamente las relaciones que se dan entre los objetos y los fenómenos y se les relaciona con los diseños o investigaciones denominadas "tradicionales o

convencionales”. Dentro de las que se encuentran las experimentales, cuasiexperimentales, entre otras.

Para la investigación desarrollada, en torno a la prevalencia de un fenómeno y la caracterización de una población, se deben realizar una correcta selección de la muestra y esta debe de ser procesada en torno a datos duros y confiables que permitan su posterior consolidación y validez. Es por esto que se considera el uso de estrategias matemáticas y digitales que den muestras observables y directas de los objetos de observación en un plano comparativo, en este caso se utilizara un modelo analítico sintético, que de acuerdo con Zayas (2005), trata de la separación de las variables que se tienen en cuenta en un investigación y la medición de sus niveles o categorías ayuda a la comprensión del fenómeno en términos generales.

El método analítico-sintético, según Gómez (2006), permite el tránsito, en el estudio de un fenómeno, del “Todo a las partes que lo componen y de éstas al fenómeno pensado”, que para este caso es indispensable, debido a que los estudios de prevalencia no solo requieren el entendimiento de las partes que intervienen sino la forma como estas pueden estar afectando el todo del sujeto y su interrelación, siendo que esto implica que la percepción del todo ya que conlleva un proceso de comprensión y explicación más pleno del objeto; de forma tal que estos puedan ser sometidos a contrastes y representen una muestra considerable al momento de presentar conclusiones y resultados.

5.4. Variables de Estudio.

Las variables de estudio consideradas para esta investigación comprende unos factores componentes del constructo hipotético denominado *teoría general de la depresión* de Beck (1961), ya que de esta se desprenden y se consideran factores observables de la misma, estas son, los Esquemas Tempranos de Personalidad, Estrategias de afrontamiento además de

las características socio demográficas de la población censo. A continuación la tabla 1 evidencia la operacionalización de la variable de una manera clara y concreta.

Tabla N° 1

Operacionalización de las variables

Objetivo General				
Caracterizar los esquemas tempranos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en los alumnos que ingresan como Grumetes regulares de primer año en la escuela naval se suboficiales (ENSB), ARC Barranquilla.				
Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicador	Índice
Establecer las características socio - demográficas de los grumetes regulares de primer año de la ENSB.	Características socio – demográfica	Estrato social	Sitio de proveniencia	Ficha de recolección de datos socio demográfico. Anexo-A
		Educación	Ingreso familiar	
		Genero	Escolaridad	
		Edad	Genero	
			Edad	
Identificar los esquemas tempranos de personalidad en los grumetes regulares de primer año en la ENSB.	Esquemas Tempranos de Personalidad	Cognitiva	Tipo de crianza	Niveles determinados en el instrumento EMT (esquemas mal adaptativos tempranos) Young, 1994.
		Conductual	Conducta observable	
Determinar las estrategias de afrontamiento de los grumetes regulares de primer año en la ENSB	Estrategias de Afrontamiento	Cognitiva	Tipos de Afrontamiento	Niveles determinados en los cuestionarios de estilos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986) anexo B
		Conductual		
		Emotiva		

5.5. Instrumentos

En el desarrollo de esta investigación se emplearan tres Pruebas. Una ficha de datos sociodemográficas, Cuestionario de Esquemas Desadaptativos Tempranos YSQ-2. *Young SchemacuestionnaireForm - SecondEdition*, YSQ-2): instrumento desarrollado por YoungyBrownen(1990 y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), (Tobin, Holroyd, Reinolds y Kigal, 1989). Adaptado por Cano Rodríguez y García, 2006. La primera de ellas es una ficha desarrollada en el marco de una investigación anterior a esta denominada, Validación de una escala Multidimensional de Trastornos Afectivo EMTA, Abello y Cortes (2013), para las dos siguientes se seleccionaron de pruebas o validaciones que constituyen la mejor forma de realizar la caracterización de las variables asociadas a esta investigación y muestran la mayor facilidad para la recolección de datos estadísticos centrales del interés presentado. A continuación se describe concretamente las características esenciales de cada uno de estos instrumentos psicométricos:

5.5.1. Cuestionario de Esquemas Desadaptativos Tempranos YSQ-2

Young, Schemacuestionnaire–SecondEdition, YSQ-2: validado para Colombia por Castrillón, Chávez, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter, (2005) en la investigación denominada, “Validación del *Young SchemacuestionnaireForm–SecondEdition, YSQ-2*”. Este instrumento de forma original desarrollado por YoungyBrownen(1990), consta de 205 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert del 1 al 6. Evalúa dieciséis esquemas tal como lo muestra la Tabla N°2 y fue traducido por medio del método de “back translation”.

Tabla N° 2

Esquemas evaluados en el Young SchemaCuestionnarie

Esquemas	Preguntas
Deprivación emocional	1–9
Abandono	10 – 27
Desconfianza/Abuso	28 – 44

Aislamiento social/Alineación	45 – 54
Defectuosidad/Vergüenza	55 – 69
Indeseabilidad social	70 – 78
Fracaso	79 – 87
Dependencia/Incompetencia	88 – 102
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	103 – 116
Entrampamiento	117 – 127
Subyugación	128–137
Auto sacrificio	138 – 154
Inhibición emocional	155 – 163
Estándares inflexibles	164 – 179
Derecho	180 – 190
Autocontrol insuficiente/Autodisciplina	191 – 205

De aplicación auto aplicada, reúne las condiciones mínimas de los requisitos de esta investigación. Aunque su contenido no corresponde completamente a la última clasificación de esquemas maladaptativos propuesta por Young (1999), representa los intereses de la clasificación descrita en este, descartando tres esquemas: búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, negatividad/vulnerabilidad al error y condena. Además, se evalúa un esquema que no aparece en la clasificación, *indeseabilidad social*.

Para el análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada uno de los factores. La prueba tuvo una consistencia interna de 0,91 total y los factores oscilaron entre 0,71 y 0,85, lo que demuestra el alto grado de confiabilidad y validez interna.

5.5.2. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989). Adaptado por Cano Rodríguez y García, (2006)

Esta escala es la traducción final del inglés al español y la estandarización de resultados finales propuestos por Cano-García y Rodríguez-Blanco (2006) de la realizada por Tobin, Reynolds y Kigal (1989), ya que esta es más adaptable a las condiciones propias de Latinoamérica. Se deriva de las adaptaciones y modificaciones surgidas de las investigaciones

a partir de La escala de estrategias de afrontamiento que es posiblemente el instrumento más popular utilizado para medir este factor asociado a las investigaciones de los autores Lazarus y Folkman, estos reconocen las limitaciones de los autos informes, consideran que sus bondades superan sus deficiencias, por lo que defienden el uso de este tipo de métodos. Estos autores definen el afrontamiento como - aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1989)

Ellos plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros estrategias que sirvan para a resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno e intervengan en el proceso. Esta consideración de afrontamiento implica que: él afrontamiento puede ser adaptativo o no en función a los factores que intervienen en el proceso; es una aproximación orientada al contexto y unas estrategias son más estables que otras; Existen al menos dos funciones principales del afrontamiento, una centrada en el problema y otra en la emoción; depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación.

En tanto a los procesos, Lazarus y Folkman enfatizan que para la evaluación del afrontamiento se debe: a) hacer referencia a los sentimientos, pensamientos y actos específicos y no a informes de lo que el individuo podría o querría hacer; b) ser examinado en un contexto específico; c) Ser estudiando en diferentes periodos de tiempo, de modo que puedan observarse los cambios en el pensamiento, sentimiento y actos como consecuencia de los cambios en las demandas y evaluaciones del entorno.

Consecuentes con esta idea, elaboraron una metodología consistente en pedir al sujeto que reconstruya una situación estresante y responda lo que sintieron, pensaron e hicieron. Para ello elaboraron una lista de “modos de afrontamiento”, que puede ser auto o hétero administrada.

Los ítems que integran esta lista proceden de diversos estudios, tanto de otros autores, como de Lazarus y su equipo. Además de contener ítems relacionados con las dos funciones básicas del afrontamiento (regulación emocional y solución del problema), contiene otros relativos a cuatro formas básicas de afrontamiento: acción directa, inhibición de la acción, búsqueda de información y una categoría compleja designada por los autores como afrontamiento intrapsíquico o cognitivo. Aunque en el análisis factorial corroboraba inicialmente este enfoque, Lazarus y Folkman son reacios a calificar de una forma rígida los afrontamientos, en el sentido de considerarlos dirigidos a la solución del problema o a la regulación emocional, ya que cualquier estrategia concreta puede cumplir con ambas funciones.

De estos estudios se deriva el instrumento clásico antes descrito, pero de este se desprenden investigaciones alternas que reducen el instrumento a contextos más naturales como una reacción específica, en este caso se utiliza el desarrollado por los investigadores, Tobin, Reynolds y Kigan, posteriormente traducido por Rodríguez y Cano, quienes igualmente tradujeron y adaptaron los instrumentos de Lazarus y Folkman.

Descripción: El instrumento consta de 67 índices, (Resultantes 40), los resultantes aplicados para este caso responden a los parámetros entendidos en las pruebas realizadas frente a las variables propias de la traducción, de acuerdo con los estudios de Cano y García, (1985); cada uno de los cuales se responde de acuerdo con los criterios siguientes ; en función de la medida en que el sujeto respondió o actuó, como describe cada uno de ellos, se

otorgan las siguientes puntuaciones: 0 = En absoluto; 1 = En alguna medida (un poco, alguna vez reaccioné así); 2 = Bastante, con frecuencia reaccione así; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Para su evaluación ordinaria los 40 ítems, están clasificados en 08 subescalas. Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan cuál de las categorías propuestas es la que predomina; este será el modo de afrontamiento que ha utilizado con mayor frecuencia, estos modos de afrontamiento son:

- ✓ **Confrontación.** Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo, este tipo de afrontamiento incluye acción directa. Los índices que componen estas subescalas son: 6, 7, 17, 28, 34.
- ✓ **Distanciamiento.** Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo. Los índices que componen esta subescala son: 12, 13, 15, 19, 21, 32.
- ✓ **Auto-control.** Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones la Subescala está conformada por los índices 10, 14, 35, 37.
- ✓ **Búsqueda de apoyo social.** Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión. Esta subescala está compuesta por los índices 8, 18, 31.
- ✓ **Aceptación de la responsabilidad.** Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.
Esta subescala está representada por los índices 9, 25, 29.
- ✓ **Huida –evitación. Describe el pensamiento desiderativo.** Los índices de esta subescala que sugieren huida y evitación, contrastan con los índices de la

subescala de distanciamiento, que sugieren separación, está compuesta por los índices 11, 16, 24, 33, 40.

- ✓ **Planificación.** Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema los índices son 1, 2, 6, 27, 39.
- ✓ **Reevaluación positiva.** Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal. Los índices son: 20, 23, 30, 36, 38.

Validez y utilidad: La validez de esta escala para evaluar el afrontamiento está íntimamente relacionada en primer término, con la forma en que se aplica y con las pretensiones y presunciones del examinador con respecto a los resultados obtenidos. Los propios autores, resaltan la importancia de aplicar la escala para evaluar el afrontamiento en contextos y situaciones específicas, por lo tanto, es un error usarla para caracterizar estilos generales de afrontamiento.

5.6. Procedimiento.

La presente investigación hace parte de una investigación general adelantada por estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa CUC, García(2013), constituyendo así uno de los capítulos de esta, dicha investigación que se denomina: “*Estudio de prevalencia epidemiológico de trastornos asociados a la depresión y el suicidio en la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”*”, las fases a continuación descritas enmarcan el proceso que desde ella se realiza, se mencionará en últimas la fase en la que se encuentra y que aplica a la presente investigación.

- Fase 1. Análisis y observación del posible problema
- Fase 2. Revisión del Estado del Arte y Elección del Modelo Teórico

- Fase 3. Definición Conceptual y Operacional de las variables.
- Fase 4. Recolección de datos.
- Fase 5. Análisis de los datos, confiabilidad y validez.
 - Caracterización de la población respecto a las variables
 - Correlación factorial de las variables asociadas.
- Fase 6. Elaboración de informe, conclusiones y recomendaciones.

En el caso particular de esta investigación, la fase que compete es la cinco, específicamente en la denominada, caracterización de la población respecto a las variables; para esto a continuación se describen las fases internas dentro de esta que serán finalmente las que competen con esta investigación:

- ***Fase 1 Selección de la muestra:*** Esta fase se llevara a cabo a través de un sistema de población total, o censo, determinando para eso la población de Grumetes de Primer año Regulares de la Escuela naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”, personal que representa una muestra no clínica verificado esto por la relación de personal y control de ingreso e incorporación de la Armada Nacional, además es importante destacar que debido a que parte de la investigación general se centra en la posibilidad de determinar si se puede considerar a no como evento estresante el periodo de formación militar y estos sujetos antes mencionados están menos expuestos a este proceso, debido a que su ingreso a este centro de formación es menor a 30 días y aún están en la fase de adaptación a la vida militar, por ende se espera que las pautas de crianza, y estrategias de afrontamiento para el momento de la aplicación de instrumentos estén intactas y se puedan reflejar en estos.

- ***Fase 2 Aplicación de los instrumentos:*** En esta fase se administraran los tres instrumentos elegidos para el estudio, fichas de caracterización socio-demográficas,

Cuestionario de Esquemas Desadaptativos Tempranos YSQ *Young Schemacuestionnaire—SecondEdition*, YSQ-2: instrumento desarrollado por YoungyBrown(1990) y *el cuestionario de estilos de Afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reinolds y Kigal(1989)* en su versión al español adaptada por Cano, Rodríguez y García (2006). Debido a la intención de generar dos protocolos distintos de análisis, esta fase de la investigación ya ha sido definida por su temporalidad como transversal, por esta razón, se aplica en una condición controlada a todos los sujetos de la población censo en un mismo momento, temporal y espacial, escogido este momento igualmente, menor a 60 días o dos meses de estar expuestos a las condiciones particulares de aislamiento, confinamiento y rigurosidad de la formación militar, para poder determinar si en una segunda instancia procesal si este factor de formación genera cambios en las estructuras centrales de los individuos estudiados y de igual forma verificar que no cumplen las condiciones clínicas de depresión. Para este caso es una muestra transversal y única y representa la posibilidad de caracterizar las prevalencias epidemiológicas de las variables relacionadas en los sujetos seleccionados para esto.

- ***Fase 3 Captura, procesamiento y validación de la información:*** Esta fase se realizara a través de programas estadísticos como el SPSS, el Winmira y el Itemnam, estos últimos atendiendo al modelo de Rash, ordinal de crédito parcial.

- ***Fase 4Elaboración del informe, conclusiones y recomendaciones:*** Agrandes rasgos en esta etapa se realiza la identificación y formulación de factores convergente y divergente, la síntesis de la identificación psicométrica y se levanta las conclusiones y caracterizaciones de las variables asociadas a la investigación.

5.7. Variables que intervienen en la aplicación de los instrumentos.

En el proceso de aplicación, se reunió la muestra en un lugar cerrado con condiciones adecuadas, en cuanto a luz, temperatura e insumos, con un ambiente pertinente

que les permitiría desarrollar cada ítems de los instrumentos; la instrucción del proceso fue impartida de manera general, se les indico pautas tales como: Hacer pausas en caso de sentirse cansados; No había un tiempo límite para la culminación de la prueba; Levantar la mano en caso de no entender alguna pregunta, entre otras.

6. Resultados

A continuación se presenta los principales hallazgos derivados de la caracterización de los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) de personalidad y las Estrategias de Afrontamiento de los grumetes regulares de primer año de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla” en consonancia con los objetivos trazados para el desarrollo del presente proyecto de investigación. En este sentido, el apartado de resultados se ha distribuido en cuatro secciones: Inicialmente se exponen la Caracterización sociodemográfica de la muestra; y posteriormente en la segunda sección, se presentan los resultados asociados a la prevalencia de EMT, en cuanto a las frecuencias reportadas y el patrón de respuesta evidenciado en todos los reactivos de cada Esquema definidos por Young (1990); Así mismo, en la tercera sección se exhiben la caracterización de la muestra según las Estrategias de Afrontamiento, en cuanto a las frecuencias reportadas y el patrón de respuesta evidenciado en todos los reactivos correspondiente a cada una de la Estrategias de Afrontamiento identificadas (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989). Finalmente, la cuarta sección corresponde a la descripción de las correlaciones entre los EMT y las Estrategias de Afrontamiento, según el reporte la muestra.

