

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

TEMA: “ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “BLANCA MARTÍNEZ DE TINAJERO””.

Requisito previo para optar por Título de Psicólogo Clínico

Autora: Iturralde Paredes, Carmen Cecilia

Tutor: Ps.Cl. Mg. Gaibor González, Ismael Álvaro

Ambato – Ecuador

Junio, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “BLANCA MARTÍNEZ DE TINAJERO””, de Iturralde Carmen, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud

Ambato, Abril del 2015

TUTOR

Ps.Cl. Mg. Ismael Álvaro Gaibor González

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “BLANCA MARTÍNEZ DE TINAJERO”**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2015

LA AUTORA

.....

Iturralde Paredes, Carmen Cecilia

DERECHOS DE AUTOR

Autorizó a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2015

LA AUTORA

.....

Iturralde Paredes, Carmen Cecilia

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema:

“ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “BLANCA MARTÍNEZ DE TINAJERO””, de Carmen Iturralde Paredes, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, Marzo del 2015.

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado primero a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa, a continuación están mis padres que gracias a su amor, comprensión y sabiduría he superado un escalón más de mi vida como profesional, y por último a mí misma que me he demostrado día a día que se puede luchar con las adversidades y obstáculos para cumplir una meta y trabajar por un futuro.

Iturralde Paredes, Carmen Cecilia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y su lucha por querer siempre algo mejor, a mis amigos que han sido una familia. A mi Tutor de Ps.Cl. Mg. Ismael Álvaro Gaíbor González que con su guía y experiencia me ha brindado herramientas para el avance y culminación de este trabajo de investigación.

Un enorme agradecimiento a las autoridades de la Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero”, por la apertura para la realización de este estudio, quienes me brindaron el espacio y cooperación en el proceso de ejecución de la investigación.

Y finalmente a la Universidad Técnica de Ambato por fomentar en mí la responsabilidad que debe tener un profesional, a mis maestros por instruirme como un profesional, así mismo a todas las autoridades y docentes de la carrera por su apertura y colaboración.

Iturralde Paredes, Carmen Cecilia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	ii
DERECHOS DE AUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xv
RESUMEN EJECUTIVO	xix
ABSTRAC	xx
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.1.1NIVEL MACRO	2
1.2.1.2NIVEL MESO.....	4
1.2.1.3NIVEL MICRO.....	6
1.2.1.4 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	8
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	9
1.2.3 PROGNOSIS	10
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	11
1.2.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11

1.3	JUSTIFICACIÓN	12
1.4	OBJETIVOS	13
1.4.1	Objetivos General.....	13
1.4.2	Objetivos Específicos	13
CAPÍTULO II.....		14
MARCO TEÓRICO.....		14
1.1	Antecedentes de la investigación	14
2.2	FUNDAMENTACIÓN	18
2.2.1	Fundamentación Filosófica.....	18
2.2.2	Fundamentación Epistemológica	19
2.2.3	Ontológica.....	19
2.2.4	Psicológica	20
2.3	Fundamentación Legal	22
2.4	CATEGORIAS FUNDAMENTALES.....	25
2.5	Marco Conceptual Variable independiente: Esquemas mal adaptativos. 28	
2.5.1	Orígenes de la teoría cognitiva.....	28
2.5.2	El modelo cognitivo.....	28
2.5.3	Distorsiones cognitivas	29
2.5.4	El concepto de esquema	32
2.5.5	Esquemas mal adaptativos	33
2.5.5.1	Esquemas Mal adaptativos y sus dimensiones según (Young & Klosco, 2001):.....	36
2.6	Marco Conceptual variable dependiente: NIVELES DE DEPRESIÓN . 40	
2.6.1	Niveles de depresión.....	40
2.7	Hipótesis	45
2.8	Señalamiento de las Variables:	45

CAPÍTULO III	46
METODOLOGÍA.....	46
3.1 Enfoque de la Investigación.....	46
3.2 Modalidades de Investigación	46
3.3 Tipo de investigación	47
3.4 Operacionalización de Variables:	49
3.5 Técnicas e instrumentos	53
3.7 Plan de recolección de información	55
3.8 Plan de procesamiento de Información	56
CAPÍTULO IV	58
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	58
4.1. ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO.....	58
4.2 Interpretación de resultados.....	155
CAPÍTULO V	162
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	162
5.1 Conclusiones.....	162
5.2 Recomendaciones.....	163
CAPÍTULO VI.....	165
PROPUESTA	165
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	165
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:	166
6.3 JUSTIFICACIÓN:	167
6.4 OBJETIVOS	168
6.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	169
6.6 METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN	178
6.7 MODELO OPERATIVO:	183

6.8	MARCO ADMINISTRATIVO	189
6.9	Cronograma de Actividades:	191
6.10	Previsión de la evaluación:	192
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	193
	ANEXOS:.....	198

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Árbol de Problemas	8
Gráfico 2: Categorias Fundamentales.....	25
Gráfico 3: Subordinación conceptual Variable Independiente.....	26
Gráfico 4: Subordinación conceptual Variable Dependiente.....	27
Gráfico 5: Operacionalización de Variable Independiente	50
Gráfico 6: Operacionalización de variable dependiente Depresión	52
Gráfico 7: esquemas mal adaptativos	59
Gráfico 8: Resumen pregunta uno Esquemas Mal Adaptativos Privación Emocional.....	62
Gráfico 9: Resumen pregunta dos Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional	64
Gráfico 10: Resumen pregunta tres Esquemas Mal Adaptativos	66
Gráfico 11: Resumen pregunta cuatro Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional.....	68
Gráfico 12: Resumen pregunta cinco Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional.....	70
Gráfico 13: Resumen pregunta seis Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional.....	72
Gráfico 14: Resumen pregunta siete Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza ...	74
Gráfico 15: Resumen pregunta ocho Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza ...	76
Gráfico 16: Resumen pregunta nueve Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza .	78
Gráfico 17: Resumen pregunta diez Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad..	80

Gráfico 18: Resumen pregunta once Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad .	82
Gráfico 19: Resumen pregunta doce Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento	84
Gráfico 20: Resumen pregunta trece Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento	86
Gráfico 21: Resumen pregunta catorce Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción	88
Gráfico 22: Resumen pregunta quince Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción	90
Gráfico 23: Resumen pregunta dieciséis Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional.....	92
Gráfico 24: Resumen pregunta diecisiete Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional.....	94
Gráfico 25: Resumen pregunta dieciocho Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2.....	96
Gráfico 26: Resumen pregunta diecinueve EsquemasMalAdaptativo Estándares Inflexibles 2.....	98
Gráfico 27: Resumen pregunta veinte Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1.....	100
Gráfico 28: Resumen pregunta veintiuno Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1.....	102
Gráfico 29: Resumen pregunta veintidós Esquemas Mal Adaptativo Grandiosidad	104
Gráfico 30: Resumen pregunta veintitrés Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol	106

