



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

UNIDAD DE POSTGRADO – PROGRAMA DE MAESTRÍA

PROPUESTA DEL PROGRAMA “AS” PARA DISMINUIR ESQUEMAS
MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNPRG, LAMBAYEQUE 2017.

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

BACH. MARÍA CRISTINA HADMAN ECHEVARRÍA

Lambayeque - Perú

2017

PROPUESTA DEL PROGRAMA “AS” PARA DISMINUIR ESQUEMAS
MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA DE LA UNPRG, LAMBAYEQUE 2017.

PRESENTADA POR:

Bach. María Cristina Hadman Echevarría

AUTOR

M. Sc. María del Pilar Fernández Celis

ASESOR

APROBADO POR:

Dr. Maximiliano Plaza Quevedo

PRESIDENTE DEL JURADO

M. Sc. Beder Bocanegra Vilcamango

SECRETARIO DEL JURADO

M. Sc. Martha Rios Rodriguez

VOCAL DEL JURADO

DICIEMBRE, 2017.

DEDICATORIA

A mis padres, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios de maestría

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mi durante mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a mi asesora de tesis, la Mg. María del Pilar Fernández Celis, por el tiempo que dedicó para revisarlo y sobretodo su gran paciencia para esperar a que este trabajo pudiera llegar a su fin.

Agradezco a la Dra. Emma V. Noblecilla Montealegre y a mi asesor externo el Mg. Rubén G. Toro Reque, por sus conocimientos invaluable que me brindaron para llevar a cabo esta investigación.

Agradezco a aquellas grandes personas que hacen posible el conocimiento en las aulas, los excelentes profesores del programa de maestría. A todos mis compañeros que alguna vez han compartido sus conocimientos para enriquecernos todos.

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Tabla de contenidos	v
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	13
Capítulo I	
Análisis Del Objeto De Estudio	19
1.1. Ubicación	19
1.2. Evolución histórico tendencial del objeto de estudio	20
1.3. Características del problema	21
1.4. Metodología	25
1.4.1. Diseño y tipo de investigación	25
1.4.2. Población y muestra	25
1.4.3. Instrumento	27
1.4.3.1. Ficha técnica	27
1.4.3.2. Validez y confiabilidad	28
1.4.4. Procedimiento	29
1.4.5. Análisis Estadístico de los Datos	30

Capítulo II	
Marco Teórico	31
2.1. Bases teóricas	31
2.1.1. Terapia Centrada en Esquemas	31
2.1.1.1. Definición de esquemas maladaptativos tempranos	32
2.1.1.2. Orígenes de los esquemas maladaptativos tempranos	32
2.1.1.3. Dimensiones de los esquemas maladaptativos tempranos	33
2.1.1.4. Modos	36
2.1.1.5. Estilos de afrontamiento desadaptativos	37
2.1.1.6. Objetivos de la terapia centrada en esquemas	38
2.1.1.7. Terapia de grupo centrada en esquemas	39
2.1.2. Terapia cognitiva	40
2.1.3. Teoría genética de Jean Piaget	41
2.1.4. Teoría de los autoesquemas	42
2.1.5. Teoría del apego	42
2.2. Otros aspectos	45
2.2.1. Aspectos biológicos	45
2.2.1.1. La amígdala	45
2.2.1.2. Temperamento	47
2.2.2. Aspectos sociales	47
2.2.2.1. Adulthood temprana o emergente	47
2.2.3. Aspectos religiosos y espirituales	50

Capítulo III	
Análisis y Discusión De Los Resultados	51
3.1. Análisis de los Resultados	51
3.2. Discusión de los Resultados	66
3.3. Presentación de la Propuesta	76
3.3.1. La propuesta del Programa “AS”	76
3.3.1.1. Concepción teórica de la propuesta	76
3.3.1.2. Descripción de la propuesta	78
3.3.1.3. Componentes de la propuesta	79
3.3.1.4. La documentación y flujos de los procesos en la propuesta	80
3.3.2. El modelado de la propuesta	87
3.3.2.1. Representación gráfica del modelo teórico de la propuesta	87
3.3.2.2. Representación gráfica del modelo operativo de la propuesta	87
3.3.3. La aplicación de la propuesta	90
3.3.4. Los resultados del uso del modelo	169
Conclusiones	170
Recomendaciones	172
Referencias	173
Apéndices	
Apéndice A. Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada.	184
Apéndice B. Clave de Corrección.	186
Apéndice C. Puntajes directos de los EMT para universitarios del género femenino.	187

Apéndice D. Puntajes directos de los EMT para universitarios del género masculino.	188
Apéndice E. Análisis de ítems del Cuestionario de Esquemas de Young – Versión Reducida	189
Apéndice F. Constancia de validación por criterio de jueces del Cuestionario de Esquemas de Young - Versión Reducida	191
Apéndice G. Autorización de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG para la aplicación del Cuestionario de Esquemas de Young- Versión Reducida	194
Apéndice H. Consentimiento informado	195
Apéndice I. Hoja informativa para el participante	196
Apéndice J: Validación por juicio de expertos del Programa “AS”	197

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características descriptivas de los estudiantes de la escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	26
Tabla 2: Confiabilidad del Cuestionario de Esquemas de Young- versión reducida.	29
Tabla 3: Las 5 dimensiones y los 18 esquemas maladaptativos tempranos.	34
Tabla 4: Media, desviación típica, mínimo y máximo para los Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young en estudiantes universitarios de la carrera profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	51
Tabla 5: Prevalencia de EMT en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	52
Tabla 6: Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo femenino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	54
Tabla 7: Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo masculino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	56
Tabla 8: Presencia significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	58
Tabla 9: Presencia no significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	60
Tabla 10: Presencia significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	62
Tabla 11: Presencia no significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Principales estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento de la emoción.	45
Figura 2: Prevalencia de EMT en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	53
Figura 3: Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo femenino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	55
Figura 4: Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo masculino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	57
Figura 5: Presencia significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	59
Figura 6: Presencia no significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	61
Figura 7: Presencia significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	63
Figura 8: Presencia no significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.	65
Figura 9: Flujos de los procesos en la propuesta del Programa “AS”.	86
Figura 10: Representación gráfica del modelo teórico de la propuesta.	87

Resumen

Esta investigación de tipo descriptivo propositivo, se realiza debido al aumento en la prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes universitarios en el Perú, siendo una de las poblaciones más vulnerables los estudiantes de Psicología quienes necesitan contar con una óptima salud mental. La presente tiene como objetivo principal elaborar el Programa “AS” sustentado en la Terapia Centrada en Esquemas de Jeffrey Young para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en Lambayeque. La muestra fue no probabilística intencional y estuvo conformada por 144 estudiantes universitarios de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 18 a 29 años, pertenecientes a cuatro ciclos académicos. La prueba que se utilizó fue el Cuestionario de esquemas de Young- Forma abreviada (YSQ-SF), aplicado de forma grupal y procesado con el programa SPSS 22. Los resultados mostraron que los esquemas más frecuentes en este grupo son: El esquema de Autocontrol Insuficiente con un 44.4%, Fracaso con un 38.2%, Abandono con un 36.8% e Inhibición Emocional con un 35.4%. Con ello se espera contribuir al desarrollo de la Psicología Clínica, brindando alcances teóricos y prácticos; y al desarrollo de nuevas investigaciones y elaboración de distintos programas de intervención que contribuyan al desarrollo de esquemas adaptativos con el fin de mejorar la salud mental en estudiantes universitarios.

Palabras claves: Esquemas maladaptativos tempranos, estudiantes universitarios, terapia centrada en esquemas y salud mental.

Abstract

This descriptive research is in response to a mental health crisis and an increase in mental illness in young Peruvian university students who are coping with mental health issues in addition to the demands and academic pressure trying to manage achievement and success while finding sufficient time to have a meaningful social life. Being a vulnerable population, those in psychology graduate programs need to develop professional and appropriate coping skills. The aim of the current study is to assess the prevalence of early maladaptive schemas of Pedro Ruiz Gallo National University psychology students in Lambayeque and propose the “AS” program, based on Jeffrey Young’s Schema Therapy theory, to diminish the predominant maladaptive schemas of the group. The purposed sampling consisted of 144 university students of both sexes between 18 and 29 years old from four different academic semesters. The instrument applied was the Young Schema Questionnaire Short Form (YSQ-SF) and the answers were processed with SPSS Statistics 22.0. The results show that the predominant schemas are: Undisciplined with 44.4%, Failure with 38.2%, Abandonment with 36.8% and Emotional Inhibition with 35.4%. In conclusion, this research will hopefully lead to new approaches in clinical psychology and the design of new program proposals to develop adaptative schemas for university students.

Key words: early maladaptive schemas, university students, schema therapy, mental health.

Introducción

En nuestro contexto actual resulta imprescindible la presencia y el apoyo de los profesionales dedicados a la salud mental, en diversos ámbitos, haciéndose más notoria la necesidad de la población por acceder a este servicio. Esta demanda se ha ido expandiendo como resultado de nuevas problemáticas que aquejan a la sociedad, siendo una la comunidad de estudiantes universitarios.

En el Perú, estudios señalan que los cuadros depresivos en universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general (Riveros, Hernández y Rivera, 2007); siendo los alumnos de Psicología, quienes presentan una alta prevalencia actual de trastornos psicopatológicos, especialmente en el primer año de estudios (Galli, 2005). En el departamento de Lambayeque, se ha corroborado que los trastornos mentales en estudiantes universitarios de ciencias de la salud son prevalentes, siendo los más frecuentes: el episodio de hipomanía, el episodio depresivo mayor y el riesgo suicida (Chicchón, Sánchez, León y Alipázaga, 2014).

A nivel internacional, Castro (2017), identificó una clara relación entre los trastornos alimenticios y la presencia de esquemas tempranos de inadaptación en estudiantes universitarios de Ecuador; similar a Góngora y Casullo (2008), quienes descubrieron que los esquemas de Estándares Inquebrantables, Autosacrificio y Autocontrol Insuficiente son las que presentan mayores puntuaciones tanto en hombres como en mujeres universitarias con trastornos de la conducta alimentaria en Argentina. En Colombia, Bedoya y Quintero (2016), corroboraron la relación entre los EMT prevalentes en estudiantes de pregrado y la deserción académica, concluyendo que presentan puntuaciones más altas en los esquemas de Autosacrificio, Estándares Inflexibles e Insuficiente Autocontrol. En este mismo país, Bahamón, Alarcón, García y Trejos (2015), encontraron correlaciones significativas entre el riesgo suicida y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios; predominando los esquemas de: autoexigencia, grandiosidad, inhibición

emocional y autosacrificio; así como Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (2009), quienes identificaron una relación significativa entre la historia de maltrato físico y los esquemas maladaptativos tempranos de abandono y grandiosidad en estudiantes universitarios. Caputto, Cordero, Keegan y Arana (2015), descubrieron la asociación entre el perfeccionismo y los esquemas desadaptativos tempranos, encontrando que varios esquemas son predictores significativos del perfeccionismo desadaptativo en los estudiantes universitarios en Uruguay. Flores, Morgado y Valenzuela (2014), encontraron que en los estudiantes de Psicología en México, los varones puntuaban más alto en el esquema de autocontrol insuficiente; en tanto que en las mujeres fue el autosacrificio, mientras que los esquemas menos predominantes fueron el entrampamiento, la inhibición y el derecho. Finalmente, Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2009), descubrieron la presencia de esquemas diferenciales en función de la presencia de depresión Estado/Rasgo y de ansiedad Estado/Rasgo, en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología en Bolivia.

A nivel nacional, existe escasa información en relación al estudio de este tema en estudiantes de la carrera de Psicología; habiendo más investigaciones realizadas con diferentes poblaciones. Por ejemplo, Chamorro y Pochlin (2016) realizaron un estudio acerca de los Esquemas maladaptativos tempranos desarrollados en pacientes mastectomizadas pertenecientes al club de la mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; encontrando que el esquema predominante es el de Autosacrificio. Pérez y Torres (2016), realizaron una investigación con el objetivo de encontrar los esquemas maladaptativos tempranos desarrollados por madres adolescentes residentes en un centro de atención residencial, donde encontraron que el esquema predominante en la muestra fue el abandono. Asimismo, Tamariz (2014) realizó una investigación cuyo objetivo fue estudiar los Esquemas maladaptativos tempranos según tipo de maltrato en

adolescentes de una institución residencial en Lima; descubriendo que ocho esquemas maladaptativos: abandono, desconfianza, autosacrificio, búsqueda de aprobación, inhibición emocional, autocastigo, grandiosidad e insuficiente autocontrol se encontraban presentes en las participantes. Por otro lado, Malacas (2013) buscó identificar los esquemas disfuncionales tempranos en consumidores de sustancias psicoactivas internados en comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana; demostrando que los esquemas más frecuentes en este grupo son: Yo dependiente, Auto sacrificio, Estándares inflexibles e Inhibición emocional. Finalmente se encuentra la investigación realizada por Cueva (2013) cuyo objetivo fue determinar la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento al estrés en personas adictas internadas en comunidades terapéuticas de Lima; indicando que existe una relación significativa entre el estilo de afrontamiento evitativo con el mayor número de esquemas maladaptativos tempranos, así como una mayor prevalencia significativa en el esquema disfuncional temprano de entrapamiento.

A nivel local, se encuentra la investigación realizada por Álvarez, Rojas y Suárez (2015), en estudiantes universitarios de las escuelas de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología de una universidad particular, teniendo como objetivo establecer la prevalencia significativa de los esquemas maladaptativos tempranos; encontrando mayores puntajes en los esquemas de Privación Emocional, Insuficiente Autocontrol y Autosacrificio.

El objeto es el proceso de desarrollo de estrategias cognitivas, conductuales y experienciales, basadas en la terapia centrada en esquemas para disminuir el nivel de esquemas maladaptativos tempranos en los alumnos de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

El objetivo general es elaborar el programa “As” sustentado en la terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young para disminuir esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, de modo que se promueva la salud mental de futuros profesionales mediante estrategias que fortalezcan el cumplimiento óptimo de su rol profesional.

Los objetivos específicos: Identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en los estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, plantear la teoría en la que se sustentará el programa de intervención y diseñar un programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young.

El campo de acción son los esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en Lambayeque.

Debido a ello, la presente investigación, se sustenta en el aumento de la prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes universitarios en el Perú y en el departamento de Lambayeque; siendo una de las poblaciones más vulnerables los estudiantes de Psicología quienes necesitan contar con una óptima salud mental pues, a través de sus intervenciones, brindan a sus beneficiarios apoyo social de tipo instrumental, informativo y emocional.

La salud mental de estos estudiantes es un tema de interés para las casas de estudio, pues constituye un predictor del éxito académico y profesional que fomenta la credibilidad y el prestigio de las mismas, siendo su compromiso promover la salud mental de sus estudiantes mediante programas que fortalezcan el cumplimiento óptimo de su rol profesional; sin embargo al indagar investigaciones sobre este tema, se encuentra escasa información en relación a la salud mental de los estudiantes de esta carrera; siendo más estudiadas las psicopatologías en alumnos de medicina y del área de la salud en general.

La realización de esta investigación permitirá obtener información sobre los esquemas maladaptativos tempranos que presentan los estudiantes de la carrera de Psicología, así como diseñar un programa basado en la Terapia de Esquemas de Young adaptado a esta población ofreciendo herramientas que contribuirán a mejorar su vida personal, familiar y su entorno social, lo cual servirá para determinar a nivel de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, si es necesario tomar medidas específicas y contundentes de atención especializada para estos jóvenes, en conjunto con el departamento psicológico y/o bienestar universitario de la institución.

Este proceso de investigación es un aporte conceptual debido a que son escasas las investigaciones en relación al diseño de programas para disminuir esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. Con ello se espera contribuir al desarrollo de la Psicología clínica, brindando alcances teóricos y prácticos; y al desarrollo de nuevas investigaciones y elaboración de distintos programas de intervención que contribuyan al desarrollo de esquemas adaptativos con el fin de mejorar la salud mental en estudiantes universitarios.

El presente estudio consta de tres capítulos:

El primero desarrolla el análisis del objeto de estudio, el cual recoge la información de la ubicación, descripción del objeto de estudio y su evolución histórica, características del problema frente al contexto actual y la metodología empleada conformada por el tipo y diseño de la investigación, la muestra, el instrumento usado y el procedimiento para el desarrollo del mismo.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico el cual recoge información de las variables expuestas en la investigación y la revisión bibliográfica relacionada con el problema.

En el tercer capítulo, se presenta el análisis y discusión de los resultados del instrumento utilizado, los Esquemas Maladaptativos Tempranos de la muestra procesados de forma objetiva;

así como la presentación de la propuesta como solución al problema de investigación, determinando sus implicancias desde el punto de vista teórico y práctico.

Luego se exponen las conclusiones y recomendaciones halladas y finalmente, se presentan la bibliografía y los apéndices de la investigación.

El autor

CAPÍTULO I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

Ubicación

La presente investigación se desarrolla en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Facultad Histórico Sociales y Educación - Escuela Profesional de Psicología. Ubicada en la Región Lambayeque.

La Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, es una universidad estatal, de formación profesional del más alto nivel académico en la región, caracterizada por ser líder en el norte; orientada a la formación personal y académica integral, que gestiona la cultura y el conocimiento de acuerdo a las exigencias de la globalización.

Nacida hace 47 años, hasta el 17 de marzo de 1970 coexistieron en este departamento la Universidad Agraria Del Norte con sede en Lambayeque y la Universidad Nacional de Lambayeque con sede en Chiclayo, fusionándose ambas mediante el Decreto Ley No. 18179 para dar origen a una nueva, con el nombre de uno de los más ilustres lambayecanos: el inventor y precursor de la aviación mundial, Teniente Coronel Pedro Ruiz Gallo.

El departamento de Lambayeque se caracteriza por tener la mayor parte de la superficie localizada en la región costera, contando con un clima cálido y seco. Ésta se divide en población urbana y rural donde se perciben indicadores de pobreza, de exclusión y mayor dificultad para acceder a servicios públicos y oportunidades; siendo importante la promoción de la educación y oportunidades de empleo para los jóvenes. Igualmente resulta importante saber que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015), la región Lambayeque cuenta con 1,260,650 millones de habitantes y la provincia de Lambayeque con 296,645 miles de habitantes, contando con casi 61 mil habitantes entre las edades de 18 a 29 años, perteneciendo más de la mitad

a la estructura socioeconómica D y E (Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública [CPI], 2017).

Evolución Histórico Tendencial del Objeto de Estudio

El problema surge debido a la realidad social de la región Lambayeque en cuanto a la salud mental, identificando problemas entre los que resaltan aquellos relacionados al estrés y los trastornos de humor, incluidos la depresión y ansiedad. Los problemas de salud mental ocupan los primeros lugares de atención en los distintos centros de salud y se agravan con intentos de suicidio, su mayoría en adolescentes y jóvenes. Debiendo resaltar que en esta problemática, también influyen los cambios frente a una economía globalizada, los avances tecnológicos, la crisis de valores y familias disfuncionales.

El contexto universitario no es ajeno a esta problemática, pues los jóvenes se encuentran en una etapa del ciclo vital compleja, asociada a la resolución de tareas no comparables con otras épocas de la vida, lo cual permite una mejor comprensión del surgimiento de problemas de salud mental en jóvenes. Hoy en día, la vida universitaria enfrenta a los estudiantes a múltiples estresores, marcado por exigencias académicas, personales y sociales, lo que puede afectar la capacidad de los alumnos para lograr los aprendizajes necesarios para su posterior desarrollo profesional.

En los últimos años, el marcado incremento de las patologías psíquicas complejas en la población joven y adulta ha considerado la vulnerabilidad a la psicopatología en niños y adolescentes, como precursores de la patología del adulto, indicando que muchos de los trastornos adaptativos de la infancia y adolescencia tienden a consolidarse como patologías en su adultez.

La percepción de la salud mental deriva de conceptos y distinciones sociales previas, definiendo la enfermedad mental de acuerdo con circunstancias socioculturales concretas que evolucionan históricamente. A comienzos del siglo XXI y con un evidente incremento de los

problemas de salud mental, señalan la necesidad de incluir dichos trastornos como problema prioritario en diferentes instituciones teniendo en cuenta sus implicancias sociales, considerándose actualmente, que los trastornos en la salud mental están en su mayoría asociados a interrelaciones complejas, ligados a los antecedentes personales de cada individuo, así como al contexto familiar y social en el cual vive.

Es así que, la terapia de esquemas evolucionó a partir del tratamiento cognitivo de Beck, consolidándose ante la ruptura del paradigma cognitivo tradicional de psicoterapia, surgiendo como una alternativa y tendencia actual de afronte para diferentes trastornos psicológicos; luego que adquirieran protagonismo, las experiencias vividas a lo largo de la vida del individuo para explicar la disfuncionalidad psíquica.

Características del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), considera la salud mental como parte integral de la salud y el bienestar, la cual hace posible que las personas superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva brindando todo su potencial y hagan aportaciones a su comunidad.

Desde un punto de vista social, la incidencia de trastornos psicológicos en estudiantes universitarios es motivo de análisis existiendo diferentes estudios sobre la salud mental en esta población, perteneciente a la etapa de adultez temprana, que reportan índices significativos de trastornos de personalidad, del estado de ánimo, adicciones, intentos de suicidio, etc.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), a nivel mundial, el suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años y la cuarta en los grupos de edad de 10 a 19 y 25 a 44. De igual manera, la depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad y el suicidio es una de las tres causas

principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011).

Frente al contexto actual, en el Perú los estudiantes universitarios presentan síntomas de ansiedad, problemas de concentración, sentimientos de depresión y tristeza, dificultad para dormir, cambios en los hábitos alimenticios, entre otros (Barraza, 2014; Boullosa, 2013).

En una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), con jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, se reportó la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos. En la misma línea, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2011) señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes mayores de 18 años y señala que las mujeres padecen esta enfermedad en un mayor porcentaje que los varones.

En el departamento de Lambayeque, se ha corroborado mediante diferentes estudios que los trastornos mentales en estudiantes universitarios de ciencias de la salud son prevalentes, siendo los más frecuentes: el episodio de hipomanía, el episodio depresivo mayor y el riesgo suicida (Chicchón, Sánchez, León y Alipázaga, 2014).

Al contextualizar la problemática, los alumnos de la presente casa de estudios provienen de diferentes partes del país, incluyendo la costa, sierra y selva, contando con distintas creencias y costumbres; sin embargo cabe resaltar que el departamento de Lambayeque se divide en población urbana y rural donde se perciben indicadores de pobreza, de exclusión y mayor dificultad para acceder a servicios públicos y oportunidades; siendo importante la promoción de la educación y oportunidades de empleo para los jóvenes; perteneciendo más de la mitad de la población comprendida entre las edades de 18 a 29 años, a la estructura socioeconómica D y E.

A nivel institucional, existen algunas investigaciones acerca de la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios de la UNPRG, encontrándose una alta prevalencia de 50.4%. Asimismo, se encontró una frecuencia de episodio depresivo mayor en un 39.1%, ansiedad 63.8%, riesgo suicida 13%, estrés 81.9%, insatisfacción al sueño 19.3%, insomnio 39.8%, anorexia nerviosa 13.4% y consumo problemático de alcohol en 15.7% de la población universitaria (Enríquez, Enríquez y Risco, 2007).

El hecho de que la mitad de la población estudiantil presente algún trastorno mental, sugiere que el contexto universitario podría ofrecer posibilidades de intervención preventiva. De esta forma, los contextos sociales deberían preocuparse por modular, prevenir o reducir las conductas de riesgo, así como en promover la salud mental. Los hallazgos de estas investigaciones permiten orientar los esfuerzos de las casas de estudio para desarrollar intervenciones oportunas que logren mejorar o prevenir problemas de salud mental en los estudiantes.

Según Quiñones (2017), dentro de la problemática percibida por el Departamento de Bienestar Universitario de esta universidad, prevalecen los casos de violencia intrafamiliar y noviazgos violentos, generando pensamientos distorsionados que traen como consecuencia trastornos del estado de ánimo como la depresión y trastornos de ansiedad. Asimismo, se percibe cierta compensación de carencias afectivas familiares con el aspecto cognitivo, generando competitividad conforme los alumnos suben de ciclo académico. Además, existe la presencia de indecisión con respecto a la carrera universitaria a seguir.

Dentro del marco científico, la terapia de esquemas, creada por Jeffrey Young como un modelo innovador e integrador sigue un proceso que comienza con la evaluación, pasando por la intervención y el seguimiento; permitiendo intervenir en distintas psicopatologías expandiéndose sobre los tratamientos tradicionales, evidenciando ser efectivo en la disminución de los niveles de

depresión, mayor incremento de la tasa de actividades sociales y un menor costo económico en el tratamiento.

Cabe resaltar diferentes investigaciones que corroboran la relación entre los trastornos mentales y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios pues desde la perspectiva de Young, estos últimos ayudan a entender y tratar conductas disfuncionales o psicopatológicas.

En el marco de esta preocupación, la presente investigación se enfoca en los esquemas maladaptativos tempranos, patrones cognitivos, emocionales y conductuales disfuncionales originados desde la infancia que se van repitiendo a lo largo de la vida. Éstos son considerados causa de diferentes trastornos psicológicos que suelen subyacer a muchos síntomas crónicos del eje I como: ansiedad, depresión, abuso de sustancias y trastornos psicosomáticos; y el eje II como son los trastornos de personalidad (Young, Klosko y Weismar, 2013).

A partir de ello, es factible revelar que los problemas psicológicos presentes en la población universitaria son originados por esquemas maladaptativos tempranos siendo importante y necesaria la propuesta de programas de intervención para su disminución, lo que igualmente conllevaría a la prevención de trastornos psicológicos. Por lo tanto se propuso realizar esta investigación planteando la siguiente interrogante: ¿En qué medida el diseño, elaboración y fundamentación del Programa “AS” disminuirá los Esquemas Maladaptativos Tempranos, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017?

Metodología

Diseño y tipo de investigación

La presente investigación es de un diseño no experimental siendo aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Esta es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan. En ella se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Asimismo, este estudio es de tipo descriptivo propositivo y transversal. Partiendo de ello, los estudios descriptivos miden, evalúan y recolectan información sobre los diversos aspectos del fenómeno a investigar para poder así llegar a un resultado y delimitar un problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Partiendo de este autor, el trabajo es de tipo propositivo pues se concentra en diseñar pasos para alcanzar la meta propuesta, por lo que se requiere un diagnóstico previo. Finalmente, es un estudio transversal, pues se encargan de recolectar datos y describir la variable en un único momento.

Población y muestra

La población de esta investigación está constituida por estudiantes universitarios de ambos sexos de la Escuela Profesional de Psicología de una Universidad Nacional de Lambayeque; en el año 2017. Siendo el número total de la población:

$N= 245$.

La muestra presentada es de tipo no probabilístico-intencional, teniendo en cuenta la disponibilidad de los estudiantes. Para lograr los objetivos de la investigación se seleccionó a los participantes en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología que presentes edades entre 18-30 años de edad.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología que hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología que hayan culminado de responder el Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada.

Estuvo conformada por 144 estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG de ambos sexos, con edades que fluctúan entre los 18 y 29 años, que cursan el cuarto, sexto, octavo y décimo ciclo de la carrera (Véase Tabla 1). Donde:

n = 144

ni = parte de la muestra.

Tabla 1

Características descriptivas de los estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Características		Muestra	
		n	%
Sexo	Femenino	107	74.31
	Masculino	37	25.69
Ciclo	Cuarto	25	17.36
	Sexto	37	25.69
	Octavo	44	30.56
	Décimo	38	26.39
Edades	18-21 años	77	53.47
	22-25 años	64	44.44
	26-29 años	3	2.08

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Esquemas- Forma abreviada (Véase Apéndice A).

Ficha técnica

- Nombre del instrumento: Cuestionario de Esquemas de Young-Forma Abreviada
- Autor: Jeffrey Young.
- Año: 1998.
- Ítems: 71. Cada ítem puede puntuar desde 1 (Completamente falso sobre mí) hasta 6 (Me describe perfectamente).
- Objetivo: Evaluar los Esquemas Maladaptativos Tempranos.
- Ámbito de aplicación: estudiantes universitarios con edades entre 16 a 40 años.
- Tiempo de aplicación: Aproximadamente 20 minutos.
- Adaptación: Junior Renzo Hilario Sanez
- Año de adaptación: 2016
- Población: Universitarios de Villa El Salvador, Lima-Perú
- Validez: Validez de contenido: por el método de criterio de jueces, con puntajes V de Aiken mayores a 0.80 y validez de constructo: por el método de correlación ítem-test, obteniendo sus ítems una correlación mayor a 0.57.
- Confiabilidad: Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.963 para todo el instrumento. Método de Mitades de Guttman con un coeficiente total de 0.811. Método test retest, con una correlación de 0.827 para todo el cuestionario.
- Calificación: Para su calificación, se tiene en cuenta la suma de los ítems de cada Factor (esquema) obteniéndose puntuaciones directas, que establecen los límites interpretados

como ausencia o presencia significativa del esquema maladaptativo temprano (Véase Apéndice B).

- Baremos: Se aprecian baremos estableciendo el límite de la presencia significativa de los 15 esquemas maladaptativos tempranos para el total de la muestra y según género femenino (Véase Apéndice C) y masculino (Véase Apéndice D).

Los ítems del cuestionario se puntúan según una escala tipo Likert de 6 valores, representando la presencia de los esquemas. 1= Completamente falso sobre mí; 2= La mayor parte falso sobre mí; 3= Ligeramente más verdadero que falso; 4= Moderadamente verdadero sobre mí; 5= La mayor parte verdadero sobre mí; 6= Me describe perfectamente.

Validez y confiabilidad.

Numerosos estudios han apoyado la validez del Cuestionario de Esquemas de Young-Forma Abreviada, sugiriendo una alta sensibilidad de la prueba para identificar psicopatología (Londoño, et al 2012).