6.1. Caracterización sociodemográfica de la muestra

En consideración con las características de la muestra se debe mencionar que participaron 114 sujetos, grumetes de primer año de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”, que representan la totalidad de un contingente, todos ellos de sexo masculino y solteros, con edades entre los 17 y 22 años de edad, una media de edad de 19 años y una desviación típica de 1,45 años. Tal como se expone en la tabla #3.

Tabla 3*Estadísticos descriptivos de la caracterización de la muestra según su edad.*

Media	18,93
Mediana	19
Desviación típica	1,45
Mínimo	17
Máximo	22

Entre las características particulares de la muestra asociadas a la edad (ver tabla #4), cabe resaltar que la tendencia mayoritaria se identificó en el grupo de los 18 años con un total de 33 sujetos y la tendencia minoritaria correspondió a los 22 años con tan solo cuatro sujetos asociados.

Tabla 4*Caracterización de la muestra según su edad.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
17	20	17,5 %	17,5 %	17,5 %
18	33	28,9 %	28,9 %	46,5 %
19	22	19,3 %	19,3 %	65,8 %
20	17	14,9 %	14,9 %	80,7 %
21	18	15,8 %	15,8 %	96,5 %
22	4	3,5 %	3,5 %	100,0 %
Total	114	100,0 %	100,0 %	

La figura #1 ilustra la distribución de la muestra en función de la edad reportada sugiriendo que el rango normal, mayoritario en lo que respecta a la edad es el de los 17 y 22 años de edad, ubicando teóricamente a la muestra en una zona limítrofe del ciclo vital entre la adolescencia y la adultez inicial, según lo menciona Papalia, D. (2010), cuando se refiere a la etapa incluida entre los 11y 20 años donde ocurren una serie de cambios en los individuos desde fisiológicos y hormonales, hasta psicológicos y sociales, además de las presiones que se presentan a los cambios ligados a los procesos ambientales como lo puede ser salir del seno materno y establecerse como adultos ante el ingreso a una institución de carácter de formación en este caso militar.

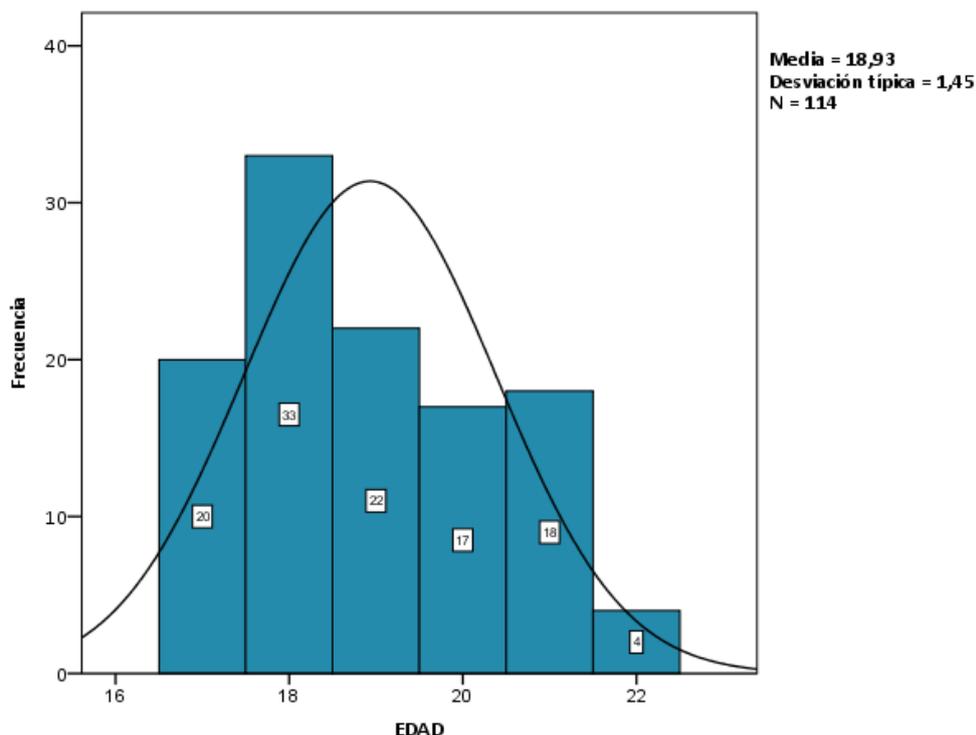


Figura 1. Distribución muestral según la edad

La tabla #5 ilustra la distribución de la muestra según el departamento de procedencia permitiendo identificar que la mayor tendencia en la muestra es la registrada por

el departamento del Bolívar como lugar de procedencia (30 sujetos- 26.1%), seguido del departamento de Cundinamarca (17 sujetos) y el departamento del Atlántico (13 sujetos). A su vez, los departamentos de Cesar, Norte de Santander, Arauca, Casanare, Caldas, Cauca y Nariño, con tan solo 1 sujeto asociado a cada espacio geográfico.

Tabla 5

Caracterización de la muestra según el departamento de procedencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bolívar	30	26,3 %	26,3 %	26,1 %
Cundinamarca	17	14,9 %	14,9 %	40,9 %
Atlántico	13	11,4 %	11,4 %	52,2 %
Sucre	7	6,1 %	6,1 %	58,3 %
Tolima	6	5,3 %	5,3 %	63,5 %
Córdoba	4	3,5 %	3,5 %	67,0 %
Santander	4	3,5 %	3,5 %	70,4 %
Boyacá	4	3,5 %	3,5 %	73,9 %
Valle del cauca	4	3,5 %	3,5 %	77,4 %
Huila	4	3,5 %	3,5 %	80,9 %
Risaralda	3	2,6 %	2,6 %	83,5 %
Meta	3	2,6 %	2,6 %	86,1 %
Magdalena	2	1,8 %	1,8 %	87,8 %
Antioquia	2	1,8 %	1,8 %	89,6 %
Caquetá	2	1,8 %	1,8 %	91,3 %
Putumayo	2	1,8 %	1,8 %	93,0 %
Cesar	1	,9 %	,9 %	93,9 %

CARACTERIZACIÓN ETD'S Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GTE1 ENSB

Norte de Santander	1	,9 %	,9 %	94,8 %
Arauca	1	,9 %	,9 %	95,7 %
Casanare	1	,9 %	,9 %	96,5 %
Caldas	1	,9 %	,9 %	97,4 %
Cauca	1	,9 %	,9 %	98,3 %
Nariño	1	,9 %	,9 %	99,1 %
Total	114	100,0 %	100,0 %	

Tal como expone la tabla #5 y se ilustra en la figura #2, la mayor parte de los grumetes reportan su origen en el nivel socioeconómico 2 (43%), seguido de los niveles socioeconómicos 3 (29,8 %) y 1 (24,6%), mientras que la tendencia minoritaria correspondió al nivel socioeconómico 5 con tan solo 1 sujeto adscrito (0,9%) y el nivel 6 con un registro de frecuencia nulo. Lo cual ubica a la muestra en un nivel medio-bajo en lo que respecta al estrato socioeconómico de su hogar de procedencia.

Tabla 6

Caracterización de la muestra según su estrato socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel 1	28	24,6 %	24,6 %	24,6 %
Nivel 2	49	43,0 %	43,0 %	67,5 %
Nivel 3	34	29,8 %	29,8 %	97,4 %
Nivel 4	2	1,8 %	1,8 %	99,1 %
Nivel 5	1	,9 %	,9 %	100,0 %
Total	114	100,0 %	100,0 %	

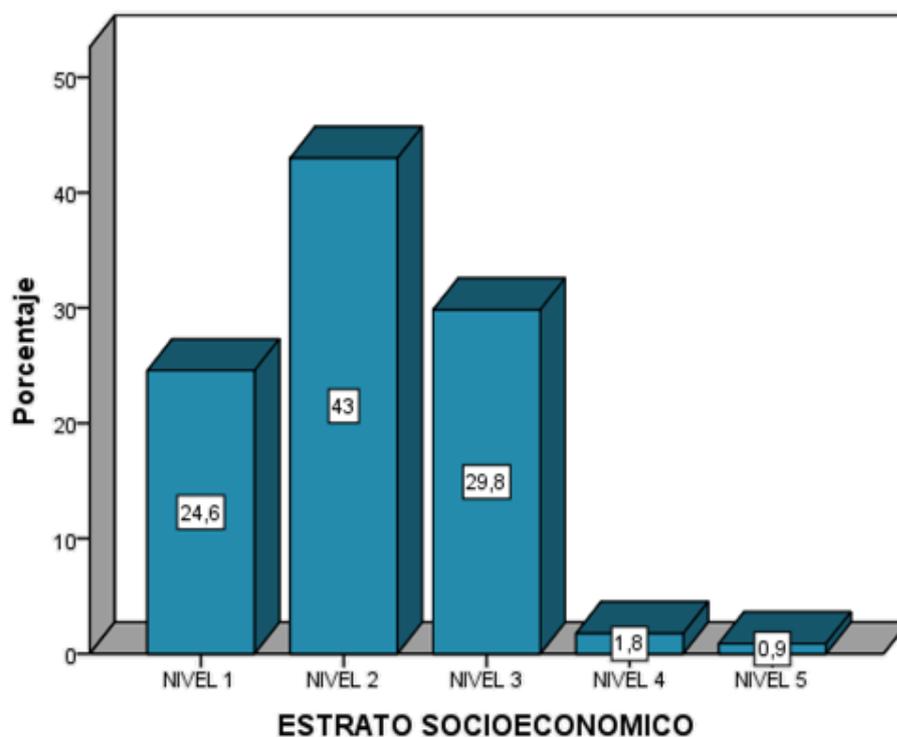


Figura 2. Distribución muestral según el estrato socioeconómico

En lo que concierne a los niveles educativos de los sujetos partícipes de la muestra, se evidencia que el 66,7% (76 sujetos) reportan un nivel de estudio de Secundaria, mientras que tan solo el ,9% (1 sujetos) están en el nivel de universitario, y los demás sujetos se distribuyen tal y como exponen a continuación la tabla #7 y la figura #3.

Tabla 7

Caracterización de la muestra según su nivel de estudios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	2	1,8 %	1,8 %	1,8 %
Bachillerato	76	66,7 %	66,7 %	68,4 %

Técnico	31	27,2 %	27,2 %	95,6 %
Tecnológico	4	3,5 %	3,5 %	99,1 %
Universitario	1	,9 %	,9 %	100,0 %
Total	114	100,0 %	100,0 %	

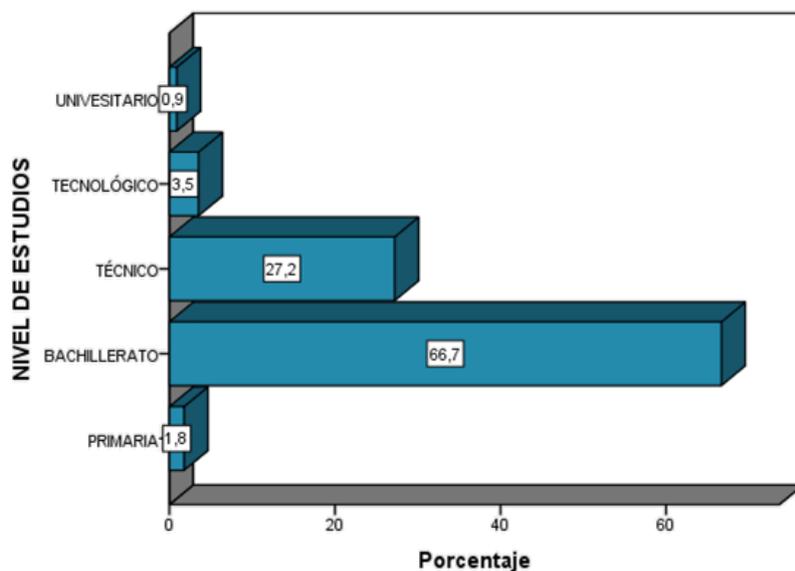


Figura 3. Distribución muestral según el nivel de estudios.

Así mismo, tan solo el 4,35 % de la muestra reporta tener algún tipo de antecedente y 100% de ellos refieren antecedentes de tipo medico asociados a gastritis, varicocele y lesiones menores las extremidades superiores (ver figura #4).

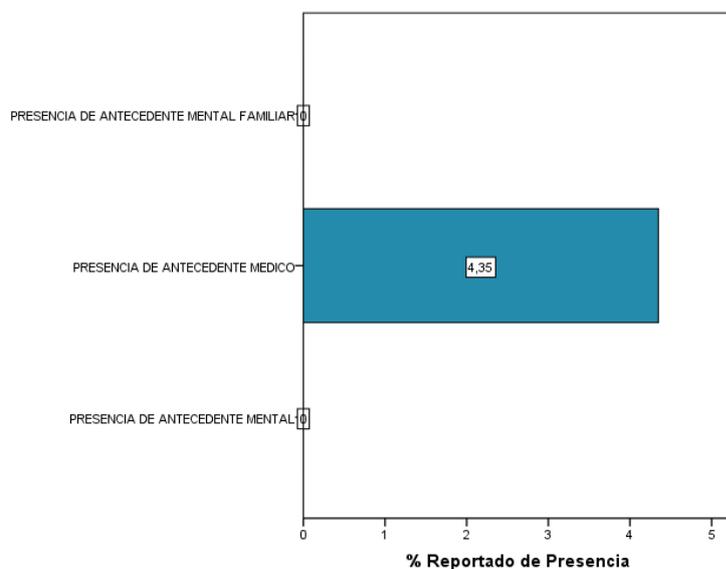


Figura 4. Distribución muestral según el tipo de antecedente reportado.

6.2. Prevalencia de Esquemas Maladaptivos Tempranos en la muestra

A continuación se exponen los principales hallazgos derivados del análisis transversal de los Esquemas Maladaptivos Tempranos (EMT) empleados por los grumetes regulares de primer año (GTE 1) de la Escuela Naval de Suboficiales (ENSB), según el reporte de los mismos en el instrumento dispuesto para este fin (YSQ – 2). De este modo se presenta los reportes de frecuencias registrados en todos los reactivos y los niveles reportados en cada uno de los rangos teóricos definidos con respecto al criterio (bajo, medio y alto) para el análisis de cada uno de los EMT (Abandono, Insuficiente Autocontrol/autodisciplina, Desconfianza/Abuso, Deprivación Emocional, Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad, Autosacrificio, Estándares Inflexibles I, Estándares Inflexibles II, Inhibición Emocional, Derecho/Grandiosidad, y Entrampamiento).

Abandono. A continuación en la tabla #8 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre la satisfacción de sus necesidades

emocionales por parte de otros, la intención de otras personas de relacionarse estrechamente o compartir tiempo con ellos, así como de escucharlos, comprenderlos o sintonizarse con sus necesidades y sentimientos; la garantía de tener una persona fuerte que les brinde consejos sabios o dirección cuando no están seguros de qué hacer; y finalmente, de la posibilidad de que las personas cercanas los dejen, abandonen o comiencen a alejarse de ellos. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria a reportar como “completamente falso de mí” frente a los reactivos de este esquema, con porcentajes del 52,60% (Item1), 62,30% (Item2), 62,30% (Item3), 52,60% (Item4), y 34,20% (Item5), a excepción del ítem 6 cuyo registro mayoritario correspondió a la opción “moderadamente verdadero de mí” (22,80%).

Tabla 8***Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Abandono***

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 1	52,60%	29,80%	7,90%	4,40%	3,50%	1,80%
Ítem 2	62,30%	31,60%	3,50%	0%	0%	2,60%
Ítem 3	62,30%	32,50%	3,50%	0,90%	0%	0,90%
Ítem 4	52,60%	36%	7%	0,90%	0,90%	2,60%
Ítem 5	34,20%	28,10%	18,40%	7%	9,60%	2,60%
Ítem 6	16,70%	14,90%	14%	22,80%	18,40%	13,20%

Tal como lo ilustra la figura # 5 al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 81,58% de la muestra reporta

una prevalencia “baja” de tipo de esquema y tan solo el 18,42% indica una prevalencia “media”. Por lo cual no se identifica un nivel significativamente bajo de prevalencia en EMT de tipo Abandono en los GTE 1 de la ENSB.