Gráfico 31: Resumen pregunta veinticuatro Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol.....	108
Gráfico 32: Resumen pregunta veinticinco Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol.....	110
Gráfico 33: Resultados Niveles de Depresión.....	112
Gráfico 34: Resumen pregunta uno Niveles de Depresión Tristeza.....	114
Gráfico 35: Resumen pregunta dos Niveles de Depresión Pesimismo.....	116
Gráfico 36: Resumen pregunta tres Niveles de Depresión Fracaso	118
Gráfico 37: Resumen pregunta cuatro Niveles de Depresión Insatisfacción.....	120
Gráfico 38: Resumen pregunta cinco Niveles de Depresión Culpa	122
Gráfico 39: Resumen pregunta seis Niveles de Depresión Castigo	124
Gráfico 40: Resumen pregunta siete Niveles de Depresión Autodesprecio	126
Gráfico 41: Resumen pregunta ocho Niveles de Depresión Autoacusación.....	128
Gráfico 42: Resumen pregunta nueve Niveles de Depresión Idea Suicida.....	130
Gráfico 43: Resumen pregunta diez Niveles de Depresión Episodios de Llanto	132
Gráfico 44: Resumen pregunta once Niveles de Depresión Irritabilidad	134
Gráfico 45: Resumen pregunta trece Niveles de Depresión Retirada Social.....	136
Gráfico 46: Resumen pregunta doce Niveles de Depresión Indecisión.....	138
Gráfico 47: Resumen pregunta catorce Niveles de Depresión Imagen Corporal	140
Gráfico 48: Resumen pregunta quince Niveles de Depresión Enlentecimiento .	142
Gráfico 49: Resumen pregunta dieciséis Niveles de Depresión Insomnio	144
Gráfico 50: Resumen pregunta diecisiete Niveles de Depresión Fatigabilidad ..	146

Gráfico 51: Resumen pregunta dieciocho Niveles de Depresión Pérdida de Apetito	148
Gráfico 52: Resumen pregunta diecinueve Niveles de Depresión Pérdida de Peso	150
Gráfico 53: Resumen pregunta veinte Niveles de Depresión Preocupación Somática	152
Gráfico 54: Resumen pregunta veintiuno Niveles de Depresión Bajo nivel de energía.....	154
Gráfico 55: Esquemas Mal Adaptativos y Depresión.....	158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evaluación Test Young Esquemas Mal Adaptativos	54
Tabla 2: Preguntas Básicas.....	56
Tabla 3 Resultados Esquemas Mal Adaptativos	58
Tabla 4: Resumen pregunta uno Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional	61
Tabla 5: Resumen pregunta dos Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional	63
Tabla 6: Resumen pregunta tres Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional	65
Tabla 7: Resumen pregunta cuatro Esquemas Mal Adaptativo Abandono.....	67
Tabla 8: Resumen pregunta cinco Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional	69
Tabla 9: Resumen pregunta seis Esquemas Mal Adaptativos Privación Emocional	71
Tabla 10: Resumen pregunta siete Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza	73
Tabla 11: Resumen pregunta ocho Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza.....	75
Tabla 12: Resumen pregunta nueve Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza	77
Tabla 13: Resumen pregunta diez Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad.....	79
Tabla 14: Resumen pregunta once Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad	81
Tabla 15: Resumen pregunta doce Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento .	83
Tabla 16: Resumen pregunta trece Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento .	85

Tabla 17: Resumen pregunta catorce Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción	87
Tabla 18: Resumen pregunta quince Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción	89
Tabla 19: Resumen pregunta dieciséis Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional.....	91
Tabla 20: Resumen pregunta diecisiete Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional.....	93
Tabla 21: Resumen pregunta dieciocho Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2.....	95
Tabla 22: Resumen pregunta diecinueve Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2.....	97
Tabla 23: Resumen pregunta veinte Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1.....	99
Tabla 24: Resumen pregunta veintiuno Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1.....	101
Tabla 25: Resumen pregunta veintidós Esquemas Mal Adaptativo Grandiosidad	103
Tabla 26: Resumen pregunta veintitrés Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol	105
Tabla 27: Resumen pregunta veinticuatro Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol	107
Tabla 28: Resumen pregunta veinticinco Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol	109
Tabla 29: Resultados Niveles de Depresión.....	111
Tabla 30: Resumen pregunta uno Niveles de Depresión Tristeza.....	113

Tabla 31: Resumen pregunta dos Niveles de Depresión Pesimismo	115
Tabla 32: Resumen pregunta tres Niveles de Depresión Fracaso	117
Tabla 33: Resumen pregunta cuatro Niveles de Depresión Insatisfacción	119
Tabla 34: Resumen pregunta cinco Niveles de Depresión Culpa	121
Tabla 35: Resumen pregunta seis Niveles de Depresión Castigo	123
Tabla 36: Resumen pregunta siete Niveles de Depresión Autodesprecio	125
Tabla 37: Resumen pregunta ocho Niveles de Depresión Autoacusación.....	127
Tabla 38: Resumen pregunta nueve Niveles de Depresión Idea Suicida.....	129
Tabla 39: Resumen pregunta diez Niveles de Depresión Episodios de Llanto...	131
Tabla 40: Resumen pregunta once Niveles de Depresión Irritabilidad	133
Tabla 41: Resumen pregunta doce Niveles de Depresión Retirada Social	135
Tabla 42: Resumen pregunta trece Niveles de Depresión Indecisión	137
Tabla 43: Resumen pregunta catorce Niveles de Depresión Imagen Corporal...	139
Tabla 44: Resumen pregunta quince Niveles de Depresión Enlentecimiento	141
Tabla 45: Resumen pregunta dieciséis Niveles de Depresión Insomnio	143
Tabla 46: Resumen pregunta diecisiete Niveles de Depresión Fatigabilidad	145
Tabla 47: Resumen pregunta dieciocho Niveles de Depresión Pérdida de Apetito	147
Tabla 48: Resumen pregunta diecinueve Niveles de Depresión Pérdida de Peso	149
Tabla 49: Resumen pregunta veinte Niveles de Depresión Preocupación Somática	151