Las propiedades psicométricas se analizaron calculando el coeficiente de Alpha de Cronbach para el total del Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-SF) presentando alta consistencia interna ($\alpha= 0.954$) lo cual permite obtener puntajes confiables. Asimismo, se observa que la consistencia interna por el Método de Mitades fue de 0.822 para todo el instrumento, considerándose una consistencia interna aceptable (Véase Tabla 2).

Tabla 2

Confiabilidad del Cuestionario de Esquemas de Young- versión reducida

Método	Técnica	
Análisis de		
Homogeneidad	Alfa de Cronbach	0.954
de los ítems		
División por	Coeficiente de Spearman-Brown	0.838
dos mitades	Coeficiente de dos mitades de Guttman	0.822

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al análisis de fiabilidad de ítems, se calculó la fiabilidad de los 71 ítems del cuestionario. Los resultados muestran una adecuada confiabilidad para cada ítem obteniendo puntajes de hasta 0.739 (Véase Apéndice E).

Para evaluar la validez de contenido se procedió a utilizar el criterio de tres jueces. Se observa la confirmación de la viabilidad de cada uno de los ítems dentro del Cuestionario de Esquemas de Young-Forma Abreviada (Véase Apéndice F).

Procedimiento

Se hizo uso de técnicas de gabinete: fichas bibliográficas, de resumen, textuales que sirvieron para sistematizar el marco teórico. Asimismo se utilizó como método de recolección de datos: la observación directa y la aplicación del Cuestionario de Esquemas de Young.

Se obtuvo la autorización de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para la realización de la investigación y la aplicación del Cuestionario de Esquemas de Young a un grupo de 144 estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Psicología (Véase Apéndice G). El procedimiento se realizó de manera grupal, para lo cual se les explicó el motivo de la investigación y los beneficios que su realización representa, haciendo

entrega de la hoja informativa, pidiendo su participación libre y voluntaria; para luego proceder a entregar el consentimiento informado con la finalidad de contar con su autorización para la aplicación del test (Véase Apéndices H y I). La administración del cuestionario de esquemas tuvo como duración aproximada 20 a 30 minutos. Se logró percibir una adecuada disposición e interés por la aplicación del instrumento resolviendo las preguntas planteadas acerca del mismo.

Análisis Estadístico de los Datos

Para la presente investigación, se utilizó la estadística descriptiva como: la media y desviación estándar. Los resultados son presentados en tablas bidimensionales y para una mejor ilustración de los resultados se presentan figuras de barras.

Todo el análisis estadístico de los datos fue procesado en el Software SPSS versión 22 en español y como medio auxiliar, el programa de Excel 2013.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El segundo capítulo considera la revisión literaria que constituye el marco teórico conceptual del problema que origina la presente investigación. Éste se encuentra compuesto por la terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young, principal base teórica del estudio, la terapia cognitiva, la teoría genética de Jean Piaget y la teoría de los autoesquemas. Asimismo, se especifican otros aspectos relacionados al tema central, divididos en: aspectos biológicos, sociales, religiosos y espirituales.

Bases teóricas

Terapia centrada en esquemas

La terapia centrada en esquemas se basa en la teoría de Jeffrey Young, quien postula la existencia de esquemas maladaptativos tempranos, que predisponen a la persona a experimentar sentimientos negativos persistentes. Dichos esquemas generalmente se encuentran latentes hasta que la persona enfrenta una situación que los activa, dando lugar a una conducta desadaptativa. Como los esquemas maladaptativos representan visiones de uno mismo y del mundo que son intensamente negativas y extremas, el estado de ánimo que acompaña a su activación es congruente con ellas (Keegan, 2010).

Ésta evolucionó a partir de la terapia cognitiva de Beck, concediendo más importancia al origen infanto-adolescente de los problemas psicológicos, la relación terapeuta-paciente y haciendo uso de técnicas emotivas contemplando los estilos de afrontamiento disfuncionales. De esta manera, surge como una alternativa de intervención para pacientes con trastornos psicológicos crónicos considerados difíciles de tratar; incluyendo los trastornos de personalidad y los trastornos del Eje I, encontrándose aquí los trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastornos alimentarios y de consumo de sustancias (Young et.al, 2013).

Definición de esquemas maladaptativos tempranos

Young (como se citó en Tello y Contreras, 2011), confirma que “los Esquemas Maladaptativos Tempranos EMT se refieren a estructuras extremadamente estables y duraderas que se elaboran durante la infancia, se desarrollan a través de toda la vida del individuo, y son disfuncionales en grado significativo. Estos esquemas sirven como plantillas a través de las cuales se procesa posteriormente la información” (p. 21).

Se definen como un patrón, compuesto por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, con respecto a uno mismo y las relaciones con los demás. Por lo general son activados por eventos en el entorno relevante al esquema particular. En lugar de ser el resultado de eventos traumáticos aislados, la mayoría de esquemas emergen a través de experiencias cotidianas nocivas que acumulativamente lo fortalecen (Young, Klosko y Weishaar, 2013).

Orígenes de los esquemas maladaptativos tempranos

Young (como se citó en Chamorro y Poclin, 2016), formula que los esquemas se gestaron como resultado de experiencias tóxicas que tuvieron lugar en la infancia.

De acuerdo con la teoría del esquema las experiencias de la primera infancia son las bases para los patrones de un individuo y modelos del mismo, los demás y el mundo. El desarrollo de los esquemas depende de la interacción entre unas necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, el temperamento innato de un niño y las experiencias nocivas del niño con los otros significativos. De acuerdo con el modelo de los esquemas, un individuo psicológicamente sano es el que puede conseguir satisfacer adaptativamente estas necesidades emocionales centrales: a) Afectos seguros con otras personas, b) Autonomía, competencia y sentido de identidad, c) Libertad para expresar las necesidades y emociones válidas, d) Espontaneidad y juego; y e) Límites realistas y autocontrol. Cada niño necesita cuidados, seguridad, amor, comprensión y aceptación. Si las

necesidades del niño se descuidan, él o ella desarrolla esquemas disfuncionales para esa situación, que en el futuro se convierte en una mala adaptación (Young, Klosko y Weishaar, 2015).

Según estos autores, por lo general dichos esquemas son activados por eventos en el entorno relevante al esquema particular. Así mismo están estrechamente vinculados a los altos niveles de afecto. Son el resultado de las experiencias disfuncionales durante los primeros años de vida del individuo. En lugar de ser el resultado de eventos traumáticos aislados, la mayoría de esquemas emergen a través de los patrones actuales de las experiencias cotidianas nocivas que acumulativamente fortalecen el esquema.

Dimensiones de los esquemas maladaptativos tempranos

Se presentan los quince esquemas maladaptativos tempranos identificados por Young en la versión reducida de su Cuestionario de Esquemas, los cuales se encuentran agrupados en cinco dominios: a) Desconexión y rechazo incluye individuos criados en ambientes que carecen de afecto y estabilidad; b) Perjuicio en autonomía y desempeño, refleja un ambiente infantil sobreprotector, por lo que en la vida adulta, estos individuos crean dependencia hacia los demás; c) Límites inadecuados, normalmente fueron criados por padres permisivos, lo cual pudo contribuir a que carezcan de auto disciplina y puedan tener un sentimiento de autoridad en sus relaciones con los demás; d) Tendencia hacia el otro, está fomentada por experiencias tempranas en las que las necesidades del niño son secundarias a las necesidades de los demás; y e) Sobrevigilancia e inhibición, se desarrolla cuando se educa a los niños en el perfeccionismo, en una familia rígida, por lo que en su vida adulta presenta un exceso de control y reglas que deben ser cumplidas (Young et al., 2013).

Tabla 3

Las 5 dimensiones y los 15 esquemas maladaptativos tempranos.

DIMENSIONES	ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS (EMT)	DEFINICIÓN
Desconexión y Rechazo	1) Privación emocional	La expectativa de que nuestro deseo de tener un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por otros.
	2) Abandono/Inestabilidad	La creencia de que los demás no estarán disponibles para darnos apoyo y estabilidad emocional
	3) Desconfianza/Abuso	La expectativa de que los demás nos harán daño o terminarán engañándonos, mintiéndonos o aprovechándose de nosotros
	4) Aislamiento social/Alienación	La sensación de que uno está aislado del resto del mundo, y / o no forma parte de ningún grupo o comunidad.
	5) Inadecuación/Vergüenza	La sensación de que uno es defectuoso, inferior y poco capaz.
Perjuicio en autonomía y desempeño	6) Fracaso	La creencia de que uno ha fallado o que inevitablemente cometerá un error.
	7) Dependencia/Incompetencia	La creencia de que uno es incapaz de manejar responsabilidades cotidianas de una manera competente, por sí solo.
	8) Vulnerabilidad al daño o enfermedad	El temor de que una catástrofe inminente va ocurrir en cualquier momento y que uno no podrá evitarla.
	9) Yo dependiente	Es la implicación emocional excesiva y la cercanía con una o más personas significativas a expensas de la propia individualidad.

	10) Grandiosidad	La creencia de que uno es superior a otras personas y tiene derechos especiales y privilegios.
Límites inadecuados	11) Autocontrol insuficiente/Autodisciplina	Dificultad para tolerar la frustración y para frenar el exceso de sus emociones e impulsos interfiriendo con el logro unas metas personales.
Tendencia hacia el otro	12) Subyugación	Es la creencia de que se debe ceder el control a los demás, a fin de evitar la ira, la venganza o el abandono.
	13) Autosacrificio	Tendencia a satisfacer voluntariamente las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia gratificación.
Sobrevigilancia e inhibición	14) Inhibición emocional	La inhibición excesiva, por lo general para evitar la desaprobación de los demás o para evitar sentir vergüenza o miedo a perder el control de sus impulsos.
	15) Estándares inflexibles/Hipercriticismo	Control excesivo con respecto a todo lo que le rodea, por lo general para evitar las críticas.

Fuente: Young, J.; Klosko, J. y Weishaar, M. (2013). *Terapia de Esquemas: Guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Modos

Young et al. (2013), describió el concepto de modo en los trabajos que realizó con pacientes con trastorno límite de la personalidad. Los modos se refieren, por tanto, a las partes del sí mismo que lo componen habitualmente, incorporando esquemas específicos y estilos de afrontamiento que no han sido integrados, consistentemente, en una personalidad estable.

Los modos están compuestos de pensamientos, emociones y conductas. Son temporales y se activan normalmente mediante algún tipo de estresor. Los individuos pueden cambiar de modo rápidamente o puede predominar uno de ellos. Algunos grupos de esquemas o de respuestas de afrontamiento se activan conjuntamente. Por ejemplo, en el modo del niño vulnerable el afecto supone un niño desamparado y triste. En este modo los esquemas que se activan son, por ejemplo, los de privación emocional, abandono y vulnerabilidad (Rodríguez, 2009).

Young et al. (2013), ha identificado 10 modos de esquemas principales agrupados en 4 categorías básicas:

1. Modos del niño

El niño vulnerable es el niño abandonado, abusado o rechazado. El niño enfadado es el niño que no logra cubrir sus necesidades emocionales y reacciona con rabia. El niño impulsivo expresa emociones y actúa según sus deseos, sin pensar en las consecuencias. El niño feliz es aquel que logra cubrir sus necesidades emocionales básicas.

2. Modos disfuncionales de afrontamiento

El que se rinde es el niño pasivo, desamparado que deja que los demás lo controlen. El estilo evitativo es propio del que evita el dolor psicológico del esquema. El sobrecompensador lucha o devuelve los golpes tratando mal a los demás o comportándose de formas extremas para invalidar el esquema.

3. Modos paternos disfuncionales

En el padre castigador, el paciente internaliza al padre, por lo que castiga uno de sus modos infantiles por ser malo. El padre exigente empuja y presiona al niño para que alcance estándares muy elevados.

4. El adulto sano

Es el modo que se intenta conseguir con la terapia, enseñando al paciente a moderar, apoyar o curar a los otros modos.

Estilos de afrontamiento desadaptativos

Según Young et al. (2015), existen tres estilos de afrontamiento desadaptativos importantes en relación al mantenimiento del esquema que influyen en la manera en que el sujeto se relaciona con su medio ambiente y consigo mismo. Estos son: rendición, evitación y sobre-compensación.

1. La rendición

Riso (2006), menciona que el sujeto va a mantener los esquemas a través de los sesgos confirmatorios, lo que significa que el sujeto destaca o exagera la información que confirma el esquema, negando o minimizando la información que lo contradice. Estos sesgos funcionan filtrando selectivamente la información que le va llegando al sujeto, de tal manera que esté en consonancia con la estructura cognitiva interna, es decir, con los esquemas, los procesos y los productos. Es por ello que el sujeto tendrá a lo largo de su vida una distorsión constante de la realidad, y esto le generará como consecuencia emociones desadaptativas y conductas inadecuadas.

Por ejemplo, una mujer con un esquema de desconfianza/ abuso puede casarse con un hombre que tenga aventuras amorosas continuamente, con lo cual confirma sus creencias de que la van a traicionar y de que no se puede confiar en la gente (Rodríguez, 2009).

2. La evitación

En el proceso de evitación del esquema, por el contrario, y a diferencia de la rendición, los sujetos perciben amenaza y se generan pensamientos evitativos, ansiedad y conductas de huida (Caballo, 2005).

La evitación del esquema, por tanto, se refiere a realizar cualquier acción para evitar que se active un esquema, desde pensar y bloquear pensamientos e imágenes que lo activen, evitar sentimientos, beber o comer en exceso, tomar drogas, limpiar de forma compulsiva, etc. (Rodríguez, 2009)

3. La sobrecompensación

Los pacientes sobrecompensan cuando luchan contra el esquema pensando, sintiendo, comportándose y relacionándose con los demás de forma opuesta, como si el esquema fuera incorrecto. Por ejemplo, una mujer influida por un esquema de imperfección/vergüenza puede fanfarronear sobre sus habilidades y parecer arrogante, esto reflejaría un intento de superar su creencia de imperfección la cual al final se va a debilitar (Rodríguez, 2009).

Objetivos de la Terapia Centrada en Esquemas

Según Keegan (2010), la terapia centrada en esquemas busca que el paciente aprenda a lidiar con las emociones que acompañan la activación de sus esquemas, para así continuar desarrollando favorablemente su vida diaria. El objetivo básico de este enfoque es el de modificar los esquemas de modo que se vuelvan más flexibles.

Las estrategias terapéuticas de este enfoque tienen como objetivo: El reconocimiento de los esquemas, estilos de afrontamiento y modos inadaptados; el establecimiento de una relación paciente-terapeuta apropiada y curativa; la confrontación empática de los esquemas inadaptados y

el aprendizaje de nuevos estilos de afrontamiento; el desarrollo del modo adulto saludable del paciente logrando la remisión o el control de los modos disfuncionales (Chattás, 2011).

Terapia de grupo centrada en esquemas

La terapia de esquemas ha sido una alternativa eficaz para una variada problemática clínica, demostrando que no se limita al campo individual, sino también grupal.

Según Van Vreeswijk, Broersen y Nadort (2012), la publicación del protocolo breve de Terapia grupal centrada en esquemas, fue la primera iniciativa en Europa para implementar este método con pacientes clínicos externos. En esta terapia, se enfatizan las técnicas cognitivas de la forma individual.

En la actualidad existen distintos estudios que apoyan la eficacia del abordaje de la Terapia de Esquemas de grupo, que incluye la validación empírica por medio de ensayos controlados aleatorios (Farrell y Shaw, 2014) y por estudios experimentales realizados en E.E.U.U., Países Bajos y Alemania (Reiss, Lieb, Arntz, Shaw y Farrell; como se citó en Farrell y Shaw, 2014).

Skewes, Samson, Simpson y Van Vreeswijk (2015), realizaron una investigación aplicando un programa de terapia centrada en esquemas a un grupo de pacientes con trastorno mixto de la personalidad y según sus resultados la terapia de grupo ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes; además de facilitar y promover la expresión de experiencias por parte de los participantes reduciendo los índices de inhibición.

Terapia cognitiva

El modelo de Aaron Beck, propone una cadena de elementos causales de trastornos psicológicos como la depresión, comenzando por las experiencias negativas tempranas, fruto de las cuales se generarían los esquemas disfuncionales, los cuales se activarían ante un acontecimiento crítico generando pensamientos negativos que reflejan una visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro (Vásquez, Hervás, Hernán y Romero, 2009).

Para Beck (2005), la personalidad del ser humano se encuentra integrada por sistemas cognitivos, afectivos y conductuales; conformado por estructuras estables llamadas esquemas que facilitan dar significado a los acontecimientos y promueven la adaptación de la persona a su ambiente. El esquema es una estructura para el filtrado, la codificación y la evaluación de los estímulos. En base a esto las personas interpretan y evalúan sus experiencias a través de una matriz, que también suele funcionar como un filtro inmediato.

Según este autor, los esquemas presentan las siguientes características: a) amplitud, ya sean reducidos o amplios; b) capacidad de ser modificados, al ser flexibles o rígidos; c) valencia o grado de activación, latentes o hipervalentes (Millán y Serrano, 2002).

De esta manera, un esquema determinado puede estar latente y por ejemplo, entrar en erupción debido al estrés, divorcio o pérdida. Estos esquemas disfuncionales pueden ser activados por circunstancias específicas análogas a las experiencias inicialmente responsables de la incorporación de la actitud negativa. En el caso de la depresión, tales esquemas pueden conducir a la distorsión de la realidad, formándose la triada cognitiva: la visión negativa del sí mismo, de los demás y del futuro.

Beck (como se citó en Millán y Serrano, 2002), entiende la existencia de una vulnerabilidad cognitiva “presente en determinados individuos como una predisposición a la elaboración de estrategias inadecuadas basadas en creencias extrema, rígidas e imperativas, formadas a partir de una predisposición genética en interacción con hechos traumáticos específicos e influencias negativas de otras personas” (p. 150).

Acerca de su origen, este autor plantea que tanto la herencia como el ambiente son importantes para su formación, argumentando que las predisposiciones innatas pueden modificarse tanto positiva como negativamente por la experiencia del individuo. Por lo tanto, las pautas inadaptadas pueden modificarse en el proceso terapéutico.

En el caso de las personas con trastornos emocionales, desde este modelo se presupone que estarán instaurados esquemas disfuncionales inactivos que son activados en situaciones específicas. Una vez activados, aparecen los errores del procesamiento de la información y una interpretación sesgada de la realidad (Rodríguez y Vetere, 2011).

En cuanto al contenido, los esquemas disfuncionales contienen reglas, creencias tácitas o actitudes estables del individuo acerca de sí mismo y del mundo, que son de carácter disfuncional y poco realistas, y a menudo están conectadas con recuerdos relevantes al desarrollo y formación de tales creencias (Millon, Grossman, Millon, Meagher y Ramnath, 2006).

Teoría genética de Jean Piaget

Piaget (como se citó en Castilla, 2014), quien sostiene la importancia de la acción como clave para la construcción del conocimiento, presenta al esquema como aquella estructura que se generaliza con la repetición de una acción determinada en circunstancias iguales o similares y que presentan una serie de regularidades conservando una organización interna cada vez que aparecen. Por ejemplo, los reflejos del bebé son denominados esquemas reflejos, y tras el ejercicio constante dan lugar a esquemas de acción; pasando de ser conductas automáticas hacia la acomodación en distintas situaciones.

Asimismo, este autor menciona el factor de equilibración, entendido como la autorregulación del organismo en respuesta a las perturbaciones exteriores, tratando de reajustar sus esquemas cognitivos para reestablecer el equilibrio. En el desarrollo de adaptación por asimilación, se adhieren nuevas experiencias en el esquema previo; y en la acomodación, el esquema previo ha de cambiarse acomodándose a la nueva experiencia. De esta manera, como los esquemas de asimilación se originan en la acción, la acción aparece como el origen de todo conocimiento.

Teoría de los autoesquemas

Markus (como se citó en Luna, 2013) menciona que los autoesquemas son “generalizaciones cognitivas sobre el yo, derivadas a partir de experiencias pasadas y que organizan y guían el procesamiento de la información relevante en las experiencias sociales concretas” (p. 73). De esta manera, los autoesquemas son las representaciones mentales que especifican la forma en la que las personas se perciben a sí mismas. Este autor menciona que las generalizaciones cognitivas, como mecanismo de selectividad, orientan a la persona a elegir entre los aspectos de la conducta propia y de otras personas significativas.

Según Myers (2005), el autoesquema contiene cuatro conceptos fundamentales que rodean al Yo que son: el Yo Social, el Autoconocimiento, el Autoconcepto y la Autoestima. Este es de relevancia para el individuo ya que contiene información directa del Yo y nos permite identificarnos a un grupo social, formar actitudes y estereotipos sobre los demás jugando sobretodo un rol fundamental en la personalidad y los procesos interpersonales.

Teoría del apego

Bowlby (1986) define la teoría del apego como innata, instintiva y determinada biológicamente, siendo “la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de personalidad” (p.154)

La teoría del apego plantea que los seres humanos tienen una necesidad universal de formar lazos afectivos íntimos y estos vínculos se establecen con los padres o tutores en la infancia, a los que se recurre buscando protección, consuelo y apoyo. La conducta de apego es estable y flexible, por lo que los vínculos permanecen activos y presentes a lo largo de la vida.

Un concepto importante dentro de esta teoría son los modelos representacionales. Estas representaciones mentales generadas en la primera infancia a partir de la interacción con los padres

o cuidadores, incluyen información sobre cómo son sus figuras de apego y la relación entre ambos. Una vez interiorizados, estos modelos servirán de guía para el establecimiento de otras relaciones posteriores, desarrollándose como un modelo mental interno que integra creencias acerca de uno mismo y el mundo social en general que afectan la formación y mantenimiento de relaciones significativas durante toda la vida.

Ainsworth (como se citó en Ledesma y Saavedra, 2013), describió los diferentes tipos de relación madre-hijo que permitieron describir tres estilos de apego establecidos: a) Apego seguro, b) Apego inseguro-evitativo c) Apego inseguro ambivalente. Las personas con estilo de apego seguro saben que los cuidadores estarán disponibles y responderán a sus necesidades. Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión. En el apego evitativo, los niños no tienen confianza en la disponibilidad de la madre o cuidador, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro rechazando el acercamiento. El cuidado materno en este caso se caracteriza por el rechazo, rigidez y hostilidad. Por otro lado, en el apego ambivalente el niño muestra ansiedad de separación pero no se tranquiliza al reunirse con la madre o cuidador, por lo que el niño hace un intento de exagerar el llanto para asegurarse la atención. En este caso, la conducta materna fluctúa entre la irritación, la resistencia al contacto y el acercamiento, mostrándose física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo.

Una cuarta categoría es el tipo de apego desorganizado, en el cual los niños reaccionan al reencuentro con su madre de forma confusa y desorientada, ya que usualmente la madre tiene conductas imprevisibles y que la desorganización de éstos respondía al temor ante el abuso o cualquier otra forma de maltrato.

Según Bowlby (1990), aquellas personas con un estilo de apego seguro tienden a desarrollar modelos mentales de sí mismos como amistosos y capaces, y de los otros como personas confiables y bien intencionadas por lo que resulta relativamente fácil relacionarse con los demás. Las personas con estilo de apego ansioso tienden a desarrollar modelos de sí mismos inseguros y de los otros como poco confiables mostrando una preocupación frecuente por el abandono. Así como las personas con un estilo de apego evitativo desarrollan modelos de sí mismos como individuos retraídos, y de los otros como poco confiables, lo que les imposibilita a confiar en los demás.

En conclusión, esta teoría es compatible con la teoría cognitiva pues explica el desarrollo de las personalidades mentalmente sanas y consistentes y también las más vulnerables a los problemas de salud mental. De esta manera, los estilos de apego inseguro presentan un factor de riesgo en cuanto a la manifestación de problemas psicológicos, mientras que el apego seguro facilita el desarrollo de la resiliencia psicológica que fomenta el bienestar emocional, la competencia social y la capacidad de superación frente a la adversidad.

Otros aspectos

Aspectos biológicos

La amígdala

Según Domínguez, et al. (como se citó en Cáceres, 2015), se sabe que la emoción modula los procesos cognitivos básicos. Según estos autores, la corteza visual identifica los estímulos del medio ambiente y determinan el significado afectivo personal del objeto; pasando luego la información a otras áreas del cerebro. Una de las conexiones se establece con la amígdala, encargada de determinar la importancia del estímulo y procesar su valor emocional. Sin embargo, esta no es la única región del cerebro capaz de ello, habiendo otras zonas cerebrales como la corteza orbitofrontal, la corteza prefrontal y la corteza cingulada que también pueden guiar el procesamiento de información con contenido afectivo. Otra de las regiones importantes es el

hipocampo, ya que está implicado en las funciones de la memoria y su conexión con la amígdala, sería la que hace que las memorias de sucesos emotivos se formen tan rápidamente y sean tan duraderas (Véase Figura 1).

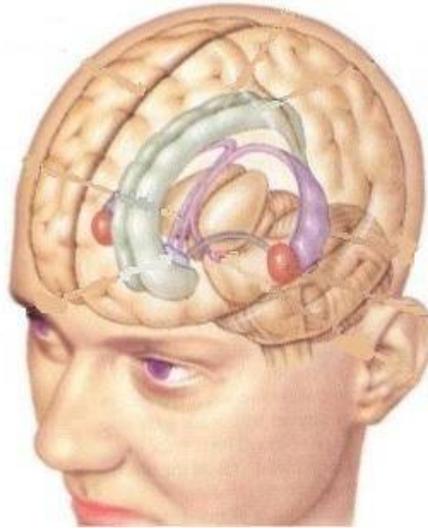


Figura 1. *Principales estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento de la emoción.*

Asimismo, Bower (como se citó en Cáceres, 2015), enfatiza el modelo de redes asociativas donde la emoción y la cognición se integran en una red asociativa, lo cual genera efectos cognitivo-emocionales, resaltando que una vez activados los estados afectivos se propaga dicha activación a otros procesos cognitivos asociados a ellos. De esta manera, los componentes cognitivos de un esquema suelen desarrollarse después que las emociones y parece ser que ciertos eventos son más fáciles de recordar por las emociones que producen que por su significado.

Asimismo, las investigaciones sobre la biología de los recuerdos traumáticos de LeDoux (como se citó en Young, 2015), revelan que los recuerdos conscientes de una situación traumática implican al hipocampo y áreas corticales, mientras que los recuerdos inconscientes operan a través de la amígdala. Según este autor, el sistema de la amígdala es evolutivamente anterior a los córtex

superiores, almacenando la memoria emocional y se distinguiéndose por formar reacciones relativamente permanentes, inconscientes y respuestas automáticas, ya que la señal alcanza la amígdala mucho antes de llegar al córtex.

Todo ello es relevante para la presente investigación pues la teoría centrada en esquemas muestra el predominio de las emociones sobre los esquemas cognitivos. De ahí que el programa diseñado resalta el uso de técnicas emotivas pues Young et al. (2015) señalan que cuando una persona presenta recuerdos de acontecimientos de la infancia necesarios para el desarrollo del esquema, las emociones almacenadas en la amígdala se activan más rápidamente que las cogniciones; siendo automática y permanente, sin embargo el grado de activación podría disminuir al mejorar el esquema.

Temperamento

Según Young, et al. (2013), los esquemas son la consecuencia de una interacción entre las necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, experiencias tempranas y el temperamento del niño.

Investigadores como Kagan, Reznick y Snidman (como se citó en Young, et al., 2013) desarrollaron amplias estudios sobre los rasgos de temperamentos presentes en la infancia, llegando a la conclusión que estos son estables a lo largo del tiempo. De acuerdo con ellos, el temperamento es innato y determina la manera en que el ser humano está preparado para responder a los hechos y situaciones. Asimismo, determina en gran medida que un niño se identifique o interiorice las características de otras personas. Sin embargo, estos autores han comprobado que a pesar que diferentes temperamentos exponen de modo selectivo a los niños a diversas circunstancias vitales, el ambiente favorable o aversivo puede restar valor al temperamento en un grado significativo.

De esta manera, esta información es relevante para la presente investigación, ya que evidencia que la variable genética no predispone a esquemas maladaptativos tempranos pues

existen varios factores que contribuyen al desarrollo de los esquemas maladaptativos tempranos siendo un factor decisivo el ambiente y las vivencias a temprana edad, que pueden generar el desarrollo de los esquemas.

Aspectos sociales

Adulthood temprana o emergente

Arnett (como se citó en Contreras, Guzmán, Alfaro y Jiménez, 2011), define un espacio evolutivo de transición entre la adolescencia y la adultez, situado cronológicamente entre los 18 y los 25 años, aunque puede hacerse extensivo hasta los 30; denominándolo: adultez emergente. Concretamente, ubica a los adultos emergentes habiendo abandonado la dependencia de la niñez y la adolescencia, y sin haber entrado aún en las responsabilidades normativas permanentes de la adultez. Esta etapa contiene inestabilidad laboral, académica y amorosa, una intensa exploración de la identidad; foco en sí mismo y una búsqueda activa de satisfacer los propios deseos. Además de estos rasgos, en el orden cognitivo, podemos decir que los adultos emergentes se caracterizan por un perfeccionamiento de sus capacidades para el pensamiento abstracto, es decir, el desarrollo del pensamiento postformal, lo cual derivaría en un perfeccionamiento del pensamiento reflexivo y crítico.

Según Papalia y Feldman (2012), la adultez joven o temprana comprende entre los 20 y 40 años. El adulto joven se encuentra en buenas condiciones; las capacidades físicas y sensoriales por lo general son muy buenas. Como regla general, los accidentes son los responsables primarios de muerte. Los distintos factores de estilo de vida juegan un papel muy importante en la salud de esta etapa y por supuesto las futuras.

Este autor menciona una etapa de cognición llamada pensamiento postformal, que está definida como un tipo maduro de pensamiento que se basa en la experiencia subjetiva y la intuición, así como en la lógica. El pensamiento se ha tornado más flexible, abierto, adaptable e individualista

como consecuencia de la capacidad de abstraer, analizar y confrontar los nuevos contenidos cognoscitivos.