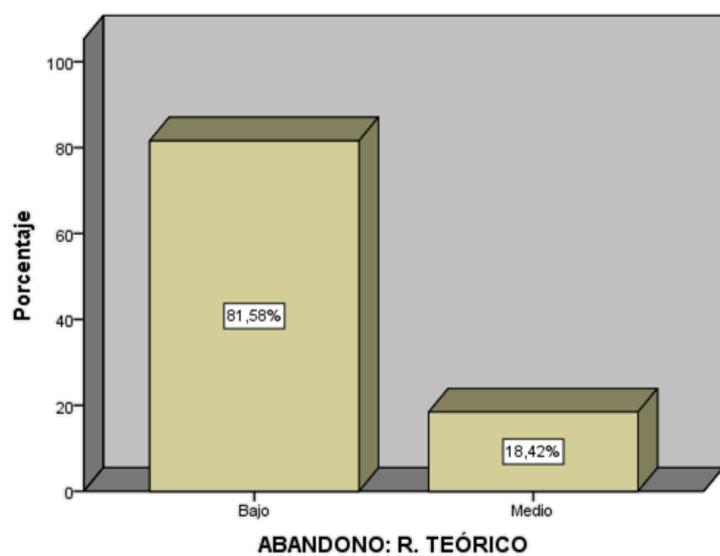


Figura 5. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Abandono.

Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina. A continuación en la tabla #9 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 7, 8, 9, 10, 11 y 12), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre la imposibilidad de disciplinarse a sí mismos, de lograr la consecución de metas, la imposibilidad de sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo, la dificultad de perseverar en la consecución de tareas muy difíciles, de concentrarse por periodos largos de tiempo en algún aspecto específico y forzarse a hacer cosas que no disfrute aun cuando sea por su bien. Interrogantes frente a los cuales se identificó una tendencia heterogénea en los diferentes ítems, pues en los ítems 8 y 9 la mayoría identifican esta afirmación como “completamente falso de mí” con porcentajes de 46,50% y 39,5%, respectivamente, y los sujetos evidencian una clara tendencia a reconocer como “la mayor

falso de mí” la afirmación asociada la ítem 12 con un 39,5%. Por su parte el ítem 7 registró un porcentaje abanderado de 22,8% en la opción de respuesta “moderadamente verdadero de mí” y en los ítems 10 y 11 los sujetos reconocen que la mayor parte de la afirmación resulta congruente con su realidad personal, con porcentajes de 23,7% en ambos reactivos.

Tabla 9

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Insuficiente Autocontrol/autodisciplina.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 7	16,70%	14,90%	14%	22,80%	18,40%	13,20%
Ítem 8	46,50%	31,60%	10,50%	5,30%	5,30%	0,90%
Ítem 9	39,50%	38,60%	12,30%	3,50%	5,30%	0,90%
Ítem 10	14%	12,30%	14,90%	19,30%	23,70%	15,80%
Ítem 11	14%	12,30%	14,90%	19,30%	23,70%	15,80%
Ítem 12	36%	39,50%	18,40%	2,60%	2,60%	0,90%

Tal como lo ilustra la figura # 6 al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 58,77% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 38,6% en el rango “bajo” y tan solo el 2,63% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identifica un nivel medio de prevalencia en EMT de tipo Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina en los GTE 1 de la ENSB

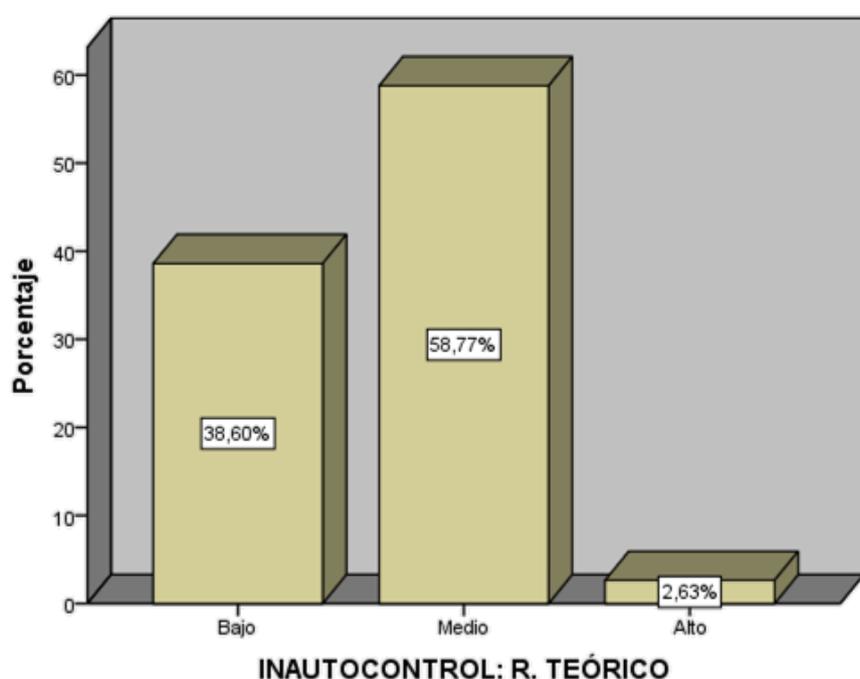


Figura 6. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Insuficiente autocontrol / Autodisciplina.

Desconfianza/Abuso. A continuación en la tabla #10 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 13, 14, 15, 16 y 17), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre la verdades de personas que son muy amables con ellos, y la posibilidad de confiar en las personas; así como de la presencia de sospechas relacionados con las intenciones y la honestidad de las otras personas. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria de registrar como “La mayor parte falso de mi” los reactivos de este esquema, con porcentajes del 33,9% (Item13), 45,2% (Item14), y 27,0% (Item15), a excepción del ítem 16 que fue registrado por el 43,9% como “completamente falso de mi” y el ítem 17 cuyo registro mayoritario correspondió a la opción “la mayor parte verdadero de mi con un 22,6%.

Tabla 10

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Desconfianza/Abuso.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 13	21,90%	33,30%	28,10%	7,00%	6,10%	3,50%
Ítem 14	30,70%	45,60%	14,00%	4,40%	2,60%	2,60%
Ítem 15	23,70%	27,20%	20,20%	10,50%	13,20%	5,30%
Ítem 16	43,90%	36,80%	12,30%	1,80%	2,60%	2,60%
Ítem 17	28,10%	21,90%	11,40%	10,50%	21,90%	6,10%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 61,4% de la muestra se ubica en el rango “bajo”, el 37,72 en el rango “medio” y tan solo el 0,88% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identifica un nivel significativamente bajo de prevalencia en EMT de tipo Desconfianza/Abuso en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 7).



Figura 7. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema Desconfianza/Abuso.

Deprivación Emocional. A continuación en la tabla #11 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 18, 19, 20, 21 y 22), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre las presencia de personas que propendan por la satisfacción de sus necesidades, la presencia de personas que quisiesen estar ligados a ellos, que los escuchen, los comprendan o se sintonicen con sus sentimientos, la presencia de personas fuertes que le brinden consejos sabios o dirección, cuando se encuentran desorientados o la sensación de contar permanente mente con apoyo. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria de registrar como “La mayor parte verdadero de mi” los reactivos de este esquema, con porcentajes del 30,4% (Item18), y 51,3% (Item19), a excepción de el ítem 20 pues el 28,1% lo registro como “la mayor parte falso de mí”, y los ítems 21 y 22 cuyo registro mayoritario correspondió a la opción “la mayor parte falso de mi” con porcentajes de 55,7% y 51,3% respectivamente.

Tabla 11

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Deprivación Emocional.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 18	12,30%	8,80%	11,40%	17,50%	29,80%	20,20%
Ítem 19	7,90%	7,00%	10,50%	7,90%	50,90%	15,80%
Ítem 20	21,10%	28,10%	8,80%	14,90%	23,70%	3,50%
Ítem 21	56,10%	36,80%	7,00%	0%	0%	0%
Ítem 22	51,80%	36,00%	12,30%	0%	0%	0%

Tal como lo ilustra la figura # 8 al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, el 65,79% de la muestra reporta una prevalencia “media” de tipo de esquema y tan solo el 34,21% indica una prevalencia “baja”. Por lo cual se identifica un nivel significativamente medio la prevalencia de EMT de tipo Deprivación Emocional en los GTE 1 de la ENSB

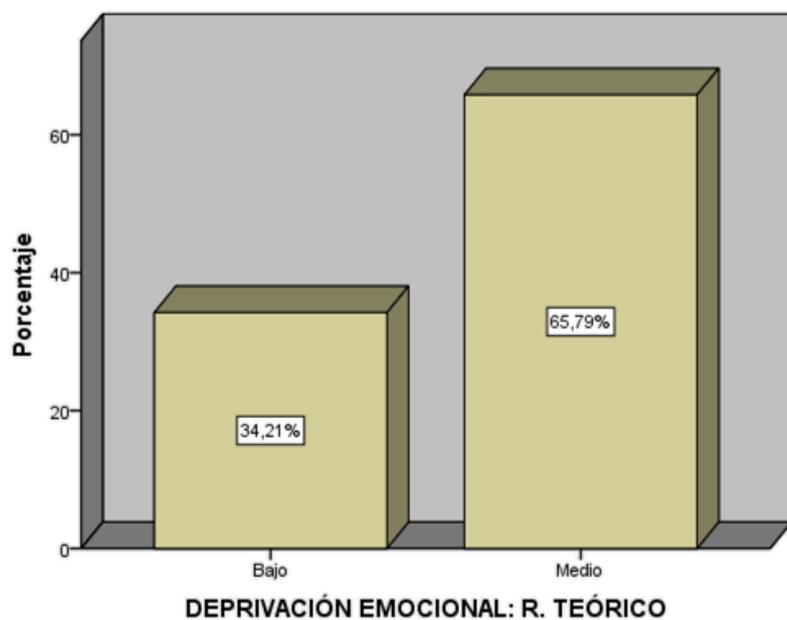


Figura 8. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Deprivación Emocional.

Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad. A continuación en la tabla #12 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 23, 24, 25 y 26), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre su preocupación por la posibilidad de volverse indigente, ser atacado, y/o perder todo su dinero. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria de registrar como “Completamente falso de mi” en los reactivos de este esquema, con porcentajes del 36,8% (Ítem24), 31,6% (Ítem25), y 31,6% (Ítem 26), a excepción del ítem 23 cuyo registro mayoritario correspondió a la opción “moderadamente verdadero de mi” con un 29,8%.

Tabla 12

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 23	9,60%	15,80%	22,80%	29,80%	16,70%	5,30%
Ítem 24	36,80%	34,20%	14,90%	7,00%	6,10%	0,90%
Ítem 25	31,60%	28,90%	25,40%	8,80%	4,40%	0,90%
Ítem 26	31,60%	28,90%	25,40%	8,80%	4,40%	0,90%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 57,87% de la muestra se ubica en el rango “bajo”, el 39,47 en el rango “medio” y tan solo el 2,63% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identifica un nivel significativamente bajo de prevalencia en EMT de tipo Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 9).

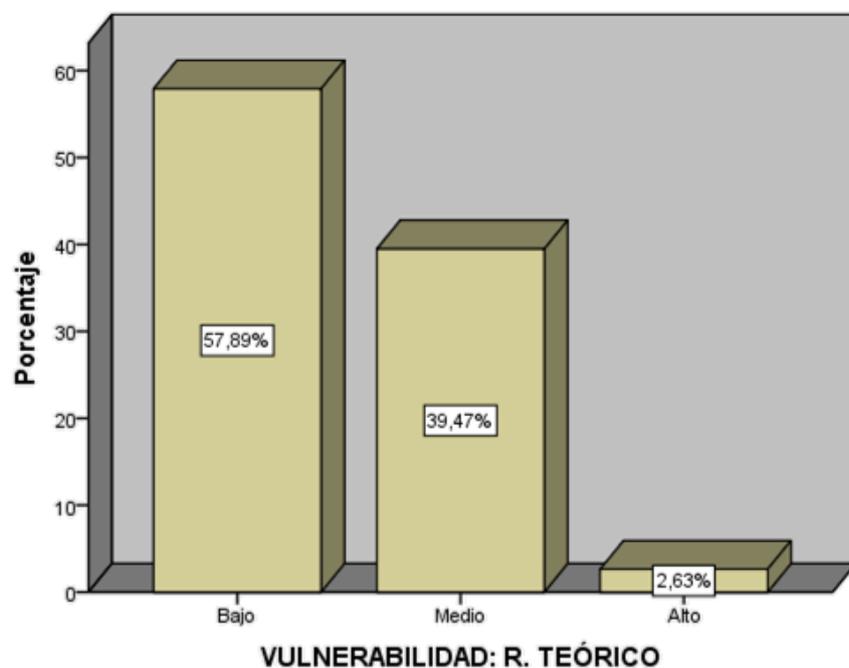


Figura 9. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Vulnerabilidad al daño o la enfermedad.

Autosacrificio. A continuación en la tabla #13 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 27, 28, 29 y 30), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre posibilidad de estar brindándole a otros más de lo que reciben a cambio, el hecho de ser quien termina cuidando y escuchando los problemas de todos y sí sin importar que tan ocupado estén siempre encuentran tiempo para otros. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria de registrar como “Completamente falso de mi” en los reactivos de este esquema, con porcentajes del 52,6% (Ítem27), 59,6% (Ítem28), y 50% (Ítem 29), a excepción del ítem 30 cuyo registro mayoritario correspondió a la opción “moderadamente verdadero de mi” con un 43,9%.

Tabla 13

Reactivos del YSQ –2 asociados al Esquema de Auto sacrificio.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 27	52,60%	28,90%	9,60%	2,60%	5,30%	0,90%
Ítem 28	59,60%	31,60%	3,50%	0,90%	2,60%	1,80%
Ítem 29	50,00%	36,00%	7,00%	3,50%	2,60%	0,90%
Ítem 30	0,90%	5,30%	5,30%	11,40%	43,90%	33,30%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 66,67% de la muestra se ubica en el rango “bajo”, el 30,7% en el rango “medio” y tan solo el 2,63% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identifica un nivel significativamente bajo de prevalencia en EMT de tipo Autosacrificio en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 10).

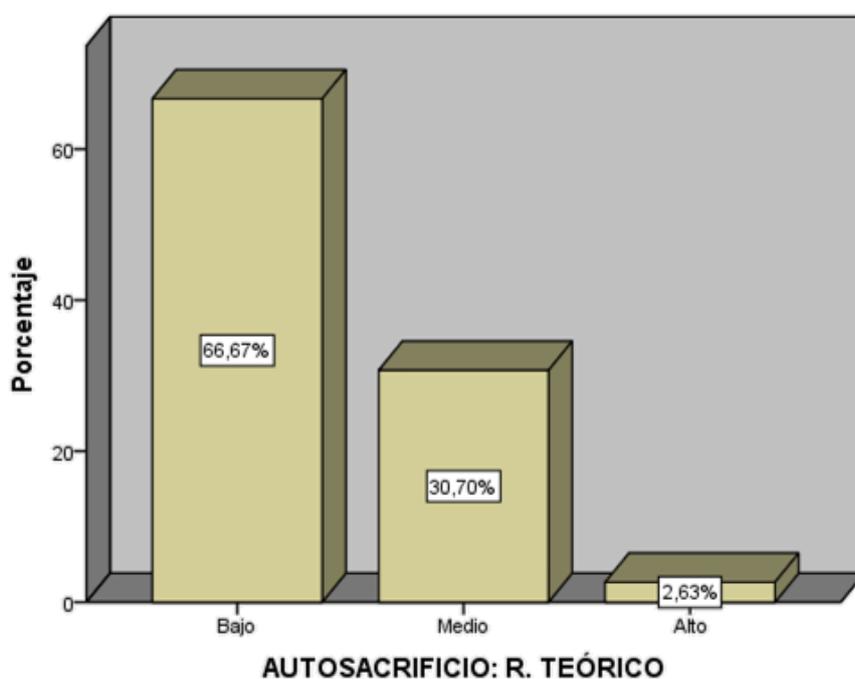


Figura 10. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Autosacrificio.