Tabla 50: Resumen pregunta veintiuno Niveles de Depresión Bajo nivel de energía.....	153
Tabla 51: Tabulación de resultados SPSS.....	156
Tabla 52: Chi Cuadrado	160
Tabla 53: Primera Fase, Presentación del Proceso Terapeutico.....	183
Tabla 54: Segunda Fase, Evaluación y Educación	184
Tabla 55: Tercera Fase, Activación de Esquemas Disfuncionales	185
Tabla 56: Cuarta Fase, Esquemas desadaptativos por Adaptativos.....	186
Tabla 57: Quinta Fase, Mantenimiento de nuevas conductas adaptativas	187
Tabla 58: Sexta Fase, Autosatisfacción de Necesidades.....	188
Tabla 59: Recursos Humanos.....	189
Tabla 60: Materal de Oficina.....	190
Tabla 61: Recursos Financieros.....	190
Tabla 62: Cronograma de Actividades	191

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “BLANCA MARTÍNEZ DE TINAJERO”.

Autor: Iturralde Paredes Carmen Cecilia

Director: Ps.Cl. Mg. Ismael Álvaro Gaibor González

Fecha: Marzo del 2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación efectuada en la ciudad de Ambato realizado con el fin de reconocer y relacionar los esquemas mal adaptativos que pueden llegar a poseer los estudiantes de una unidad educativa y como estos se pueden llegar a involucrarse con la depresión y sus niveles. El enfoque utilizado fue cuanti-cualitativo, con una investigación bibliográfica-documental y de campo, con un nivel de asociación de variables. Se trabajó con una población de 106 adolescentes, que dentro de este proceso investigativo se detectó al 54,71% de adolescentes con depresión y de este número el 36,2% poseen una depresión grave respectivamente cada grupo tiene un número de esquemas mal adaptativos propios. Los datos son obtenidos a través de la aplicación del test estandarizado “Esquema Mal Adaptativos de Young, y Cuestionario de Depresión de Beck”. Los mismos que fueron procesados estadísticamente dando un resultado de correlación entre ellos. Finalmente se presenta una propuesta de una Terapia individuales centrada en esquemas que se enfocada en reducir los síntomas depresivos y trabajar de la mano con aquellos esquemas mal adaptativos para que logren racionalizar y reconocer el malestar significativo que están causando en sus vidas.

Descriptor: Esquema, Mal Adaptativo, Distorsión, Depresión, Cognitivo, Adolescentes.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autor: Iturralde Paredes Carmen Cecilia

Director: Ps.Cl. Mg. Ismael Álvaro Gaibor González

Fecha: Marzo del 2015

ABSTRAC

The present research work carried out in Ambato; it was performed in order to recognize and relate maladaptive schemas that may possess students at school and how they can become involved with depression and their stages. The approach used: quantitative and qualitative, with a literature-documentary and field research, and with a level of partnership variables. We worked with a population of 106 adolescents, which in this investigative process was detected in 54.71% of adolescents with depression and 36.2% have severe depression. Respectively, each group has a number of own maladaptive schemas. The statistics are obtained through the application of standardized test "Esquema Mal Adaptativos de Young, y Cuestionario de Depresión de Beck ". They were processed statistically and it gave us a result of correlation between them. Finally, a proposal from an individual-centered therapy schemes that are focused on reducing depressive symptoms, and it will work hand-in-hand with those maladaptive schemas to achieve streamlining and recognize what they are causing significant distress in their lives.

Key Words: Scheme , Maladaptive , Distortion , Depression, Cognitive Adolescents.

INTRODUCCIÓN

Partiendo que el Ser Humano es un ente biopsicosocial único con características propias y diferentes, nace el descubrimiento de la psicología como una supuesta ciencia y sus aportes con la gama de corrientes y cada una acompañada de postulados, los mismos que se guían a la misma búsqueda de conocer el inconsciente y al ser humano, reconocer de una u otra manera que lo lleva a comportarse de tal forma, o el por qué la diferencia de reacciones que cada ser humano posee.

La presente investigación intenta como fin relacionar los esquemas mal adaptativos y su relación con los niveles de depresión en un grupo de adolescentes previamente investigados y cómo estas variables se relacionan provocando juntas un malestar significativo en su diario vivir. Junto a este fin viene la búsqueda de conocimiento al detectar que esquemas mal adaptativos son los que se relacionan de manera más intrínseca con los adolescentes que se detectaron tener depresión.

A su vez en este trabajo se ira detallando desde un inicio la motivación para elegir el presente tema, la metodología que se utilizó para la operacionalización de variables, la recolección de datos y la interpretación de los mismos. Desde un análisis de cada instrumento que se empleó para recolección y de cómo estos fueron parte primordial para el presente trabajo.

El planteamiento del problema que se ha detallado en el capítulo I, de la misma forma se ha señalado el marco teórico en el capítulo II, el marco metodológico y las técnicas de recolección de la investigación constan en el capítulo III, el análisis e interpretación de los resultado, se desarrollaron en el capítulo VI, posteriormente en el capítulo V, se establecieron las conclusiones y recomendaciones, y finalmente en el capítulo VI, se diseñó la propuesta que se va a utilizar con el fin de alcanzar y solucionar los objetivos específicos planteados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA

ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “BLANCA MARTÍNEZ DE TINAJERO””.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1.1 NIVEL MACRO

Para (Moss, 2012) los esquemas mal adaptativos propuestos por Young y su consolidación en 1990 revolucionaron y fue adquiriendo importancia en la explicación de la disfuncionalidad psíquica que el individuo puede llegar a vivir a lo largo de la vida, recalcando así el incremento de patologías tanto en niños como en adolescentes en continentes como África, Europa, Asia y las tres Américas en donde dichas patologías con el transcurso del tiempo se han afianzado y su brote patológico importante se ha venido presentando en la vida adulta. Para varios estudios realizados mediante la utilización de la terapia centrada en esquemas y los postulados de Young manifiestan que el brote sintomatológico se puede deber a que desde niños se puede detectar una de las razones para su comportamiento actual como: los entornos deficientes en algún recurso vital, como el amor. En segundo lugar, los niños pueden ser víctimas de un trauma o victimización. En tercer lugar, los niños pueden recibir niveles excesivos de una necesidad, como la aprobación, socavando límites realistas. Finalmente, los niños pueden interiorizar los esquemas de otra persona, como un padre, en consonancia con la idea de que los abusadores a veces se convierten en abusadores. No obstante el tema a tratar se

basará en aquellas necesidades insatisfechas en una etapa temprana que el día de hoy en la actualidad han provocado niveles de depresión con afección en su diario vivir.