Los adultos aceptan y se adaptan a las contradicciones de la vida diaria y tienen en cuenta los factores irracionales y emocionales. Según investigadores de la función cerebral, la corteza prefrontal se desarrolla aproximadamente hasta los 20 años. Los adultos jóvenes consideran diferentes aspectos de una situación de manera anticipada, advierten las dificultades y anticipan el problema, los enfrentan en lugar de evitarlos. Comparado con el pensamiento formal en la etapa adolescente, quienes piensan de manera espontánea utilizando un pensamiento rápido e intuitivo predominando las emociones al momento de tomar decisiones y solucionar problemas, pensando rara vez en las consecuencias específicas de sus acciones (Stassen, 2009).

Según este autor, esta etapa también se caracteriza por el pensamiento dialéctico que implica la integración de creencias y experiencias teniendo en cuenta las inconsistencias de la vida diaria lo cual involucra la capacidad para cambiar los presupuestos formados en la niñez. Por ejemplo, en la adultez temprana generalmente se estima a los padres sin dejar de reconocer que reciben influencia de su entorno; a diferencia de los niños que idolatran a sus padres y los adolescentes que los critican. Esto se relaciona con el desarrollo de la flexibilidad cognitiva propia de esta etapa, donde ante las adversidades o problemas reflexionan acerca de sus opciones, integrando sus emociones y la razón.

Según Jiménez (2012), la etapa de juventud se relaciona con la época universitaria, siendo ésta una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, e identidad personal; aun cuando puede suponer, también, una crisis debida a los cambios, responsabilidades y retos que plantea, superarla lleva a un crecimiento moral y cognitivo. Ésta ofrece la posibilidad de moldear una nueva identidad personal. A medida que los estudiantes se enfrentan con una variedad de ideas, aprenden

que existen diversos puntos de vista que pueden coexistir. Al definir sus propios sistemas de valores logran afirmar su identidad.

Según la teoría de Erikson en esta etapa se origina la crisis de intimidad frente al aislamiento. De esta manera, hay una necesidad de afiliación, afecto, pertenencia y amor; buscando hacer amigos, compañeros y parejas. Por otro lado, los lazos familiares, el apoyo paterno o una guía siguen siendo importantes, a pesar que los jóvenes se esfuercen por obtener su independencia. Muchos adultos jóvenes aún viven en casa y sus estudios y gastos diarios son aún financiados por sus padres (Stassen, 2009).

Para este autor, en la adultez temprana aumenta la incidencia de psicopatologías, los jóvenes son más propensos a sufrir una enfermedad mental que en cualquier etapa posterior y continúa a lo largo de la vida. Entre ellas están: el abuso de sustancias, los trastornos del humor y de ansiedad, lo que les impide concentrarse, mantener una amistad. Esto es generalmente debido al estrés vocacional, financiero e interpersonal. Según el modelo de diátesis-estrés, este estrés probablemente cause problemas cuando a éste se le agrega una vulnerabilidad preexistente.

Aspectos religiosos y espirituales

Para Riso (2006), desde el punto de vista cognitivo, los esquemas religiosos tienen “los mismos efectos de cualquier esquema pero con mucha más penetración y fuerza” (p. 228).

Según Ryff y Singer (como se citó en Riso, 2006), puede presentar efectos positivos sobre la salud física y mental, pues quienes practican de modo activo alguna religión incrementan significativamente el soporte social que promueven la salud mental. Sin embargo, también puede influenciar negativamente al exacerbar algunos patrones psicológicos como intensificar la culpa y preocupación así como desórdenes de ansiedad y fomentar la intolerancia a las diferencias; teniendo impacto sobre las disfunciones presentes en los pacientes. De esta manera, cuanto más

rígida la religión genera más estados emocionales negativos pudiendo reforzar esquemas maladaptativos tempranos.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis de los resultados

La presente investigación tuvo como primer objetivo Identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en los estudiantes universitarios de la carrera profesional de Psicología de la UNPRG Lambayeque, 2017. Por este motivo se aplicó el Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada, una vez obtenida dicha información se logró obtener resultados descriptivos generales.

A partir de las medias de las puntuaciones listadas en la Tabla 4, es de indicar que los estudiantes puntúan ligeramente más alto en los esquemas Estándares Inflexibles, Grandiosidad, Inhibición Emocional, Autosacrificio y Autocontrol Insuficiente, con puntuaciones que oscilan entre 13.75 ± 4.558 y 17.78 ± 4.491 .

Tabla 4

Media, desviación típica, mínimo y máximo para los Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young en estudiantes universitarios de la carrera profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Nº de Ítems	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Privación Emocional	5	11.57	5.536	5	29
Abandono	4	9.95	4.371	4	24
Desconfianza	5	12.08	4.753	5	24
Aislamiento Social	4	8.14	4.024	4	20
Inadecuación	4	7.19	3.575	4	20
Fracaso	5	9.21	4.789	5	29
Dependencia	5	8.86	3.752	5	22
Vulnerabilidad	5	10.52	4.431	5	24
Yo Dependiente	4	8.24	3.145	4	17
Subyugación	5	9.4	4.23	5	22
Autosacrificio	5	13.77	4.736	5	25
Inhibición Emocional	5	14.82	5.018	5	30
Estándares Inflexibles	5	17.78	4.491	5	30
Grandiosidad	5	16.68	4.758	6	30
Autocontrol Insuficiente	5	13.75	4.558	5	24

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados que se presentan a continuación muestran el análisis descriptivo de la prevalencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos de la muestra. Dichos resultados se presentan tanto para el total de la muestra como diferenciada por sexo, ciclo y rango de edades establecido.

En la Tabla 5, se observa que los EMT con mayor prevalencia significativa son: Autocontrol Insuficiente con un 44.4%, Fracaso con un 38.2%, Abandono con un 36.8% e Inhibición Emocional con un 35.4%. Mientras que las prevalencias significativas más bajas son los esquemas: Vulnerabilidad con 18.1%, Desconfianza con 21.5% y Autosacrificio con un 22.2%.

Tabla 5

Prevalencia de EMT en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Presencia Significativa		Presencia No Significativa	
	n	%	n	%
Privación Emocional	37	25.7	107	74.3
Abandono	53	36.8	91	63.2
Desconfianza	31	21.5	113	78.5
Aislamiento Social	41	28.5	103	71.5
Inadecuación	47	32.6	97	67.4
Fracaso	55	38.2	89	61.8
Dependencia	39	27.1	105	72.9
Vulnerabilidad	26	18.1	118	81.9
Yo Dependiente	44	30.6	100	69.4
Subyugación	46	31.9	98	68.1
Autosacrificio	32	22.2	112	77.8
Inhibición Emocional	51	35.4	93	64.6
Estándares Inflexibles	38	26.4	106	73.6
Grandiosidad	47	32.6	97	67.4
Autocontrol Insuficiente	64	44.4	80	55.6

Fuente: Elaboración propia.

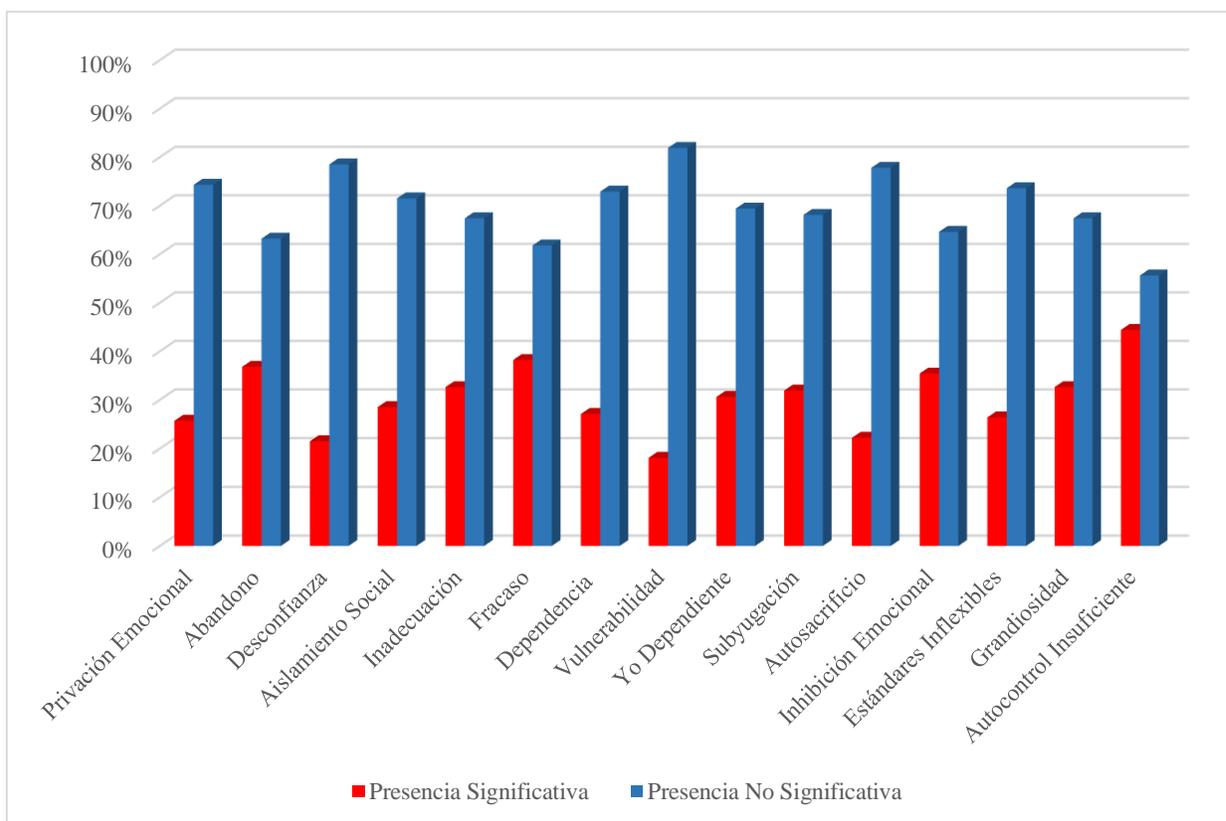


Figura 2: Prevalencia de EMT en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

A partir de la prevalencia de las puntuaciones del Cuestionario de Esquemas de Young-Forma Abreviada y los datos suministrados por los participantes listados en la Tabla 2, es de indicar que los esquemas donde el sexo femenino presentó mayor presencia significativa fueron Autocontrol Insuficiente (47.7%), Fracaso (44.9%), Abandono (43.9%), Inhibición Emocional (37.4%) e Inadecuación (37.4%); presentando, por otro lado, mayor puntuaciones de presencia no significativa en los esquemas de Autosacrificio (81.3%), Vulnerabilidad (81.3%), Desconfianza (74.8%) y Privación Emocional (72%) (Véase Tabla 6).

Tabla 6

Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo femenino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Presencia			
	Significativa		No Significativa	
	ni	%	ni	%
Privación Emocional	30	28.0	77	72.0
Abandono	47	43.9	60	56.1
Desconfianza	27	25.2	80	74.8
Aislamiento Social	38	35.5	69	64.5
Inadecuación	40	37.4	67	62.6
Fracaso	48	44.9	59	55.1
Dependencia	32	29.9	75	70.1
Vulnerabilidad	20	18.7	87	81.3
Yo Dependiente	32	29.9	75	70.1
Subyugación	38	35.5	69	64.5
Autosacrificio	20	18.7	87	81.3
Inhibición Emocional	40	37.4	67	62.6
Estándares Inflexibles	33	30.8	74	69.2
Grandiosidad	35	32.7	72	67.3
Autocontrol Insuficiente	51	47.7	56	52.3

Fuente: Elaboración propia.

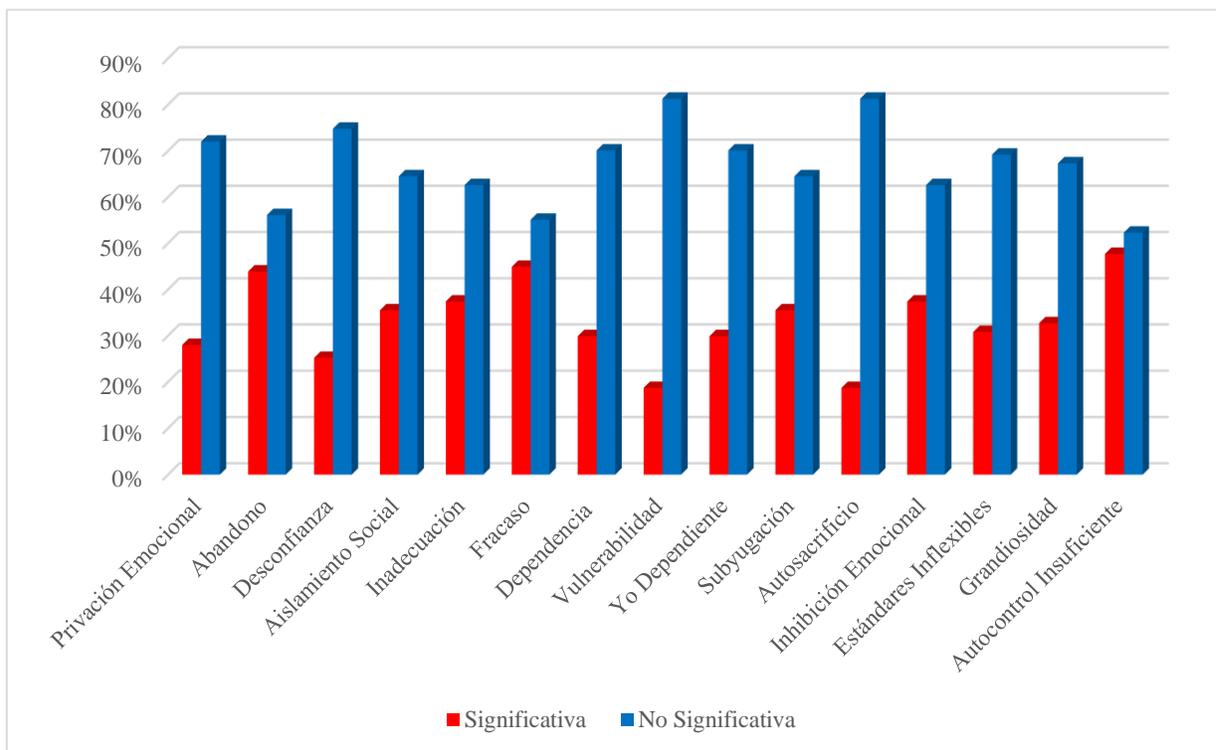


Figura 3: Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo femenino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Los estudiantes de sexo masculino por su parte presentaron mayor presencia significativa en los esquemas de Autocontrol Insuficiente (35.1%), Grandiosidad (32.4%), Yo Dependiente (32.4%), Autosacrificio (32.4%) e Inhibición Emocional (29.7%); demostrando, por otro lado, mayor puntuación de presencia no significativa en los esquemas de Aislamiento Social (91.9%), Desconfianza (89.2%), Estándares Inflexibles (86.5%), Vulnerabilidad (83.8%) y Abandono (83.8%) (Véase Tabla 7).

Tabla 7

Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo masculino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Presencia			
	Significativa		No Significativa	
	ni	%	ni	%
Privación Emocional	7	18.9	30	81.1
Abandono	6	16.2	31	83.8
Desconfianza	4	10.8	33	89.2
Aislamiento Social	3	8.1	34	91.9
Inadecuación	7	18.9	30	81.1
Fracaso	7	18.9	30	81.1
Dependencia	7	18.9	30	81.1
Vulnerabilidad	6	16.2	31	83.8
Yo Dependiente	12	32.4	25	67.6
Subyugación	8	21.6	29	78.4
Autosacrificio	12	32.4	25	67.6
Inhibición Emocional	11	29.7	26	70.3
Estándares Inflexibles	5	13.5	32	86.5
Grandiosidad	12	32.4	25	67.6
Autocontrol Insuficiente	13	35.1	24	64.9

Fuente: Elaboración propia.

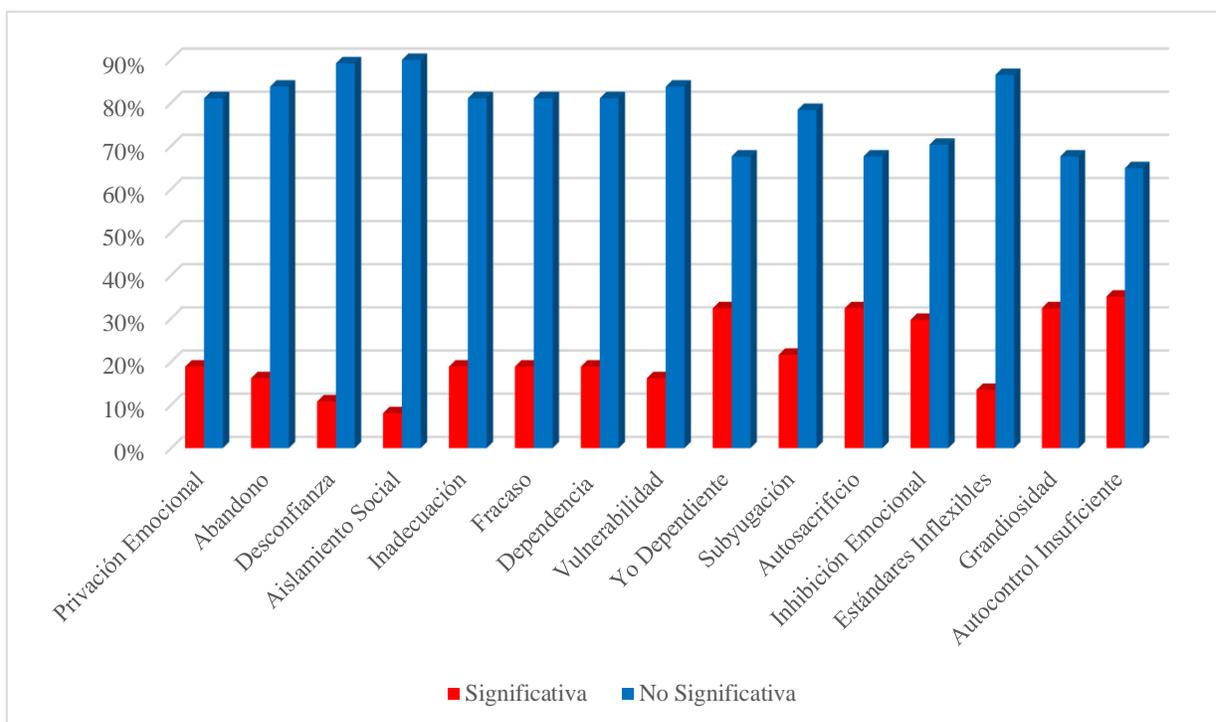


Figura 4: Prevalencia de EMT en las estudiantes del sexo masculino de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Al examinar la tabla 8, con relación a la presencia significativa de acuerdo al ciclo de estudios, se aprecia que el cuarto ciclo puntuó más alto en los esquemas Autocontrol Insuficiente (56%), Inhibición Emocional (52%), Grandiosidad (44%), Aislamiento Social (44%) y Abandono (44%) respectivamente. El sexto ciclo puntuó más alto en Fracaso (56.8%), Autocontrol Insuficiente (51.4%), Inadecuación (48.6%), Abandono (48.6%) e Inhibición Emocional (45.9%) respectivamente. El octavo ciclo puntuó más alto en Autocontrol Insuficiente (43.2%), Inhibición Emocional (34.1%), Abandono (34.1%) y Fracaso (31.8%), mientras que el décimo ciclo presenta las puntuaciones más altas en los esquemas de Autocontrol Insuficiente (31.6%), Yo dependiente (28.9%) y Subyugación (28.9%).

Tabla 8

Presencia significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Ciclo							
	Cuarto		Sexto		Octavo		Décimo	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Privación Emocional	8	32.0	12	32.4	7	15.9	10	26.3
Abandono	11	44.0	18	48.6	15	34.1	9	23.7
Desconfianza	7	28.0	14	37.8	7	15.9	3	7.9
Aislamiento Social	11	44.0	14	37.8	6	13.6	10	26.3
Inadecuación	10	40.0	18	48.6	12	27.3	7	18.4
Fracaso	10	40.0	21	56.8	14	31.8	10	26.3
Dependencia	8	32.0	13	35.1	10	22.7	8	21.1
Vulnerabilidad	10	40.0	5	13.5	7	15.9	4	10.5
Yo Dependiente	8	32.0	16	43.2	9	20.5	11	28.9
Subyugación	9	36.0	15	40.5	11	25.0	11	28.9
Autosacrificio	6	24.0	13	35.1	8	18.2	5	13.2
Inhibición Emocional	13	52.0	17	45.9	15	34.1	6	15.8
Estándares Inflexibles	10	40.0	10	27.0	9	20.5	9	23.7
Grandiosidad	11	44.0	16	43.2	10	22.7	10	26.3
Autocontrol Insuficiente	14	56.0	19	51.4	19	43.2	12	31.6

Fuente: Elaboración propia.

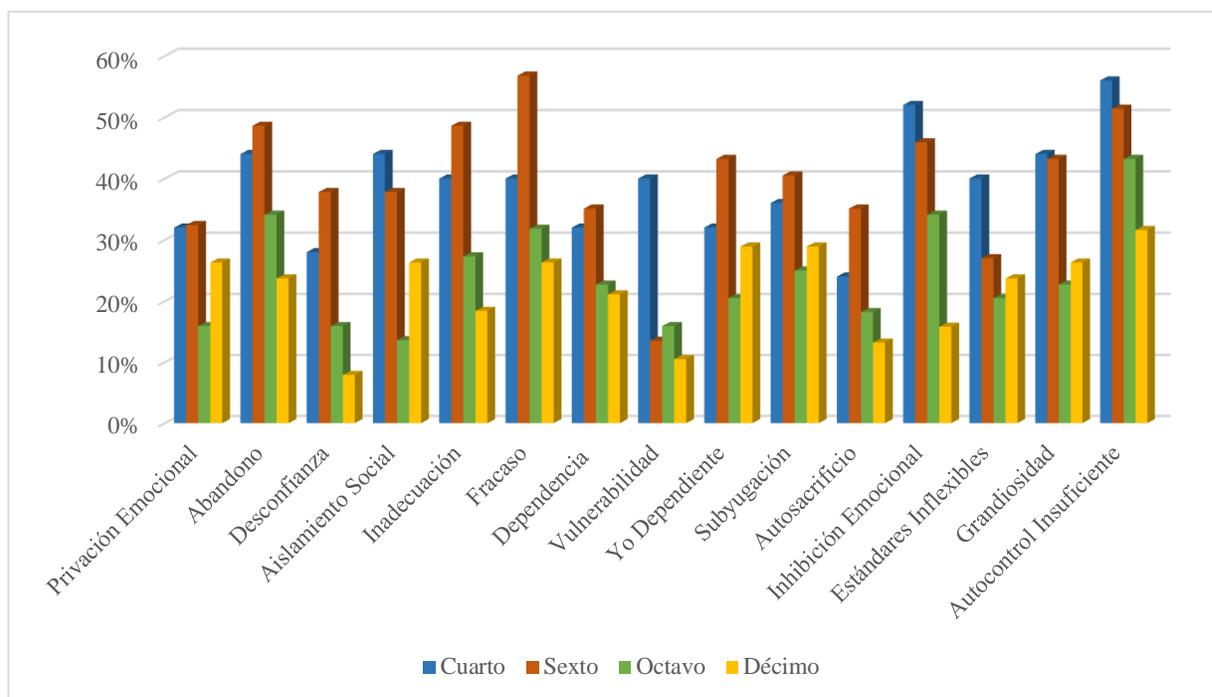


Figura 5: *Presencia significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.*

La tabla 9 muestra la presencia no significativa de acuerdo al ciclo de estudios, apreciándose que el Cuarto ciclo puntuó más alto en los esquemas Autosacrificio (76%), Desconfianza (72%), Privación Emocional (68%), Dependencia (68%) y Yo Dependiente (68%). El Sexto ciclo puntuó más alto en Vulnerabilidad (86.5%), Estándares Inflexibles (73%), Privación Emocional (67.6%), Dependencia (64.9%) y Autosacrificio (64.9%). El Octavo ciclo puntuó más alto en Aislamiento Social (86.4%), Vulnerabilidad (84.1%), Desconfianza (84.1%) y Privación Emocional (84.1%); mientras que el décimo ciclo presenta las puntuaciones más altas en los esquemas de Desconfianza (92.1%), Vulnerabilidad (89.5%), Autosacrificio (86.8%), Inhibición Emocional (84.2%) e Inadecuación (81.6%).

Tabla 9

Presencia no significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Ciclo							
	Cuarto		Sexto		Octavo		Décimo	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Privación Emocional	17	68.0	25	67.6	37	84.1	28	73.7
Abandono	14	56.0	19	51.4	29	65.9	29	76.3
Desconfianza	18	72.0	23	62.2	37	84.1	35	92.1
Aislamiento Social	14	56.0	23	62.2	38	86.4	28	73.7
Inadecuación	15	60.0	19	51.4	32	72.7	31	81.6
Fracaso	15	60.0	16	43.2	30	68.2	28	73.7
Dependencia	17	68.0	24	64.9	34	77.3	30	78.9
Vulnerabilidad	15	60.0	32	86.5	37	84.1	34	89.5
Yo Dependiente	17	68.0	21	56.8	35	79.5	27	71.1
Subyugación	16	64.0	22	59.5	33	75.0	27	71.1
Autosacrificio	19	76.0	24	64.9	36	81.8	33	86.8
Inhibición Emocional	12	48.0	20	54.1	29	65.9	32	84.2
Estándares Inflexibles	15	60.0	27	73.0	35	79.5	29	76.3
Grandiosidad	14	56.0	21	56.8	34	77.3	28	73.7
Autocontrol Insuficiente	11	44.0	18	48.6	25	56.8	26	68.4

Fuente: Elaboración propia.

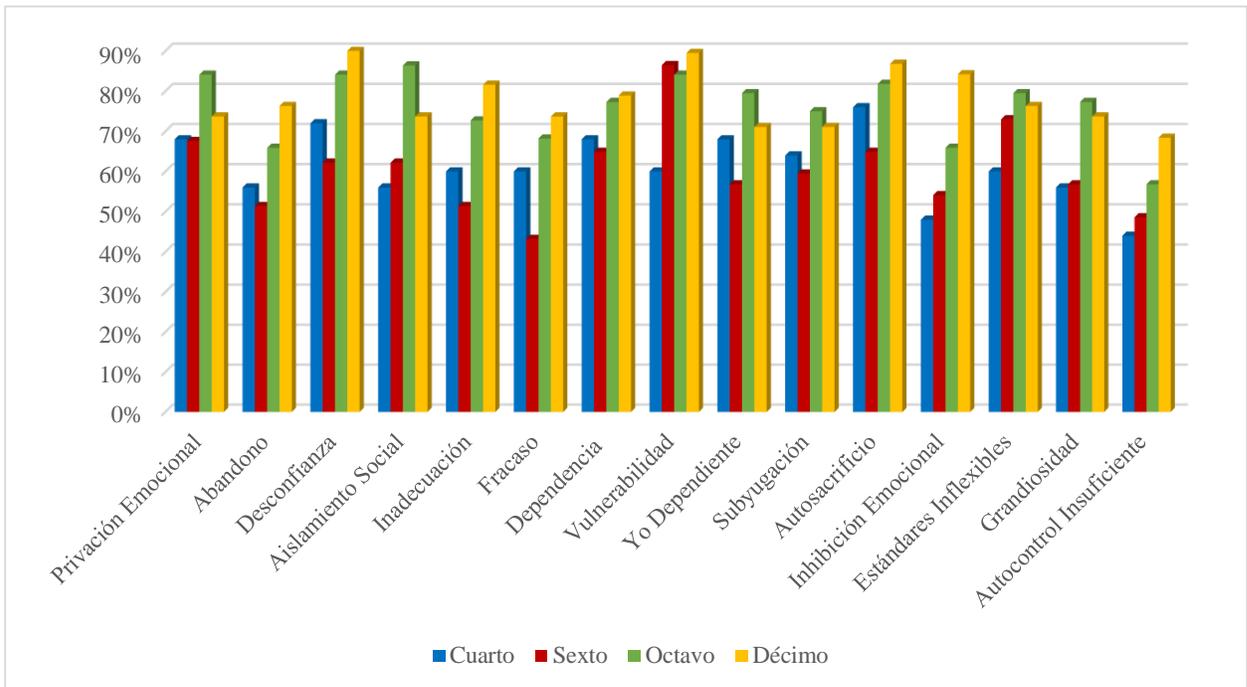


Figura 6: *Presencia no significativa de EMT según ciclo en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.*

Con relación al porcentaje de presencia significativa de acuerdo con las edades, es de indicar, en primera instancia, que para el análisis de los datos la muestra se agrupó en tres rangos: 18 a 21. 22 a 25 y 26 a 29 años. Para el rango comprendido entre los 18 y 21 años de edad, los esquemas con mayor presencia significativa fueron, respectivamente: Autocontrol Insuficiente (51.9%), Inhibición Emocional (42.9%), Fracaso (40.3%) y Abandono (40.3%). Por su parte, el rango comprendido entre los 22 y 25 años presenta las puntuaciones más altas en Fracaso (37.5%), Autocontrol Insuficiente (35.9%), Abandono (34.4%) y Subyugación (34.4%) respectivamente, mientras que el rango de edades entre los 26 y 29 años presenta las puntuaciones más altas en los esquemas de Autocontrol Insuficiente (33.3%), Inhibición Emocional (33.3%), Autosacrificio (33.3%), Aislamiento Social (33.3%) y Privación Emocional (33.3%) respectivamente (Véase Tabla 10).