Estándares Inflexibles I. A continuación en la tabla #14 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 31, 32, 33 y 34), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre si sus relaciones sufren porque se exigen mucho, si su salud se está viendo afectada por la presión que se autoejercen, la frecuencia con que sacrifican placer y felicidad para alcanzar los propios estándares y si son muy severos en la crítica de sus errores. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia muy heterogénea en el patrón de respuestas registrado pues 41,2% de la muestra declaró la afirmación del reactivo 33 como “la mayor parte falsa de mí”, mientras que el 38,6% reconocieron que el ítem 31 los describen perfectamente. Así mismo, en lo que respecta al ítem 32 el 29,8% reconocen que la afirmación asociada es la mayor parte verdadera con respecto a sus vidas y en el ítem 34 el 22,8% de la muestra registraron como “completamente falso de mí” y “la mayor parte falso de mí” la afirmación asociada a este reactivo.

Tabla 14

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Estándares Inflexibles I.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 31	2,60%	6,10%	5,30%	12,30%	35,10%	38,60%
Ítem 32	6,10%	12,30%	13,20%	14,00%	29,80%	24,60%
Ítem 33	33,30%	41,20%	8,80%	4,40%	9,60%	2,60%
Ítem 34	22,80%	22,80%	14,00%	15,80%	15,80%	8,80%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 66,67% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 19,3% en el rango “alto” y el 14,04% corresponden al rango “bajo”. Por lo cual se identifica un nivel significativamente medio de prevalencia en EMT de tipo Estándares Inflexibles I en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 11).

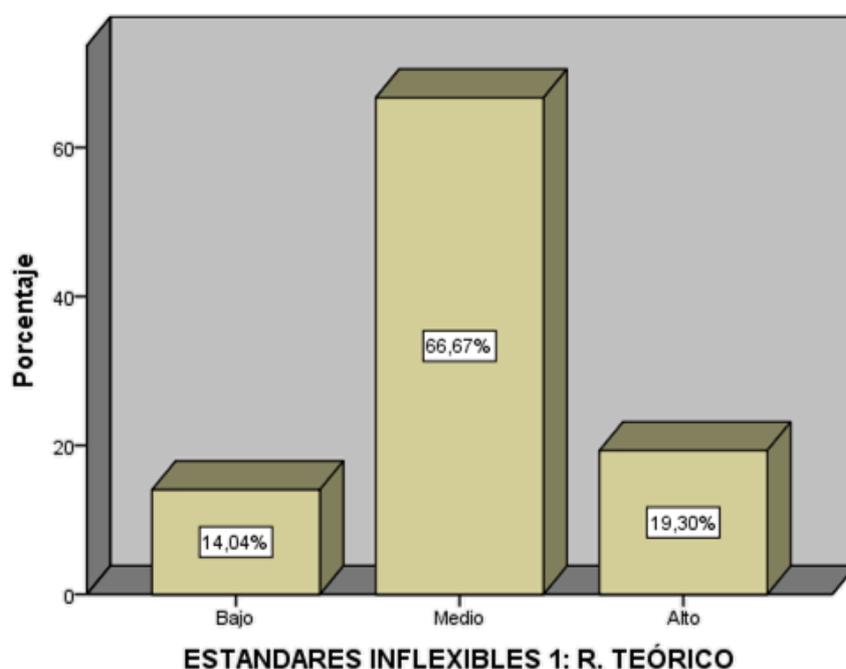


Figura 11. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Estándares Inflexibles I.

Estándares Inflexibles II. A continuación en la tabla #15 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 35, 36 y 37), los cuales indagaron la percepción de los sujetos sobre la intención permanente de mantener todo en perfecto orden, de parecer lo mejor la mayor parte del tiempo y de hacer todo excelente, sin conformarse con algo suficientemente bueno. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria de registrar como “La mayor parte falso de mí” en los reactivos de este esquema, con porcentajes del 34,2% y 35,1 (Ítems 35 y 36

respectivamente), a excepción del ítem 37 cuyo registro mayoritario correspondió a la opción “moderadamente verdadero de mi” con un 29,8%.

Tabla 15

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Estándares Inflexibles II

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 35	20,20%	34,20%	17,50%	12,30%	13,20%	2,60%
Ítem 36	33,30%	35,10%	11,40%	8,80%	9,60%	1,80%
Ítem 37	9,60%	15,80%	22,80%	29,80%	16,70%	5,30%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 68,42% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 30,7% en el rango “bajo” y tan solo el 0,88% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identifica un nivel significativamente medio de prevalencia en EMT de tipo Estándares Inflexibles II en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 12).

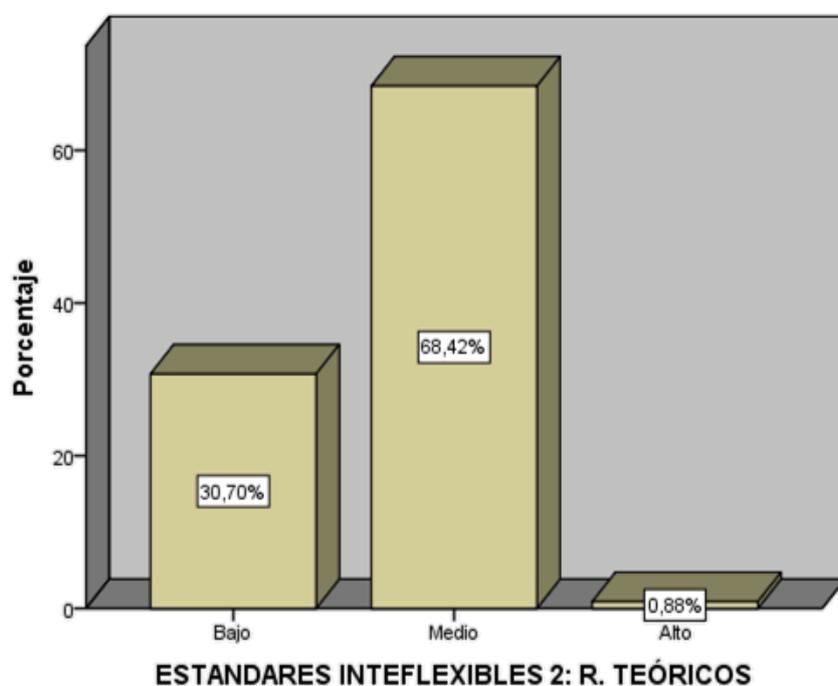


Figura 12. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Estándares Inflexibles II.

Inhibición Emocional. A continuación en la tabla #16 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 38, 39 y 40), los cuales indagaron la presencia de vergüenza para expresar sus sentimientos a otros, de control excesivo de sus emociones hasta el punto de que otros consideran que la ausencia de las mismas en ellos y dificultad de ser cálidos y espontáneos. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia unificada registrar como “La mayor parte falso de mi” en los reactivos de este esquema, con porcentajes del 29,8% (Ítem 38), 45,6% (Ítem 39) y 45,6% (ítem 40).

Tabla 16

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Inhibición emocional.

Completamente falso de mi	La mayor parte	Ligeramente más	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte	Me describe perfectamente
---------------------------	----------------	-----------------	-------------------------------	----------------	---------------------------

		falso de mi	verdadero que falso		verdadero de mi	
Ítem 38	24,60%	29,80%	21,10%	8,80%	12,30%	3,50%
Ítem 39	43,90%	45,60%	4,40%	3,50%	0,90%	1,80%
Ítem 40	43,90%	45,60%	4,40%	3,50%	0,90%	1,80%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 77,19% de la muestra se ubica en el rango “bajo”, el 19,3% en el rango “medio” y tan solo el 3,51% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel significativamente bajo de prevalencia en EMT de tipo Inhibición Emocional en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 13).

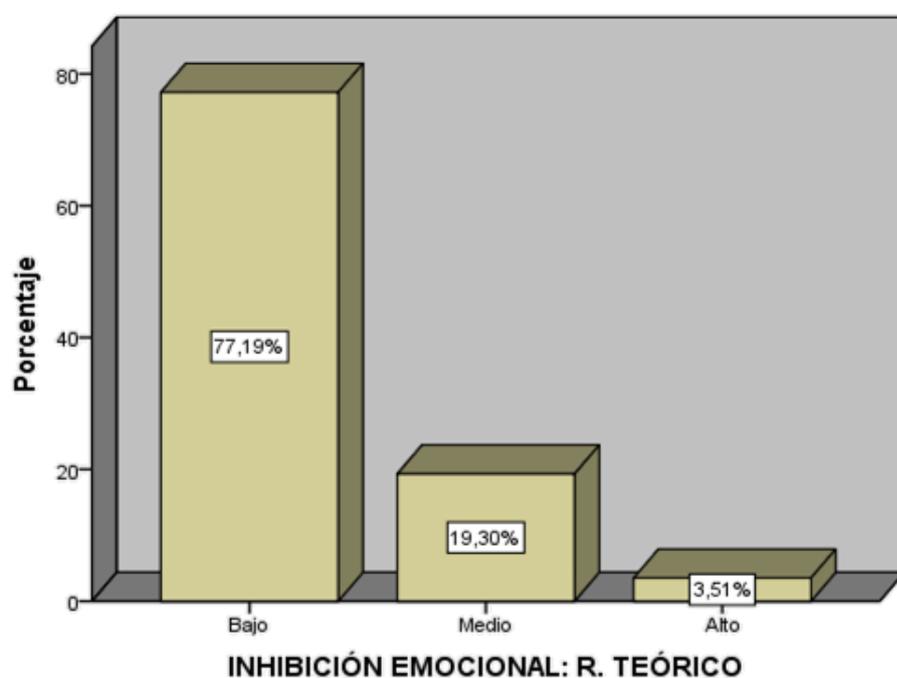


Figura 13. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Inhibición Emocional.

Derecho/Grandiosidad. A continuación en la tabla #17 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 41, 42 y 43), los cuales indagaron la sensación de que lo ofrecido por ellos es de mayor valor a

las contribuciones de los demás, la priorización de las necesidades personales frene a la de otros y la carencia de tiempo disponible para atender a amigos y familia. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia unificada registrar como “La mayor parte falso de mi” en los reactivos de este esquema, con porcentajes del 45,6% (Ítem 43), 40,4% (Ítem 41) y 38,6% (ítem 42).

Tabla 17

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Derecho/Grandiosidad.

	Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente
Ítem 41	32,50%	40,40%	14,00%	7,00%	4,40%	1,80%
Ítem 42	23,70%	38,60%	17,50%	4,40%	14,00%	1,80%
Ítem 43	43,90%	45,60%	4,40%	3,50%	0,90%	1,80%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 71,08% de la muestra se ubica en el rango “bajo”, el 25,07% en el rango “medio” y tan solo el 0,88% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel significativamente bajo de prevalencia en EMT de tipo Derecho/Grandiosidad en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 14).

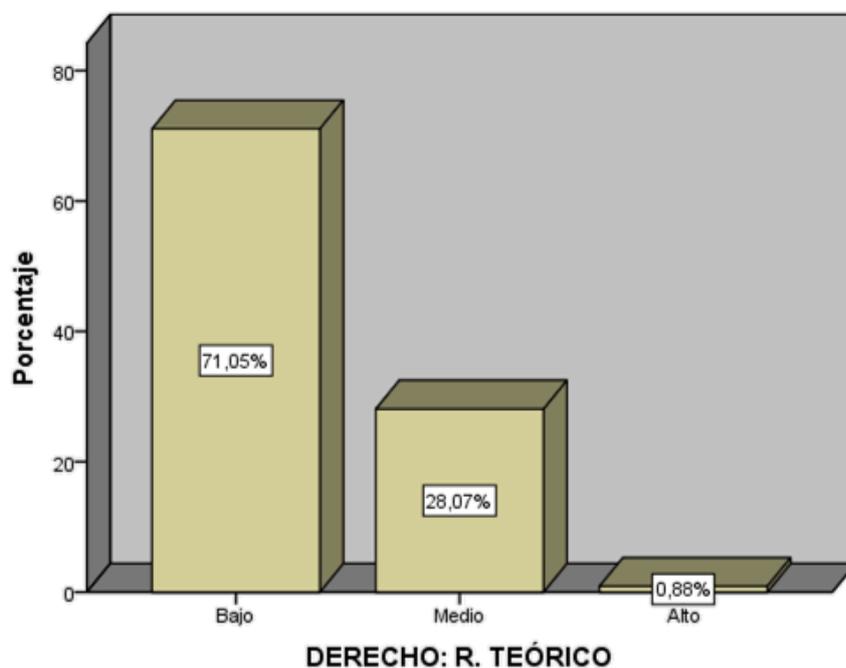


Figura 14. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Derecho.

Entrampamiento. A continuación en la tabla #18 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en cada uno de los reactivos asociados a este esquema (los ítems 44 y 45), los cuales indagaron el tipo de relaciones entablada con sus padres, si ellos tienden a involucrar mucho a sus padres en su vida y problemas y si es muy difícil para ellos y su familia callar detalles íntimos sin sentirse traicionados o culpable. En este sentido, cabe resaltar que se identificó que en el ítem 44 la tendencia mayoritaria correspondió a la opción “La mayor parte falso de mí” (45,6%) y en el reactivo 45 la respuesta mayoritaria se dirigió a la respuesta “Completamente falso de mí” con un 47%,4.

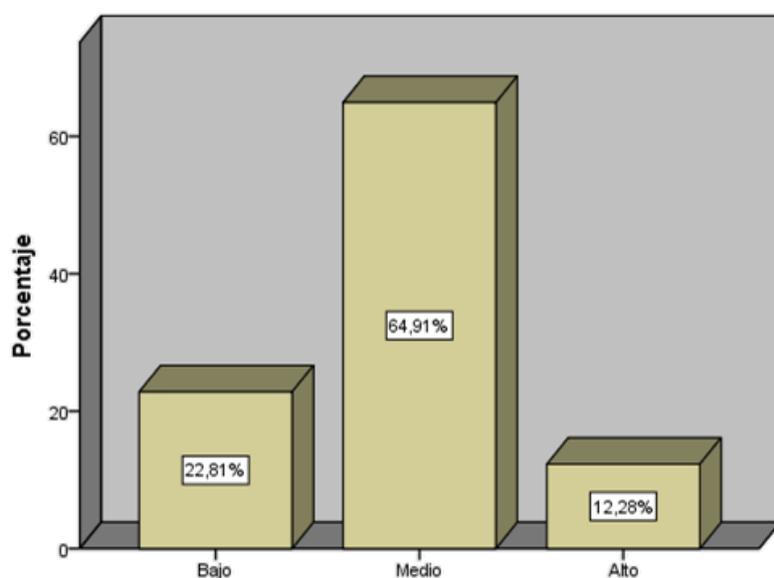
Tabla 18

Reactivos del YSQ – 2 asociados al Esquema de Entrampamiento

Completamente falso de mí	La mayor parte falso de	Ligeramente más verdadero	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero	Me describe perfectamente
---------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

		mi	que falso		de mi	
Ítem 44	43,90%	45,60%	4,40%	3,50%	0,90%	1,80%
Ítem 45	47,40%	38,60%	7,00%	1,80%	0,90%	4,40%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 64,91% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 22,81% en el rango “bajo” y tan solo el 12,28% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel significativamente medio de prevalencia en EMT de tipo Entrampamiento en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 15).



ENTRAMPAMIENTO: R. TEÓRICO

Figura 15. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados al Esquema de Entrampamiento

6.3. Prevalencia de Estrategias de Afrontamiento empleadas por la muestra.

A continuación se exponen los principales hallazgos derivados del análisis transversal de las Estrategias de Afrontamiento empleadas por los por los grumetes regulares de primer año de la ENSB en situaciones que le han generado altos niveles de estrés, según el reporte de los mismos en el instrumento dispuesto para este fin (CSI, versión adaptada al

Español), cabe resaltar que dichas situaciones estresantes se refirieron en su mayoría a eventos asociados con discutir con sus compañeros, sentirse mal por no estar en comunicación con la familia, perder una salida o un permiso por problemas de disciplina o políticas de franquicia que estos consideran injustas y problemas con los docentes por las notas registradas en alguno de los cortes de notas. De este modo se presenta el análisis descriptivo asociado a todos los reactivos y los niveles reportados en cada uno de los rangos teóricos definidos con respecto al criterio (bajo, medio y alto) para el análisis de cada una de las Estrategias de Afrontamiento (Resolución de problemas, Autocrítica, Expresión Emocional, Pensamiento desiderativo, Apoyo Social, Reestructuración cognitiva, Evitación de problemas y Retirada Social).