En la ciudad de Ámsterdam se realizó un estudio para corroborar el proceso psicométrico de los esquemas mal adaptativos y su efecto en los niños, basándose en los postulados de Young, y su teoría de esquemas en donde obtuvieron resultados en donde mostraron que en cierta medida, los niños presentan los mismos esquemas identificados en la adolescencia así como en su adultez, aunque se produjeron algunos esquemas específicos siendo estos en niños únicos por ende adultos diferentes (Boo & Rijkeboer, 2009).

Con los datos obtenidos de la (OMS, 2012), señalan que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, con una variedad de sintomatologías, se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento alterando las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales. Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos. La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por

una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

A nivel europeo se considera que la crisis económica ha disparado un 19 % los casos de depresión y un 8,4 % los de ansiedad, según revela un estudio que se ha dado a conocer en el V Congreso Catalán de Salud Mental. Los datos del trabajo revelan que el 28,9 % de la población atendida en centros de atención primaria en el 2006 sufría depresión, una cifra que en el 2010 ascendía a 47,5 %, a la vez más de 20 millones de europeos padecen depresión, el número de afectados podría ser de seis millones, y la mitad estaría sin diagnosticar obviamente debido a la falta de higiene mental. Su tratamiento supone un costo anual en Europa de 120.000 millones de euros, mientras que en España se alcanzan los 23.000 millones de euros. Todos estos datos se recogen en el informe de la repercusión económica de los trastornos afectivos sobre los costes de salud pública que ha presentado en Madrid Patrick Sobocki, profesor de Economía de la Salud de la Escuela de Economía de Estocolmo (Europa Press, 2013).

1.2.1.2 NIVEL MESO

A nivel de Latinoamérica los esquemas mal adaptativos de Young fueron acogidos en forma de un auge con un interés superior debido a las varias situaciones que en cada país tenían que atravesar, desde crisis económicas y la migración que día a día iba incrementando dejando consigo una cifra de familias incompletas y cada vez más disfuncionales, por ende los comportamientos disfuncionales que los miembros pequeños iban desarrollando mientras los años pasaban, desde intentos autolíticos por depresiones severas hasta problemas de comportamiento y personalidad.

Galvéz, (2005) considera que el estudio realizado en la ciudad de Lima, particularmente vincula las experiencias traumáticas de la infancia y

adolescencia dan paso al origen de los esquemas mal adaptativos que continuamente se irán activando continuamente con el pasar de los años, y que el constructos de conocer los esquemas mal adaptativos serán un instrumento para comprender el origen de una depresión, a través de metáforas que el adulto las irá mencionando una vez la sintomatología se haga evidente.

Teniendo en cuenta que el Día Mundial de la Salud Mental tiene lugar el 10 de octubre, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS 2012) se une a la Federación Mundial por la Salud Mental para generar conciencia sobre este trastorno que afecta a más de 350 millones de personas de todas las edades en el mundo. En América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta. “Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente”, afirmó el Asesor Principal en Salud Mental de la OPS/OMS, Jorge Rodríguez. Además de condicionar a la persona enferma, la depresión también afecta a su entorno familiar y comunitario. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Casi un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo. En las Américas son alrededor de 63.000. “En términos humanos significa sufrimiento y en términos económicos implica importantes costos para las familias y para los Estados”, consideró Rodríguez. “La depresión, una crisis global” es el lema elegido para este año, y aboga por reconocer a la enfermedad y afrontarla. Ante el estigma que padecen quienes la sufren, muchos ocultan su depresión o no hablan de ella y hasta no se tratan. La OMS elaboró una campaña que incluye folletos y un video sobre “el perro negro de la depresión”, con el fin de llamar la atención sobre este problema de salud pública.

Para la (OPS/OMS 2012) La proporción de personas enfermas que no reciben atención alcanza entre el 60 y el 65%. La falta de servicios apropiados, de profesionales de la salud capacitados especialmente en la Atención Primaria, y el estigma social asociado a los trastornos mentales son algunas de la barreras para el acceso a una atención adecuada, además de la necesidad de mejorar la capacidad de identificación y tratamiento temprano de la depresión. En la

región, se calcula que el porcentaje del presupuesto sanitario destinado a salud mental es inferior al 2% y de este, el 67% se gasta en hospitales psiquiátricos. La depresión es más común en las mujeres que en los hombres. Entre dos y cuatro de cada diez madres de países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o postparto. Esta enfermedad tiene buen pronóstico si se trata a tiempo y de manera apropiada. Hay depresiones ligeras, moderadas y severas, y su causa es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Sin embargo, “hay que borrar la idea de que toda depresión va a necesitar tratamiento medicamentoso. Los casos ligeros y aún algunos moderados pueden ser solucionados, básicamente, con apoyo social, familiar, psicoterapias breves u otras formas de intervención psicosocial que pueden ser realizadas por médicos de atención primaria de la salud o por organizaciones de la comunidad que brindan apoyo a las personas.

Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros. Entre 20% y 40% de las mujeres de los países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o postparto. El porcentaje del presupuesto sanitario destinado a salud mental en la región es inferior al 2% y de este, el 67% se gasta en los hospitales psiquiátricos.

El 76,5% de los países de América Latina y el Caribe informaron que cuentan con un plan nacional de salud mental (OPS, 2012).

1.2.1.3 NIVEL MICRO

Después de haber realizado una investigación exhaustiva sobre investigaciones previas de los Esquemas Mal Adaptativos en el Ecuador, los resultados reflejan que hasta el momento no se ha realizado ninguna, por ende se resalta la importancia del trabajo realizado ya que se presenta como un aporte

investigativo y científico para la práctica clínica de profesionales del área de salud mental y para el desarrollo de estudios posteriores.

Las estadísticas en el Ecuador sobre los niveles de depresión son cada vez más alarmantes teniendo en cuenta que de cada cinco adolescentes uno de ellos presentan un nivel de depresión, sin embargo entre los niveles de depresión que presentan lamentablemente uno de sus síntomas más sobresalientes estadísticamente es el suicidio y los intentos autolíticos, debido a un nivel de depresión severa que invade a los adolescentes. Es sabido que su etiología es multicausal; no se puede atacar un solo frente, son variados los factores que influyen en el riesgo suicida y se ha podido determinar que prevalecen los que tienen que ver con el ámbito familiar y social. En Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) muestra que los suicidios van en aumento, cita por ejemplo que en 1995 la tasa de suicidios era de 4,8 en un total de 100 mil personas, mientras que en el 2007 fue de 6,4. La provincia con mayores casos es Azuay. En el 2008 la Cruz Roja reportó cerca de 400 llamadas de auxilio por esa causa. En Guayaquil de enero a abril del 2010 se reportaron 29 personas que murieron por suicidio, el 70% fue por ahorcamiento (Diario Metro, 2010).