Tabla 10

Presencia significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Edad					
	18 - 21 años		22 - 25 años		26 - 29 años	
	ni	%	ni	%	ni	%
Privación Emocional	20	26.0	16	25.0	1	33.3
Abandono	31	40.3	22	34.4	0	0.0
Desconfianza	22	28.6	9	14.1	0	0.0
Aislamiento Social	26	33.8	14	21.9	1	33.3
Inadecuación	28	36.4	19	29.7	0	0.0
Fracaso	31	40.3	24	37.5	0	0.0
Dependencia	20	26.0	19	29.7	0	0.0
Vulnerabilidad	16	20.8	10	15.9	0	0.0
Yo Dependiente	23	29.9	21	32.8	0	0.0
Subyugación	24	31.2	22	34.4	0	0.0
Autosacrificio	16	20.8	15	23.4	1	33.3
Inhibición Emocional	33	42.9	17	26.6	1	33.3
Estándares Inflexibles	23	29.9	15	23.4	0	0.0
Grandiosidad	28	36.4	19	29.7	0	0.0
Autocontrol Insuficiente	40	51.9	23	35.9	1	33.3

Fuente: Elaboración propia.

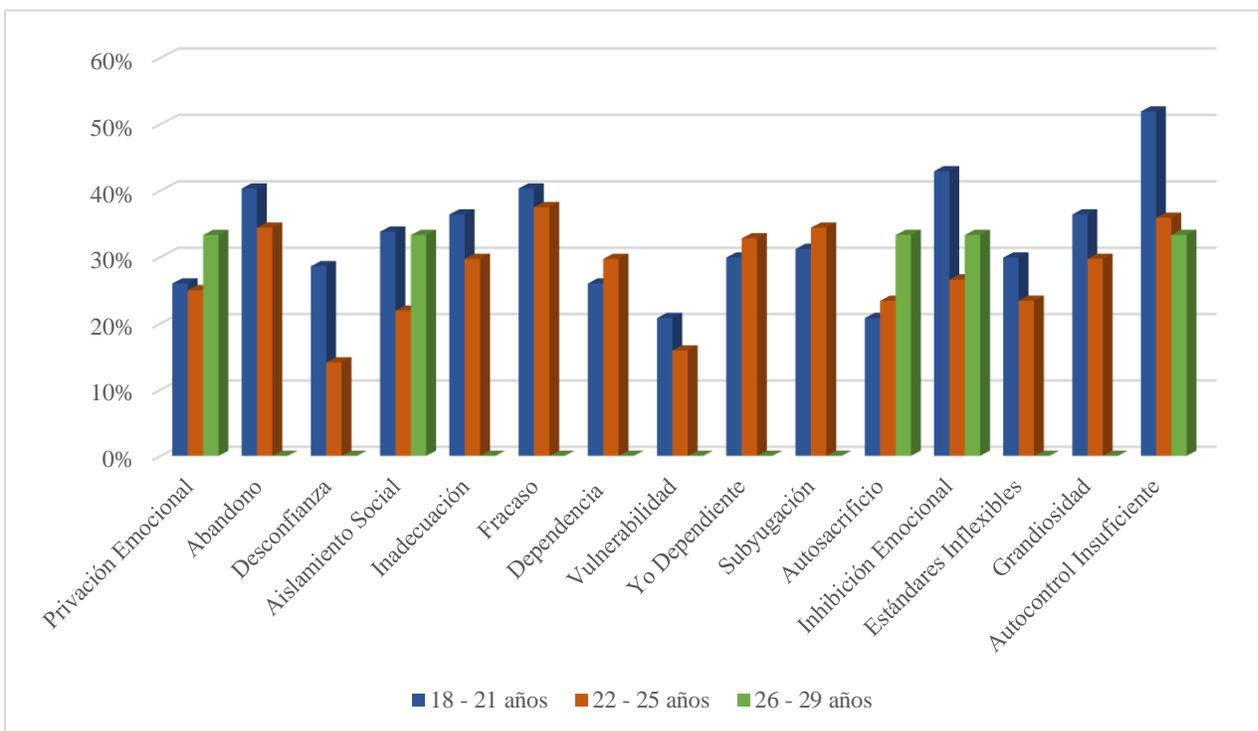


Figura 7: Presencia significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Finalmente, en cuanto a la presencia no significativa según rango de edad, los esquemas con mayor presencia no significativa del rango entre los 18 y 21 años, fueron: Autosacrificio (79.2%), Vulnerabilidad (79.2%), Privación Emocional (74%), Dependencia (74%) y Desconfianza (71.4%). Por su parte, el rango comprendido entre los 22 y 25 años presenta las puntuaciones más altas en Desconfianza (85.9%), Vulnerabilidad (84.4%), Aislamiento Social (78.1%), Autosacrificio (76.6%) y Estándares Inflexibles (76.6%); mientras que el rango de edades entre los 26 y 29 años presenta puntuaciones de 100% en los esquemas de Abandono, Desconfianza, Inadecuación, Fracaso, Dependencia, Vulnerabilidad, Yo Dependiente, Subyugación, Estándares Inflexibles y Grandiosidad (Véase Tabla 11).

Tabla 11

Presencia no significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Esquemas	Edad					
	18 - 21 años		22 - 25 años		26 - 29 años	
	ni	%	ni	%	ni	%
Privación Emocional	57	74.0	48	75.0	2	66.7
Abandono	46	59.7	42	65.6	3	100.0
Desconfianza	55	71.4	55	85.9	3	100.0
Aislamiento Social	51	66.2	50	78.1	2	66.7
Inadecuación	49	63.6	45	70.3	3	100.0
Fracaso	46	59.7	40	62.5	3	100.0
Dependencia	57	74.0	45	70.3	3	100.0
Vulnerabilidad	61	79.2	54	84.4	3	100.0
Yo Dependiente	54	70.1	43	67.2	3	100.0
Subyugación	53	68.8	42	65.6	3	100.0
Autosacrificio	61	79.2	49	76.6	2	66.7
Inhibición Emocional	44	57.1	47	73.4	2	66.7
Estándares Inflexibles	54	70.1	49	76.6	3	100.0
Grandiosidad	49	63.6	45	70.3	3	100.0
Autocontrol Insuficiente	37	48.1	41	64.1	2	66.7

Fuente: Elaboración propia.

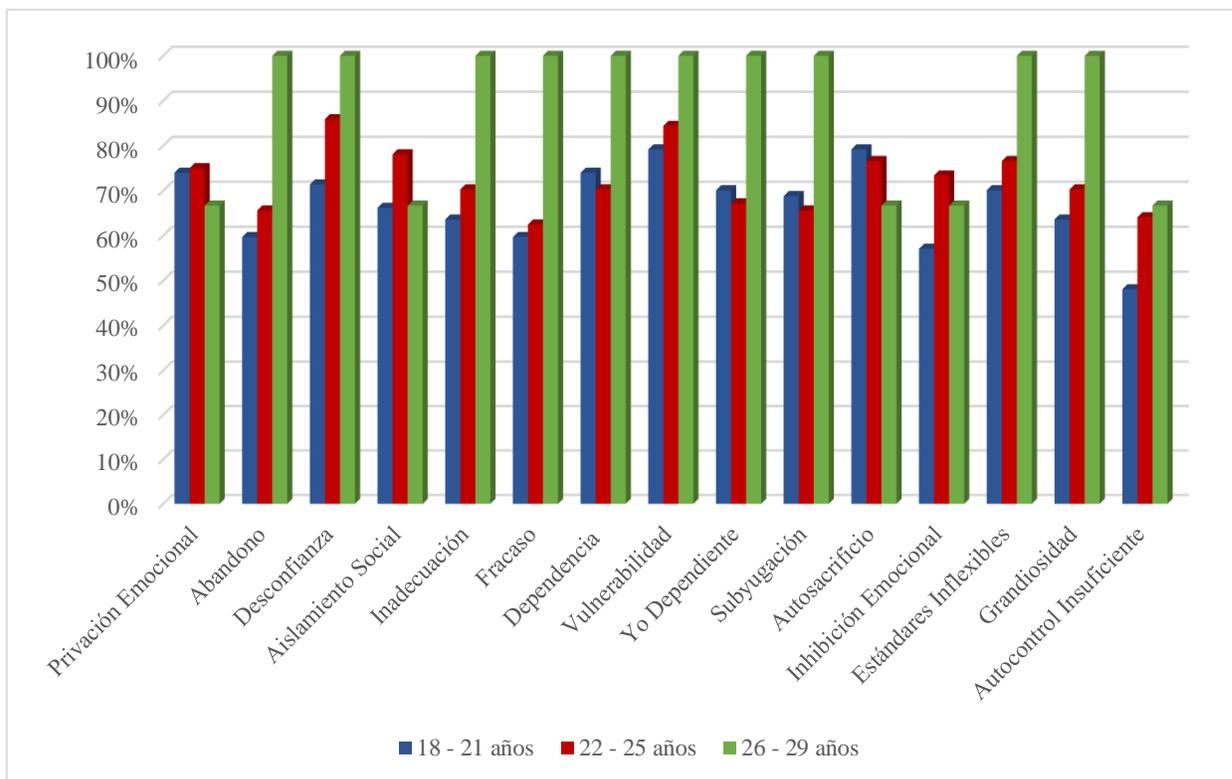


Figura 8: *Presencia no significativa de EMT según rangos de edad en estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.*

Discusión de los resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Elaborar el Programa “AS” sustentado en la Terapia Centrada en Esquemas de Jeffrey Young para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; en el año 2017.

A través de la aplicación del Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada, se encontraron adecuadas propiedades psicométricas de confiabilidad (consistencia interna) y validez (validez de contenido).

Se procede entonces a realizar una muestra analítica de los resultados con el objetivo de contrastarlos con el marco teórico y los antecedentes de investigación que hacen referencia a la variable objeto del estudio, haciendo una comparación entre ambas fuentes de información. Se comenzará entonces con la descripción de los resultados relacionados a la presencia de EMT en la totalidad de la muestra, seguido de un análisis más profundo donde se describa la relación de los puntajes obtenidos respecto a las categorías de análisis propuestas como sexo, ciclo académico y rangos de edad establecidos.

A partir de la descripción de los resultados realizada respecto a las puntuaciones altas obtenidas por la muestra en los esquemas Autocontrol Insuficiente, Fracaso, Abandono e Inhibición Emocional, se puede indicar que para los estudiantes evaluados, los esquemas con puntuaciones más altas podrían interferir de forma negativa en aspectos como la tendencia a la imposibilidad de ejercer un autocontrol y tolerancia a la frustración suficientes a la hora de no lograr sus propias metas o a limitarse en la expresión excesiva de emociones e impulsos (Young et.al., 2013). Con respecto al esquema de Fracaso, Young (como se citó en León y Sucari, 2012), considera que tiene relación con la poca confianza en las propias capacidades y la evitación de situaciones que pudiesen ser provechosas poniendo poco compromiso en las labores cotidianas como el estudio o el trabajo.

En cuanto al esquema de Abandono, el individuo que lo experimenta recrea un miedo sobre situaciones de soledad y aislamiento, enfatizándose generalmente en las relaciones afectivas de pareja; por lo cual experimentan un sentimiento de pérdida y tristeza el cual puede derivar inclusive en depresión o un trastorno de ansiedad caracterizado por un temor intenso a quedar desamparado que influirá significativamente en las relaciones interpersonales, en el ambiente académico, con respecto a la familia y en la formación del autoconcepto. Finalmente, el esquema de Inhibición Emocional hace alusión a las personas que evitan la espontaneidad para mantener la sensación de que proveen y controlan sus vidas o para evitar la vergüenza; poniendo énfasis excesivo en la racionalización; lo cual implica la inhibición de los impulsos positivos como el afecto, juego, excitación sexual y la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias (Londoño et al., 2012).

Estos resultados concuerdan también con los obtenidos en la investigación realizada por Flores, Morgado y Valenzuela (2014), que se realizó en estudiantes de Psicología, donde sobresale el esquema de autocontrol insuficiente como el más significativo, al igual que en los trabajos de Góngora y Casullo (2008) y el de Álvarez, Rojas y Suárez (2015) que presentan dicho esquema como el segundo con mayor prevalencia significativa; en otros estudios realizados con estudiantes universitarios se relaciona dicho esquema con el alto riesgo de deserción académica (Bedoya y Quintero, 2016).

Por otro lado, la investigación realizada por Jaller y Lemos (2009), encontró que el esquema de autocontrol insuficiente predomina en los estudiantes universitarios con dependencia emocional hacia su pareja; asimismo, los esquemas de abandono e inhibición emocional se relacionan significativamente con la dependencia emocional, lo cual se evidenciaría en comportamientos como la ansiedad por separación y la búsqueda constante de expresión afectiva de la pareja; así como las preocupaciones acerca del abandono o separación y la disponibilidad de las figuras de

apego, que llevan a que estas personas presenten altos síntomas de ansiedad y sentimientos de inferioridad.

En cuanto al esquema de abandono, Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (2009) concuerdan en la alta presencia significativa de dicho esquema en estudiantes universitarios, indicando su relación con la previa historia de maltrato físico en la infancia, lo cual denota una percepción de pérdida de personas significativas producto de los tratos inadecuados en la infancia que se asocia con personas inestables emocionalmente e impredecibles que tienen creencias relacionadas con la falta de apoyo emocional por parte de figuras significativas. Asimismo, se establece la relación entre dicho esquema con características depresivas y ansiosas, corroborando la influencia del tipo de apego sobre la tendencia a desarrollar esquemas cognitivos desadaptativos y posiblemente características depresivas o ansiosas en el futuro, dependiendo de la reacción ante la pérdida o amenaza de pérdida del objeto de apego en la infancia (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2009).

De manera similar, estos autores, demuestran que la presencia significativa del esquema de inhibición emocional en estudiantes universitarios muestra mayor asociación con la ansiedad estado. Por otro lado, en la investigación realizada por Caputto, Cordero, Keegan y Arana (2015), describen dentro de los EMT específicos que mejor predicen los aspectos desadaptativos del perfeccionismo se encuentran el autocontrol insuficiente e inhibición emocional; así como el esquema de fracaso que también se relaciona con el perfeccionismo en su vertiente desadaptativa pues se caracteriza por una preocupación excesiva por cometer errores o fracasar.

De esta forma, cabe resaltar que los resultados de la presente investigación se relacionan con los expuestos por Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (2010), quienes demostraron mayor presencia significativa de los esquemas de abandono, autocontrol insuficiente e inhibición emocional en estudiantes universitarios correlacionándolo significativamente con el consumo de alcohol; dichos esquemas son característicos de personas que no soportan el rechazo, suelen evitar

la incomodidad o experimentan dificultad en la expresión emocional; lo cual puede hacer más vulnerable psicológicamente a las personas para el consumo de esta sustancia, presentándose como una conducta impulsiva o facilitadora de interacción social. Asimismo, Bahamón, Alarcón, García y Trejos (2015), encontraron mayor presencia significativa de los esquemas de inhibición emocional, abandono y autocontrol insuficiente, demostrando una relación altamente significativa con el riesgo suicida de modo que las personas con esquemas maladaptativos que se caracterizan por la contención emocional, la percepción de abandono y dificultad marcada para controlar sus impulsos se encuentran en mayor riesgo ante el suicidio. En la misma línea, otro estudio realizado por Darvishi, Rahmani, Akbari y Rahbar (2013), demostró una amplia relación entre la presencia significativa del esquema de fracaso con la depresión severa y riesgo suicida.

Siguiendo el análisis, los resultados obtenidos por el sexo femenino muestran concordancia con los obtenidos por la totalidad de la muestra presentando mayor puntaje en los esquemas de Autocontrol Insuficiente, Fracaso, Abandono, Inhibición Emocional e Inadecuación. Además, sus puntuaciones son bastante similares, tendiendo las mujeres a mostrar puntuaciones sutilmente más altas que los hombres en la mayoría de los esquemas exceptuando Yo Dependiente, Autosacrificio y Grandiosidad, esta tendencia se puede deber a la mayor presencia de mujeres que de hombres en la investigación. Asimismo, los hombres muestran una tendencia a puntuar, respecto al resto, más bajo en el esquema Abandono, Aislamiento Social y Estándares Inflexibles. Esto indica que los varones podrían evidenciar conductas menos inseguras ante situaciones en las que deba depositar su confianza en el otro, además de esperar un apoyo proporcional a ésta por parte del mismo, así como también mostrar tendencia a ser más activos, facilidad para formar grupos dentro de la comunidad que conlleva a sentimientos de aceptación y desarrollo de aptitudes propias demostrando menos preocupación por los detalles y presión ante las expectativas siendo más flexibles ante el cumplimiento de normas rígidas (Young; como se citó en León y Sucari, 2012).

En cuanto a los esquemas que han mostrado una presencia significativa alta de acuerdo al sexo de los participantes y que no han sido descritos en el apartado anterior de la prevalencia significativa de la muestra total se encuentra el esquema de Inadecuación siendo uno de los puntajes más altos por el sexo femenino, este corresponde a la sensación de que uno es defectuoso, inferior y poco capaz, sintiendo vergüenza, demostrando inseguridad y poca confianza en sí mismo, presentando un excesivo miedo a cometer errores y a ser criticados por ellos, usualmente relacionado con la presencia de personas significativas extremadamente críticas durante la infancia (Young et.al., 2013). Los esquemas Yo Dependiente, Autosacrificio y Grandiosidad han presentado puntuaciones altas por el sexo masculino. Según Londoño et al. (2012), el esquema de Yo dependiente se relaciona con la implicación emocional excesiva y la cercanía con personas significativas a expensas de la propia individualidad, lo que implica la creencia de no poder sobrevivir sin el apoyo constante de otra persona, generando un sentimiento de vacío. Young et.al. (2013), considera que el esquema de Autosacrificio hace alusión a las personas que se esfuerzan demasiado para obtener aprobación, reconocimiento o atención por parte de los demás, a expensas de las necesidades propias, pues suelen sentirse responsables de la felicidad de los otros, manifestándose un sentimiento de culpa cada vez que las propias necesidades se sitúan en primer lugar. Finalmente, el esquema de Grandiosidad se manifiesta en la creencia de que el individuo es superior a los demás, pudiendo llegar a ser extremadamente competitivo o dominante, demostrando poca empatía hacia las necesidades de otras personas. Young (como se citó en León y Sucari, 2012), refiere que existen dos otros tipos de grandiosidad, la persona con grandiosidad y dependencia, quien cree que merece ser cuidado por los demás; y el impulsivo, que reacciona sin control ante sus conductas y sentimientos, obviando las posibles consecuencias. Este autor explica que esta falta de control puede presentarse en algunas personas en forma de adicciones, de esta manera pueden gratificarse con elementos que se produzcan en corto tiempo.

Estos resultados son similares a la investigación de Castro (2017), quien confirmó que dentro de los esquemas maladaptativos tempranos más predominantes en las mujeres universitarias se encuentra el abandono, mostrando diferencias en cuanto a los esquemas de desconfianza y autosacrificio que en la presente investigación mostraron puntuaciones bajas, demostrando que la población evaluada del sexo femenino no parecen haber presentado experiencias de abuso o humillación durante la infancia, lo cual no produce un estado de hipervigilancia constante en las relaciones ante el engaño, así como tampoco parecen esforzarse demasiado para obtener aprobación de los demás ni sentir culpa cada vez que las propias necesidades se sitúan en primer lugar.

Respecto a los esquemas maladaptativos tempranos, los resultados de esta investigación indican puntajes superiores en las mujeres con relación a los hombres en los esquemas de fracaso, abandono, inadecuación, estándares inflexibles y subyugación; que se encuentran relacionados a sentimientos de vergüenza, imperfección e inferioridad demostrando inseguridad, sumisión y tendencia a seguir ordenes así como un sentimiento de presión para cumplir las expectativas de los demás, presentando temor al fracaso y preocupación ante el alejamiento de una persona significativa lo cual se trata de evitar. Estos resultados son coherentes con los presentados por Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (2009), quienes hacen referencia a la vulnerabilidad cognitiva identificada en mujeres hacia trastornos como la depresión, donde se concluyó que las mujeres realizan más autodiálogos negativos y puntúan más alto en esquemas cognitivos relacionados con el fracaso, el abandono y la culpa. Sin embargo, esta forma característica de procesar la información no puede ser atribuida al hecho de ser mujer, pues en investigaciones recientes desarrolladas con esta variable, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Esto indicaría el papel determinante de la sociedad en el desarrollo y aprendizaje de esquemas cognitivos. De manera similar, los esquemas encontrados con puntuaciones significativas recopilan algunas de las

creencias básicas descritas en estudiantes universitarios con trastornos alimenticios, estos se refieren a la pérdida de control, la imperfección y temor al fracaso (Góngora y Casullo, 2008).

En cuanto a la mayor presencia del esquema de autosacrificio, grandiosidad e inhibición emocional en varones, esta concuerda con la investigación realizada por Agudelo et al. (2009), realizada con estudiantes universitarios de la carrera de Psicología, mostrando que efectivamente la población evaluada podría tener inconvenientes a partir de la tendencia a relacionarse con personas extremadamente sensibles, por lo que la otra persona siente el deber de protegerla, pudiendo llegar a ser exigente y controlador, además de presentar dificultad para expresar libremente o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias. Esto se relaciona con los resultados de la investigación de Góngora y Casullo (2008), quienes encontraron que los varones puntúan más alto en el esquema de grandiosidad. Asimismo, la investigación realizada por Bedoya y Quintero, (2016), encontró que el sexo masculino puntúa más alto en autosacrificio y autocontrol insuficiente, al igual que los resultados de la presente muestra. Cabe resaltar que esta última investigación también muestra un resultado similar al del presente trabajo al encontrar que el sexo femenino puntúa más alto en autocontrol insuficiente, demostrando que tanto varones y mujeres universitarias tienden a presentar una baja tolerancia a la frustración para lograr los objetivos personales y dificultad para restringir la expresión excesiva de las emociones e impulsos. Sin embargo difiere en las puntuaciones altas del esquema de autosacrificio, encontrándose bajas en la presente investigación lo cual demuestra que el sexo femenino no muestra tendencia a manifestar un sentimiento de culpa cada vez que las propias necesidades se sitúan en primer lugar.

Por su parte, con relación a la presencia significativa de acuerdo al ciclo de estudios y rango de edad, es de indicar, en primera instancia, que para el análisis de los datos la muestra se agrupó en cuatro ciclos: cuarto, sexto, octavo y décimo ciclo; considerando que los alumnos de la carrera de Psicología estudian en ciclo anual. Así como en tres rangos de edad establecidos: 18 a 21, 22 a

25 y 26 a 29 años. Esta división obedeció al interés por identificar si los distintos momentos de desarrollo y formación profesional pueden marcar diferencias frente a la presencia de esquemas maladaptativos tempranos. Los resultados demuestran que los estudiantes de menor edad que pertenecen a los primeros ciclos puntúan más alto que los demás. Estos resultados concuerdan con los presentados por la muestra general, presentando mayor presencia significativa en los esquemas de autocontrol insuficiente, inhibición emocional, fracaso y abandono. Sin embargo, cabe resaltar que en el cuarto ciclo de estudios existe la presencia significativa del esquema de grandiosidad y aislamiento social y en el sexto ciclo el esquema de inadecuación.

Según Young (como se citó en León y Sucari, 2012), las personas con el esquema de aislamiento social presentan sentimientos de inferioridad con respecto a los demás, preocupación excesiva por cometer errores y dificultad para tomar riesgos en el trabajo y los estudios, reaccionando de manera pasiva y remitiéndose a desempeñar sólo lo que se les pide. De manera similar, las personas que desarrollan el esquema de inadecuación se caracterizan por el sentimiento de vergüenza y miedo a ser criticados, magnificando sus defectos proyectando inseguridad y poca confianza. Por otro lado, el esquema de grandiosidad se relaciona con dificultad para controlar la frustración con respecto a la realización de tareas rutinarias por lo que suelen tener poca disciplina. Este autor, explica que esta falta de control puede presentarse en algunas personas en forma de adicciones. Dichos esquemas encontrados en los primeros ciclos de estudio se relacionan con el espacio evolutivo de transición entre la adolescencia y la adultez, situado cronológicamente entre los 18 y los 25 años en la que se encuentran los estudiantes, la cual se caracteriza por inestabilidad laboral, académica y amorosa, una intensa exploración de la identidad y foco en sí mismo (Arnett; como se citó en Contreras, Guzmán, Alfaro y Jiménez, 2011). Esta etapa puede contener rezagos del pensamiento formal propio de la etapa adolescente, caracterizado por un pensamiento espontáneo, rápido e intuitivo predominando las emociones al momento de tomar decisiones y

solucionar problemas, pensando rara vez en las consecuencias específicas de sus acciones (Stassen, 2009). La etapa de juventud en época universitaria, es una etapa de búsqueda de crecimiento e identidad personal; aun cuando puede suponer, también, una crisis debida a los cambios, responsabilidades y retos que plantea (Jiménez, 2012). Según la teoría de Erikson (como se citó en Stassen, 2009) en esta etapa se origina la crisis de intimidad frente al aislamiento, por lo que hay una necesidad de afiliación, afecto, pertenencia y amor; buscando hacer amigos, compañeros y parejas, lo cual no siempre suele ser satisfecho, causando preocupación y miedo a ser excluido del grupo social. Para este autor, en la adultez temprana aumenta la incidencia de psicopatologías, entre ellas: el abuso de sustancias, los trastornos del humor y de ansiedad, lo que les impide concentrarse y mantener una amistad; generalmente debido al estrés vocacional e interpersonal.

Conforme sube el rango de edad, los estudiantes puntúan más bajo en los esquemas maladaptativos tempranos, esto se relaciona con la teoría acerca de los adultos emergentes quienes habiendo abandonado la dependencia de la niñez y la adolescencia, no han entrado aún en las responsabilidades normativas permanentes de la adultez. Además de estos rasgos, en el orden cognitivo, se caracterizan por el desarrollo del pensamiento postformal, lo cual derivaría en un perfeccionamiento del pensamiento reflexivo y crítico (Arnett; como se citó en Contreras, Guzmán, Alfaro y Jiménez, 2011). Según Papalia y Feldman (2012), en esta etapa el pensamiento se torna más flexible, abierto y adaptable como consecuencia de la capacidad de abstraer, analizar y confrontar nuevas experiencias. Esta etapa también se caracteriza por el pensamiento dialéctico que implica la integración de creencias y experiencias lo cual involucra la capacidad para cambiar los presupuestos formados en la niñez. Los adultos aceptan y se adaptan a las contradicciones de la vida diaria, al mismo tiempo que advierten las dificultades enfrentando los problemas en lugar de evitarlos (Stassen, 2009). En cuanto a la etapa universitaria, los estudiantes que se encuentran

más avanzados en la carrera, han tenido la oportunidad de enfrentarse con una variedad de ideas, aprendiendo que existen diversos puntos de vista que pueden coexistir.

La presente investigación presenta la mayoría de la muestra en el rango de edad entre 21-25 años, lo cual se relaciona con lo evidenciado en otros estudios realizados con estudiantes universitarios, donde más del 50% de la muestra evaluada se sitúa en rangos iguales o similares al descrito (Londoño, et al., 2012, Bedoya y Quintero, 2016).

Los resultados encontrados en cuanto al rango de edad son similares a los de la investigación de Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2009), quienes no encontraron prevalencia de esquemas diferentes a los presentes en la totalidad de la muestra, exceptuando el esquema de abandono que presentó puntuaciones altas en todos los rangos de edad, similar a la presente investigación con la diferencia que el rango de edad de 26 a 29 años, no lo presenta de manera significativa; lo cual demuestra que los estudiantes con mayor edad no tienden a pensar que los otros no tienen lo suficiente para satisfacer sus necesidades de apoyo y fortaleza ni una sensación de soledad, guiada por pensar también que los otros algún día no estarán. Finalmente, este autor recalca que en lo referente a la intención de identificar los esquemas que pueden predecir la aparición de altas puntuaciones en ansiedad y depresión, es de anotar que con relación al sexo y al nivel de la carrera no se encuentran relaciones importantes.

Presentación de la propuesta

De acuerdo a la realidad problemática de la investigación se cree importante diseñar una propuesta de un programa basado en la terapia de esquemas de Jeffrey Young para disminuir los esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017. La presentación de la propuesta se dividirá en: la propuesta del Programa “AS”, el modelado de la propuesta, la aplicación y los resultados del uso del modelo.

La propuesta del programa “AS”

Concepción Teórica de la Propuesta

Se entiende por esquemas maladaptativos tempranos a patrones compuestos por recuerdos, emociones y cogniciones que se elaboran durante la infancia y son disfuncionales en grado significativo (Young, Klosko y Weishaar, 2013).

La conducta desadaptativa se desarrolla como respuesta a uno de los quince esquemas maladaptativos tempranos que se encuentran agrupados en cinco dominios representando una importante parte de las necesidades básicas del niño y que de no ser satisfechas desencadena la presencia de los EMT en la persona (Young et al., 2013).

La terapia centrada en esquemas desarrollada por Jeffrey Young tiene como objetivo desarrollar el modo adulto saludable del paciente logrando el control de los modos disfuncionales y el aprendizaje de nuevos estilos de afrontamiento. Ésta busca modificar los esquemas de modo que se vuelvan más flexibles, utilizando estrategias terapéuticas que permitan reconocer los esquemas, estilos de afrontamiento y modos inadaptados; el establecimiento de una relación paciente-terapeuta apropiada y curativa y el desarrollo del modo adulto saludable del paciente logrando el control de los modos disfuncionales (Chattás, 2011).

En la fase de intervención, esta terapia hace uso de técnicas cognitivas, emotivo-experienciales y conductuales. Las técnicas cognitivas que permiten al paciente darse cuenta de la poca validez de sus esquemas maladaptativos, creando disposición para modificarlos; las técnicas emotivas facilitando la expresión de emociones reprimidas incentivando al cambio; las técnicas conductuales ayudando a los pacientes a reemplazar estilos de afrontamientos desadaptativos por otros más adaptativos y las estrategias interpersonales que involucran la relación terapéutica como elemento de gran importancia para el cambio (Young, et al., 2015).