Resolución de problemas (REP). A continuación en la tabla #19 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 1, 9, 17, 25 y 33, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Resolución de problemas, tales como luchar o esforzarse para resolver los problemas de la situación, hacer frente al problema, reconocer lo que debía hacer, doblar los esfuerzos y tratar con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran, mantener sus postura y/o luchar por lo que querían. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia homogénea a reconocer totalmente el empleo de este tipo de acciones con porcentajes de 46,5 % (Ítem 1), 50 % (Ítem 9), 54,4 % (Ítem 17), 51,4 % (Ítem 25) y 49,1 % (Ítem33).

Tabla 17

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento REP

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 1	7%	10,50%	15,80%	20,20%	46,50%	100%
Ítem 9	7,90%	7%	9,60%	25,40%	50%	100%
Ítem 17	7%	6,10%	10,50%	21,90%	54,40%	100%
Ítem 25	6,10%	5,30%	18,40%	18,40%	51,80%	100%
Ítem 33	12,30%	6,10%	10,50%	21,90%	49,10%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 64,04% de la muestra se ubica en el rango “alto”, el 28,07% en el rango “medio” y tan solo el 7,8% corresponden al rango “bajo”. Por lo cual se identificó un nivel significativamente alto de prevalencia en el empleo de Estrategias de Afrontamiento de tipo Resolución de problemas en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 16).

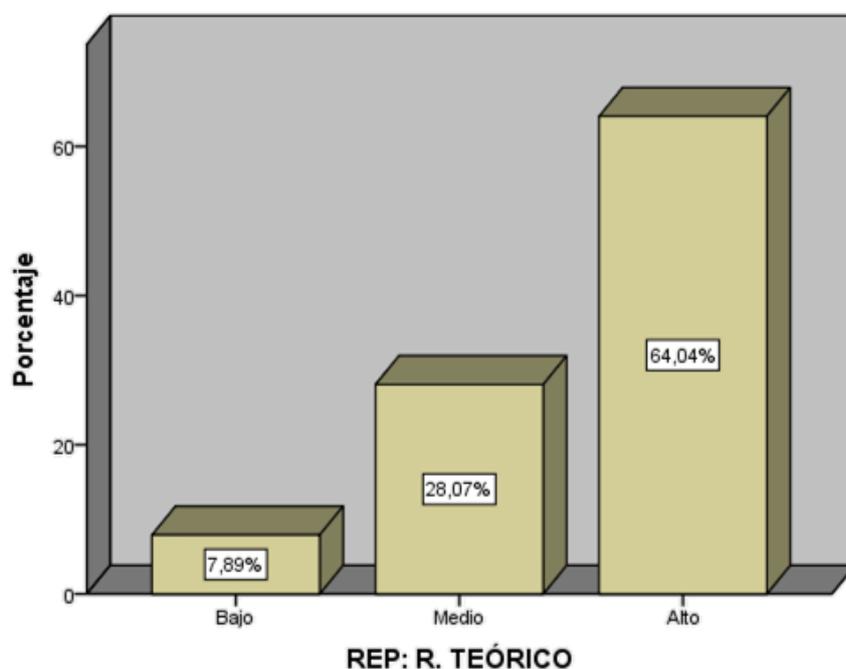


Figura 16. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Resolución de problemas.

Autocritica (AUC). A continuación en la tabla #20 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 2, 10, 18, 26 y 34, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Autocritica, tales como culparse sí mismo, reconocerse como responsable de las dificultades y reprochárselo, criticarse por lo ocurrido, recriminarse por permitir que esa situación ocurriese o pensar que la situación fue error de ellos mismo, y asumir que por ellos debía sufrir las consecuencias. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia homogénea a no reconocer en absoluto el empleo de este tipo de acciones con porcentajes de 46,5 % (Ítem 2), 34,2 % (Ítem 10), 34,2 % (Ítem 18), 40,4 % (Ítem 26) y 35,1% (Ítem34).

Tabla 20

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento AUC

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 2	46,50%	29,80%	12,30%	7,90%	3,50%	100%
Ítem 10	34,20%	14,90%	17,50%	13,20%	20,20%	100%
Ítem 18	34, 2 %	19,30%	12,30%	18,40%	15,80%	100%
Ítem 26	40,40%	21,90%	14,90%	14%	8,80%	100%
Ítem 34	35,10%	11,40%	15,80%	15,80%	21,90%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que 49,12% de la muestra se ubica en el rango “bajo”, el 41,23% en el rango “medio” y tan solo el 9,65% corresponden al rango “bajo”. Por lo cual se identificó un nivel medio - bajo de prevalencia en EMT de tipo Autocritica en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 17).

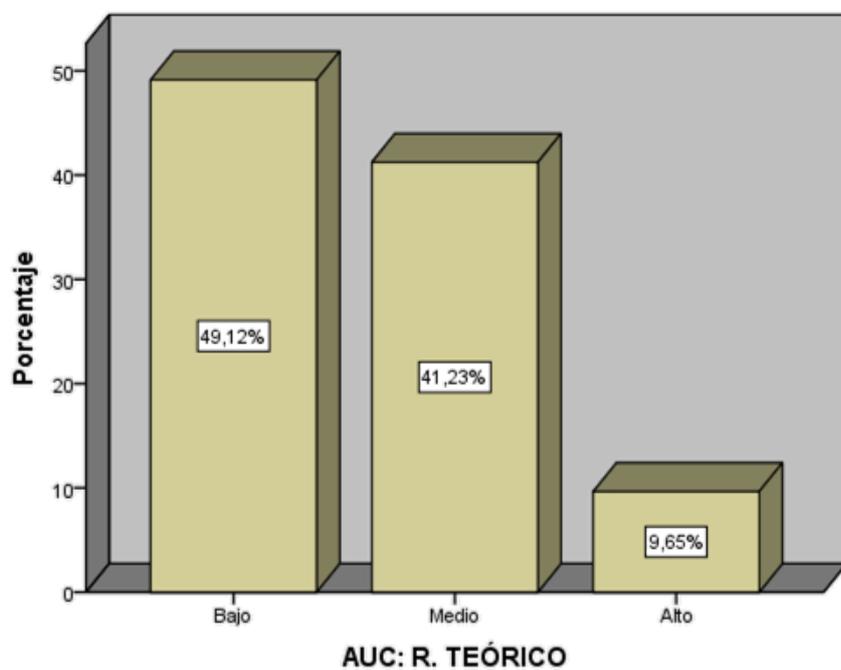


Figura 17. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Autocritica

Expresión Emocional (EEM). A continuación en la tabla #21 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 3, 11, 19, 27 y 35, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Expresión Emocional, tales como dejar salir sus sentimientos para reducir el estrés, expresar sus emociones, analizar sus sentimientos y simplemente los dejaron salir, dejar desahogar sus emociones, y/o experimentar un estallido de sentimientos abrumadores. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia heterogénea en el patrón de respuesta, los sujetos de la muestra no reconocieron en absoluto el empleo de este tipo de estrategias con porcentajes de 24,6% y 40,4% en los ítems 19 y 35 respectivamente. En lo que respecta al ítem 3 el reporte de los sujetos se orientó mayoritariamente al reconocimiento leve de haber acudido a acciones similares frente a situaciones estresante con un porcentaje de 25,4%. Mientras el 32,5% (Ítem

11) y el 28,9% (Ítem 27) de la muestra reconoce un empleo significativo de acciones congruentes con este tipo de estrategias.

Tabla 21

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento EEM

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 3	21,90%	25,40%	12,30%	18,40%	21,90%	100%
Ítem 11	18,40%	15,80%	12,30%	32,50%	21,10%	100%
Ítem 19	24,60%	21,10%	14,90%	19,30%	20,20%	100%
Ítem 27	22,80%	18,40%	13,20%	28,90%	16,70%	100%
Ítem 35	40,40%	22,80%	17,50%	10,50%	8,80%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 52,63% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 30,7% en el rango “bajo” y tan solo el 16,67% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel significativamente medio de prevalencia en EMT de tipo Expresión Emocional en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 18).

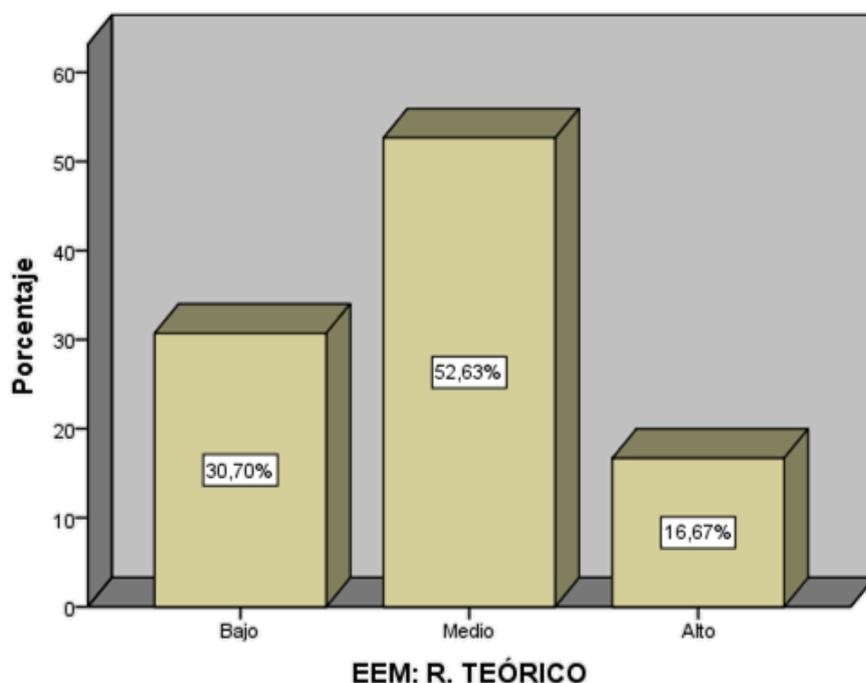


Figura 18. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Expresión Emocional.

Pensamiento Desiderativo (PSD). A continuación en la tabla #22 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 4, 12, 20, 28 y 36, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Pensamiento Desiderativo, tales como desear que la situación nunca hubiera empezado, desear que la situación no existiera o que de alguna manera terminase, desear no encontrarme nunca más en esa situación, desear poder cambiar lo que había sucedido y/o imaginarse que las cosas podrían ser diferentes. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria a reconocer totalmente el empleo de acciones asociadas a este tipo de estrategias con porcentajes de 25,4 % (Ítem 12), 29,8 % (Ítem 20), 27,2 % (Ítem 28) y 26,30% (Ítem 36), a excepción del ítem 4 en el que la tendencia mayoritaria respondió al reporte de “en absoluto” con un porcentaje de 27,2 %.

Tabla 22

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento PSD

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 4	27,20%	24,60%	8,80%	14%	25,40%	100%
Ítem 12	18,40%	18,40%	16,70%	21,10%	25,40%	100%
Ítem 20	21,10%	16,70%	12,30%	20,20%	29,80%	100%
Ítem 28	19,30%	17,50%	14%	21,90%	27,20%	100%
Ítem 36	23,70%	18,40%	15,80%	15,80%	26,30%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 52,51% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 22,81% en el rango “bajo” y tan solo el 23,68% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel significativamente medio de prevalencia en EMT de tipo Pensamiento Desiderativo en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 19).

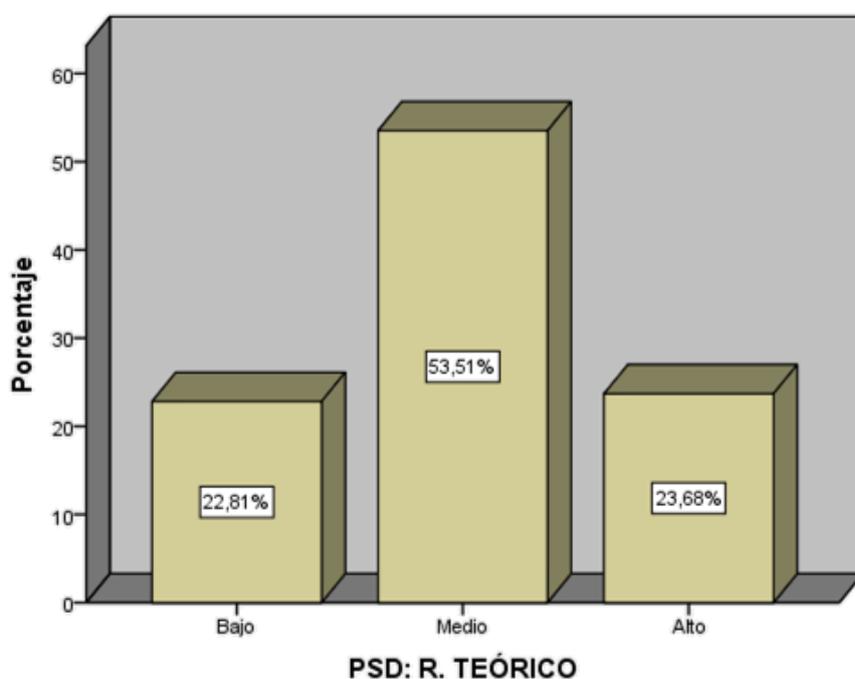


Figura 19. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Pensamiento Desiderativo.

Apoyo Social (APS). A continuación en la tabla #23 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 5, 13, 21, 29 y 37, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Apoyo Social, tales como encontrar a alguien que escuchara su problema, hablar con una persona de confianza, dejar que mis amigos les echaran una mano, pasar algún tiempo con sus amigos o pedir consejo a un amigo o familiar que respetara. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria a reconocer totalmente el empleo de acciones asociadas a este tipo de estrategias con porcentajes de 34,2% (Ítem 5), 38,6% (Ítem 13), 26,4% (Ítem 29) y 38,6% (Ítem 37), a excepción del ítem 21 en el que la tendencia mayoritaria respondió al reporte de “un poco” con un porcentaje de 22,8%.

Tabla 23

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento APS

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 5	25,40%	8,80%	9,60%	21,90%	34,20%	100%
Ítem 13	19,30%	12,30%	13,20%	16,70%	38,60%	100%
Ítem 21	19,30%	22,80%	14,90%	21,10%	21,90%	100%
Ítem 29	12,30%	19,30%	19,30%	23,70%	25,40%	100%
Ítem 37	19,30%	12,30%	10,50%	19,30%	38,60%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 42,98% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 38,6% en el rango “alto” y tan solo el 18,42% corresponden al rango “bajo”. Por lo cual se identificó un nivel medio - alto de prevalencia en EMT de tipo Apoyo Social en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 20).

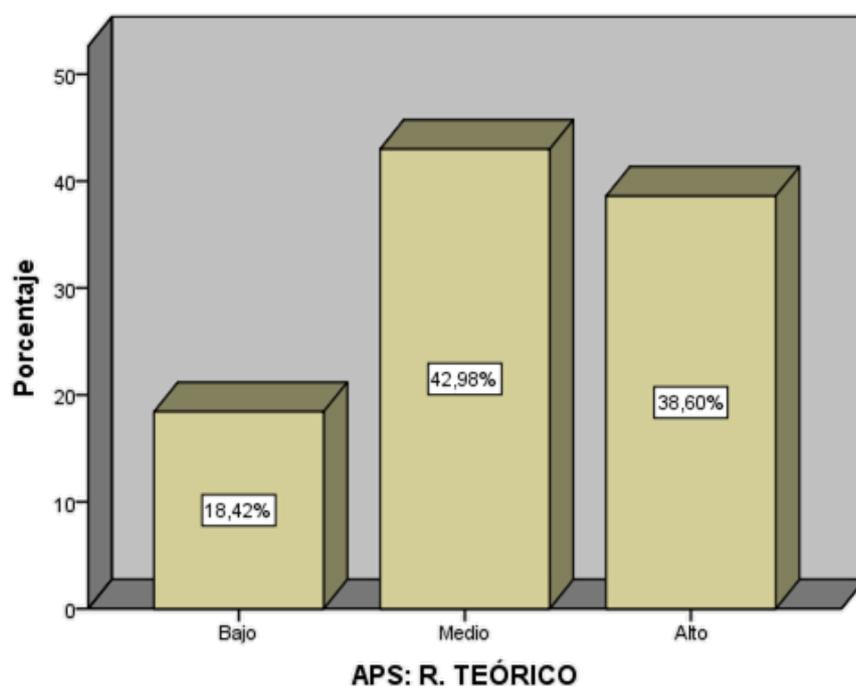


Figura 20. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Apoyo Social.