En la provincia de Tungurahua según datos INEC refieren que dentro de los síntomas de la depresión las gestas suicidas se encuentran en el cuarto puesto de mortalidad en el año 2013, sobresale en el grupo de individuos que han ingresado a nivel hospitalario por esta patología adolescentes entre los 12 y 19 años, con un porcentaje de 28% para adolescentes de 15 y 16 que se han visto involucrados con esta patología, esto ha preocupado en alto nivel al grupo de salud mental de la provincia de Tungurahua por ende su interés en investigar posibles causas para evitar y prevenir esta enfermedad, en las investigaciones realizadas se detectan como una de las principales causas el ambiente familiar, carencias afectivas y rendimientos académicos (IESM-OMS, 2008).

1.2.1.4 ÁRBOL DE PROBLEMAS



Gráfico 1: Árbol de Problemas
Elaborado por: Iturralde, C 2015

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

Partiendo que en la investigación el problema central se basa en los esquemas mal adaptativos en los adolescentes que se han ido formando en su infancia por el incumplimiento de satisfacciones afectivas, que han producido como efecto determinante una gama de pensamientos disfuncionales que está afectando su diario vivir, además se analiza como otra causa, el bajo auto concepto que poseen de sí mismo, las inseguridades internas y su forma de desborde ya que por experiencia propia en los lugares que he realizado prácticas varios casos de autolesiones se han observado, al dialogar con los adolescentes que se realizan la mayoría de estos responden a ser un desfogo emocional en donde por el temor o inseguridades propias a manifestarse o actuar prefieren auto agredirse, desde ahí también se toma el hecho y la observación del núcleo familiar, en donde los padres son parte primordial y fundamental en esta etapa inestable del adolescente sin embargo nos encontramos con una realidad opuesta, las familias disfuncionales, un núcleo que no está completo, acompañado de un deseo de comprensión más la vulnerabilidad de un adolescente, se habla de vulnerabilidad ya hacia un apego o dependencia emocional, en donde él buscará relacionarse de una u otra manera con aquello que le está faltando, algo que necesita y no encuentra en su núcleo social, al hablar de dependencia sería a varios sujetos o situaciones, desde amigos hasta adicciones. Tomando en cuenta que los adolescentes por la etapa en la que atraviesan propia del proceso evolutivo son inestables a nivel emocional, y conductual relacionándolo con impulsos. Más aun cuando existe sin número de factores que acarreen esa inestabilidad con la balanza inclinada a la sintomatología depresiva, ya sea por las carencias afectivas que desde su infancia viene siendo un factor predisponente, y mediante este siendo una de las razón para determinar que por causa de esa carencia el hoy por hoy nos encontramos con adolescentes agresivos, explosivos que ante situaciones del diario vivir se paralizan o reaccionan de manera agresiva.

Resaltando como consecuencia primordial que de los pensamientos disfuncionales infiltrados en la infancia, actualmente han desembocado en esquemas mal adaptativos y estos a su vez han generado depresión con su respectiva

sintomatología e intensidad también el nivel de adaptación que tenga los adolescentes, la forma de interactuar, hoy en día se habla de acoso escolar, de formas para enfrentar ese acoso, pero como enfrentar algo si no tengo las herramientas necesarias, si mi proceso de adaptación es escaso por los otros factores ya que he venido mencionando. En sí es una cadena innumerable por mencionar todos los factores predisponentes y mantenedores para que en un adolescente se presenten niveles de depresión elevada, desde su contexto social hasta su núcleo familiar.

1.2.3 PROGNOSIS

La importancia para identificar los esquemas mal adaptativos en los adolescentes nace primordialmente en que es de desconocimiento social, sin tener en cuenta que estos se pudieron haber infiltrado a lo largo de su infancia y que hoy en la actualidad están siendo causa de los síntomas y pensamientos disfuncionales, por ende cuando encontramos a pacientes adolescentes que han caído en depresiones severas con el hecho de reconocer la sintomatología y estabilizar aquellos síntomas, no nos asegura que no va a volver a recaer o va a volver a tener una crisis, pero si nos enfocamos a cambiar o cuestionar esas ideas irracionales reconociendo que esquemas son los que sobresalen así como que esquemas se relacionan con su nivel de depresión lograremos que no haya de nuevo una recaída y que mejoren sus procesos cognitivos desde cómo afrontar las situaciones de conflicto y contribuir a la percepción del auto concepto, evitando las autocríticas y los auto reproches infundados.

La atención psicológica en los estudiantes que llegan a tener depresión sea esta por causas multifactoriales es de suma importancia ya que así se puede evitar crisis intensas o posibles intentos autolíticos, que lamentablemente pueden terminar en la muerte de un individuo. Con el hecho de que el adolescente por su propio proceso evolutivo atraviesa por una inestabilidad a nivel emocional es preciso que reciba atención psicológica, esta investigación sube los niveles de

interés al plantear el poder relacionar la depresión con los esquemas disfuncionales que se hacen evidentes en un adolescente con depresión.

Por esta razón el proponer esta investigación se pretende hacer un estudio exploratorio para conocer las alteraciones psicológicas enfocadas a la influencia de los esquemas mal adaptativos y los niveles de depresión que poseen los estudiantes, para así hacer un modelo de intervención acorde a necesidades de los ellos.

Al no proponer esta investigación los resultados se verán reflejados en la sintomatología y niveles de distorsiones cognitivas elevadas que a su vez provocará inestabilidad en la salud mental de los individuos. Y esta puede llegar a incrementar rápidamente la sintomatología depresiva.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relacionan los Esquemas mal adaptativos con los niveles de la depresión en estudiantes de bachillerato del colegio Unidad Educativa Blanca Martínez de Tinajero?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Qué esquemas mal adaptativos son frecuentes en estos estudiantes?
- ¿Qué nivel de depresión presentan estos estudiantes?
- ¿Ha existido una solución a la problemática planteada?