En cuanto a la terapia de grupo centrada en esquemas, ésta puede utilizarse con distintas poblaciones. Farrell y Shaw, (2014) refieren que esta terapia grupal “tiene la posibilidad de adaptarse a otras poblaciones, diagnósticos y entornos de tratamiento” (p. 13).

Según estos autores, esta terapia grupal permite de 8 a 10 participantes y no necesita terapia individual fuera de grupo. En ella, se alienta a los miembros del grupo a convertirse en una especie de familia sana que promueve la sensación de pertenencia y aceptación, a través de la guía de dos terapeutas quienes representan a los padres; de tal modo que permite liberar a un terapeuta para que se mueva fluidamente por el grupo, observando e interviniendo con los participantes para posibilitar el cambio durante los diferentes ejercicios experienciales. El segundo terapeuta se presenta como fundamento estable para el resto del grupo, manteniendo una conexión emocional continua con los participantes e interviniendo, cuando sea preciso, para cambiar la dirección del grupo y centrarla en las necesidades de los demás miembros.

La terapia grupal centrada en esquemas utiliza técnicas de la terapia individual, como por ejemplo el role-play, adaptándolas para comprometer a todos los participantes en ejercicios únicos que hacen uso del poder de la interacción y el apoyo grupal. La utilización de las técnicas dependerá de la estructura de los esquemas de los pacientes.

Finalmente, para Van Vreeswijk, Broersen y Nadort (2012), es importante enfocarse en la alianza terapéutica y en las relaciones grupales entre los miembros, desde la primera sesión, incrementando la cohesión grupal pues generalmente los pacientes que presentan esquemas maladaptativos, muestran dificultad para establecer contacto con los demás y expresar emociones. El terapeuta de grupo tiene un rol activo, conectando las experiencias de los miembros para explorar sus esquemas.

Descripción de la propuesta

El presente programa se encuentra basado en la Terapia Centrada en Esquemas de Jeffrey Young, siendo elaborado en base a los resultados obtenidos tras la aplicación del Cuestionario de Esquemas Forma Abreviada de Young a los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, quienes reflejaron una alta prevalencia de los esquemas Autocontrol Insuficiente, Abandono, Fracaso e Inhibición Emocional.

Dicha presencia significativa de esquemas afecta la estabilidad del individuo, las relaciones interpersonales, las conductas en la sociedad, en familia, centro de estudios y la calidad de vida. Partiendo de ello, la sigla “AS” presenta un doble significado: persona sobresaliente y adulto saludable; lo cual concuerda con la finalidad del programa pues tiene como objetivo disminuir los esquemas maladaptativos tempranos, intentando reemplazar los modos disfuncionales que acarrear conductas poco saludables con habilidades del modo de adulto sano produciendo un cambio que afectará de manera positiva la vida de los participantes.

Éste se encuentra diseñado para ser trabajado por dos facilitadores, aplicado en un grupo de 8 a 10 personas, en un total de 20 sesiones y con un tiempo aproximado de una hora y media por cada sesión. La metodología utilizada consta de técnicas cognitivas, técnicas conductuales, técnicas emotivo experienciales y técnicas de estrategias interpersonales.

Componentes de la propuesta

De acuerdo a los resultados obtenidos tras la aplicación del Cuestionario de Esquemas Forma Abreviada de Young a los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, se concluye la existencia de una alta prevalencia de los esquemas Autocontrol Insuficiente, Abandono, Fracaso e Inhibición Emocional. A continuación se explica cada uno de estos esquemas maladaptativos tempranos:

Abandono/Inestabilidad: Las personas con este tipo de esquemas mantienen una convicción de que sus necesidades de seguridad, estabilidad y cuidado no serán atendidas. El abandono generalmente es un esquema maladaptativo pre-verbal, debido a que empieza en el primer año de vida, antes de que el niño desarrolle el lenguaje formal (Young et al., 2013).

Las principales creencias que enmarcan este esquema son aquellas en las cuales se piensa que es difícil que las figuras que son significativas permanezcan en el tiempo. La principal característica es la preocupación excesiva por el miedo a perder amigos, parejas, etc. Esto comúnmente se debe a que las figuras significativas estuvieron ausentes o parcialmente ausentes durante la infancia, o haya existido un ambiente sobreprotector.

Lo primero que se experimenta es un sentimiento de pánico, al pensar acerca de la pérdida, esto a su vez es acompañado por tristeza, la cual puede derivar inclusive en depresión.

En la vida adulta, el abandono influye en todos los ámbitos en los que se desarrolla la persona, en las relaciones interpersonales, en el ambiente laboral, con respecto a la familia y en la formación del autoconcepto. Dichas relaciones fluctúan entre la dependencia hacia el otro o el alejamiento.

Fracaso: Las personas bajo este esquema piensan que inevitablemente se producirá un error o fracasarán en lo que hagan, ya sea en la culminación de la carrera profesional, logros deportivos, etc. Asimismo, se encuentra presente el sentimiento de inferioridad en comparación a los demás,

inadecuación o la falta de obtención de reconocimiento. Así como, la poca confianza en las propias capacidades y creencia de no poder sobresalir. Este esquema suele originarse debido a la presencia de padres extremadamente críticos. En cuanto a la interferencia en las relaciones interpersonales, las personas que presentan dicho esquema, suelen evitar las situaciones que pudiesen ser provechosas en la vida cotidiana y poco compromiso en el trabajo o los estudios (Young et al., 2013).

Inhibición emocional: Este esquema caracteriza a las personas que suelen evitar la espontaneidad para mantener la sensación de control en sus vidas o evitar la vergüenza. Las áreas más comunes de inhibición implican: la inhibición de los impulsos positivos como el disfrute, afecto, juego, excitación sexual; la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias. Es común encontrar que la persona ponga énfasis excesivo en la racionalización y desprecie las emociones (Londoño et al., 2012).

Autocontrol insuficiente/autodisciplina: Es la dificultad o el rechazo generalizado a ejercer suficiente autocontrol y tolerancia a la frustración para lograr los objetivos personales, o de restringir la expresión excesiva de las emociones y los impulsos.

En su forma más leve, la persona presenta un énfasis exagerado en la evitación de molestias: evitar el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad, o el esfuerzo excesivo, a expensas de la realización personal (Young et al., 2013).

La documentación y flujos de los procesos en la propuesta

Según Chattás (2011), dentro del proceso terapéutico en la terapia centrada en esquemas, la primera etapa de intervención consiste en: evaluar y educar al paciente sobre esquemas de vida, explorar el origen de los esquemas asociando los problemas presentes con los de su historia de vida, conectar al paciente con las emociones ligadas a los esquemas e identificar los modos y estilos

de afrontamiento disfuncionales; para así en la segunda fase de intervención, hacer uso de técnicas cognitivas, emotivo-experienciales y conductuales.

Durante la primera fase, se evalúa los esquemas predominantes, los esquemas se activan mediante técnicas experienciales imaginación, se descubren los modos de esquemas disfuncionales, los estilos de afrontamiento desadaptativos, describiendo el tipo de conductas que mantienen los esquemas e interfieren con la satisfacción en las relaciones sociales y en su campo profesional. Asimismo, se especifican qué situaciones de la vida de los pacientes van a ser que aparezcan determinados esquemas, en qué medida puede producir consecuencias negativas. Se debe tener en cuenta los orígenes evolutivos de los esquemas, el comportamiento de los padres o personas significativas durante su infancia e intentar encontrar recuerdos o imágenes de su infancia que luego se pueden asociar o vincular con la aparición de determinados esquemas.

Según Rodríguez (2009), el objetivo principal de esta terapia es disminuir la intensidad de los recuerdos y sensaciones corporales conectadas con el esquema, la carga emocional asociada al esquema y las cogniciones desadaptativas. Ésta también involucra un cambio conductual, ya que los pacientes aprenden a reemplazar estilos de afrontamientos desadaptativos por otros más adaptativos. De esta manera, esta intervención va a incluir intervenciones cognitivas, afectivas y conductuales.

Técnicas cognitivas

Young et.al (2013), utiliza las mismas técnicas que otros modelos cognitivos, las que permiten al paciente darse cuenta de la poca validez de sus esquemas maladaptativos, creando la disposición para modificarlos al construir argumentos en contra del esquema.

Para ello se utilizan técnicas ligadas a la revisión de la evidencia que apoya al esquema, pidiéndole al paciente llevar a cabo un proceso de revisión de vida mediante: a) el autorregistro, ayudando a identificar las situaciones que activan dichos esquemas, los pensamientos que la

acompañan, las respuestas emocionales y de comportamiento que conllevan; b) examen de ventajas y desventajas del mantenimiento del esquema; y c) el descubrimiento guiado, ayudando a centrarse en situaciones específicas identificando los esquemas disfuncionales que se activan evaluando su validez.

Asimismo, técnicas de revisión de la evidencia que contradice el esquema, evaluando su validez mediante tres técnicas: a) el cuestionamiento de evidencia o argumento y contraargumento, que puede realizarse de diferentes formas, de manera escrita al pedirle al paciente que realice una lista de todos sus méritos si presenta un esquema de fracaso, o en forma de diálogo terapéutico realizado mediante una representación de papeles entre una parte sana que debe rebatir la información negativa que utiliza para probar el esquema como por ejemplo los supuestos disfuncionales paternos que el paciente ha interiorizado; y b) las tarjetas de aviso flashcards que consisten en frases o afirmaciones generadas por el paciente que desafían directamente el esquema maladaptativo cada vez que se active de manera que al repetir las disminuya su intensidad; y c) Registro de diario de esquemas, los pacientes elaboran sus propias respuestas saludables a medida que se activan los esquemas en el curso de sus vidas cotidianas, registrando: la situación, pensamiento, emoción, conducta, modo esquemático, punto de vista saludable y conducta saludable.

Técnicas experienciales

Según López, et.al (2011), las técnicas experienciales pueden también denominarse técnicas emotivas utilizándose para que el paciente luche también contra el esquema a un nivel emocional. Aquí el paciente puede expresar su cólera o su tristeza por lo que les ocurrió de niños. Estas técnicas se asemejan a las técnicas utilizadas por la corriente Gestalt que permiten trabajar con afectos reprimidos que se manifiestan de diversas maneras como con la silla vacía.

Según Young, et al. (2013) entre estas técnicas se encuentran: a) Diálogos imaginarios con los padres: mediante una carta a sus padres en donde exprese de manera catártica sus emociones o la imaginación guiada, en la cual el paciente se habla sobre aquello que necesitaban y que no recibieron cuando eran niños relacionando con situaciones que los molestan en el presente, lo cual contribuye a disminuir el déficit emocional que tuvieron en la infancia; b) Imaginación para Reparentalizar, se asiste al paciente en su retroceso al modo niño hablando directamente con el niño vulnerable, proporcionando protección y consuelo al paciente en la imagen introduciendo al adulto sano, para que finalmente el modo adulto sano del paciente modelado por el terapeuta reparentalice al niño vulnerable, por ejemplo una situación en la que pedía el cariño de su madre pero no lo recibía, corrigiendo la siguiente imagen donde recibe afecto de ella; c) Focusing, con el objetivo de concentrarse en la situación en su totalidad abarcando las reacciones corpóreas, pensamientos y emociones lo cual permitirá tomar conciencia de nuestro sentir ayudando a encontrar el camino correcto para la resolución del problema; y d) el Juego de roles, permitiendo entrar en contacto con el esquema representando tanto a los modos como a los estilos de afrontamiento disfuncionales promoviendo respuestas asertivas y esquemas más adaptativos.

Técnicas conductuales

Según López, et al. (2011), en esta última etapa se trabajará para modificar las conductas disfuncionales pertenecientes a los estilos de rendición, evitación o sobrecompensación; diseñando tareas conductuales que las reemplacen por otros patrones de conducta nuevos más adaptativos.

Según Young, et al. (2015) encarar la etapa final de modificación de respuestas inadaptadas, se lleva a cabo de la siguiente manera: a) Ensayos conductuales, ya sea en vivo o en imaginación poniendo en práctica conductas adaptativas; b) Reforzamiento mediante refuerzos positivo al elogiar los aspectos positivos del ensayo conductual para conseguir que se repitan; c) Retroalimentación suministrando información sobre cómo la persona ha realizado las conductas

objetivo; d) Modelado al imitar las conductas por parte del terapeuta, como por ejemplo el modo de adulto sano y buen padre, recompensadas con reforzadores sociales positivos; e) Técnicas de relajación y respiración, que conducen a la consecución de un estado de reducción de la activación general del organismo como la respiración abdominal, la respiración con autoverbalizaciones, la relajación muscular progresiva de Jacobson o el entrenamiento autógeno de Schultz; f) Asignación de tareas, discutiendo con el terapeuta el resultado de ellas para evaluar lo que aprendido.

Cabe resaltar que, dependiendo del caso, en ocasiones se implementan otros recursos de cambio más eficaces como: el entrenamiento en relajación, exposición graduada a las situaciones temidas, entrenamiento en asertividad, habilidades sociales, resolución de problemas, etc.

Las estrategias interpersonales

Young et al. (como se citó en López, et al. 2011), refiere que la relación terapéutica es un elemento de gran importancia, es por ello que en este apartado la terapia centrada en esquemas pone especial atención a la alianza terapéutica del modelo psicodinámico.

Estos autores consideran que en la relación terapeuta-paciente hay dos elementos característicos: a) La confrontación empática, al debatir los conceptos y puntos de vista del paciente desde un punto de vista empático, entendiendo sus motivos, sintiendo lo que él siente y poniéndonos en su lugar; y b) La re-actuación parental limitada, al actuar en la forma que hubiera necesitado ese paciente que actúen sus padres y cuya falta es considerada la causa de los esquemas disfuncionales.

Según Young et al. (2015), durante la confrontación empática, el terapeuta permite que los pacientes afirmen sus puntos de vista, formulando preguntas acerca de lo que sienten, piensan, ¿qué esquemas activó el terapeuta?, ¿con quién de su infancia se sintió así?, etc. El terapeuta empatiza con los sentimientos del paciente y reconoce el componente realista. Una vez validado, se confronta

las deficiencias del punto de vista usando pruebas lógicas y empíricas. Se ofrece una interpretación alternativa y se evalúa las reacciones ante la situación terapéutica.

Asimismo, este mismo autor explica que la reparentalización limitada, es especialmente útil para los pacientes que presentan esquemas en los dominios de desconexión y rechazo, que durante la infancia han sufrido abusos, abandono, privación emocional o rechazo. Se centra en cuestiones relativas a la autonomía, auto-expresión, reciprocidad y espontaneidad. Sin embargo, los pacientes con otros dominios también se benefician de esta técnica. Ésta se realiza mediante afirmaciones auténticas que trasmitan comprensión, teniendo apertura al responder preguntas que no sean excesivamente personales, etc. Esta técnica se utiliza en el trabajo experiencial con imaginación cuando el terapeuta se transforma en el adulto sano y cuando le permite al paciente manifestar lo que no obtuvo de sus padres durante la infancia.

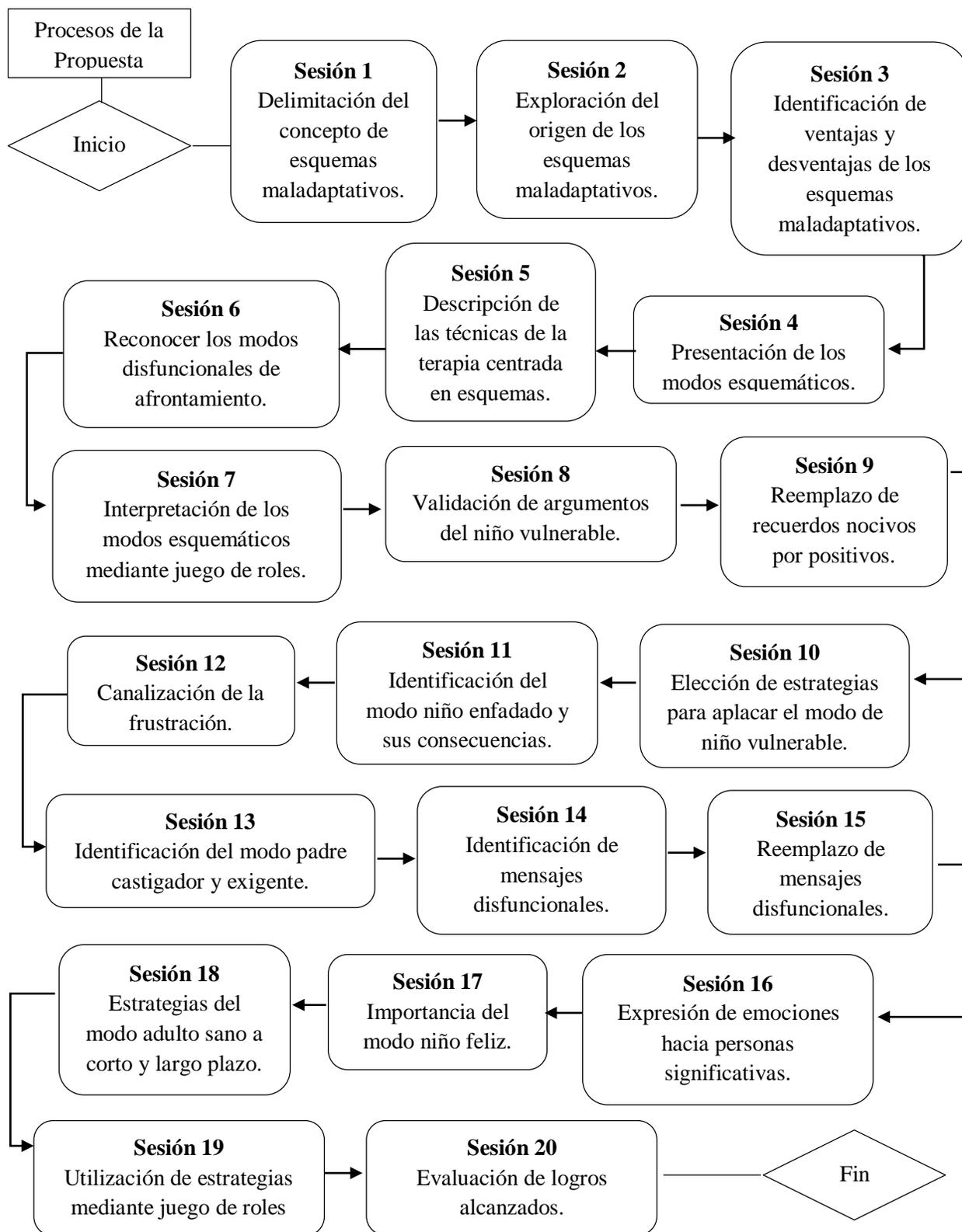


Figura 9: Flujos de los procesos en la propuesta del Programa “AS”.

El Modelado de la Propuesta

Representación gráfica del modelo teórico de la propuesta

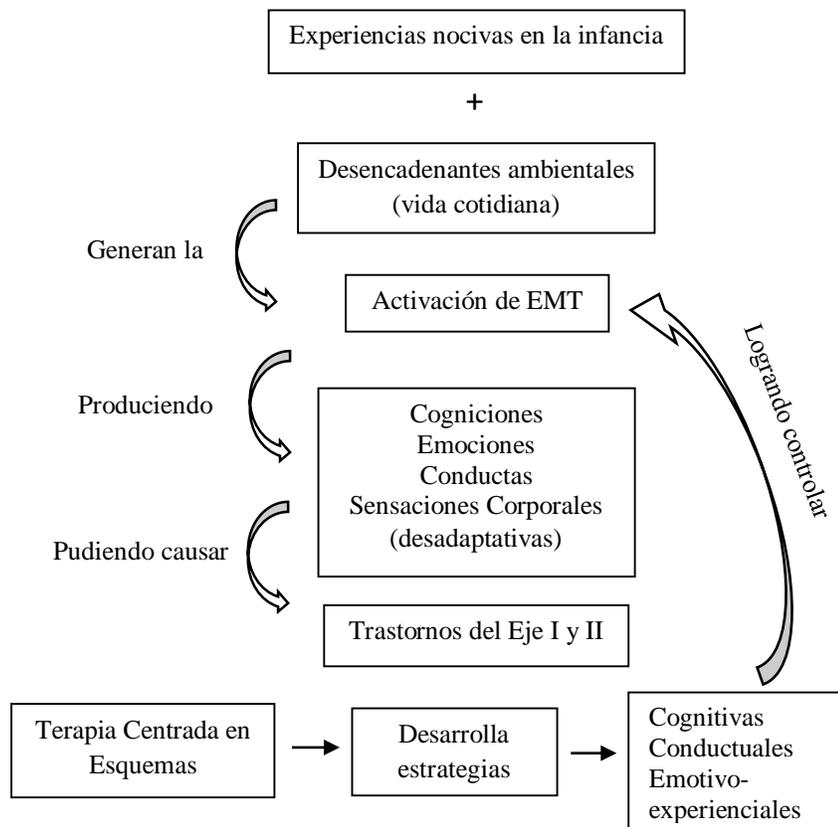
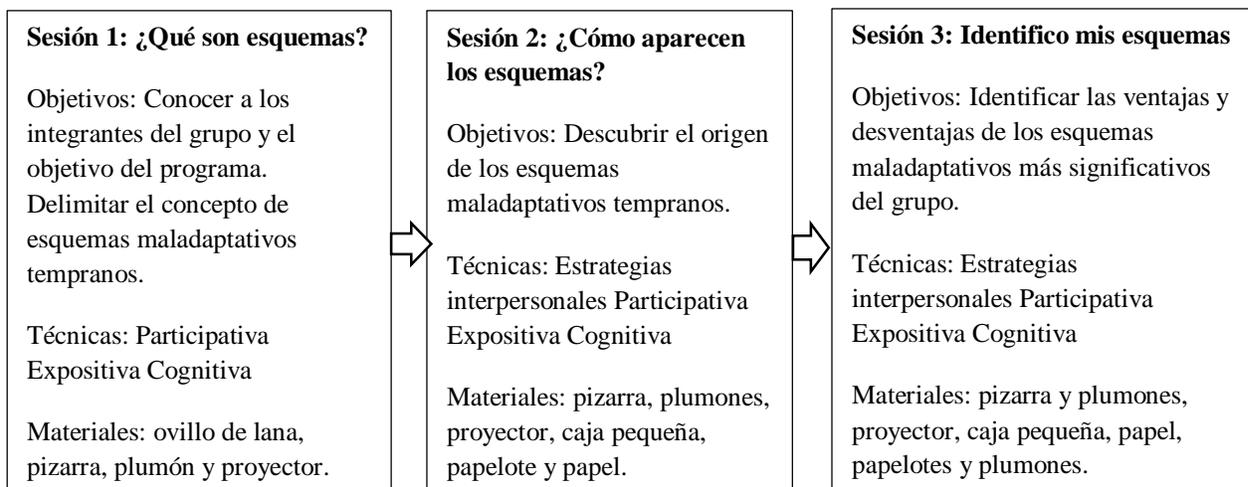
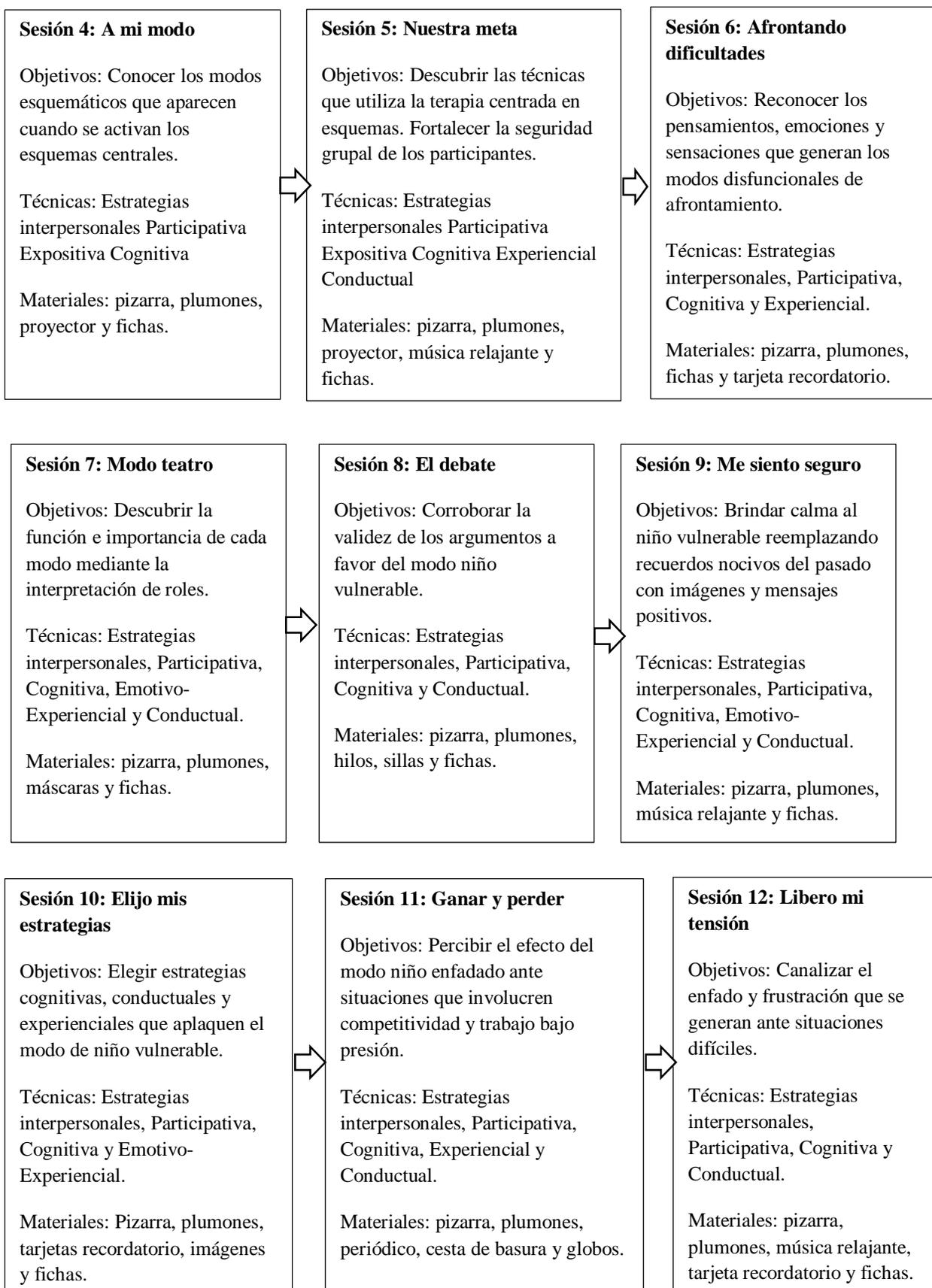
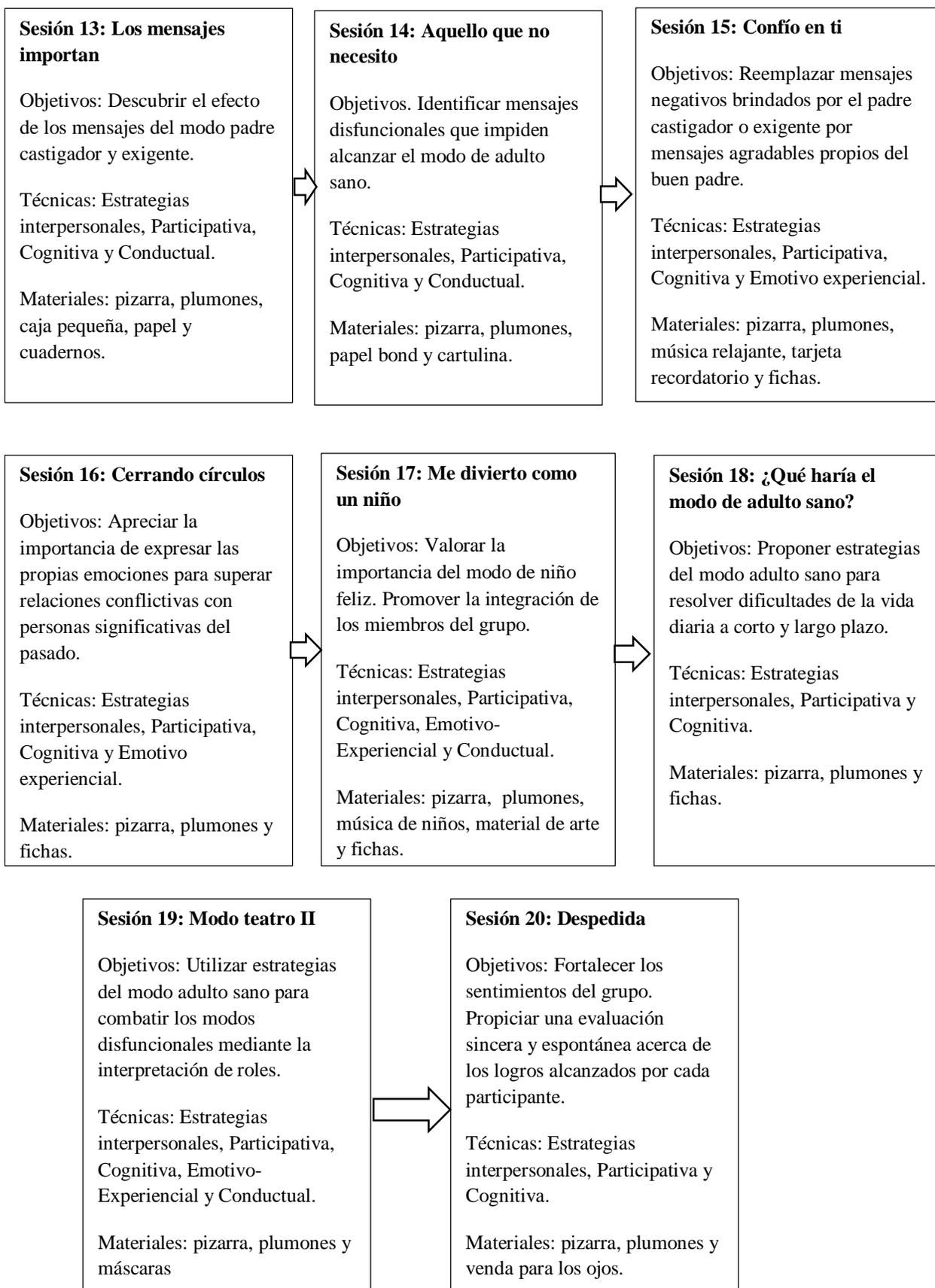


Figura 10: Representación gráfica del modelo teórico de la propuesta

Representación gráfica del modelo operativo de la propuesta







La aplicación de la propuesta

I. Título

“AS”.