Reestructuración Cognitiva (REC). A continuación en la tabla #24 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 6, 14, 22, 30 y 38, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Reestructuración Cognitiva, tales como repasar el problema una y otra vez en sus mente y al final ver las cosas de una forma diferente, cambiar la forma en que veían la situación para que las cosas no parecieran tan malas, convencerse de que las cosas no eran tan malas como parecían,

preguntarse qué era realmente importante y descubrir que las cosas no estaban tan mal después de todo y/o fijarse en el lado bueno de las cosas. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia homogénea a reconocer totalmente el empleo de acciones asociadas a este tipo de estrategias con porcentajes de 48,2 % (Ítem 6), 30,7 % (Ítem 14), 30,7 % (Ítem 22), 39,5 % (Ítem 30), y 48,2 % (Ítem 38).

Tabla 24

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento REC

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 6	10,50%	5,30%	13,20%	22,80%	48,20%	100%
Ítem 14	14%	11,40%	21,10%	22,80%	30,70%	100%
Ítem 22	15,80%	12,30%	16,70%	24,60%	30,70%	100%
Ítem 30	12,30%	11,40%	22,80%	14%	39,50%	100%
Ítem 38	12,30%	8,80%	14%	16,70%	48,20%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 47,37% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 43,86% en el rango “alto” y tan solo el 8,77% corresponden al rango “bajo”. Por lo cual se identificó un nivel medio - alto de prevalencia en EMT de tipo Reestructuración Cognitiva en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 21).

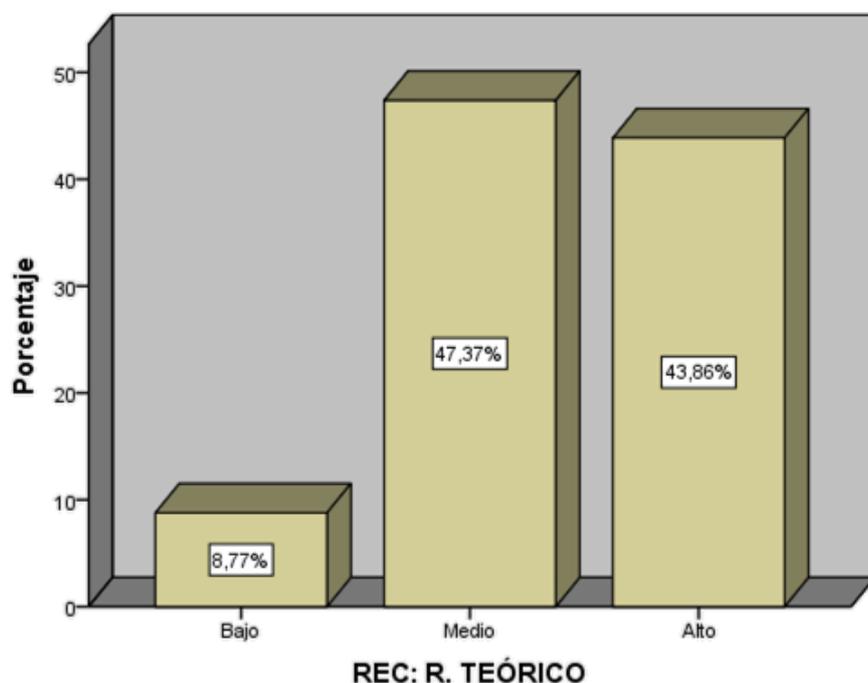


Figura 21. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Reestructuración Cognitiva.

Evitación de problemas (EVP). A continuación en la tabla #25 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 7, 15, 23, 31 y 39, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Evitación de Problemas, tales como no dejar que les afectara, evitar pensar en ello demasiado, tratar de olvidar por completo el asunto, quitar importancia a la situación y no querer preocuparme más, comportarse como si nada hubiera pasado, y/o evitar pensar o hacer nada. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia mayoritaria a no reconocer en absoluto el empleo de acciones asociadas a este tipo de estrategias con porcentajes de 25,4 % (Ítem 23), 31,6 % (Ítem 31), y 39,5 % (Ítem 39), a excepción del registro correspondiente al ítem 7 (36 %) y al Ítem 15 (27,2 %).

Tabla 25

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento EVP

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 7	16,70%	18,40%	10,50%	18,40%	36%	100%
Ítem 15	21,10%	27,20%	17,50%	10,50%	23,70%	100%
Ítem 23	25,40%	21,90%	16,70%	14%	21,90%	100%
Ítem 31	31,60%	27,20%	14%	14,90%	12,30%	100%
Ítem 39	39,50%	21,90%	14,00%	11,40%	13,20%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 59,95% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 28,07% en el rango “bajo” y tan solo el 12,23% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel medio de prevalencia en EMT de tipo Evitación de problemas en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 22).

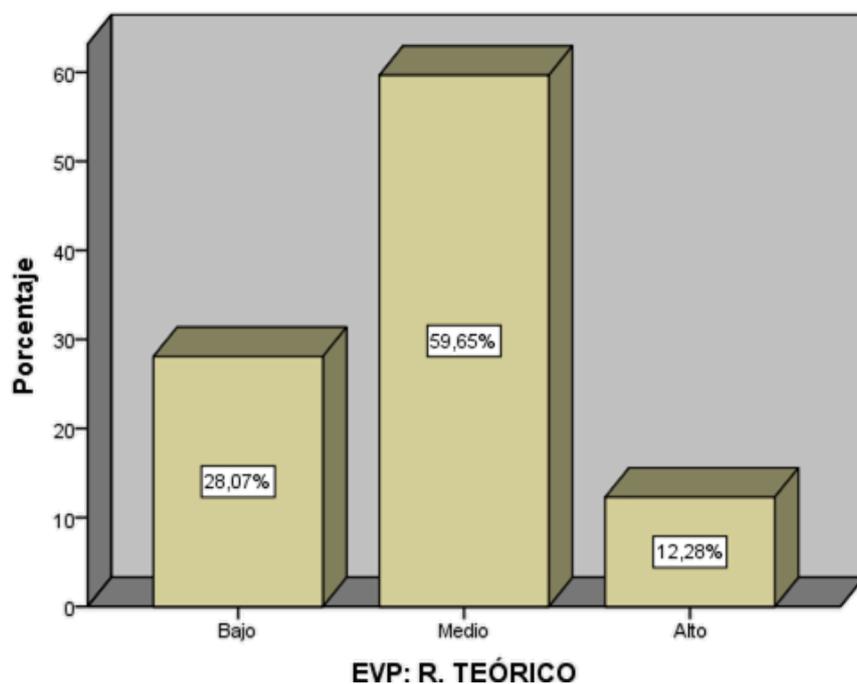


Figura 22. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Evitación de problemas.

Retirada Social (RES). A continuación en la tabla #26 se expone el patrón de respuesta de los sujetos en los ítems 8, 16, 24, 32 y 40, del instrumento empleado, los cuales indagaron si frente a la situación estresante descrita, los sujetos registraron el empleo de acciones asociadas a la estrategia de afrontamiento tipo Retirada Social, tales como no evitar estar con gente, ocultar lo que pensaban y sentían, no dejar que nadie supiera como se sentían, y/o tratar de ocultar sus sentimientos. En este sentido, cabe resaltar que se identificó una tendencia homogénea a no reconocer en absoluto el empleo de acciones asociadas a este tipo de estrategias con porcentajes de 36,8 % (Ítem 8), 56,1 % (Ítem 16), 32,5% (Ítem 24), 24,6 % (Ítem 32), y 29,8 % (Ítem 40).

Tabla 26

Reactivos del CSI asociados a la Estrategia de Afrontamiento RES

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Ítem 8	36,80%	27,20%	7,90%	16,70%	11,40%	100%
Ítem 16	56,10%	23,70%	10,50%	6,10%	3,50%	100%
Ítem 24	32,50%	23,70%	16,70%	15,80%	11,40%	100%
Ítem 32	24,60%	21,90%	20,20%	21,90%	11,40%	100%
Ítem 40	29,80%	21,10%	16,70%	13,20%	19,30%	100%

Al contrastar los datos reportados con los rangos teóricos definidos con respecto al criterio, se evidenció que el 48,25% de la muestra se ubica en el rango “medio”, el 44,74% en el rango “bajo” y tan solo el 7,02% corresponden al rango “alto”. Por lo cual se identificó un nivel medio - bajo de prevalencia en EMT de tipo Retirada Social en los GTE 1 de la ENSB (ver figura 23).

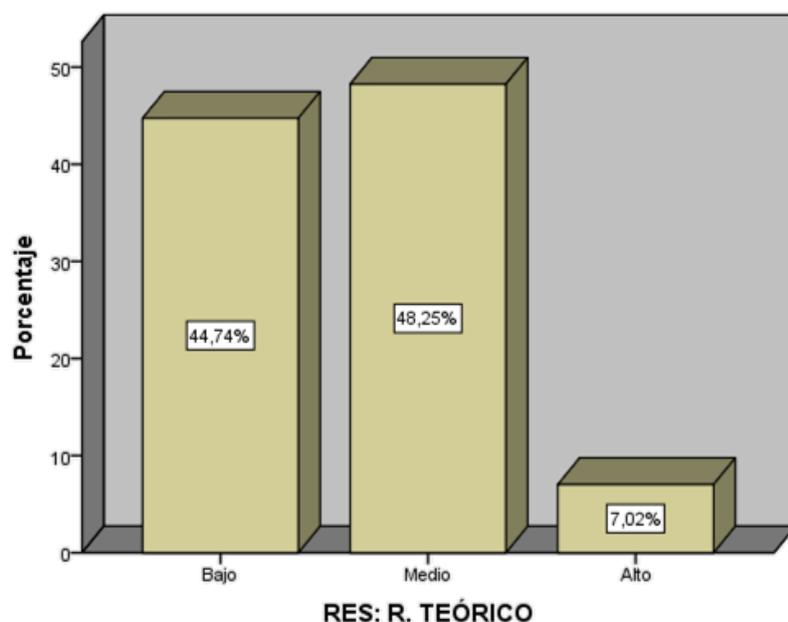


Figura 23. Niveles de prevalencia en los rangos teóricos asociados a la estrategia de afrontamiento de tipo Retada Social.

7. Conclusiones

Se puede establecer que los resultados expresados en el apartado anterior, describen plenamente las características y componentes que se abordaron en este proceso de investigación y que las consideraciones teóricas asumidas para la comprensión y descripción de estos, asumen las características propias del modelo abordado y responden plenamente con la descripción de los objetivos trazados. En consideración a esto se pretende establecer un protocolo que clarifique y direcciones las pautas entendidas en el análisis de los datos asociados y referenciados en los diferentes objetivos específicos del proyecto, es así que el orden descripción de las conclusiones se orientaran desde las indagaciones particulares establecidas en respuesta a cada uno de estos objetivos.

A continuación se muestran los hallazgos descubiertos con referencia a las características sociodemográficas de la población, los esquemas maladaptativos tempranos y estrategias de afrontamiento de este proyecto de investigación y con ello dar respuesta a los requerimientos de este proceso así:

En primera instancia, respondiendo a las características sociodemográficas de la muestra, esta es una población de Grumetes regulares que ingresan a la Escuela Naval de Suboficiales ARC "Barranquilla", se puede especificar que estos tienen unos estándares regulares o similares debido a las condiciones particulares de la población y el ejercicio de incorporación realizado por la Armada Nacional, de manera que se esperaba que esta muestra presentara específicamente este tipo de condiciones, es así que esta se encuentra en unas tendencias cercanas a la media y dentro de parámetros y constante frente a sus requisitos de ingreso, lo que evidencia un proceso direccionado de incorporación, por la tradición y características castrenses de esta escuela de formación.

Es evidente por los descubrimientos presentados que esta población se encuentra distribuida en un amplio margen de origen o regiones del país, lo que se muestra como una singularidad de esta población y será motivo de discusión frente a las posibilidades investigativas generadas de establecer una población tan policultural y significativamente representativa de distintas regiones del país. Lo que soporta aún más la conclusión anterior, debido a que estas diferencias no se representan en resultados contundentes de variación en las pruebas utilizadas en esta investigación.

Toda la muestra se encuentra dentro de uno estándares similares de edad, entre los 17 y 21 años, estrato social, que muestra una tendencia entre los niveles 2 con un 43,0% y el 3 con un 29,8%; así mismo la población coincide en la intervención en el nivel educativo siendo todos bachilleres y un 27,2% alcanzan el nivel de técnicos, todo esto manifiesta la coherencia de los procesos de incorporación que pretende establecer la institución Armada Nacional en sus procedimientos de incorporación.

Las variaciones manifestadas en razón de localización geográfica, edad, estrato social, nivel educativo y demás variables asociadas en esta investigación, no muestran incidir de manera directa frente al a constitución de ninguna de las variables asociadas a esta.

Los principales hallazgos derivados del análisis transversal de los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) empleados por los grumetes de primer año de la ENSB, del contingente de Gte1 139, según el reporte de los mismos en el instrumento dispuesto para este fin (YSQ – 2), muestra los reportes de frecuencias registrados en todos los reactivos asociados a cada uno de los EMT (Abandono, Insuficiente Autocontrol/autodisciplina, Desconfianza/Abuso, Deprivación Emocional, Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad, Autosacrificio, Estándares Inflexibles I, Estándares Inflexibles II, Inhibición Emocional, Derecho/Grandiosidad, y Entrampamiento). Hay una gran prevalencia direccionada a cierto

grupo Esquemas Maladaptativos Tempranos que se reflejan en los puntajes teóricos directos asociados a estos:

a. *Deprivación emocional*, con el 65,79% en el nivel medio, en especial a los reactivos que tratan de establecer en los sujetos el reconocimiento de personas que propenden por la satisfacción de sus necesidades y presencia de personas que quisieran estar ligados a ellos.

b. Estándares Inflexibles I, que muestran presencia de 66,67% en niveles medios y 19,3% en alto, en especial en los reactivos que tratan de sus relaciones sufren porque se exige demasiado y su salud está siendo afectada por la presión.

c. Estándares Inflexibles II muestran cierta presencia con un 68,4% de nivel medio.

d. Entrampamiento, alcanzando una prevalencia de 64,9% en los resultados de la población.

Con relación a las Estrategias de Afrontamiento, se mostraron índices o rangos de prevalencia teórica que se considera como la existencia de algunas estrategias de afrontamiento que muestran un resultado homogéneo en esta población, entre estas se consideran, *Resolución de Problemas* con una presencia del 64% en el nivel alto; *Expresión Emocional* mostrando el 52% en nivel medio; *Apoyo Social*, cuya muestra refleja el 42,98% en nivel medio y el 38,6% en nivel alto de prevalencia; y *Evitación del problema*, que muestra un 59,65% en nivel medio de prevalencia.

De estas variables no se presentan evidencias contundentes que sugieran relaciones de causalidad o efecto de las variables, evidenciado en que no hay una perturbación o diferenciación particular entre estas, las consideraciones socio demográficas y los resultados de las pruebas aplicadas.

8. Discusión

Con respecto a la investigación, se establecen a continuación una serie de temas de discusión, que se derivan de establecer la relación directa existente entre las variables asociadas a la investigación. Estas sugerencias se establecen desde las posibles rutas críticas halladas en la construcción tanto teórica como operacional de este ejercicio de investigación.

Estos resultados reflejaron que existe una relación directa entre algunos esquemas maladaptativos tempranos y la formación de estrategias de afrontamiento característicos en este tipo de población, como la deprivación emocional y la falta de autodisciplina que se relaciona con el cumplimiento de órdenes, es importante entonces realizarse un estudio correlacional de datos, entre las variables asociadas a esta investigación, porque el establecimiento de ciertos esquemas mal adaptativos de la personalidad y estrategias de afrontamiento tan unidireccionadas como las mostradas por la muestra, no necesariamente se considera como las únicas y más saludables forma de establecer parámetros psicológicos asociados a la naturaleza del trabajo o roles que estos jóvenes pretenden realizar.