1.2.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION

- Delimitación del Contenido

- Campo: Psicología Clínica
- Área: Social
- Aspecto: Psicología del Adolescente
- Delimitación espacial: Este proyecto de tesis se realizara en la Unidad Educativa: Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero
- Distrito: Dirección de educación Tungurahua distrito N# 2
- Delimitación temporal: Año lectivo Septiembre 2014 - Julio 2015.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio de los esquemas mal adaptativos es de vital importancia para la psicología como ciencia, ya que a través de este proyecto se podrá entender y estudiar a fondo nuevas problemáticas que pueden surgir al momento de visualizar las consecuencias que pueden tener los individuos en este caso los adolescentes, al no poseer una gama de fortalezas y más tener carencias o ideas irracionales fomentadas con un trasfondo desde su infancia lo que impide que facilite primeramente la seguridad emocional de la persona, su estabilidad, su auto concepto y consecuentemente el buen manejo dificultades que se presenten a lo largo de su vida, erradicando si es posible en su totalidad los posibles síntomas depresivos por lo cual es necesario que este tema tenga interés ya que al manejar los esquemas mal adaptativo y su relación con los niveles de depresión favorecen y a la vez beneficiaran tanto al adolescente como a la sociedad, permitiendo la inclusión de individuos seguros de sí mismos y con capacidad de llevar a cabo cualquier actividad planteada.

El presente proyecto tiene como principio de novedad el estudio los esquemas mal adaptativos ya que se ha revisado a nivel bibliográfico y dentro de la carrera o incluso de la ciudad no se ha investigado un tema de tan interés y beneficio para ayudar, mejorar, prevenir y contrarrestar los niveles elevados de depresión, teniendo en cuenta que en la sociedad el relacionarse con los demás es de vital importancia, en todo momento las personas están en contacto con otras, ya sea en

la familia, trabajo, colegio, deportes, por lo que es inevitable poder relacionarse, por ello si el adolescente no logra tener una identidad de sí mismo determinara una inseguridad personal que no le permitirá relacionarse con el medio en que se encuentra, el enfoque principal de este proyecto es que se deje de ver la escasa relación que tienen los esquemas mal adaptativos en relación a un tema que ha ido en boga como la depresión y así lograr que se vea como una realidad social, que si no se trata a tiempo producirá afectaciones a nivel psicológico, físico, laboral y familiar.

A la vez el proyecto es factible porque se cuenta con el grupo de participantes, el colegio, la necesidad personal de hacerlo y las herramientas necesarias para lograrlo, teniendo en cuenta que actualmente el estudio sobre los esquemas mal adaptativos y su relación con la depresión son temas nuevos con datos que colaborarán a la investigación y así establecer una adecuada intervención psicoterapéutica para lograr un equilibrio biopsicosocial en los adolescentes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivos General

- ✓ Determinar la relación entre los esquemas mal adaptativos y los niveles de depresión de los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Blanca Martínez” de la ciudad de Ambato.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los esquemas mal adaptativos frecuentes que existen en los estudiantes del tercer año de bachillerato “Unidad Educativa “Blanca Martínez” de la ciudad de Ambato.
- ✓ Detectar los niveles de depresión en los estudiantes del tercer año de bachillerato “Unidad Educativa Blanca Martínez” de la ciudad de Ambato.
- ✓ Diseñar una propuesta de solución.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Para los antecedentes de la investigación se destacan los siguientes estudios y sus respectivas conclusiones que dan una perspectiva fundamentada para el tema planteado, una de aquellas fue realizada en la Institución Educativa José María Bernal de la ciudad de Antioquia de Colombia, ejecutado por los investigadores: Londoño, Aguirre, Echeverri y Naranjo (2012): en la cual se encontró que los esquemas mal adaptativos con mayor relevancia en los estudiantes tienen que ver con las pautas de crianza inadecuadas, se observaron estilos sobreprotectores, permisivos e indulgentes que terminan por generar en los niños y jóvenes inseguridad personal, conflictos interpersonales y dificultades en cumplir sus propios objetivos y metas, condiciones que obviamente afectan de manera negativa el desempeño escolar en términos académicos y disciplinares.

Lo anterior quiere decir que los estudiantes con estos esquemas creen que están siempre corriendo el riesgo de que en cualquier momento les ocurra una catástrofe natural, médica, financiera o criminal, y además, se sienten incapaces de prevenirla y/o de protegerse a sí mismos. De otro lado, se sienten superiores a los demás; creen que tienen derechos y privilegios especiales; o que no están obligados por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social normal. Esto último puede estar directamente relacionado con el hecho de que todos tengan un contrato pedagógico debido justamente a sus faltas disciplinares. Además, este esquema implica la insistencia en que se debe ser capaz de hacer o tener lo que se desee, sin importar los límites reales, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás; o una concentración exagerada en la superioridad para conseguir poder y control.

Galvéz, (2005), realiza un análisis sobre la relación de los esquemas mal adaptativo y la depresión de José María Arguedas y cómo se involucran una con la otra después de analizar minuciosamente la biografía del mismo junto a su obras, en donde se estableció la relación de sus obras narrativas como su antropología con los eventos traumáticos que tuvo que pasar en su infancia que va desde la muerte de su madre, el poco o escaso vínculo con su padre, el maltrato físico y sexual, este cúmulo de experiencias se vieron reflejadas en sus obras literarias, a su vez se detalla la relación que cada esquema mal adaptativo se hizo presente en un quejo de malestar y como estos salieron a flote en sus frases comunes de quechua, una forma de verbalizar sus sentimientos, emociones y pensamientos disfuncionales que perjudicaron e incentivaron para ahondar en su depresión que a la final provocó una muerte trágica a los 58 años. Los esquemas sobresalientes en su depresión fueron de vulnerabilidad y dependencia en donde el escritor poseía ideas de no poder cuidar de sí mismo y por ende tenía sentimientos de inferioridad con el temor a ser dañado por el mundo exterior.

Un estudio realizado en Colombia con un enfoque cognitivo se plantean como objetivo el describir y establecer la prevalencia de Esquemas Mal adaptativos en pacientes diagnosticados con cáncer, que reciben tratamiento en tres centros de atención oncológica del distrito de Santa Marta, Magdalena (Colombia). Dentro del trabajo de investigación se obtuvo como resultados la evidencia del esquema mal adaptativo al de autosacrificio, que se refiere a la colosal y voluntaria concentración de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción, una persona con cáncer asume conductas como evitativas como causar dolor a los demás, ya que comienzan a tener sentimientos de ser egoísta y culpable por ello, o mantener la vinculación con aquellas personas que se perciben necesarias.