II. Datos Generales

Nombre de la Institución: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Ubicación: Lambayeque.

Grupo de Participantes: Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología.

Número de sesiones: 20 sesiones.

Tiempo de cada sesión: 90 minutos.

Modalidad de trabajo: 1 vez por semana (grupal).

Duración: 05 meses.

Responsable: Lic. María Cristina Hadman Echevarría

III. Objetivos

General:

- Disminuir el nivel de esquemas maladaptativos tempranos en los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017.

Específicos:

- Conocer los esquemas maladaptativos tempranos, modos y estilos de afrontamiento para comprender los patrones disfuncionales que generan conductas, cogniciones y emociones poco saludables en los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017.

- Desarrollar estrategias cognitivas, conductuales y emotivo-experienciales basadas en la terapia centrada en esquemas para combatir esquemas maladaptativos tempranos utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas a corto y largo plazo, en los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017.

IV. Metodología

La metodología utilizada consta de las siguientes técnicas:

- Técnicas cognitivas: el autorregistro, examen de ventajas y desventajas del mantenimiento del esquema, descubrimiento guiado, cuestionamiento de evidencias, argumento contraargumento, tarjetas de aviso flashcards y registro de diario de esquemas.
- Técnicas Conductuales: el ensayo conductual, retroalimentación, modelado, reforzamiento positivo, técnicas de relajación y respiración, asignación de tareas.
- Técnicas Emotivo-Experienciales: Carta a los padres, juego de roles, focusing, imaginación guiada de diálogos con los padres e imaginación para reparentalizar.
- Técnicas de Estrategias Interpersonales: la confrontación empática y la re-actuación parental limitada.

V. Desarrollo de las sesiones del Programa “AS”

A continuación se detalla las actividades, desarrollo, duración, técnicas y materiales por cada sesión.

Sesión N°1: ¿Qué Son Esquemas?

Objetivo: Conocer a los integrantes del grupo y el objetivo del programa. Delimitar el concepto de esquemas.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Dinámica de inicio	<p>El facilitador, da la bienvenida todo el grupo, e incentiva a la participación activa, con una dinámica.</p> <p>Se realiza, la dinámica “Conexión grupal”, que consiste en: pasar un ovillo de lana entre todos los participantes diciendo su nombre y carrera profesional. Al culminar, el último participante, regresa el ovillo de lana hacia el participante de su derecha repitiendo su nombre; lo cual fortalece la conexión del grupo y recalca la importancia de cada miembro para mantener el grupo fuerte y unido.</p> <p>El facilitador pregunta a cada participante, qué representa la conexión formada y qué desea aportar al grupo. Finalmente se deja en el suelo la red formada con el ovillo de lana, durante toda la sesión.</p>	15 minutos	Participativa	Ovillo de lana
Objetivo del programa	Los facilitadores dan a conocer el objetivo del programa a ser trabajado durante las siguientes sesiones.	10 minutos	Expositiva	-

Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a los participantes: ¿Qué son Esquemas?, realizando una lluvia de ideas.	15 minutos	Participativa	Pizarra Plumones
Exposición del tema	Se realiza una exposición a través de diapositivas sobre el tema enfatizando lo siguiente: definición de esquema y las características de un esquema maladaptativo. Finalmente se realiza una retroalimentación de lo expuesto.	30 minutos	Expositiva	Proyector Multimedia.
Autoevaluación	Se entrega una ficha denominada: “Me autoevalúo” a cada uno de los participantes. Cada participante se encargará de completarla al ingresar y salir de la sesión; siendo el número 0 la ausencia de malestar (preocupación, tensión, tristeza, enojo, etc.), 5 el valor neutral, escalando hasta el número 10 que corresponde al mayor grado de malestar. Asimismo, al ingresar podrá agregar algún comentario de lo ocurrido durante la semana y al finalizar la sesión, alguna observación de lo realizado durante la misma.	20 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

¿Qué es un esquema?

Es un patrón que nos caracteriza. Se desarrolla en la niñez y adolescencia y se activa durante toda nuestra vida. A medida que pasa el tiempo, el esquema se vuelve más rígido y nuestras reacciones menos flexibles. Muchas veces nuestras reacciones basadas en esquemas no se adaptan a situaciones actuales.



Características



- ❖ Se autoperpetúan, por eso son más difíciles de cambiar.
- ❖ Son claramente disfuncionales y, por tanto, mantenerlos tiene consecuencias negativas.
- ❖ Se activan por acontecimientos relevantes o coherentes con un esquema concreto.
- ❖ Dominan nuestra vida.
- ❖ Están asociados a niveles elevados de afecto.
- ❖ Son consecuencia de experiencias disfuncionales con los padres, los hermanos, etc., es decir, de experiencias que tenemos con las personas significativas de nuestra vida, sobre todo, en los primeros años de la vida.

ME AUTOEVALÚO																								
Sesión	¿Cómo me siento al iniciar la sesion?										Comentarios	¿Cómo me siento al terminar la sesión?										Observaciones		
N° 1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 4	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 6	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 7	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 8	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ME AUTOEVALÚO																								
Sesión	¿Cómo me siento al iniciar la sesión?										Comentarios	¿Cómo me siento al terminar la sesión?										Observaciones		
N° 11	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 12	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 13	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 14	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 15	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 16	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 17	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 18	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 19	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N° 20	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Sesión N°2: ¿Cómo Aparecen Los Esquemas?

Objetivo: Descubrir El Origen De Los Esquemas Maladaptativos Tempranos.

Duración: 90 Minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Exposición del tema	Se realiza una exposición a través de diapositivas sobre el tema enfatizando lo siguiente: origen de los esquemas que involucra el temperamento y las cinco necesidades emocionales centrales.	30 minutos	Expositiva	Proyector Multimedia.

Dinámica de división de grupo	Dentro de una caja pequeña se colocarán 10 papeles doblados que contienen las cinco necesidades emocionales centrales cortadas por la mitad. Los participantes escogerán aleatoriamente un papel y deberán encontrar a su pareja, uniendo los nombres de la necesidad seleccionada.	10 minutos	Participativa	Papel Caja pequeña
Trabajo en parejas	En pareja deberán comentar e intercambiar ideas acerca de las acciones que realizaron sus padres o tutores para cubrir dicha necesidad durante su niñez y adolescencia, plasmándolo en un dibujo. Finalmente, se le pedirá a cada pareja exponer sus conclusiones.	20 minutos	Cognitiva	Papelote y plumones
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

¿Cómo se originan?

- Es una interacción entre unas necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, experiencias tempranas y el temperamento innato del niño.
- ¿Cuáles son mis **5 necesidades emocionales centrales**?
 - 1) Afectos seguros con otras personas.
 - 2) Autonomía, competencia y sentido de identidad.
 - 3) Libertad para expresar las necesidades y emociones válidas.
 - 4) Espontaneidad y juego.
 - 5) Límites realistas y autocontrol.



Temperamento emocional

- El temperamento interactúa con los acontecimientos de la infancia en la formación de los esquemas.
- Los diferentes temperamentos exponen de modo selectivo a los niños a diferentes circunstancias vitales.
- Por ejemplo, consideremos 2 niños que son rechazados por sus madres. El niño tímido se esconde del mundo y cada vez se vuelve más apartado, mientras que el niño sociable se aventura y entabla otras conexiones más positivas.

Sesión N°3: Identifico Mis Esquemas

Objetivo: Identificar las ventajas y desventajas de los esquemas maladaptativos más significativos del grupo.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Exposición del tema	Se realiza una exposición a través de diapositivas explicando los esquemas maladaptativos tempranos más significativos del grupo.	20 minutos	Expositiva	Proyector Multimedia.

Dinámica “Sonido de animales”	Cada participante debe escoger un papel con el nombre de un animal fácilmente identificable. Cuando el facilitador da la señal, los participantes empiezan a hacer el ruido del animal que fueron asignados. Cada uno busca su semejante y se forman en parejas.	10 minutos	Participativa	Caja pequeña Papel
Trabajo en parejas	Se les brinda a cada pareja un papelote y plumones pidiéndoles intercambiar ideas y dibujar una balanza con las ventajas y desventajas de pensar, sentir o actuar en relación a cada esquema en su vida diaria. Finalmente, se pide su participación voluntaria para exponer al grupo sus conclusiones.	30 minutos	Cognitiva	Papelotes y plumones
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: Me autoevalúo Lapiceros



ABANDONO



INHIBICIÓN
EMOCIONAL



AUTOCONTROL
INSUFICIENTE



FRACASO

Siento que...

- No tengo apoyo, estoy solo, nadie me brinda seguridad.

Tiendo a...

- No expresar mis sentimientos e ideas espontáneamente.
- Evitar críticas o situaciones vergonzosas para no perder el control sobre mis impulsos.

Tengo dificultad para...

- Controlar mis impulsos y emociones.
- Realizar un esfuerzo constante para lograr objetivos.
- Tolerar la frustración cuando no alcanzo mis metas.

Estoy convencido que...

- Fracasaré en aquellas áreas donde mi desempeño cuenta: deportes, estudios o trabajo.

Sesión N°4: A Mi Modo

Objetivo: Conocer los modos esquemáticos que aparecen cuando se activan los esquemas centrales.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Exposición del tema	Se realiza una exposición a través de diapositivas sobre el tema enfatizando lo siguiente: los Modos principales que aparecen cuando se activan nuestros esquemas.	30 minutos	Expositiva	Proyector Multimedia.
Dinámica “El buque”	El facilitador cuenta la siguiente historia: “Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse en unas lanchas	10 minutos	Participativa	-

	<p>salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice el número)... personas”.</p> <p>El grupo debe formar círculos en los que esté el número exacto de personas que pueden entrar en cada lancha. El facilitador va cambiando de numero hasta formar dos grupos, brindando las órdenes rápidamente, para hacerla ágil y sorpresiva</p>			
Trabajo en grupo	<p>Se les brinda a cada grupo la ficha “Modo-guiones” pidiéndoles que intercambien opiniones y escriban frases propias de cada uno de los siguientes modos: los modos disfuncionales de afrontamiento (evitación, sobrecompensación y mantenimiento), el modo niño (vulnerable y enfadado), el padre disfuncional (castigador y exigente), el adulto sano y el niño feliz. Finalmente, cada grupo expondrá sus respuestas.</p>	20 minutos	Cognitiva	Ficha: Modo guiones Lapiceros
Autoevaluación de salida	<p>Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.</p>	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros



MODOS DISFUNCIONALES DE AFRONTAMIENTO



- Las utilizamos para sobrevivir y protegernos desde nuestra niñez.



LA RENDICIÓN: dejar que los demás lo controlen.

LA EVASIÓN: evita el dolor psicológico.

LA SOBRECENSACIÓN: devuelve los golpes.



MODOS DE NIÑO



- Como respuesta de no haber cubierto nuestras necesidades.

NIÑO VULNERABLE

NIÑO ENFADADO/IMPULSIVO

MODOS PATERNOS DISFUNCIONALES

- Internalización de los aspectos negativos de nuestros padres.



PADRE CASTIGADOR:
castiga



PADRE EXIGENTE:
presiona



LOS MODOS SANOS



- Respuestas adaptativas y conexión con la alegría propia de la niñez.

EL ADULTO SANO: apoya y
modera a los otros modos.

EL NIÑO FELIZ: logra
cubrir sus necesidades.

MODO-GUIONES

Escribe frases que cada modo podría decir.

	Evasión
	Sobrecompensación
	Rendición
	Niño vulnerable

	Niño enfadado
	Padre castigador
	Padre exigente
	Adulto sano
	Niño feliz

Sesión N°5: Nuestra Meta

Objetivo: Descubrir las técnicas que utiliza la terapia centrada en esquemas. Fortalecer la seguridad grupal de los participantes.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Exposición del tema	Se realiza una exposición a través de diapositivas sobre el tema enfatizando lo siguiente: la terapia centrada en esquemas y las técnicas cognitivas, experienciales y conductuales que utiliza.	15 minutos	Expositiva	Proyector Multimedia.
Ejercicio de imaginación	Se realiza un ejercicio de imaginación titulado “La burbuja protectora”, con el objetivo de brindar seguridad y protección a los participantes. Esta consiste en: cerrar los ojos y respirar,	20 minutos	Experiencial	Música relajante

	<p>sintiendo como la tensión escapa de nuestro cuerpo. Imaginar a todo el grupo rodeado por una burbuja enorme de todos los colores del arcoíris que emana una rica fragancia. Esta burbuja protege al grupo de todo lo malo del exterior como: las críticas. Nada puede entrar, pero se tiene libertad de salir cuando uno quiera. La burbuja simboliza, el escudo protector que tiene el grupo y la seguridad que brinda el facilitador. Los participantes se mantienen concentrados y siguen respirando profunda y lentamente por unos minutos. Finalmente, abren los ojos y comentan lo que sintieron durante el ejercicio.</p>			
<p>Ejercicio individual</p>	<p>El facilitador pide a los participantes completar la ficha “Distribución de mis modos”. En ella deberán dividir en un círculo (gráfica de queso), el tamaño aproximado de cada uno de sus modos como parte de sí mismos; y en otra gráfica cómo quisiera verse a sí mismo al culminar. Seguidamente, se realiza la retroalimentación necesaria.</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Cognitivo</p>	<p>Ficha: Distribución de mis modos</p>

Tarea para casa	Utilización de “La burbuja protectora” fuera del grupo. Pedir a los participantes que realicen el ejercicio en casa, imaginándose una burbuja mágica, que permita entrar y salir cuando uno quiera. Pueden dejar entrar a cualquier persona, sin embargo no podrá entrar nada nocivo, porque cuando uno está dentro de la burbuja se siente seguro y relajado. Asimismo, con los ojos cerrados y escuchando música relajante, imaginar que la burbuja flota hacia un lugar tranquilo y seguro, permaneciendo el tiempo que crea necesario, antes de salir y continuar con sus actividades.	10 minutos	Conductual	-
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

TÉCNICAS

Cognitivas

- Listas pro y contra
- Dialogos
- Monitoreo

Experienciales

- Emociones del niño vulnerable
- Experiencias raíz
- No recordamos completamente

Conductuales

- Quiebran hábitos antiguos
- Desarrollar nuevas habilidades

¿Cómo funcionan los ejercicios de imaginación?

Cerrar los ojos

Lenguaje en 1º persona

Mucho detalle

¿Qué piensan y sienten?

Conversar acerca de la experiencia

No ahondar en recuerdos negativos

La Burbuja Protectora

“Pueden cerrar los ojos o mirar abajo, respiren hondo tres veces.... sientan como la tensión sale y se escapa de todo su cuerpo”.

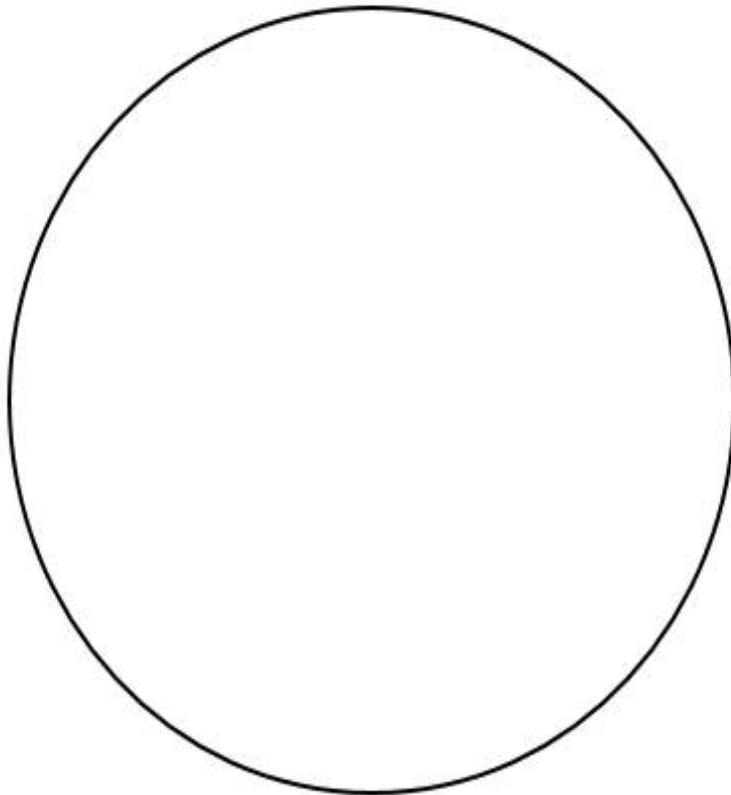
Imaginen que una enorme burbuja transparente nos cubre de tal manera que todos quepamos de manera cómoda y segura dentro de ella. Es una burbuja hermosa, de todos los colores del arcoíris. Se dan cuenta que incluso tiene una rica fragancia. Es una burbuja mágica, que nos protege de todo lo que está afuera. Nada malo o nocivo puede traspasar sus paredes, ni las críticas de nuestros padres, compañeros, conocidos o desconocidos. Es inquebrantable, nadie puede entrar, pero tu si puedes salir cuando quieras un descanso o llevarla contigo a donde tu vayas Mientras estas dentro de la burbuja, puedes imaginar que se encuentran contigo personas agradables, animales u objetos que te causen bienestar o alguna sensación placentera. Tu mascota, un libro, cualquier cosa que te ayude a sentirte fuerte y seguro. La burbuja simboliza, la protección y seguridad que tenemos dentro de este grupo. Nosotros, Cristina y Julio no permitiremos que nada malo ocurra, siempre velaremos por tu seguridad pues cada uno de ustedes es muy valioso. Sigán respirando hondo y lento y piensen por unos minutos, acerca de la protección que les brinda la burbuja y qué han decidido llevar con ustedes dentro de ella.

Cuando regresen al grupo y abran sus ojos. Recuerden que la burbuja protectora, seguirá con ustedes a lo largo de todas las sesiones.

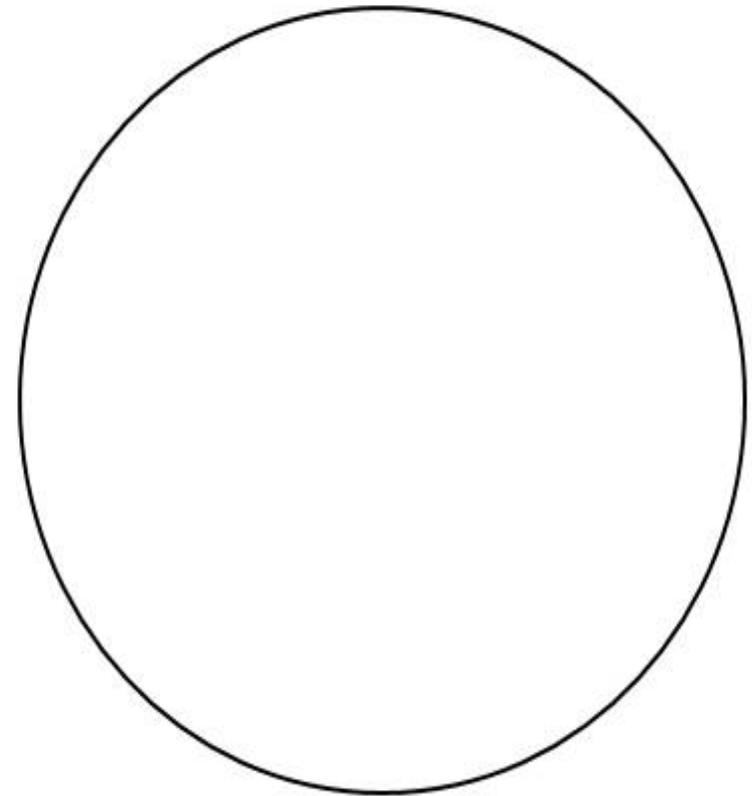
Nota: si alguno de los participantes piensa que es algo tonto realizar el ejercicio: me alegra que hayas dicho lo que sientes, eso fue valiente de tu parte. Puede sonar tonto antes de probarlo pero ¿qué te parece si le das una oportunidad y luego me cuentas qué tal te pareció? Este ejercicio ha ayudado a muchas personas. Si no deseas que sea una burbuja, puedes elegir cualquier otro objeto, por ejemplo una camioneta blindada.

LA DISTRIBUCIÓN DE MIS MODOS

Divide la gráfica representando el tamaño o espacio aproximado de cada modo como parte de ti mismo (actualmente).



Una distribución más sana, se vería así:



Sesión N°6: Afrontando Dificultades

Objetivo: Reconocer los pensamientos, emociones y sensaciones que generan los modos disfuncionales de afrontamiento.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Ejercicio experiencial	Se realiza el ejercicio experiencial “Tomando conciencia”, con el objetivo de que los participantes se concentren en sus propias sensaciones, pensamientos y emociones, tras ser activado un modo disfuncional de afrontamiento. Este ejercicio consiste en trabajar en	30 minutos	Experiencial Estrategias interpersonales	Ficha: Tomando conciencia Lapiceros Cinta masking tape

	<p>parejas. Cada pareja se ubica mirándose el uno al otro a una distancia de 3 metros entre sí. Uno de ellos, se irá acercando a su pareja paso a paso hasta llegar a un metro de distancia, percatándose de cada sensación, pensamiento y emoción que dicha acción le origina, para poder escribirlo al finalizar el ejercicio en la ficha “Tomando conciencia”. Finalmente se invierten los roles.</p> <p>El facilitador brinda una retroalimentación: preguntando lo que sintieron, ¿lograron tomar conciencia de sus sensaciones corporales?, ¿qué rol les agradó más?, ¿se dieron cuenta si alguno de los modos se activó ante la situación? Se enfatizan los modos disfuncionales de afrontamiento y cómo influyen en nuestra vida diaria.</p>			
--	--	--	--	--

Ejercicio individual	Se pide a cada participante escribir una lista de pensamientos positivos que pueden poner en práctica cuando se activen sus modos disfuncionales de afrontamiento, que llevarán a casa y servirán de apoyo para disminuir el efecto de los modos disfuncionales en su vida diaria.	20 minutos	Cognitiva	Tarjeta recordatorio: Modos disfuncionales de afrontamiento
Tarea para casa	Se brinda una tarea escrita para casa llamada: “Diario de Esquemas: Mis modos disfuncionales de afrontamiento”. Dividida en: fecha, situación, pensamiento, emoción, conducta, modo esquemático, punto de vista saludable y conducta saludable (utilización de tarjetas recordatorio).	10 minutos	Cognitiva	Ficha: Diario de Esquemas: Mis modos disfuncionales de afrontamiento
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

TOMANDO CONCIENCIA

1. Mientras esperaba

¿Cómo reaccionó mi cuerpo?

¿Qué pensé?

¿Cómo me sentí?

2. Mientras caminaba

¿Cómo reaccionó mi cuerpo?

¿Qué pensé?

¿Cómo me sentí?

Tarjeta Recordatorio: Modos Disfuncionales De Afrontamiento

RENDICIÓN	EVASIÓN	SOBRECAMPENSACIÓN
Añade más técnicas conforme identifiques otras estrategias que funcionen para ti:		

Diario De Esquemas: Mis Modos Disfuncionales De Afrontamiento

Fecha	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Modo	Punto De Vista Saludable	Conducta Saludable
Ejemplo	Discusión de grupo	No entiendo nada, soy un tonto.	Tengo miedo.	Salgo de la clase, me voy a casa.	Modo evasivo.	He venido para aprender.	Realizo preguntas.
Sábado							
Domingo							
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							

Sesión N°7: Modo Teatro

Objetivo: Descubrir la función e importancia de cada modo mediante la interpretación de roles.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Role playing	El facilitador pide a los participantes actuar cada uno en un rol de los diferentes modos para demostrar cómo funciona cada uno. Se escriben en la pizarra las frases de la sesión N°4 para que todos la visualicen, lo cual permite corregir alguna confusión acerca de cada modo. El primer facilitador asumirá el rol del adulto sano (el director) y el segundo facilitador realizará el rol del buen padre, quien protegerá y calmará al	50 minutos	Emotivo- Experiencial Conductual Estrategias interpersonales	Máscaras Ficha Modo guiones

	<p>niño vulnerable. Acto seguido se pide voluntarios para realizar los roles de: el niño vulnerable, el niño enfadado, el padre disfuncional (se le proporciona una máscara) y el modo disfuncional de afrontamiento.</p> <p>El niño vulnerable y el niño enfadado se sientan uno junto a otro; el modo disfuncional de afrontamiento al frente del niño pero mirando al padre disfuncional quien se sienta más lejos mirando al niño; y a ambos lados de éste, el adulto sano y el buen padre. Durante la actuación el facilitador motiva al padre disfuncional y al niño enfadado a aumentar el volumen de su voz.</p> <p>Tras la actuación, el director la detiene y realiza una discusión de lo ocurrido: ¿se cubrió la necesidad del niño vulnerable?, ¿se escuchó al niño enfadado?, ¿el modo disfuncional de afrontamiento escuchó y protegió al niño vulnerable?, ¿el adulto sano realizó algunos cambios de manera exitosa?, ¿el padre disfuncional fue efectivo?, ¿el buen padre pudo calmar al</p>			
--	---	--	--	--

	<p>niño enfadado y niño vulnerable? El facilitador, realiza una corrección: pide al padre disfuncional que se aleje aún más del niño vulnerable pues pertenece al pasado y su voz no será escuchada.</p> <p>Acto seguido, se vuelve a llevar a cabo el role-play y tras finalizar se realiza una nueva discusión: ¿Qué paso ahora?, ¿fue muy diferente?, el padre disfuncional ya no está sin embargo el modo disfuncional de afrontamiento sigue impidiendo que el padre bueno calme y proteja al niño vulnerable, ¿el niño vulnerable se siente escuchado ahora?</p> <p>El adulto sano vuelve a realizar otro cambio: mover al modo disfuncional de afrontamiento lejos del niño enfadado para que el buen padre pueda entrar a calmarlo. El rol del adulto sano es convencerlo afirmando que él escuchará al niño enfadado y que éstos pueden mantenerse cerca por si pasara alguna emergencia.</p> <p>El buen padre conecta con el niño enfadado, valida su enojo, se acerca al niño vulnerable y los tapa con una sábana brindando</p>			
--	---	--	--	--

	calidez y protección. El ayudante a buen padre también le dice unas palabras de seguridad. Finalmente se discute la experiencia formando un círculo.			
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Sesión N°8: El Debate

Objetivo: Corroborar la validez de los argumentos a favor del modo niño vulnerable.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, enfocándose los pensamientos del modo de niño vulnerable, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Dinámica “El hilo”	Los participantes forman un círculo alrededor del facilitador quien tiene en su mano unos hilos sujetándolos por el centro. Cuando todos los participantes hayan cogido cada uno el cabo de un hilo el facilitador los deja y así quedarán formados en parejas.	10 minutos	Participativa	Hilos

Ejercicio en parejas	Se pide a las parejas sentarse una frente a la otra, interpretando uno el pensamiento negativo ante la situación que será argumentado lo mejor posible y el compañero deberá dar respuestas o contra-argumentos, adoptando una postura saludable y flexible ante el debate. Acto seguido las parejas intercambian roles.	25 minutos	Cognitivo	Sillas
Ejercicio individual	Se pide a los participantes completar la ficha “Reporte de evidencias” apuntando una lista de logros propios alcanzados a lo largo de su vida, que invalidan los pensamientos generados por el modo de niño vulnerable. Se realiza una retroalimentación de las evidencias a favor y en contra de los pensamientos generados por el modo de niño vulnerable.	15 minutos	Cognitivo-conductual	Ficha: Reporte de evidencias
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

REPORTE DE EVIDENCIAS

A LO LARGO DE MI VIDA HE LOGRADO...