Este estudio debe considerar variables más asociadas a las estructuras de personalidad, para realizar un sondeo acerca de las características que buscan las oficinas de incorporación de las Fuerzas Militares colombianas. Dentro de estas variables, se puede considerar el resto de esquemas de trastornos afectivos que pueden impactar en poblaciones similares, tales como, desesperanza, depresión, manía y los eventos psíquicos relacionados con el suicidio, tales como ideación suicida y conductas suicidas.

Debe de considerarse realizar una estudio longitudinal y muestra aleatoria transversal no solo de Grumetes en periodo de formación, sino también de sujetos que estén sometidos a las condiciones de un futuro marino de la Armada Nacional, ya que junto con este se podría

medir la causalidad de trastornos en función a la labor o establecer una ruta crítica de incidentes y practicas poco saludables en el marco de la salud psicológica de los tripulantes de este institución.

Los resultados y posterior análisis de los mismos muestran unas calaras tendencias de tipo de estrategias de afrontamiento, que se adecuan a la naturaleza del sitio y nivel de formación, esto hace referencia al contexto en que estos se están construyendo como sujetos en formación profesional. Se denota una relación directa, entre las características propias de lo que se puede esperar en términos de reacción conductual y su futuro roll como militares activos, sin que se deba necesariamente a un proceso de selección donde se tengan en cuenta estos elementos, ya que en la indagación preliminar no se encontró evidencia de que estos sujetos recibieran algún tipo de filtro de ingreso donde se asumieran estas variables, y se puede considerar si la motivación y sus constituciones de pensamiento son la base de estos resultados que se muestran compatibles y homogéneas con lo esperado de esta población.

Para la consolidación de esta información y teniendo en cuenta que las aplicaciones de los instrumentos se realizaron en momentos iniciales de su formación naval militar, es importante establecer una revisión post test en la realización de un estudio longitudinal con este grupo censo a lo largo de su periodo de formación, para poder evidenciar secuelas o prevalencias de características de las poblaciones que se someten a este tipo de periodos largos de formación militar y contraponer los resultados en las variables estudiadas de manera que pueda determinarse si existe una relación directa relacionada con la construcción de estrategias de afrontamiento y esquemas maladaptativos tempranos específicos que revisten de importancia en su prevalencia en este tipo de poblaciones.

9. Referencias bibliográficas

Abello, D. (2011). *Presentación Terapias del Modelo Cognitivo Conductual, terapia Racional de Ellis, Terapia de los Esquemas de Young, Terapia Cognitiva de Beck*. Doc pres ppt. Universidad de la Costa CUC. Facultad de Psicología, Educación Virtual.

Abello, D.(2012). *Validación de la Escala Multidimensional de Trastornos Afectivos EMTA*. Doc. Investigación.

Alcázar, A., Olivares, J., & Sanchez, J. (1999). La terapia de conducta en el contexto español e internacional: situación actual y factores implicados en su eficacia. *Psicología conductual*, 7 (2), 215-252.

Artigas, A., Chamizo, V., Pons, F., Rodrigo, T., Prados, J., Sansa, J., & Trobalon, J. (2002). Presentación 20 años de vigencia de tres demostraciones de aprendizaje: 2. Fundamentación de la desensibilización sistemática. Doc pres ppt. Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología, Campus Mundet.

Bandura, A., & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza editorial.

Ballesteros, S., Mayas, J., & Reales, J. (2013). Cognitive function in normal aging and in older adults with mild cognitive impairment. *Psicothema*, 25 (1), 18-24.

Bass, F. (1981). Las Terapias Cognitivo Conductuales: una Revisión. *Estudios de la Psicología*, 7, 91 – 113.

- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, A. (1974). "The development of depression: A cognitive model". In R. J. Friedman y M.M. Katz (Eds.) *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D. C.: Winston & Sons
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). "The measurement of pessimism: The Helplessness Scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory: Manual BDI-II*. New York: Psychological Corporation.
- Beck, A., Steer, R., & Garbin M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Brennan, F. (1999). *Historia y Sistemas de la Psicología*, 16, 269-274. México: Editorial Prentice Hall
- Caballo, V. (1991). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. 20, 345-492. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno de España Editores S.A.

- Cabral, C. (2009). Revisión de la Psicología Ruso Soviética (1920 – 1983). *Adversus*, 6, 32 – 40. Recuperado de: <http://www.adversus.org/indice/nro14-15/articulos/03VII1415.pdf>
- Canestri, L., Della, S., Reda, M. (2000). Correlaciones psicofisiológicas durante una sesión standard de psicoterapia entre paciente y terapeuta: observaciones preliminares. *Revista argentina de psicología clínica*, 19, 183-187.
- Cano, F., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29 – 39.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter M. (2005). Validación del YongSchemaQuestionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (3), 541-560.
- Castro, A., & Casullo, M. (2005). Estilos de personalidad, afrontamiento e inteligencia como predictores de las trayectorias académicas de cadetes en una institución militar. *Anuario de psicología*, 36(2), 197-210.
- Choliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Recuperado de: <http://www.uv.es/=choliz>
- Dembo, M. (1994). *Applying educational psychology* .5th ed. White Plains. New York: Longman Publishing Group. Recuperado de: <http://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=590246>
- Feizas, G., & Miro, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós. Capítulo 3, sección 3.4.

Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). Must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170. Recuperado de:

<http://webs.wofford.edu/steinmetzkr/teaching/Psy150/Lecture%20PDFs/Coping.pdf>

Folkman, S., Lazarus, R., & Dunkel-Schetter, C. A stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. Recuperado de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3712234>

Folkman, S. & Lazarus, R. (1981). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239

Good, T., & Brophy, J. (1990). *Educational psychology: A realistic approach*. 4th ed. White Plains, NY: Longman. Recuperado de:

<http://www.oise.on.ca/~kdauidson/cons.html> Davies, M.

Gómez Arnejos, C. (2006). Doc Investigaciones Científicas en Preguntas y Respuestas. Doc corporación Universidad de los Andes.

González, M. (1993). El Conductismo Watsoniano y la Polémica Herencia – Ambiente. *Psicothema*, 5 (1), 111 – 123. Recuperado de:

<http://www.psicothema.com/pdf/866.pdf>

Hallowel, R. (2009). Humberto Maturana and Francisco Varela's contribution to media ecology: Autopoiesis, The Santiago School of Cognition, and enactive cognitive science. *Proceedings of the media ecology association*, 10.

Hernández, N., & Sánchez, J. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. 1, 12 – 19. Editorial Libros en Red ©,

AmertownInternational S.A.

Instituto Nacional de Medicina Legal revista “Forensis” (2007), “Epidemiología de los suicidios en Colombia”. González Ortiz, J. Informe anual.

Instituto Nacional de Medicina Legal, revista “Forensis” (2008), “suicidio Colombia 2008”. Valenzuela, D. Informe anual.

Instituto Nacional de Medicina Legal, Revista “Forensis” (2009), “Epidemiología de los suicidios en Colombia 2009”. Valenzuela Cortez, D. Informe anual.

Instituto Nacional de Medicina Legal, revista “Forensis” (2010). “La Experiencia de muchos, la experiencia de la vida: el Suicidio”. ChicaUrzola, H. informe anual.

Kant, I. (1781). *Critique of Pure Reason*. Estados Unidos: Cambridge University Press.

Knox, K., Litts, D., Talcott, W., y Aro, H. (2003) Risk of suicide and related adverse out comes after exposure to a suicide prevention programme in the US. United States: Air Force: Cohort Study, 1376 - 1378

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984-1991) *Estrés y procesos cognitivos*. México:

Martinez Roca.

Lazarus R. (1986). Coping Strategies. En: McHugh S, Vallis TM *Illness behavior. A multidisciplinary model*. New York: Plenum Press, 303-308.

Mergel, B. (1998). Diseño Instruccional y Teorías del Aprendizaje. Programa de Postgrado de Comunicaciones y Tecnología Educacional de la Universidad de Saskatchewan. Canadá. Recuperado de:
http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janette_orengo_educ_173/Teorias.pdf

Mikulic, I., Cassullo, G., Crespi, M., & Marconi, A. *Escala de desesperanza bhs (a. Beck, 1974): estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la adaptación argentina*. Facultad de psicología - uba / secretaría de investigaciones / anuario de investigaciones, 16, 365 – 373.

Murillo, A., & Salcedo, C. (2009). Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia protocolo de investigación. (Tesis de grado). Universidad militar de Nueva Granada, Bogotá.

Navas, J. (1981). Terapia racional emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (1), 75-83.

OMS. (2013). La depresión. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>

Ortega y Gasset, J. (1942). Ideas y creencias.

Pérez, L., & Márquez, M. (2004). La atención a la salud durante el embarazo y el parto. Una propuesta desde la psicología de la salud. *Avances en psicología Latinoamericana*, 22, 61-75.

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Riveros, R, García, L., & Oblitas, L.(2008). Ansiedad, Depresión, Salud. *Suma Psicológica*,15 (1), 48 – 73.

Ritchie EC, Keppler WC, Rothberg JM: Suicidal admissions in the United States military. *Mil Med* 2003; 168:177–181

Riso, Walter. (2006). *Terapia Cognitiva Fundamentos Teóricos y Conceptualización del Caso Clínico*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Rossello, J., Bernio, M., Veladez, I., Amencrea, R., & González, M. (2009). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima, en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños. *Psicopatología de Adolescentes con Intento Suicida y diferencia de Género. Anales de Psiquiatría*, 25(6), 265 – 274.

Ruiz, A.(2005). *Bases Histórico – epistemológicas de la psicología Cognitiva*. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Comahue.

Russell, B. (2003). *The conquest of Happiness*. Barcelona: De bolsillo.

Saiz, M., & Saiz, D. (2008). La historia de la psicología como herramienta de uso para la reconstrucción de un campo de investigación. Un ejemplo en psicología de la memoria. *Revista de historia de la psicología*, 29 (1), 127-147.

Saiz, M., Angera, B., Civera, C., & De la Casa, G. (2009). *Historia de la psicología*. Editorial UOC. 5, 369-374.

Salín-Pascual. (2011). Diván el Terrible y los Fraudes del Doctor Freud. Cap. “Antecedentes Filosóficos que Freud Omitió”. Editorial lulu.co. 327 – 328.

Recuperado de:

<http://books.google.com.co/books?id=z2ZXAgAAQBAJ&pg=PA328&dq=Walhsh&hl=es&sa=X&ei=Pa2-U-CEpCxyATp3YHQBg&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

Thorndike, E. (1898). *Inteligencia animal*. La Psicología moderna, Bilbao: Descleé de Brouwer. 221-239

Thorndike, E. L. (1898). Animal intelligence: An experimental study of the associative process in animals. *Psychology Monographs*, 8.

Valles, J., Alarcón, R., Angulo, A., Ferre, M., Ganga, E., Luque, A., Martínez, C., Pérez, J., Pujol, V., & Salinas, B. (2009). Uniendo ideas hacia el mismo objetivo: La salud mental. Actas de las II jornadas de terapia ocupacional en salud mental del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/suple/num5/suple5.pdf>

Vargas, J. (2007). *El conductismo en la historia de la psicología*. México: Asociación Oaxaqueña de psicología A.C.

Vásquez, A. (2012). *Nietzsche: de la voluntad de poder a la voluntad de ficción como postulado epistemológico Nómadas (Col)*, 37, 41-53 Universidad Central Bogotá.

Vera, P., Montesinos, L., & Prieto, A. (2006). Análisis y terapia del comportamiento en Chile: Orígenes, estado actual y proyecciones. *Avances en psicología Latinoamericana*, 24, 47-58.

Vila, J. (1997). Efectos de la Terapia de la Conducta. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 50, 503 – 511.

Walsh, W., (1968). Introducción a la filosofía de la historia. (México: Siglo XXI editores, 142; P. Gardiner, ed., *The Philosophy of History* (Oxford: Oxford University Press, 1974), pp. 1-15; W. H. Dray, *Filosofía de la historia* (México: U.T.E.H.A., 1965), 1-5.

Watson, J. B. (1913). La psicología tal como la ve el conductista. En J.M. Gondra (Ed), *La Psicología moderna*, 399-414. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Reyes, W., & Alonso, A. (2001). Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana Med Gen Integ*, 17 (2).

World Federation for Mental Health WFMH (2012). Depresión una crisis Global. Informe anual de la OMS, En homenaje al aniversario número 20 del día mundial de la salud mental. Recuperado de: <http://wmhday@wfmh.com/>

Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: a schema-focused approach*. New York: Professional Resource Exchange, 14.

Young, J. (1999) *Cognitive Therapy for Personality Disorders: a shecma-focused approach*. 3a ed. Sarasota: Professional Resource Press.

Young, J. (1999): *Reinventing Your Life*. New York: Plume.

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

Av. Psicol. 17(1).

Young, J. E. & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire. second edition. En J. E. Young (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (Ed.rev.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.

10. Anexos

Anexo A



UNIVERSIDAD DE LA COSTA, CUC
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Consentimiento para participar en un estudio prevalencia de depresión, riesgo suicida y factores asociados en los alumnos de primer años de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”

Nombre de los estudiantes investigadores: Jorge Mariño

Nombre del docente asesor: Daniella Abello Luque

Título del proyecto: Caracterización de los esquemas tempranos de personalidad y las estrategias de afrontamiento de los grumetes regulares de primer año (GTE1) de la escuela naval de suboficiales (ENSB) ARC “Barranquilla”

Señor(a) _____ le estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente al Grupo de Investigación Cultura, Educación y sociedad, CES de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Costa CUC.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones

Los temas abordados serán analizados en la investigación; manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada

Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de investigación como este solo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicología más adelante.

Procedimientos

La investigación es un *Estudio epidemiológico, de prevalencia* de corte *Empírico Analítico* en la cual a usted le serán aplicados unos cuestionarios así:

Cuestionario de datos sociodemográficos generales, el Inventario de depresión de Beck (1961), la escala de depresión de Zung (1965), la escala de desesperanza de Beck (1974), la de Riesgo Suicida de Plutchik (1989), el cuestionario de estilos de Afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, en su versión al español adaptada por Cano, Rodríguez y García (2006) y el cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young (2001),

donde esperamos que de la forma más auténtica y sincera posible, nos cuente sobre su caso específico.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva de sus datos personales) y entregados a la Universidad de la Costa como requisito de producción final de la investigación y socializados a usted como participante del proceso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento, (si lo desea en cualquier momento usted puede solicitar una explicación mas amplia sobre la terminología) en relación con el objetivo de la investigación y de haber recibido del grupo investigador, explicaciones verbales sobre ello y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre consciente y voluntariamente, manifiesto que he resuelto participar de este estudio. A demás expresamente autorizo el investigador para utilizar la información codificada para futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia de los Señores *Jorge Mariño y Karen González*, en la ciudad de Barranquilla el día _____ del mes _____ del año _____ -

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad del docente asesor:

Nombre: Daniella Abello Luque Cédula de ciudadanía: 22.735.292 de Barranquilla, Atlántico

Nombre, firma y documento de identidad de los investigadores:

Nombre: Jorge Mariño Buitrago
Cédula de ciudadanía: 72.050.804 de Malambo, Atlántico

En caso que usted necesite hacer alguna consulta sobre su experiencia a partir de los temas tratados en estas entrevistas y/o pruebas, puede comunicarse con *Jorge Mariño* al correo jmarinobuitrago@gmail.com

Anexo B

Datos socio demográficos generales

Edad: _____ **Fecha de nacimiento:** DD ____ MM ____ AA ____.