Este esquema se encuentra vinculado al dominio de orientación hacia los otros, lo que a su vez lo relaciona con patrones de conductas como disminución de la autoestima al sentirse que no se tiene la suficiente autoridad para legitimar los

derechos que la mayoría de personas reclaman en sus relaciones, otro indicador de este esquema es el enojo, que no se expresa como consecuencia de no tener criterios claros acerca de cómo se es y de quién se es, la inhibición de la rabia ha demostrado, en estudios en pacientes con cáncer de mama, ser el elemento más tóxico del estilo de vida carcinógeno, igualmente se constituye en el paciente oncológico un signo de resultados opuestos, explicable desde el hecho de que los enfermos con cáncer subestimen por lo general sus estados emocionales, siendo estos para ellos algo pasajero y sin importancia, ya que prefieren guardar sus emociones o sentimientos disfuncionales antes de demostrarlos, provocando con esto estados de desorganización personal y una mayor inestabilidad emocional (Ferre, Peña, Gómez, & Pérez, 2009).

En Colombia (Gantiva, Rodríguez, Gonzalez, & Vera, 2011) realizan su estudio con esquemas mal adaptativos y el consumo de alcohol encontrando un mayor consumo de alcohol y de esquemas mal adaptativos tempranos en las mujeres. Por otra parte, se identificó una correlación entre el consumo de alcohol y los esquemas de abandono, autocontrol insuficiente, desconfianza, vulnerabilidad, derecho/ grandiosidad, autosacrificio y entrampamiento. El consumo de alcohol se asocia con estilos cognitivos caracterizados por sobreestimación del daño, baja tolerancia a la frustración y alta necesidad de aprobación social.

Por otra parte un estudio de (Cifuentes & Londoño, 2011) asoció los esquemas mal adaptativos con la personalidad antisocial y estableció los componentes del perfil cognitivo y psicopatológico que caracterizan a las personas condenadas judicialmente, encontrando que las variables asociadas con la conducta antisocial fueron los esquemas autosuficientes de la auto-disciplina, grandeza derecho y la privación emocional, estrategias de evitación cognitiva y la religión, personalidad paranoide, esquizoide y síndrome clínico compulsivo y delirante, concluyendo que las personas con mayor tiempo de condena presentan mayores esquemas mal adaptativos y que el nivel de agresividad en estas personas es más alto que quienes tienen menor tiempo de condena.

Anderson, Rieger, & Caterson, 2006 realizaron una investigación llamada “A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normalweight control subjects” con la que se buscaba determinar las posibles correlaciones entre los esquemas mal adaptativos y los individuos obesos en donde se encontró que los pacientes obesos muestran una gravedad mayor de los esquemas mal adaptativos que los sujetos control de peso normal. En el grupo de obesos hubo correlaciones positivas entre la severidad de las puntuaciones en esquemas mal adaptativos y las posibles alteraciones del estado de ánimo y las puntuaciones de problemas alimenticios los hallazgos sugieren que la obesidad puede estar asociada a una mayor severidad de los esquemas mal adaptativos, al menos entre las personas obesas que han recibido tratamiento.

Otro estudio que puede ayudar entender la problemática planteada se realizó en Argentina por (Riveiro, Dos Santos, Cazassa, & Da Saira, 2014), dividiendo a dos grupos de personas con sintomatología depresiva y sin sintomatología depresiva en donde se demostró que el grupo que presentaba síntomas depresivos obtuvo un porcentaje mayor de esquemas mal adaptativos que aquellos que no presentaban sintomatología depresiva.

A la vez se destaca la investigación realizada en el Departamento de Psicología. Universidad de Deusto (España) por (Estévez & Calvete, 2007), cuyo objetivo fue examinar si los pensamientos automáticos actúan como mediadores en la relación entre esquemas cognitivos disfuncionales y depresión en mujeres. Los resultados apoyan un modelo según el cual los pensamientos automáticos (pensamientos de insatisfacción, dificultad de afrontamiento y falta de pensamientos positivos) actuarían como mediadores entre los esquemas cognitivos disfuncionales (Privación Emocional, Abandono y Fracaso) y los síntomas de depresión. En el caso del esquema de Fracaso, además, la mediación a través de los pensamientos automáticos fue total. Otro de los resultados obtenidos en este trabajo ha sido la evaluación en detalle de la asociación entre esquemas cognitivos y síntomas de depresión. Como se desprende de los resultados, las asociaciones entre esquemas cognitivos y síntomas de depresión,

controlando significativamente el solapamiento entre depresión y ansiedad, se daban con más fuerza para los esquemas de Privación Emocional y Fracaso.

Y para concluir se toma en cuenta a la investigación que resalta la relación entre la ansiedad y la depresión constituyendo importantes problemas de salud, dadas las altas tasas de prevalencia tanto en población normal como en población clínica, se identificó el perfil cognitivo mediante el modelo de los esquemas mal adaptativos tempranos presentes en estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga-UPB, relacionados con las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión; todo con el fin de aportar a la identificación de características cognitivas que puedan ayudar en la prevención de estos trastornos. Se evaluaron 259 estudiantes de psicología de primero a séptimo semestre de la UPB mediante los cuestionarios BDI, ST/DEP, STAI y YSQ-L2. Los resultados no indicaron la presencia de esquemas diferenciales en función de la presencia de depresión Estado/Rasgo y de ansiedad Estado/Rasgo, lo cual podría sugerir, desde el paradigma dimensional, la presencia de cierto patrón cognitivo para un trastorno mixto de ansiedad y depresión. No obstante se sugiere realizar nuevos estudios con otras muestras, incluida población clínica, como la que se plantea en el presente trabajo (Arguedo, Casadiegos, & Sánchez, 2008).

2.2 FUNDAMENTACIÓN

2.2.1 Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación fue crítico propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en los esquemas sociales. Fue crítico porque en el estudio se cuestionó cada uno de los esquemas mal adaptativos frente a la problemática que se estaba atravesando en la institución.

Y fue propositiva porque se intentara discernir los esquemas mal adaptativos que se relacionen más con los niveles elevados de depresión. A demás a esto se va a trabajar con una propuesta de solución a la problemática planteada que logre disminuir la intensidad de los síntomas en los adolescentes que posean depresión y así prevenir el progreso de este trastorno.