POR LO TANTO, AHORA YO PUEDO ALCANZAR:

Sesión N°9: Me Siento Seguro

Objetivo: Brindar calma al niño vulnerable reemplazando recuerdos nocivos del pasado con imágenes y mensajes positivos.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, enfocándose en el modo de niño vulnerable y los recuerdos de la niñez que activan dicho modo, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	25 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Imaginación guiada	Se realiza un ejercicio de imaginación titulado “Un lugar seguro”, con el objetivo de calmar al niño vulnerable reemplazando imágenes o recuerdos nocivos del pasado. Consiste en: pedirle a los participantes, cerrar los ojos y enfocarse en una imagen de un lugar donde se sientan completamente seguros. Deben detallar exactamente cómo se ve, siente, huele y suena; a modo de película o cortometraje. El facilitador, realizará preguntas a los participantes como: ¿qué ven?, ¿se ven a ustedes mismos?, ¿Qué edad tienes?, ¿Qué más	35 minutos	Emotivo- Experiencial	Música relajante

	<p>ves?, ¿Qué sonidos escuchas?, ¿a que huele?, ¿Cómo se sienten en ese lugar?, ¿Cómo se siente su cuerpo?, ¿hay alguien más con ustedes? (recuerden no se aceptan personas nocivas). Al terminar el facilitador pide a los participantes brindarse frases tranquilizadoras y motivadoras como: “estoy seguro aquí”, “me siento tranquilo”, “yo controlo este espacio, nada ni nadie me hará daño”.</p> <p>Finalmente, sentados en círculo, el facilitador pide la participación voluntaria de los miembros para contar al grupo su experiencia.</p>			
Tarea para casa	Se pide a los participantes practicar el ejercicio de imaginación “Un lugar seguro” en casa completando la ficha entregada.	10 minutos	Cognitivo-conductual	Ficha: Mi lugar seguro
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Sesión N°10: Elijo Mis Estrategias

Objetivo: Elegir estrategias cognitivas, conductuales y experienciales que aplaquen el modo de niño vulnerable.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	15 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Dinámica “Ensalada de frutas”	Los participantes son invitados a elegir una tarjeta en la que haya un dibujo de una fruta: manzana, naranja, pera, fresa, durazno. Se solicita que el grupo camine por el salón formando grupos de ensaladas de fruta por lo que cada grupo debe	10 minutos	Participativa	Tarjetas

	<p>tener un participante representante de una fruta.</p> <p>Terminada la formación de los grupos, el facilitador pide que cada grupo de un nombre a su ensalada de frutas.</p>			
Ejercicio grupal	<p>Se le brinda a cada grupo unas imágenes relacionadas al modo de niño vulnerable, a partir de las cuales deberán crear una historia e interpretarla. Tras la representación de cada grupo, los miembros del otro equipo brindan estrategias para disminuir la repercusión de este modo en dicha situación.</p> <p>Finalmente se brinda una retroalimentación del tema, enfocada en la elección de técnicas o estrategias saludables para combatir los modos disfuncionales.</p>	25 minutos	Experiencial	Imágenes
Ejercicio individual	<p>Se pide a cada participante escribir una lista de técnicas y pensamientos positivos que pueden poner en práctica cuando se active su modo de niño vulnerable, tomando en cuenta las estrategias utilizadas durante las sesiones.</p>	20 minutos	Cognitiva	Tarjeta recordatorio: Modo niño vulnerable

	Los participantes se llevan a casa estas tarjetas recordatorio, las cuales servirán de apoyo para disminuir el efecto del modo de niño vulnerable en su vida diaria.			
Tarea para casa	Se brinda una tarea escrita para casa llamada: “Diario de Esquemas: Mi modo de niño vulnerable”. Dividida en: fecha, situación, pensamiento, emoción, conducta, modo esquemático, punto de vista saludable y conducta saludable (utilización de tarjetas recordatorio).	10 minutos	Cognitiva	Ficha: Diario de Esquemas: Mi modo de niño vulnerable
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros



Tarjeta Recordatorio: Modo Niño Vulnerable

TÉCNICAS	PENSAMIENTOS POSITIVOS
Añade más técnicas conforme identifiques otras estrategias que funcionen para ti:	

Diario De Esquemas: Mi Modo De Niño Vulnerable

Fecha	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Punto De Vista Saludable	Conducta Saludable
Ejemplo	Mi amigo(a) canceló nuestra salida	No soy importante para el (ella)	Me siento triste	Le corto la llamada, ya no le hablo.	Ha tenido un percance.	Reprogramar salida.
Sábado						
Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Sesión N°11: Ganar Y Perder

Objetivo: Percibir el efecto del modo niño enfadado ante situaciones que involucren competitividad y trabajo bajo presión.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada la semana anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Dinámica “Enumeración”	El facilitador le asigna un número (1 o 2) a cada participante para que se formen en dos grupos.	5 minutos	Participativa	-
Ejercicio grupal	Se realiza el ejercicio de grupo llamado: “Lanzando bolas de papel”. Parte 1: divididos en dos grupos se les entrega revistas y periódicos, con los cuales deben formar bolas de papel (tamaño	20 minutos	Conductual	Periódico Cesta de basura

	<p>mediano), durante 5 minutos. El equipo que haya formado más bolas de papel es el ganador.</p> <p>Parte 2: de manera alterna, cada participante de ambos equipos, lanzará una bola de papel a una canasta. El equipo que haya logrado acertar más bolas de papel, será el ganador.</p> <p>Finalmente, se realiza la retroalimentación enfocada en el niño enfadado preguntando a los participantes: cómo se sintieron, a qué les hace recordar y para qué sirve el ejercicio.</p>			
Ejercicio individual	<p>Se realiza el ejercicio: “Revienta-globos” con el objetivo de descargar la ira. Se le brinda un globo a cada participante y se les pide imaginar que lo van inflando con pensamientos o sentimientos negativos que no les permiten continuar con su vida diaria y les quitan espacio para albergar emociones positivas; cabe resaltar que se les recuerda no amarrarlo pues a la cuenta de tres todos deben alzar los brazos y liberar el globo en el aire.</p>	15 minutos	Experiencial	Globos

Tarea para casa	Se pide a los participantes practicar los ejercicios realizados durante la sesión cuando se sientan enfadados y molestos durante la semana. Pueden realizar distintas variantes como reventar el globo en lugar de desinflarlo.	10 minutos	Conductual	-
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Sesión N°12: Libero Mi Tensión

Objetivo: Canalizar el enfado y frustración que se generan ante situaciones difíciles.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada la sesión anterior enfocada en el niño enfadado, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	15 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Ejercicio de respiración abdominal	Se pide a los participantes, tomar aire lentamente y profundamente por la nariz mientras cuentan hasta tres intentando llenar los pulmones y observando como el abdomen sale hacia fuera. Tras realizar una pausa de pocos segundos, se suelta el aire por la boca mientras se vuelve a contar hasta tres lentamente, percibiendo como abdomen se contrae.	15 minutos	Conductual	Música relajante

	Se vuelve a realizar este ejercicio esta vez repitiendo palabras como: “Me encuentro tranquilo, estoy relajado”. Asimismo, se asocia la respiración con imágenes que les resulten agradables para cada uno.			
Ejercicio de relajación progresiva de Jacobson	<p>Se pide a los participantes sentarse en una posición cómoda para poder concentrarse en diferentes partes del cuerpo que deberán tensar para luego relajarlas lentamente.</p> <p>“Arruga tu frente fuertemente durante cinco segundos, siente la tensión que se produce en esta parte de tu cuerpo y comienza a relajarla lentamente durante veinte segundos, siente como tu frente se va relajando cada vez más y más, la tensión ha desaparecido completamente.”</p> <p>Se realiza el mismo procedimiento con la mandíbula, cuello, hombros, brazos, espalda, pecho, abdomen, glúteos y piernas.</p>	15 minutos	Conductual	Música relajante
Ejercicio individual	Se pide a cada participante escribir una lista de técnicas y pensamientos positivos que pueden poner en práctica cuando se	20 minutos	Cognitiva	Tarjeta recordatorio:

	active su modo de niño enfadado, tomando en cuenta las estrategias utilizadas durante las sesiones, las cuales llevaran a casa y servirán de apoyo para disminuir el efecto del modo de niño enfadado en su vida diaria.			Modo niño enfadado
Tarea para casa	Se brinda una tarea escrita para casa llamada: “Diario de Esquema: Mi modo de niño enfadado”. Dividida en: fecha, situación, pensamiento, emoción, conducta, modo esquemático, punto de vista saludable y conducta saludable (utilización de tarjetas recordatorio).	5 minutos	Cognitiva	Ficha: Diario de Esquemas: Mi modo de niño enfadado
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Tarjeta Recordatorio: Modo Niño Enfadado

TÉCNICAS	PENSAMIENTOS POSITIVOS
Añade más técnicas conforme identifiques otras estrategias que funcionen para ti:	

Diario De Esquemas: Mi Modo De Niño Enfadado

Fecha	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Punto De Vista Saludable	Conducta Saludable
Ejemplo	Mi compañero(a) se ha burlado de mí.	¡Lo(a) odio!	Siento mucha cólera	Le grito y también me burlo de él o ella.	Probablemente ha tenido un mal día.	Lo llamo a un lado y le expreso mi incomodidad ante su comentario.
Sábado						
Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Sesión N°13: Los Mensajes Importan

Objetivo: Descubrir el efecto de los mensajes del modo padre castigador y exigente.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 min	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada la semana anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Dinámica “El refrán”	Cada participante escoge un papel al azar que contiene la mitad de un refrán. Todos los participantes deberán encontrar a su pareja uniendo el refrán seleccionado.	10 minutos	Participativa	Caja pequeña y papel
Ejercicio en parejas	Se realiza el ejercicio “El experimento”, en parejas, se pide a uno de ellos caminar balanceando unos cuadernos encima de la cabeza mientras el otro participante dice mensajes negativos como: “no lo vas a poder lograr, todo te sale mal, etc.”, acto	40 minutos	Conductual	Cuadernos

	<p>seguido el participante vuelve a realizar la caminata pero esta vez su compañero le brinda mensajes positivos como: “confío en ti, sé que lo puedes lograr, etc.” Luego se invierten los roles. Finalmente se realiza una retroalimentación acerca de cómo los mensajes afectaron el desempeño de los participantes.</p> <p>Asimismo, se recalca la importancia de los mensajes brindados por nuestros padres y cómo los internalizamos desde niños.</p>			
Autoevaluación de salida	<p>Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.</p>	10 minutos	Cognitiva	<p>Ficha: “Me autoevalúo”</p> <p>Lapiceros</p>

Sesión N°14: Aquello Que No Necesito

Objetivo: Identificar mensajes disfuncionales que impiden alcanzar el modo de adulto sano.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada la semana anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Ejercicio individual	Se le brinda a cada participante un papel bond y plumones, pidiéndoles que dibujen una representación del modo padre castigador o exigente, escribiendo alrededor del dibujo aquellos mensajes disfuncionales que deseen dejar de lado. Dicha representación será guardada por los facilitadores hasta la próxima sesión.	25 minutos	Cognitiva	Papel bond y plumones

Ejercicio grupal	<p>Se les entrega a los participantes una cartulina donde deberán escribir de manera grupal todos los mensajes positivos que hubieran deseado escuchar de sus padres o tutores durante su niñez y adolescencia.</p> <p>Al finalizar, los participantes exponen sus conclusiones acerca del ejercicio realizado y se realiza una retroalimentación del tema.</p>	35 minutos	Cognitiva Conductual	Cartulina y plumones
Autoevaluación de salida	<p>Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.</p>	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Sesión N°15: Confío En Ti

Objetivo: Reemplazar mensajes negativos brindados por el padre castigador o exigente por mensajes agradables propios del buen padre.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Ejercicio grupal	Tras observar los dibujos realizados la sesión anterior, se realiza un ejercicio emotivo-experiencial. Se pide a los participantes formar un círculo cogiéndose de las manos. El facilitador empieza utilizando la “burbuja protectora” alrededor de todo el grupo. Pide a los participantes que se	30 minutos	Emotivo experiencial Estrategias interpersonales	Música relajante

	<p>conecten con su niño vulnerable, imaginándose algún momento de su niñez. Con los ojos cerrados, proceden a escuchar al facilitador decir mensajes positivos que merecían escuchar durante su niñez o adolescencia. Finalmente se discute con el grupo el ejercicio, preguntando ¿Qué mensaje les gusto más?, ¿se dieron con alguna sorpresa? ¿Tuvieron alguna dificultad?</p> <p>Asimismo, cada participante arruga y desecha los dibujos con los mensajes del modo padre castigador y exigente.</p>			
<p>Ejercicio individual</p>	<p>Se pide a cada participante escribir una lista de técnicas y pensamientos positivos que pueden poner en práctica cuando se active su modo de padre disfuncional, tomando en cuenta las estrategias utilizadas durante las sesiones.</p> <p>Los participantes se llevan a casa estas tarjetas recordatorio, las cuales servirán de apoyo para disminuir el efecto del modo de padre disfuncional en su vida diaria.</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Tarjeta recordatorio: Modo padre disfuncional</p>

Tarea para casa	Se brinda una tarea escrita para casa llamada: “Diario de Esquemas: Mi modo de padre disfuncional”. Dividida en: fecha, situación, pensamiento, emoción, conducta, modo esquemático, punto de vista saludable y conducta saludable (utilización de tarjetas recordatorio).	10 minutos	Cognitiva	Ficha: Diario de Esquemas: Mi modo de padre disfuncional
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Tarjeta Recordatorio: Modo Padre Disfuncional

TÉCNICAS	PENSAMIENTOS POSITIVOS
Añade más técnicas conforme identifiques otras estrategias que funcionen para ti:	

Diario De Esquemas: Mi Modo De Padre Disfuncional

Fecha	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Punto De Vista Saludable	Conducta Saludable
Ejemplo	Reprobé un examen	Soy un inútil.	Me odio a mí mismo	Dejar de comer y encerrarme en casa	La próxima vez alcanzaré mi meta.	Organizar mi horario de estudio y esforzarme.
Sábado						
Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Sesión N°16: Cerrando Círculos

Objetivo: Apreciar la importancia de expresar las propias emociones para superar relaciones conflictivas con personas significativas del pasado.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea asignada la semana anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Ejercicio individual	Se entrega a cada participante la ficha “Querido padre”, donde se les pedirá escribir una carta a aquella persona significativa durante su niñez o adolescencia. Podrán plasmar aquello que no han tenido la oportunidad de decir en persona, aspectos positivos y negativos de su crianza, cerrando la carta agradeciendo por todas las enseñanzas que podrán poner en práctica en el futuro.	20 minutos	Emotivo experiencial	Ficha: Querido padre

Ejercicio de imaginación	<p>Sentados en una posición cómoda y con los ojos cerrados. El facilitador pide a los participantes, poner en práctica la “burbuja protectora” imaginando una escena segura y tranquila donde puedan conversar con aquella persona significativa. En ésta deberán efectuar aquellas preguntas que no tuvieron la oportunidad de realizar en persona a modo de diálogo interno contestando de manera positiva sus propias peticiones. Al terminar, los participantes se despiden de manera afectuosa de la persona significativa mientras abren lentamente los ojos. Finalmente, se realiza una retroalimentación enfocada en el derecho a expresar las propias emociones y superar aquellas relaciones conflictivas con personas significativas del pasado.</p>	30 minutos	Emotivo experiencial Estrategias interpersonales	-
Autoevaluación de salida	<p>Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.</p>	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Sesión N°17: Me Divierto Como Un Niño

Objetivos: Valorar la importancia del modo de niño feliz. Promover la integración de los miembros del grupo.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	10 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Dinámica de grupo	Se realiza la dinámica “La selva”. Se pide a los participantes repetir cada oración que dice el facilitador, reproduciendo los movimientos corporales que éste realiza.	10 minutos	Participativa	-

Ejercicio de imaginación	<p>Se realiza el ejercicio de imaginación titulado: “Diversión para el niño feliz”. El facilitador pide a los participantes respirar hondo y escucharlo atentamente mientras les presenta la siguiente historia: “Imagínense que son un niño de 6 años y han sido invitados a un viaje de aventura a la tienda de juguetes más grande de todo el mundo. Tendrán 3 minutos para escoger dos juguetes que más les guste y no se preocupen por pagarlo pues es cortesía de la casa. Comenzamos, entrando al salón de los peluches, pasamos por los videojuegos, la mansión de la Barbie, el salón de los drones, los trucos de magia, etc.”</p> <p>Finalmente, se regresa al grupo y se discute lo que sintieron y cada elección.</p>	20 minutos	Emotivo - Experiencial	Música de niños
Ejercicio grupal	De manera grupal, se realiza el ejercicio “Mascota de grupo”. Se pide a los participantes utilizar los diferentes	25 minutos	Experiencial Conductual	Plastilina, cartulina, hojas de colores,

	<p>materiales brindados para crear una mascota que represente al grupo.</p> <p>Finalmente, se realizará una retroalimentación y el grupo expondrá a su nueva mascota, explicando el porqué de su elección y el proceso de su creación.</p>			<p>crayolas, plumones, goma, tijeras, escarcha.</p>
Tarea para casa	<p>Se pide a los participantes imaginar recuerdos e imágenes positivas de su niñez (evocando a su modo de niño feliz), escribiendo diariamente de manera breve en una ficha cada recuerdo.</p>	5 minutos	Cognitivo-conductual	<p>Ficha: Recuerdos divertidos de mi niñez</p>
Autoevaluación de salida	<p>Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.</p>	10 minutos	Cognitiva	<p>Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros</p>

Sesión N°18: ¿Qué Haría El Modo Adulto Sano?

Objetivo: Proponer estrategias del modo adulto sano para resolver dificultades de la vida diaria a corto y largo plazo.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la tarea brindada la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Ejercicio individual	Se pide a los participantes llenar una ficha titulada “Mis estrategias a corto plazo”. Se comienza por explicar los ejemplos escritos en la ficha, para que luego cada participante coloque las estrategias que serían útiles en cada ocasión. Al terminar, se realiza una retroalimentación de las respuestas.	25 minutos	Cognitiva	Ficha: Mis estrategias a corto plazo

Ejercicio grupal	<p>Agrupados por afinidad en parejas, se pide a los participantes llenar una ficha titulada “Mis estrategias a largo plazo”. Se comienza por explicar cada ejemplo escrito en la ficha de acuerdo a cada técnica utilizada divididas en: cognitivas, conductuales y experienciales. Luego cada pareja debe colocar las estrategias que ellos piensan serían útiles en cada ocasión.</p> <p>Al terminar, se pide la participación voluntaria de cada grupo para exponer sus respuestas.</p>	25 minutos	Cognitiva Participativa	Ficha: Mis estrategias a largo plazo
Autoevaluación de salida	<p>Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.</p>	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Mis Estrategias A Corto Plazo

Ejemplo	Me siento triste y sola porque mis amigos(as) no me han llamado para salir el fin de semana.
Estrategias	Puedo llamar a mi mejor amigo(a) para contarle cómo me siento, quizás pueda comprenderme y sugerir que salgamos a distraernos. Asimismo, puedo recordar los mensajes positivos mencionados durante las sesiones y elegir realizar alguna actividad de mi elección.
Mis estrategias	
Ejemplo	Me siento enojado con mis padres pues realizaron comentarios negativos sobre mis calificaciones tildándome de irresponsable.
Estrategias	Me imagino inflando un globo con todo mi enojo y tensión, para finalmente dejarlo volar, sintiéndome más tranquilo. Elijo conversar con mis padres al respecto, expresando con palabras mi incomodidad de una forma asertiva y no agresiva.
Mis estrategias	

Mis Estrategias A Largo Plazo

Ejemplo	Estoy en mi modo de adulto sano cuando puedo poner límites apropiados.
Estrategias conductual	Puedo hacer una lista de cosas que me molestan como: que mi mamá me llame a toda hora o que mi amigo(a) me ponga apodos. Lo puntúo en una escala del 1-5. Comienzo por el más fácil, practico la manera de afrontarlo y evalúo como me fue.
Mis estrategias	
Ejemplo	Estoy en mi modo adulto sano cuando creo en mí mismo.
Estrategias cognitivas	Durante cada mes o semana, puedo recolectar información acerca de mis logros y derrotas escribiéndolas en una lista de pros/contras. Al terminar evalúo si tengo razones para creer en mí mismo.
Mis estrategias	
Ejemplo	Me siento vulnerable, triste y abandonado cuando me encuentro distante de otras personas.
Estrategias experienciales	Puedo participar en una actividad social donde pueda conocer a nuevas personas (por ejemplo un voluntariado). Puedo recordar los mensajes del buen padre y escribirlo en una tarjeta recordatorio que llevaré conmigo a donde vaya. Asimismo, puedo realizar ejercicios de imaginación recordando la conexión de grupo durante las sesiones.
Mis estrategias	

Sesión N°19: Modo Teatro II

Objetivos: Utilizar estrategias del modo adulto sano para combatir los modos disfuncionales mediante la interpretación de roles.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	El facilitador da la bienvenida nuevamente a todo el grupo y realiza una retroalimentación de la sesión anterior, pidiendo la participación voluntaria de los asistentes.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Role playing	Se realiza el “Role playing de los modos”. Para ello, se pide la participación de todos los miembros del grupo para realizar los roles de: el adulto sano (el director), buen padre, niño vulnerable, niño enfadado, niño feliz, un padre disfuncional y un modo disfuncional de afrontamiento. Un facilitador ayudará al adulto sano, dirigiendo y parando la actuación; y otro al buen padre. El modo de adulto sano dirige a los demás roles,	50 minutos	Emotivo- Experiencial Conductual Estrategias interpersonales	Máscaras

	<p>haciéndole recordar de las distintas estrategias que pueden usar para combatir los modos disfuncionales. El modo de buen padre, se encarga de brindarle mensajes positivos al niño vulnerable, el modo disfuncional de afrontamiento se concentra en mantener alejado al padre disfuncional. El niño enfadado, reacciona de manera intensa ante la falta de cobertura de las necesidades del niño vulnerable.</p> <p>Tras la actuación de los participantes, se detiene por un momento y se discute: ¿se cubrió la necesidad del niño vulnerable?, ¿se escuchó al niño enfadado?, ¿el modos disfuncionales de afrontamiento escuchó y protegió al niño vulnerable?, ¿el adulto sano realizó algunos cambios de manera exitosa?, ¿sirvió que el padre disfuncional se mantuviera alejado y menos intenso?, ¿el buen padre pudo calmar al niño enfadado y niño vulnerable? Acto seguido, se le permite al adulto sano realizar algunos cambios en el nuevo role-play.</p>			
--	--	--	--	--

	Al finalizar, los participantes se sientan en círculo y se discute la experiencia. ¿Se cubrieron las necesidades del niño vulnerable?, ¿el modo disfuncional de afrontamiento y el padre disfuncional se alejaron completamente?, ¿el niño enfadado fue escuchado?, ¿el adulto sano hizo un mejor trabajo que el modo disfuncional de afrontamiento? ¿En que se diferenció?			
Autoevaluación de salida	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al terminar la sesión y anotando alguna observación de lo ocurrido durante la misma.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros

Sesión N°20: Despedida

Objetivos: Fortalecer los sentimientos del grupo. Propiciar una evaluación sincera y espontánea acerca de los logros alcanzados por cada participante.

Duración: 90 minutos

Actividades	Desarrollo	Duración	Técnica	Materiales
Autoevaluación de entrada	Los participantes llenan la ficha “Me autoevalúo”, puntuando del 0 al 10 su grado de malestar al iniciar la sesión y anotando algún comentario de lo ocurrido durante su semana.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Retroalimentación	Los facilitadores indican que ha llegado el final del programa agradeciendo su participación como equipo y parte de una familia que brindó comprensión, seguridad y apoyo para lograr combatir esquemas maladaptativos y desarrollar el modo adulto sano. Se realiza una retroalimentación de las sesiones realizadas a lo largo del programa.	20 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	Pizarra y plumones
Caricias positivas	El facilitador pide a los participantes formarse en dos filas una al frente de la otra, al mismo tiempo que cada participante camine lentamente por en medio con los ojos vendados. Los participantes	25 minutos	Emotivo-experiencial	Venda para los ojos

	que se encuentran en las filas deberán brindar comentarios positivos acerca de los logros y las cualidades de dicho integrante, brindando caricias positivas como abrazos, apretón de manos, etc.			
Autoevaluación de salida	Se pide a los participantes llenar la última entrada de su autoevaluación, anotando sus logros y comentarios acerca del programa.	10 minutos	Cognitiva	Ficha: “Me autoevalúo” Lapiceros
Despedida	Sentados en círculo, se pide la participación voluntaria de los integrantes del grupo para comentar acerca de su experiencia dentro del programa y sus logros al desarrollar un modo de adulto sano. Finalmente se recalca la importancia de continuar haciendo uso de las tarjetas recordatorio, poniendo en práctica las técnicas aprendidas y estrategias desarrolladas durante las sesiones, escribiendo el diario de esquemas anotando los resultados de los puntos de vista y conductas saludables practicados ante situaciones problemáticas.	25 minutos	Estrategias interpersonales Participativa	-

Los resultados del uso del modelo

El programa “AS” se encuentra validado por criterio de tres jueces expertos (Véase Anexo J). Las actividades previstas para este programa se llevarán a cabo a través de una modalidad de talleres, basados en el trabajo grupal, que incluye un marco conceptual, con técnicas psicológicas que logren desarrollar estrategias cognitivas, conductuales y experienciales para disminuir esquemas maladaptativos tempranos en los estudiantes de la escuela profesional de Psicología.

Conclusiones

1. Los esquemas maladaptativos tempranos de mayor prevalencia significativa en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo son: Autocontrol insuficiente, Abandono, Fracaso e Inhibición emocional.
2. Los esquemas maladaptativos tempranos de mayor prevalencia significativa en estudiantes universitarios de sexo femenino fueron: Autocontrol Insuficiente, Fracaso, Abandono, Inhibición Emocional e Inadecuación. En cuanto al sexo masculino, presentaron mayor prevalencia en: Autocontrol Insuficiente, Grandiosidad, Yo Dependiente, Autosacrificio e Inhibición Emocional.
3. Los cuatro ciclos de estudios, que formaron parte de la investigación, presentan una alta prevalencia del esquema de Autocontrol insuficiente; seguido de los esquemas de Inhibición Emocional, Abandono y Fracaso. Sin embargo, se destaca que las puntuaciones disminuyen conforme avanzan los ciclos de estudio. Otros esquemas que destacan de acuerdo a su prevalencia son: en cuarto ciclo, Grandiosidad y Aislamiento Social; en sexto ciclo, Inadecuación; y en el décimo ciclo, los esquemas de Yo dependiente y Subyugación.
4. Los tres rangos de edad establecidos, presentan una alta prevalencia del esquema de Autocontrol insuficiente. Cabe resaltar, que a medida que aumenta la edad se percibe una disminución de las puntuaciones. Otros esquemas que destacan de acuerdo a su prevalencia son: en el rango comprendido entre los 22 y 25 años, el esquema de Subyugación; y en el rango de edades entre los 26 y 29 años, los esquemas de Autosacrificio, Aislamiento Social y Privación Emocional.
5. Al determinar los esquemas predominantes de la muestra, se perfila que éstos podrían interferir de forma negativa en aspectos como la imposibilidad de ejercer un autocontrol suficiente y adecuada tolerancia a la frustración necesario para el logro de metas.

Asimismo, poca confianza en las propias capacidades, dificultad para expresar libremente sentimientos, miedo ante la soledad y abandono de personas significativas; lo cual puede derivar en un trastorno del estado de ánimo o ansioso.

6. Los esquemas maladaptativos tempranos son patrones compuestos por recuerdos, emociones y cogniciones que se elaboran durante la infancia y son disfuncionales en grado significativo; debido a ello Jeffrey Young desarrolla la terapia centrada en esquemas que utiliza técnicas cognitivas, conductuales, experienciales y estrategias interpersonales con el objetivo del desarrollo del modo adulto saludable del paciente.
7. Los resultados obtenidos permiten la planeación de programas de intervención para apoyar a los estudiantes de acuerdo con las necesidades reportadas; lo cual conduciría a un mayor desempeño académico y a prevenir problemas de salud mental.
8. De acuerdo con los resultados obtenidos se diseña el programa “AS” que cuenta con validez de contenido por criterio de jueces. Las actividades previstas para este programa se llevarán a cabo a través de una modalidad de talleres, basados en el trabajo grupal, que incluye un marco conceptual, con técnicas psicológicas que logren disminuir los esquemas maladaptativos tempranos predominantes de los estudiantes de la escuela profesional de Psicología de la UNPRG, 2017.

Recomendaciones

1. Se recomienda la aplicación de la propuesta del Programa “AS”, así como la realización de trabajos de seguimiento, dentro de un contexto investigativo, con el fin de determinar la eficacia del programa en el mediano y largo plazo, como también diseñar nuevos protocolos de fortalecimiento a la intervención inicial.
2. Se sugiera a la Escuela Profesional de Psicología y al Área de Bienestar Universitario, implementar la aplicación del Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada, como complemento del examen de admisión, con la finalidad de prevenir y promover la salud mental de sus estudiantes, de modo que se pueda brindar una mejor calidad en la atención psicológica, reduciendo así el riesgo de presentar síntomas que afecten su nivel de desempeño académico y su calidad de vida.
3. Es pertinente realizar otros estudios, con características similares para replicar el diseño y la aplicación de la intervención, con el fin de realimentarlo y fortalecerlo para establecer protocolos que tengan eficacia comprobada en varios estudios.
4. Además, es importante profundizar en la actividad investigativa con la variable EMT correlacionándola con variables sociodemográficas de los estudiantes universitarios, tratando de lograr un acercamiento más preciso y eficaz en las diferentes escuelas profesionales para facilitar la identificación de la prevalencia de esquemas a partir de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Referencias

- Agudelo, D., Casadiegos, C., y Sánchez D. (2009). Relación entre Esquemas Maladaptativos Tempranos y Características de Ansiedad y depresión en Universitarios. *Univ. Psychol*, 8 (1), 87-104. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a7.pdf>
- Álvarez, J., Rojas, J. y Suárez, J. (2015). *Esquemas maladaptativos tempranos (EMT) en alumnos de las escuelas de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología de una universidad particular del distrito de Pimentel; en el año 2015*. Pimentel. USMP.
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (6 ed.). México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Bahamón, M., Alarcón, Y., García, C. y Trejos, A. (2015). Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios. En Y. Alarcón, F. Vásquez, W. Pineda y Y. Martínez (Ed.), *Estudios actuales en Psicología* (pp. 197-222). Recuperado de <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/123456789/1126/Estudios%20en%20psicolog%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barraza, M. (2014). *Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Beck, A. y Freeman, A. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad* (2° ed.). Barcelona: Paidós.
- Bedoya, S. y Quintero, J. (2016). *Esquemas maladaptativos tempranos presentes en estudiantes en riesgo de deserción de programas tecnológicos y de pregrado de la universidad de Antioquia*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Recuperado de

http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/422/3/BedoyaSebastian_Esquemasmaladaptativostempranospresentesestudiantes.pdf

Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.

Caballo, V. (2005). *Manual de trastornos de la personalidad*. España: Síntesis.

Caballo, V. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. España: Editorial Siglo XXI.