Género:

Femenino 1
Masculino 2

Estado civil:

Soltero(a) 1 Divorciado(a) 4
Casado(a) 2 Viudo(a) 5
Unión Libre 3

Departamento de procedencia:

Guajira	<input type="checkbox"/> 1	Boyacá	<input type="checkbox"/> 12	Vichada	<input type="checkbox"/> 23
Magdalena	<input type="checkbox"/> 2	Arauca	<input type="checkbox"/> 13	Guaviare	<input type="checkbox"/> 24
Sucre	<input type="checkbox"/> 3	Casanare	<input type="checkbox"/> 14	Caquetá	<input type="checkbox"/> 25
Cesar	<input type="checkbox"/> 4	Cundinamarca	<input type="checkbox"/> 15	Guainía	<input type="checkbox"/> 26
Bolívar	<input type="checkbox"/> 5	Tolima	<input type="checkbox"/> 16	Vaupés	<input type="checkbox"/> 27
Atlántico	<input type="checkbox"/> 6	Valle del Cauca	<input type="checkbox"/> 17	Nariño	<input type="checkbox"/> 28
Córdoba	<input type="checkbox"/> 7	Caldas	<input type="checkbox"/> 18	Putumayo	<input type="checkbox"/> 29
Antioquia	<input type="checkbox"/> 8	Risaralda	<input type="checkbox"/> 19	Amazonas	<input type="checkbox"/> 30
Chocó	<input type="checkbox"/> 9	Cauca	<input type="checkbox"/> 20	Quindío	<input type="checkbox"/> 31
Santander	<input type="checkbox"/> 10	Huila	<input type="checkbox"/> 21	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	<input type="checkbox"/> 32
Norte de Santander	<input type="checkbox"/> 11	Meta	<input type="checkbox"/> 22		

Estrato socio-económico:

Nivel 1 1 Nivel 3 3 Nivel 5 5
Nivel 2 2 Nivel 4 4 Nivel 6 6

Nivel de estudios:

Primaria 1 Técnico 3 Universitario 5
Bachiller 2 Tecnológico 4 Post-grado 6

¿Alguna vez personal de la salud le ha diagnosticado alguna enfermedad mental?: Si 1 No 2

¿Cuál? _____

¿Alguna vez personal de la salud le ha diagnosticado alguna enfermedad médica?: Si 1 No 2

¿Cuál? _____

¿Algún pariente suyo ha padecido una enfermedad mental?: Si 1 No 2

¿Cuál? _____

Anexo C

Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT)(Young, 2001)

Usted va a encontrar una serie de afirmaciones que cualquier persona podría usar Para describirse a sí misma. Por favor lea cada afirmación y decida que tan bien lo (a) describe a lo largo de su vida. Cuando encuentre algún conflicto, base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que piensa debería contestar.

Valoración del puntaje:

1. Totalmente falso.
2. Falso.
3. Ni cierto ni falso.
4. Moderadamente cierto.
5. Cierto.
6. Me describe perfectamente.

Marque con una (x) la respuesta correcta:

- | | |
|---|-------------|
| 1 No me siento capaz de valerme por mí mismo | 1 2 3 4 5 6 |
| 2 Necesito de otras personas que me ayuden a vivir | 1 2 3 4 5 6 |
| 3 No siento que pueda enfrentarme bien a las cosas por mí mismo | 1 2 3 4 5 6 |
| 4 Creo que otras personas pueden cuidarme mejor de lo que yo mismoharía. | 1 2 3 4 5 6 |
| 5 Tengo dificultades para empezar nuevas tareas a menos que alguien meguíe. | 1 2 3 4 5 6 |
| 6 Me veo a mí mismo como dependiente | 1 2 3 4 5 6 |
| 7 Dejo que otras personas se salgan con la suya | 1 2 3 4 5 6 |
| 8 Pienso que si hago lo que quiero tendré problemas | 1 2 3 4 5 6 |
| 9 Siento que no tengo otras alternativas que ceder ante los deseos de losdemás | 1 2 3 4 5 6 |
| 10 Antepongo las necesidades de los otros a las mías | 1 2 3 4 5 6 |
| 11 En las relaciones interpersonales, dejo que la otra persona lleve ladelanterera | 1 2 3 4 5 6 |
| 12 Encuentro difícil ser yo mismo con otra gente. | 1 2 3 4 5 6 |
| 13 Realmente no seque es lo que quiero para mí | 1 2 3 4 5 6 |
| 14 No puedo expresar mi ira porque los demás me desaprobaran o meabandonaran | 1 2 3 4 5 6 |
| 15 Pienso que las decisiones más importantes de mi vida no han sidorealmente mías | 1 2 3 4 5 6 |
| 16 Me siento culpable porque le quedo mal a la gente o los defraudo | 1 2 3 4 5 6 |
| 17 Doy más a los demás de lo que recibo | 1 2 3 4 5 6 |
| 18 Me preocupo por complacer a los demás | 1 2 3 4 5 6 |
| 19 Acumulo dentro de mí un montón de ira y resentimiento que no puedoexpresar. | 1 2 3 4 5 6 |
| 20 Tengo gran dificultad para pedir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tenidos en cuenta. | 1 2 3 4 5 6 |
| 21 Siento con frecuencia que algo va a ocurrir | 1 2 3 4 5 6 |
| 22 Pienso que un desastre (natural, criminal, financiero o medico) | 1 2 3 4 5 6 |
| 23 Me preocupa volverme un vagabundo o una persona de la calle | 1 2 3 4 5 6 |
| 24 Me preocupa la posibilidad de ser atacado | 1 2 3 4 5 6 |
| 25 Soy muy cuidadoso con el manejo del dinero para no correr el riesgo determinar con nada. | 1 2 3 4 5 6 |
| 26 Tomo grandes precauciones para no enfermarme o lastimarme | 1 2 3 4 5 6 |
| 27 Me preocupa perder todo mi dinero y volverme pobre | 1 2 3 4 5 6 |
| 28 Me preocupo por la posibilidad de estar desarrollando una enfermedadgrave, aun cuando nada serio ha sido detectado por el medico | 1 2 3 4 5 6 |
| 29 Soy una persona temerosa | 1 2 3 4 5 6 |
| 30 Prefiero hacer las cosas de la manera segura o familiar más que arriesgarlo inesperado | 1 2 3 4 5 6 |
| 31 Pienso mucho acerca de las cosas terribles que pasan en el mundo;crimen, polución, etc. | 1 2 3 4 5 6 |
| 32 Me preocupa perder el control de mis acciones | 1 2 3 4 5 6 |
| 33 Pienso con frecuencia que podría enloquecer | 1 2 3 4 5 6 |

CARACTERIZACIÓN ETD'S Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GTE1 ENSB

34 Siento con frecuencia que voy a tener un ataque de ansiedad	1 2 3 4 5 6
35 Me preocupa que yo pueda empezar a sonrojarme o a sudar delante de otros	1 2 3 4 5 6
36 Con frecuencia me siento al borde del llanto incontrolable	1 2 3 4 5 6
37 me preocupa no ser capaz de controlar mis impulsos sexuales	1 2 3 4 5 6
38 Me preocupa que yo pueda dañar a alguien (física o emocionalmente) si mi ira se me sale de control	1 2 3 4 5 6
39 Siento que tengo que controlar mis emociones e impulsos o algo malo puede ocurrir.	1 2 3 4 5 6
40 Nadie está disponible para satisfacer mis necesidades	1 2 3 4 5 6
41 No recibo suficiente amor ni atención	1 2 3 4 5 6
42 No tengo a nadie que me pueda ayudar o aconsejar	1 2 3 4 5 6
43 No tengo a nadie que me mime, que comparta conmigo todo o que se preocupe profundamente por algo que me pase	1 2 3 4 5 6
44 No tengo a nadie que quiera acercarse a mí afectivamente y que pase mucho tiempo conmigo	1 2 3 4 5 6
45 Yo podría desaparecer de la faz de la tierra y nadie me extrañaría	1 2 3 4 5 6
46 Mis relaciones interpersonales son básicamente superficiales	1 2 3 4 5 6
47 No siento que yo sea especial para nadie.	1 2 3 4 5 6
48 Nadie realmente me escucha, entiende o está sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.	1 2 3 4 5 6
49 Estoy destinado a estar solo siempre	1 2 3 4 5 6
50 Me preocupa que alguien que yo ame muera pronto, aun cuando haya poca evidencia médica para sustentar mi preocupación	1 2 3 4 5 6
51 Me encuentro a mí mismo muy aferrado a la gente que quiero	1 2 3 4 5 6
52 Me preocupa que la gente que yo quiero me deje o abandone	1 2 3 4 5 6
53 Siento que me falta una base estable de apoyo emocional	1 2 3 4 5 6
54 No siento que las relaciones interpersonales importantes duraran yo espero que ellas se acaben.	1 2 3 4 5 6
55 Siento que muchas personas están ahí para herirme o aprovecharse de mí.	1 2 3 4 5 6
56 Me tengo que proteger contra los ataques y desaires de los demás	1 2 3 4 5 6
57 La mejor forma para mí de evitar ser dañado es atacar primero	1 2 3 4 5 6
58 Siento que tengo que vengarme de la forma como me han tratado la gente	1 2 3 4 5 6
59 Siento que no puedo bajar la guardia en presencia de otras personas	1 2 3 4 5 6
60 Si alguien es querido conmigo yo asumo que debe estar detrás de algo	1 2 3 4 5 6
61 Es solo una cuestión de tiempo antes que la gente me traicione	1 2 3 4 5 6
62 La mayoría de las personas solo piensan en ellas mismas	1 2 3 4 5 6
63 Me da muchísima dificultad confiar en la gente	1 2 3 4 5 6
64 Soy muy suspicaz acerca de los motivos de otros	1 2 3 4 5 6
65 Yo no quepo, no me ajusto a las situaciones sociales estoy un solitario	1 2 3 4 5 6
66 Yo soy fundamentalmente diferente a los demás	1 2 3 4 5 6
67 Soy un solitario	1 2 3 4 5 6
68 Me siento alienado por otra gente	1 2 3 4 5 6
69 Me siento aislado(a) y solo (a)	1 2 3 4 5 6
70 Ninguna persona que yo desee podrá amarme una vez conozca mis defectos	1 2 3 4 5 6
71 Ninguna persona que yo quiera querrá permanecer cerca de mí si conociera mi verdadero yo	1 2 3 4 5 6
72 Yo soy esencialmente imperfecto y defectuoso	1 2 3 4 5 6
73 No importa que tanto lo intente yo no puedo hacer que una persona significativa me respete o sienta que yo soy valioso	1 2 3 4 5 6
74 Yo no soy merecedor de amor, la atención y el respeto de los demás.	1 2 3 4 5 6
75 No soy sexualmente atractivo	1 2 3 4 5 6
76 Soy demasiado gordo	1 2 3 4 5 6
77 Soy feo	1 2 3 4 5 6
78 No soy capaz de sostener una conversación aceptable	1 2 3 4 5 6
79 Soy torpe y aburrido en situaciones sociales	1 2 3 4 5 6

CARACTERIZACIÓN ETD'S Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GTE1 ENSB

80 La gente que yo valoro no se relacionaría conmigo por mi estatus social (Ej.; ingreso, profesión, nivel cultural)	1 2 3 4 5 6
81 Nunca sé que decir socialmente	1 2 3 4 5 6
82 A la gente no le gusta incluirme en sus grupos.	1 2 3 4 5 6
83 Casi nada de lo que yo hago es tan bueno como lo que hacen los demás	1 2 3 4 5 6
84 Soy incompetente	1 2 3 4 5 6
85 La mayoría de las personas son más capaces de lo que yo soy	1 2 3 4 5 6
86 Todo lo que emprendo me sale mal	1 2 3 4 5 6
87 Soy inepto	1 2 3 4 5 6
88 Soy un fracasado	1 2 3 4 5 6
89 Si confié en mi propio criterio tomare la decisión equivocada	1 2 3 4 5 6
90 Me falta sentido común	1 2 3 4 5 6
91 En mi criterio no se puede confiar.	1 2 3 4 5 6
92 Yo soy esencialmente una mala persona	1 2 3 4 5 6
93 Merezco ser castigado	1 2 3 4 5 6
94 No merezco placer o felicidad	1 2 3 4 5 6
95 Cuando cometo un error, merezco ser criticado y fuertemente castigado	1 2 3 4 5 6
96 Soy muy crítico ante mis errores	1 2 3 4 5 6
97 Me siento muy culpable de errores que he cometido	1 2 3 4 5 6
98 En ciertas cosas no parece que yo fuera capaz de alcanzar mis principios morales o religiosos, no importa que tan duro trate	1 2 3 4 5 6
99 A menudo me siento culpable sin saber porque	1 2 3 4 5 6
100 Yo me avergüenzo de mis fracasos o inadecuaciones	1 2 3 4 5 6
101 Yo soy demasiado inferior o inaceptable para mostrar mis fallas ante los demás	1 2 3 4 5 6
102 Si otras personas averiguan mis defectos, no podrían enfrentarlas	1 2 3 4 5 6
103 A menudo me siento avergonzado cuando estoy con otros porque yo no les doy la medida	1 2 3 4 5 6
104 Yo soy muy retraído cuando estoy con otra gente alrededor.	1 2 3 4 5 6
105 Tengo que ser el mejor en la mayoría de las cosas que yo hago no puedo aceptar ser el segundo	1 2 3 4 5 6
106 Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden	1 2 3 4 5 6
107 Tengo que lucir de la mejor forma la mayor parte del tiempo	1 2 3 4 5 6
108 Yo trato de hacer lo mejor que puedo no me puedo conformar con un simple "bien"	1 2 3 4 5 6
109 Tengo tanto que hacer casi no tengo tiempo de relajarme	1 2 3 4 5 6
110 Casi nada de lo que yo hago es lo suficientemente bueno; siempre puedo mejorar	1 2 3 4 5 6
111 Yo tengo que cumplir todas mis responsabilidades	1 2 3 4 5 6
112 Siento que hay una presión constante para que yo alcance y haga cosas	1 2 3 4 5 6
113 Mis relaciones se afectan, porque me presiono demasiado	1 2 3 4 5 6
114 Me salud se está afectando porque yo me pongo demasiada presión Para hacer las cosas bien	1 2 3 4 5 6
115 Con frecuencia sacrifico el placer y felicidad para alcanzar mis propios estándares.	1 2 3 4 5 6
116 Tengo gran dificultad para aceptar un "no" por respuesta cuando quiero algo de otra gente	1 2 3 4 5 6
117 Con frecuencia me enojo o me irrito sino puedo conseguir lo que quiero	1 2 3 4 5 6
118 Yo soy especial y no tengo que aceptar muchas de las restricciones que les ponen a los demás	1 2 3 4 5 6
119 Odio sentirme frenado o restringido para hacer las cosas	1 2 3 4 5 6
120 Tengo gran dificultad para aceptar aspectos de mi vida que no son de la forma que yo quisiera que ellos fueran, aun cuando veo que objetivamente mi vida es buena	1 2 3 4 5 6
121 Tengo gran dificultad para parar de beber, fumar, comer en exceso u otros problemas de comportamiento	1 2 3 4 5 6
122 No parezco ser capaz de disciplinarme para completar rutinas o tareas	1 2 3 4 5 6
123 Con frecuencia me permito a mí mismo dejarme llevar por impulsos o expresar emociones que me ponen en problemas o hieren a otras personas.	1 2 3 4 5 6

Anexo D**Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)**

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc.

Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda: 0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

- | | |
|---|--------------|
| 1. Luché para resolver el problema | 01234 |
| 2. Me culpé a mí mismo | 01234 |
| 3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés | 01234 |
| 4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado | 01234 |
| 5. Encontré a alguien que escuchó mi problema | 01234 |
| 6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final | |

CARACTERIZACIÓN ETD'S Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GTE1 ENSB

vi las cosas de una forma diferente	01234
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	01234
8. Pasé algún tiempo solo	01234
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	01234
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	01234
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	01234
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera Terminase	01234
13. Hablé con una persona de confianza	01234
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	01234
15. Traté de olvidar por completo el asunto	01234
16. Evité estar con gente	01234
17. Hice frente al problema	01234
18. Me critiqué por lo ocurrido	01234
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	01234
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	01234
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	01234
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	01234
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	01234
24. Oculté lo que pensaba y sentía	01234
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	01234
26. Me recliné por permitir que esto ocurriera	01234
27. Dejé desahogar mis emociones	01234
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	01234
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	01234
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	01234
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	01234
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía	01234
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	01234
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	01234
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	01234
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	01234
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	01234
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	01234
39. Evité pensar o hacer nada	01234
40. Traté de ocultar mis sentimientos	01234
Me consideré capaz de afrontar la situación	01234