Cáceres, V. (2015). *La influencia de las emociones sobre los procesos de atención y memoria*. (Tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14539/1/TFG-G%201351.pdf>

Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E., & Arana, F. (2015). Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245 - 257. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a03.pdf>

Castilla, M. (2014). *La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de primaria*. (Tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5844/1/TFG-B.531.pdf>

Castro, M. (2017). *Imagen corporal y esquemas tempranos de inadaptación en mujeres universitarias*. (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7015>

- Chamorro, C. y Poclin, Y. (2016). *Esquemas maladaptativos tempranos desarrollados en pacientes mastectomizadas pertenecientes al club de la mama del instituto nacional de enfermedades neoplásicas*. (Tesis de pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Chattás, A. (2011). *Esquemas tempranos desadaptativos en las adicciones* (Tesis de pregrado). Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/637>
- Chicchón, J., Sánchez, C., León, F. y Alipázaga, P. (2014). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(4), 197-206. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-8597.
- Cipriano, D. (2017). *Esquemas desadaptativos tempranos y dependencia emocional en estudiantes de 5to año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote en el año 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Contreras, P., Guzmán, M., Alfaro, C. y Jiménez, P. (2011). Significados asociados a la infidelidad en universitarios con estilos de apego seguro e inseguro. *Salud & Sociedad*, 2(1), 10-30. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/4397/439742465001.pdf
- Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública (2017). *Perú: población 2017*. Recuperado de http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf
- Cueva, J. (2013). *Esquemas maladaptativos tempranos y estilos de afrontamiento al estrés en personas adictas internadas en comunidades terapéuticas de Lima metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.

- Darvishi, F., Rahmani, M., Akbari, B. & Rahbar, M. (2013). A comparison of relationship between early maladaptive schemas with depression severity in suicidal group and non-clinical sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1072-1077. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281301776X>
- Enríquez, D., Enríquez, C. y Risco, G. (2007). Prevalencia de los trastornos mentales y su asociación con el estrés y la calidad de sueño en estudiantes de medicina de la UNPRG; Lambayeque-Perú. *Libro de Resúmenes del XXI Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina*, Chiclayo.
- Farrell, J. y Shaw, I. (2014). *Curso de terapia de esquemas de grupo*. Recuperado de http://www.istitutodiscienzecognitive.com/1/upload/brochure_espanol_training_stg_2014.pdf
- Farrell, J. M., Reiss, N. & Shaw, I. A. (2014). Guía Clínica de la Terapia Centrada en Esquemas: Un recurso completo para diseñar y realizar programas de intervención individual, grupal e integrada centrado en esquemas. Recuperado de http://www.wiley.com//legacy/wileychi/farrell_schema_therapy/
- Farrell, J., Reiss, N. & Shaw, I. (2014). Lista de fichas, ejercicios y tareas por sesión, modo y ubicación. En J. Farrell, N. Reiss & I. Shaw, ed., *Guía Clínica de la Terapia Centrada en Esquemas: Un recurso completo para diseñar y realizar programas de intervención individual, grupal e integrada centrado en esquemas* (p.48-263). Recuperado de http://www.wiley.com/legacy/wileychi/farrell_schema_therapy/supp/Chapter_3_Handout.pdf?type=SupplementaryMaterial
- Finkelmeier, B. (2014). Guía Clínica de la Terapia Centrada en Esquemas. (Dibujo). Recuperado de

http://www.wiley.com/legacy/wileychi/farrell_schema_therapy/supp/Chapter_3_Handout.pdf?type=SupplementaryMaterial

- Flores, M., Morgado, M., Valenzuela, A. (2014). Perfil psicológico, cognitivo y espiritual de estudiantes universitarios de psicología de primer ingreso. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29238007002>
- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 6 (1), 55-66. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2005/6%20PREVALENCIA%20DE%20TRASTORNOS%20PSICOPATOLOGICOS.pdf>
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. (2009). Historia de maltrato físico en la infancia y esquemas maladaptativos tempranos en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 127-134. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815640012>
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 36(2), 362-374. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a10.pdf>
- Góngora, V. y Casullo, M. (2008). Conductas y Cogniciones Relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 265-272. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921795007>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5° ed.). México: Mc Graw Hill.

- Hilario, J. (2016). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young -forma abreviada (YSQ-SF) en universitarios de villa el salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- [Imagen sin título de estructuras cerebrales]. Recuperado el 26 de agosto, 2017 de <https://es.slideshare.net/arangogranadosMD/la-inteligencia-emocional-25570746>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Población 2000 al 2015*. Recuperado de <https://proyectos.inei.gob.pe/web/poblacion/>
- Jaller, C. y Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 77-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815640008>
- Jiménez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Recuperado de www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
- Keegan, E. (2010). *Escritos de psicoterapia cognitiva*. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFP/psicoterapias/keegan/Teoricos%20Psicoterapias%20Keegan/keegan%20-%20escritos%20de%20psicoterapia%20cognitiva.pdf>
- Ledesma, A. y Saavedra, A. (2013). *Valoración de los tipos de apego en niños y niñas de 4 años de edad* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3228/1/TESIS.pdf>
- León, K. y Sucari, C. (2012). *Adaptación del cuestionario de esquemas de Young en adolescentes de dos distritos de lima sur*. (Tesis de pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú. Recuperado de www.unife.edu.pe/publicaciones/psicologia/BAREMOSdePRUEBAS.pdf

- Londoño, N., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K. et al. (2012). Young Schema Questionnaire – Short Form: validación en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 147-164. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/641>
- López, A., Cid, J., Obst, J., Rodón, J. Alfano, S. y Cellerino, C. (2011). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Young, Klosko y Weishaar (2003). *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 83-115. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v5n1/v5n1a08.pdf>
- Luna, A. (2013). *Expectativas personales, factores contextuales y fracaso escolar en niñas, niños y jóvenes de escuelas públicas en Pernambuco-Brasil*. (Tesis de doctorado). Universidad de Oviedo, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=81066>
- Malacas, C. (2013). *Esquemas Disfuncionales Tempranos en Consumidores de Sustancias Psicoactivas Internados en Comunidades Terapéuticas* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.
- Medina, R., Álvarez, M., Rendón, G. y Valencia, C. (2015). *Caracterización de esquemas maladaptativos e ideas irracionales en alumnos de primer semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios*. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, Colombia. Recuperado de http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/4227/TP_MedinaRey_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Millán, M. y Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. Madrid: Caritas Española Editores. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=yKjUakhlKqEC&pg=PA150&lpg=PA150&dq=vulnerabilidad+cognitiva+BECK&source=bl&ots=doXFyTXpQ9&sig=lxHiOYNNzXX_M

BTFo6hzGN4sCYE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjTnpH894nZAhWIylkKHWAiApYQ
6AEIYDAI#v=onepage&q=vulnerabilidad%20cognitiva%20BECK&f=false

Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. y Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna (2° ed.)*. Barcelona: Masson.

Ministerio de Salud del Perú (2011). *Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes “Una mirada al Bono Demográfico”*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2284.pdf>

Myers, D. (2005). *Psicología Social*. México. Ed. McGraw Hill.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Biblioteca de la OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción sobre salud mental 2015-2020*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337%3Aplan-of-action-on-mental-health-2015-2020&catid=8190%3Ageneral&Itemid=41600&lang=es

Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo Humano (12° ed.)*. México D.F.: Editorial McGraw Hill.

Pérez, L. y Torres, A. M. (2016). Desarrollo de los esquemas maladaptativos tempranos en madres adolescentes de un CAR. *Av. Psicol*, 24(2), 167-174. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/167.pdf

Riso, W. (2006) *Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización de caso clínico*. Bogotá: Norma.

Riso, W. (2009). *Terapia Cognitiva*. España: Editorial Paidós.

- Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI, Facultad de Psicología UNMSM*, 10(1), 91-175. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>
- Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Revista Psicológica*. 17(1), 59-74. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/edgarrodriguez.pdf>
- Rodríguez, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/MANUAL_DE_TERAPIA_COGNITIVA_CO_NDUCTUAL_D.html?id=QmydAwAAQBAJ
- Secretaría Nacional de la Juventud. (2012). *Primera encuesta nacional de la juventud. Resultados finales*. Lima: Fondo para el logro de los ODM.
- Skewes, S., Samson, R., Simpson, S., & Van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-9. Recuperado de <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592>.
- Stassen, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. (7° ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Tamariz, S. (2014). *Esquemas maladaptativos tempranos en adolescentes diagnosticadas con maltrato de una institución residencial en Lima*. (Tesis de pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Tello, R. y Contreras, W. (2011). *Evaluación de un Programa de Intervención en Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), Dirigido a madres cabeza de Familia*. (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Recuperado de

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/123456789/1768/digital_22748.pdf?sequence=1

Toro, R. (2015). *La investigación científica en las ciencias del comportamiento*. Chiclayo: Integra T. EIRL

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011: la adolescencia - una época de oportunidades*. Nueva York: UNICEF

Van Vreeswijk, M., Broersen, J. y Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=S0dCCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_s_book_other_versions_r&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Vásquez, C., Hervás, G., Hernán, L. y Romero, N. (2009). *Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación*. Universidad Complutense, Madrid, España. Recuperado de: [http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-Modelo_cognitivo_depresion\(Vazquez_et_al\)-Ps_Conductual_2009.pdf](http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-Modelo_cognitivo_depresion(Vazquez_et_al)-Ps_Conductual_2009.pdf)

Young, J., Klosko, J. y Weishaar, M. (2013). *Terapia de Esquemas: Guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Young, J., Klosko, J. y Weishaar, M. (2015). *Terapia de Esquemas. Guía Práctica*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?isbn=8433037595>

APÉNDICES

Apéndice A. Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada.

Anexo A. Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada.

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG-FORMA ABREVIADA

Edad: Sexo: M () F () Ciclo: Aula: A () B () Fecha:

Instrucciones: En la parte inferior se proporciona una lista de afirmaciones que una persona puede usar para describirse. Por favor, lea cada afirmación y en base a la escala de evaluación decida cuán bien lo describe. Para esto encierre con un círculo o marque X sobre uno de los números que se encuentran al lado derecho de cada afirmación. Cuando usted no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que debería ser correcto.

Escala de evaluación:

1 Completamente Falso sobre mí	2 Mayormente Falso sobre mí	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mí	6 Me describe perfectamente
-----------------------------------	--------------------------------	--	--	------------------------------------	--------------------------------

1. Muchas veces no tuve a alguien que me cuide, que comparta su tiempo conmigo o que prestara atención a todas las cosas que me sucedían.	1	2	3	4	5	6
2. En general, la gente no ha estado conmigo para proporcionarme protección, sostén y afecto.	1	2	3	4	5	6
3. Durante la mayor parte de mi vida, no he sentido que haya sido especial para alguien.	1	2	3	4	5	6
4. En general, no he tenido a alguien que realmente me preste atención, me comprenda o que sintonice con mis verdaderas necesidades y sentimientos.	1	2	3	4	5	6
5. Pocas veces he tenido a una persona importante que me brinde buenos consejos u orientación cuando no estaba seguro(a) de lo que tenía que hacer.	1	2	3	4	5	6
6. Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mí porque tengo temor de que me pueda dejar.	1	2	3	4	5	6
7. Necesito tanto a otras personas que me preocupa la posibilidad de perderlas.	1	2	3	4	5	6
8. Cuando siento que alguien que me importa se aleja de mí, llego a desesperarme.	1	2	3	4	5	6
9. A veces estoy tan preocupado(a) de que la gente me deje que termino alejándola.	1	2	3	4	5	6
10. Siento que las personas se aprovecharan de mí.	1	2	3	4	5	6
11. Siento que no debo bajar la guardia ante la gente ya que me pueden hacer daño intencionalmente.	1	2	3	4	5	6

1 Completamente Falso sobre mí	2 Mayormente Falso sobre mí	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mí	6 Me describe perfectamente
-----------------------------------	--------------------------------	--	--	------------------------------------	--------------------------------

12. Es sólo cuestión de tiempo esperar a que alguien me engañe.	1	2	3	4	5	6
13. Soy bastante desconfiado(a) respecto a lo que tramán los demás	1	2	3	4	5	6
14. Usualmente estoy alerta para descubrir cuando alguien me está mintiendo.	1	2	3	4	5	6
15. No soy de encajar en un grupo o en una reunión.	1	2	3	4	5	6
16. Yo no formo parte de grupo alguno; soy un solitario.	1	2	3	4	5	6
17. Me siento aislado(a) de otra gente.	1	2	3	4	5	6
18. Siempre me siento fuera o al margen de los grupos.	1	2	3	4	5	6
19. Ningun hombre/mujer desearía amarme una vez que viera mis defectos.	1	2	3	4	5	6
20. Nadie querría estar cerca de mí si realmente me conociera.	1	2	3	4	5	6
21. Soy indigno del amor, atención y respeto de otros.	1	2	3	4	5	6
22. Siento que no soy simpático(a).	1	2	3	4	5	6
23. Casi nada de lo que hago en el trabajo (o en los estudios) es tan bueno como lo que otra gente es capaz de hacer.	1	2	3	4	5	6
24. Soy incompetente cuando se trata de alcanzar logros o metas.	1	2	3	4	5	6
25. La mayoría de la gente es más exitosa y capaz que yo.	1	2	3	4	5	6
26. No tengo tanto talento como la mayoría de la gente en mi trabajo [centro de estudios]	1	2	3	4	5	6
27. No soy tan inteligente como la mayor parte de la gente que trabaja (o estudia).	1	2	3	4	5	6
28. No soy capaz de arreglármelas solo(a) en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6
29. Pienso que soy una persona dependiente, cuando veo como me desenvuelvo cuando estoy solo(a).	1	2	3	4	5	6
30. Carezco de sentido común.	1	2	3	4	5	6
31. No puedo confiar en mi propio juicio para enfrentar las situaciones diarias.	1	2	3	4	5	6
32. No confío en mi capacidad para solucionar los problemas que acontecen a diario.	1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Completamente Falso sobre mi	Mayormente Falso sobre mi	Ligeramente más falso que verdadero	Ligeramente más verdadero que falso	Mayormente verdadero sobre mi	Me describe perfectamente

33. Parece que no puedo escapar del sentimiento de que algo malo sucederá.	1	2	3	4	5	6
34. Siento que un desastre (natural, criminal, económico o médico) puede ocurrir en cualquier momento.	1	2	3	4	5	6
35. Me preocupa que pueda ser atacado(a).	1	2	3	4	5	6
36. Me preocupa que vaya a perder todo mi dinero y terminar como un indigente.	1	2	3	4	5	6
37. Me preocupa que esté desarrollando una enfermedad grave, aun cuando el médico no me ha diagnosticado nada.	1	2	3	4	5	6
38. No he sido capaz de independizarme de mis padres, como la gente de mi edad parece haberlo hecho.	1	2	3	4	5	6
39. Mis padres y yo tendemos a involucrarnos excesivamente en nuestras vidas y problemas.	1	2	3	4	5	6
40. Con frecuencia siento que mis padres abarcan toda mi vida, por eso casi no tengo una vida propia.	1	2	3	4	5	6
41. Con frecuencia siento que mi identidad no está separada de mis padres o de mi pareja.	1	2	3	4	5	6
42. Pienso que si hago lo que quiero, estoy buscando problemas.	1	2	3	4	5	6
43. Siento que no tengo otra elección que aceptar los deseos de la gente, de lo contrario se desquitarán o me rechazarán de alguna manera.	1	2	3	4	5	6
44. En mis relaciones, dejo que la otra persona asuma el control.	1	2	3	4	5	6
45. Siempre he dejado que otra persona elija por mí, por ello ahora no sé qué es lo que quiero en verdad.	1	2	3	4	5	6
46. Tengo dificultades para pedir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tomados en cuenta.	1	2	3	4	5	6
47. Soy de los que finalmente termino haciéndome cargo de la gente cercana a mí.	1	2	3	4	5	6
48. Soy una buena persona porque pienso en los otros más que en mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6
49. Estoy tan ocupado(a) haciendo algo por la gente que quiero, que tengo poco tiempo para mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6
50. Soy una persona que siempre presta atención a los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
51. Otras personas me ven como alguien que hace demasiado por otros y no lo suficiente por mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6
52. Tengo demasiado autocontrol para mostrar sentimientos positivos a otros (p.e., afecto, demostrar atención).	1	2	3	4	5	6
53. Siento vergüenza de expresar lo que realmente siento a otros.	1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Completamente Falso sobre mi	Mayormente Falso sobre mi	Ligeramente más falso que verdadero	Ligeramente más verdadero que falso	Mayormente verdadero sobre mi	Me describe perfectamente

54. Me resulta difícil ser cálido(a) y espontáneo(a).	1	2	3	4	5	6
55. Me controló tanto que la gente piensa que soy reservado(a) e indiferente.	1	2	3	4	5	6
56. La gente me ve como emocionalmente imperturbable.	1	2	3	4	5	6
57. Debo ser el/la mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el/la segundo(a).	1	2	3	4	5	6
58. Procuro hacer lo mejor; no me conformo con algo "suficientemente bueno".	1	2	3	4	5	6
59. Debo cumplir con todas mis responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
60. Siento que hay una presión constante sobre mí para llevar a cabo y lograr que las cosas se cumplan.	1	2	3	4	5	6
61. No puedo dejar de culparme o de elaborar excusas por mis errores.	1	2	3	4	5	6
62. Se hace un problema tener que aceptar como respuesta un "no" cuando quiero alguna cosa de otra gente.	1	2	3	4	5	6
63. Soy alguien especial y no debería tener que aceptar muchas de las restricciones que imponen a otras personas.	1	2	3	4	5	6
64. Odio ser forzado(a) o que me impongan límites para hacer lo que quiero.	1	2	3	4	5	6
65. Siento que no debería tener que seguir las reglas y convenciones normales como hacen otras personas.	1	2	3	4	5	6
66. Siento que lo que tengo que ofrecer es de mucho más valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
67. Parece que no pudiera tener disciplina para cumplir tareas rutinarias o aburridas.	1	2	3	4	5	6
68. Si no puedo lograr una meta, me llevo a frustrar fácilmente y me doy por vencido(a).	1	2	3	4	5	6
69. Tengo mucha dificultad para postergar una gratificación inmediata con miras a lograr una meta importante.	1	2	3	4	5	6
70. No puedo esforzarme en hacer las cosas que no me agradan, aun cuando sé que es por mi propio bien.	1	2	3	4	5	6
71. Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis decisiones.	1	2	3	4	5	6

Apéndice B. Clave de Corrección.

Tabla B1: Clave de corrección del cuestionario de esquemas de Young- versión reducida

Esquemas	Ítems
Privación emocional	1.2.3.4.5
Abandono	6.7.8.9
Desconfianza	10.11.12.13.14
Aislamiento Social	15.16.17.18
Inadecuación	19.20.21.22
Fracaso	23.24.25.26.27
Dependencia	28.29.30.31.32
Vulnerabilidad	33.34.35.36.37
Yo Dependiente	38.39.40.41
Subyugación	42.43.44.45.46
Autosacrificio	47.48.49.50.51
Inhibición emocional	52.53.54.55.56
Estándares inflexibles	57.58.59.60.61
Grandiosidad	62.63.64.65.66
Autocontrol insuficiente	67.68.69.70.71

Fuente: Hilario, J. (2016). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young -forma abreviada (YSQ-SF) en universitarios de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.

Apéndice C. Puntajes directos de los EMT para universitarios del género femenino.

Tabla C1: Puntajes directos de los esquemas maladaptativos tempranos para universitarios del género femenino.

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-13	14 a más
Abandono	0-10	11 a más
Desconfianza	0-15	16 a más
Aislamiento Social	0-8	9 a más
Inadecuación	0-7	8 a más
Fracaso	0-8	9 a más
Dependencia	0-10	11 a más
Vulnerabilidad	0-13	14 a más
Yo Dependiente	0-9	10 a más
Subyugación	0-9	10 a más
Autosacrificio	0-17	18 a más
Inhibición emocional	0-15	16 a más
Estándares inflexibles	0-20	21 a más
Grandiosidad	0-18	19 a más
Autocontrol insuficiente	0-14	15 a más

Fuente: Hilario, J. (2016). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young –forma abreviada (YSQ-SF) en universitarios de villa el salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.

Apéndice D. Puntajes directos de los EMT para universitarios del género masculino.

Tabla D1: Puntajes directos de los esquemas maladaptativos tempranos para universitarios del género masculino.

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-16	17 a más
Abandono	0-12	13 a más
Desconfianza	0-17	18 a más
Aislamiento Social	0-12	13 a más
Inadecuación	0-10	11 a más
Fracaso	0-11	12 a más
Dependencia	0-11	12 a más
Vulnerabilidad	0-14	15 a más
Yo Dependiente	0-10	11 a más
Subyugación	0-12	13 a más
Autosacrificio	0-17	18 a más
Inhibición emocional	0-17	18 a más
Estándares inflexibles	0-21	22 a más
Grandiosidad	0-19	20 a más
Autocontrol insuficiente	0-15	16 a más

Fuente: Hilario, J. (2016). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young –forma abreviada (YSQ-SF) en universitarios de villa el salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.

Apéndice E. Análisis de ítems del Cuestionario de Esquemas de Young - Versión Reducida

Tabla E1: Análisis de correlación ítem-test del cuestionario de esquemas de Young – abreviado.

	Ítem	Correlación ítem-test	Alfa si el Ítem es Eliminado		Ítem	Correlación ítem-test	Alfa si el Ítem es Eliminado
	1	0.470	0.954		23	0.661	0.953
Esquema 1:	2	0.538	0.954	Esquema 6: Fracaso	24	0.510	0.954
Privación	3	0.593	0.953		25	0.557	0.954
Emocional	4	0.555	0.954		26	0.628	0.953
	5	0.509	0.954		27	0.561	0.954
	6	0.523	0.954		28	0.562	0.954
Esquema 2:	7	0.518	0.954	Esquema 7: Dependencia	29	0.611	0.953
Abandono	8	0.613	0.953		30	0.614	0.954
	9	0.690	0.953		31	0.604	0.954
	10	0.628	0.953		32	0.653	0.953
	11	0.554	0.954		33	0.676	0.953
Esquema 3:	12	0.676	0.953	Esquema 8: Vulnerabilidad	34	0.329	0.954
Desconfianza	13	0.598	0.953		35	0.484	0.954
	14	0.515	0.954		36	0.489	0.954
	15	0.558	0.954		37	0.368	0.954
	16	0.491	0.954		38	0.285	0.955
Esquema 4:	17	0.589	0.953	Esquema 9: Yo Dependiente	39	0.267	0.954
Aislamiento Social	18	0.580	0.953		40	0.482	0.954
	19	0.735	0.953		41	0.532	0.954
Esquema 5:	20	0.739	0.953				
Inadecuación	21	0.243	0.955				
	22	0.689	0.953				

	Ítem	Correlación ítem-test	Alfa si el Ítem es Eliminado		Ítem	Correlación ítem-test	Alfa si el Ítem es Eliminado
	42	0.620	0.953		57	0.360	0.954
Esquema 10: Subyugación	43	0.664	0.953	Esquema 13:	58	0.224	0.955
	44	0.551	0.954	Estándares	59	0.013	0.955
	45	0.628	0.953	Inflexibles	60	0.355	0.954
	46	0.624	0.953		61	0.585	0.953
	47	0.405	0.954		62	0.561	0.953
Esquema 11: Autosacrificio	48	0.319	0.954		63	0.171	0.955
	49	0.489	0.954	Esquema 14: Grandiosidad	64	0.239	0.955
	50	0.219	0.955		65	0.381	0.954
	51	0.297	0.954		66	0.305	0.954
Esquema 12: Inhibición Emocional	52	0.154	0.955		67	0.473	0.954
	53	0.454	0.954	Esquema 15:	68	0.528	0.954
	54	0.443	0.954	Autocontrol	69	0.324	0.954
	55	0.345	0.954	Insuficiente	70	0.304	0.954
	56	0.325	0.954		71	0.339	0.954

Fuente: Elaboración propia

Apéndice F. Constancia de validación por criterio de jueces del Cuestionario de Esquemas de
Young - Versión Reducida

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: Ps. BLANCA ROJAS JIMENEZ
 ESPECIALIDAD: CLÍNICA
 DNI: 17451012

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada, elaborado por el autor Jeffrey Young y adaptado por Junior Renzo Hilario Sanéz; correspondiente al Proyecto: Propuesta del Programa “As” para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017, presentado por la Lic. María Cristina Hadman Echevarría, para optar al grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, el cual apruebo en calidad de validador.



Psic. Mag. Blanca M. Rojas Jimenez
C.Ps.P. 2564

Firma

Nombre: Ps. Blanca Rojas J.
 Dni: 17451012

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: NANCY LILIANA HEREDIA CARRUAPORAESPECIALIDAD: DOCTORA EN PSICOLOGIADNI: 16492020

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada, elaborado por el autor Jeffrey Young y adaptado por Junior Renzo Hilario Sanchez; correspondiente al Proyecto: Propuesta del Programa “As” para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017, presentado por la Lic. María Cristina Hadman Echevarría, para optar al grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, el cual apruebo en calidad de validador.

 INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
LAMBAYEQUE

Nancy Liliana Heredia Carruapora
DOCTORA EN PSICOLOGIA
C.Ps.P. N° 8167

Firma

Nombre:

Nancy Liliana Heredia Carruapora

Dni:

16492020

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: Ruben Toro Reque
 ESPECIALIDAD: Psicólogo Clínico
 DNI: 16798556

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada, elaborado por el autor Jeffrey Young y adaptado por Junior Renzo Hilario Sanéz; correspondiente al Proyecto: Propuesta del Programa “As” para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017, presentado por la Lic. María Cristina Hadman Echevarría, para optar al grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, el cual apruebo en calidad de validador.


 Mg. Rubén G. Toro Reque
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 9366
 Firma 
 Nombre: Ruben G. Toro Reque
 Dni: 16798556

Apéndice G. Autorización de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG para la aplicación del Cuestionario de esquemas de Young- Versión Reducida



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



AUTORIZACIÓN

La que suscribe Directora de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

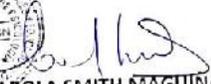
AUTORIZO A:

Ps. MARIA CRISTINA HADMAN ECHEVARRÍA

Estudiante de la Unidad de Maestría, mención: **Psicología clínica y de la Salud** de la FACHSE; el ingreso a las aulas de los diferentes ciclos académicos de la Escuela Profesional de Psicología y aplicar a los estudiantes cuestionarios psicológicos, test etc., fin de recabar información para su tesis.

Lo cual pido brindarle las facilidades del caso.

Lambayeque 22 de Agosto de 2017


Ps. CAROLA SMITH MAGUINA
DIRECTORA

Apéndice H. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por María Cristina Hadman Echevarría, estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. La meta de este estudio es: Identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, con el fin de Proponer un Programa basado en la Terapia Centrada en Esquemas de Young.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario lo cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en la investigación: Propuesta del Programa “As” para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio o pedir información sobre los resultados cuando éste haya concluido, puedo contactar a María Cristina Hadman Echevarría al teléfono 943469897.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Apéndice I. Hoja informativa para el participante

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE

Título: Propuesta del Programa “As” para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017.

Investigador: Lic. Hadman Echevarría, María Cristina

Este proyecto de investigación es llevado a cabo por María Cristina Hadman Echevarría, estudiante de la Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud teniendo la autorización de la dirección académica de la Escuela Profesional de Psicología de la FACHSE - U.N.P.R.G.

Esta investigación es parte de la tesis para obtener el Grado de Maestro en Psicología otorgado por la FACHSE de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

El objetivo del estudio es identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, con el fin de Proponer un Programa basado en la Terapia Centrada en Esquemas de Young.

Los datos que se obtengan por su participación voluntaria serán confidenciales y solo será de uso académico. Cualquier información que permita identificar a los participantes (como nombres o número de DNI) no serán incluidos dentro de los datos de la investigación. Toda información que provea a través del cuestionario será anónima.

Usted se beneficiará de los resultados de esta evaluación para conocer la prevalencia de los Esquemas Maladaptativos Tempranos en la escuela de Psicología. Los resultados grupales estarán disponibles en caso de que desee solicitarlo.

Su participación es voluntaria y tiene la posibilidad de retirarse del estudio cuando lo desee.

Para participar, por favor, llenar el Formulario de Consentimiento Informado.

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, los datos de contacto del investigador son los siguientes:

María Cristina Hadman Echevarría: Krizeh@hotmail.com / 943469897

Apéndice J: Validación por juicio de expertos del Programa "AS"

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ: Ps. BLANCA ROSAS JIMENEZ
 ESPECIALIDAD: CLINICA
 CARGO: JEFE DE SERVICIO SALUD MENTAL

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del Programa "AS"; correspondiente al Proyecto: Propuesta del Programa "As" para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017, presentado por la Lic. María Cristina Hadman Echevarría, para optar al grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, el cual apruebo en calidad de validador.

Lambayeque, 02 de DICIEMBRE de 2017.



Firma

Nombre: Blanca Rosas Jimenez
 Dni: 17451012

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ: Rubén G. Toro Requena
 ESPECIALIDAD: Psicólogo
 CARGO: Psicólogo - Docente

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del Programa "AS"; correspondiente al Proyecto: Propuesta del Programa "As" para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017, presentado por la Lic. María Cristina Hadman Echevarría, para optar al grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, el cual apruebo en calidad de validador.

Lambayeque, ...12... de ...Diciembre... de 2017.


 Mg. Rubén G. Toro Requena
 PSICOLOGO
 C. N.º P. 9366

Firma

Nombre: Rubén Toro Requena

Dni: 86798556

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ: YOLANDA ROSA CASTRO YOSHIDA
 ESPECIALIDAD: PSICOLOGA CLINICA
 CARGO: JEFE AREA PSICOLOGIA HRDLM.

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del Programa "AS"; correspondiente al Proyecto: Propuesta del Programa "As" para disminuir Esquemas Maladaptativos Tempranos en Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la UNPRG, Lambayeque 2017, presentado por la Lic. María Cristina Hadman Echevarría, para optar al grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, el cual apruebo en calidad de validador.

Lambayeque, 18 de Noviembre de 2017.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
 HOSP. REG. DOC. PLAS MERCEDES - CHICLAYO

Y. Yolanda Castro Yoshida
 PSICOLOGA
 C.P.P. N° 3374
 Firma

Nombre: Yolanda Rosa Castro Yoshida

Dni: 16675624