2.2.2 Fundamentación Epistemológica

La presente investigación se fundamenta se centra en el abordaje holístico del ser humano no como un objeto que se limita a la relación dualista de causa-efecto con la que es un ente pasivo y recesivo a espera de que las cosas se den de manera fortuita y que las condiciones familiares, económicas y ambientales sean las que determinen el pasado, el presente y el futuro de un individuo, estancándose en los modelos inadecuados de pensamientos que sostienen que mejores oportunidades de vida son ajenas a ellos, sino como sujetos de participación activa e interrelación constante con su medio ambiente que no es un limitante para el cumplimiento d sus metas y objetivos sino que puede convertirse en el impulso para que estos se den.

El conocimiento se fundamenta con la aceptación o negación de las hipótesis planteadas después de inquirir y analizar los resultados obtenidos en la investigación para posteriormente proceder al planteamiento de conclusiones que conjuntamente con el marco teórico facilitaran la validación del conocimiento científico.

2.2.3 Ontológica

Para realizar la presente investigación se tomara en cuenta la realidad de las condiciones de vida de la población a investigar, sus creencias en cuanto al trabajo académico y la familia, persiguiendo así el empoderamiento personal de las

decisiones que realiza el individuo en este caso el adolescente, desde la responsabilidad de sus acciones y las consecuencias de las mismas sean estas positivas o negativas y que influyan de una u otra manera en el medio social que los rodea en mayor o menor grado. Al nombrar al medio social automáticamente se hace referencia al modelo cultural en donde el adolescente se desenvuelve y de aquí se extraerán las expectativas, valores, creencias y experiencias que fueron instauradas en el individuo por sus padres y el medio social durante su infancia.

2.2.4 Psicológica

El tema de investigación “Esquemas mal adaptativos tempranos y su relación con los niveles de depresión en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Blanca Martínez de Tinajero en el periodo septiembre 2014- julio 2015”. Tiene sus orígenes en la corriente cognitivo conductual, a su vez se habla de una gama de corrientes psicológicas integrativas que se ven abarcadas en la teoría centrada de esquemas.

El modelo propuesto por Beck, hace más de 30 años, permitió dar sustento a un tipo de terapia y al desarrollo de una teoría que permite considerar la formación de pensamientos con base en representaciones vinculadas a las experiencias previas del sujeto, denominados esquemas. El procesamiento de la información determina cómo el sujeto establece un proceso de pensamiento, analiza, interpreta y vive las diferentes situaciones que le proporciona el ambiente. Si bien esta teoría parte del estudio psicopatológico, permite que se realicen estudios donde se conozca el procesamiento de la información de personas que no se encuentren con diagnósticos precisos.

Por tal razón para efectos de esta investigación se toma la propuesta de Aaron Beck y su discípulo Young, la premisa que realiza Beck, (1975) *“ciertos patrones cognitivos relativamente estables constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. El término esquema designa estos patrones cognitivos estables”* (pag, 20).

De acuerdo a la teoría de esquemas un individuo psicológicamente sano es aquel que puede auto satisfacer adaptativamente sus necesidades emocionales centrales. Partiendo que estos esquemas nacen de esquemas disfuncionales que son verbalizados o ante puestos a imágenes interpretativas, siguiente a las creencias intermedias fomentada por el exterior ante normas y reglas y finalmente las creencias nucleares fomentadas por familiar, creencias de uno mismo que a lo largo de la vida se han ido adquiriendo a lo largo de su vida.

Para (Young J. , 1999) los esquemas mal adaptativos han sido identificados como un constructo de gran utilidad para comprender y tratar una gran variedad de trastornos psicológicos, ya sea desde su enfoque clásico, el modelo de Beck también están asociados al bienestar psicológico, social y emocional que se forman en cada individuo según sus experiencias, las cuales moldean su percepción sobre sí mismo, el mundo externo y el futuro.

Una persona que se considera valiosa es porque las experiencias que corroboran esta creencia están almacenadas en su esquema. Los esquemas poseen una influencia sobre todos los aspectos del procesamiento de la información, según su contenido, le dan significado a las percepciones, afectan a las inferencias, dictan sobre qué información recordamos y moldean la formación de memorias nuevas (Beck, 1975).

Cuando las experiencias de la infancia son acorde a las necesidades emocionales, el esquema en formación adquiere un funcionamiento adaptativo. Esto significa que las interpretaciones serán congruentes con el estímulo presente y las reacciones emocionales serán apropiadas en intensidad y función. Sin embargo,

cuando las experiencias tempranas son adversas, se genera un esquema disfuncional.

2.3 Fundamentación Legal

Según el Código de la Niñez y Adolescencia de la Constitución del Ecuador en los artículos:

Art. 44.- “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.”

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

- a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,
- b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

Art. 60.- Derecho a ser consultados.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten. Esta opinión se tendrá en cuenta en la medida de su edad y madurez.

Ningún niño, niña o adolescente podrá ser obligado o presionado de cualquier forma para expresar su opinión.

Art. 101.- Derechos y deberes recíprocos de la relación parental.- Los progenitores y sus hijos se deben mutuamente afecto, solidaridad, socorro, respeto y las consideraciones necesarias para que cada uno pueda realizar los derechos y atributos inherentes a su condición de persona y cumplir sus respectivas funciones y responsabilidades en el seno de la familia y la sociedad.

Art. 102.- Deberes específicos de los progenitores.- Los progenitores tienen el deber general de respetar, proteger y desarrollar los derechos y garantías de sus hijos e hijas. Para este efecto están obligados a proveer lo adecuado para atender sus necesidades materiales, psicológicas, afectivas, espirituales e intelectuales, en la forma que establece este Código.

En consecuencia, los progenitores deben:

1. Proveer a sus hijos e hijas de lo necesario para satisfacer sus requerimientos materiales y psicológicos, en un ambiente familiar de estabilidad, armonía y respeto;
2. Velar por su educación, por lo menos en los niveles básicos y medio;
3. Inculcar valores compatibles con el respeto a la dignidad del ser humano y al desarrollo de una convivencia social democrática, tolerante, solidaria y participativa;
4. Incentivar en ellos el conocimiento, la conciencia, el ejercicio y la defensa de sus derechos, reclamar la protección de dichos derechos y su restitución, si es el caso;
5. Estimular y orientar su formación y desarrollo culturales;
6. Asegurar su participación en las decisiones de la vida familiar, de acuerdo a su grado evolutivo;

7. Promover la práctica de actividades recreativas que contribuyan a la unidad familiar, su salud física y psicológica;
8. Aplicar medidas preventivas compatibles con los derechos del niño, niña y adolescente.
9. Cumplir con las demás obligaciones que se señalan en este Código y más leyes.

2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

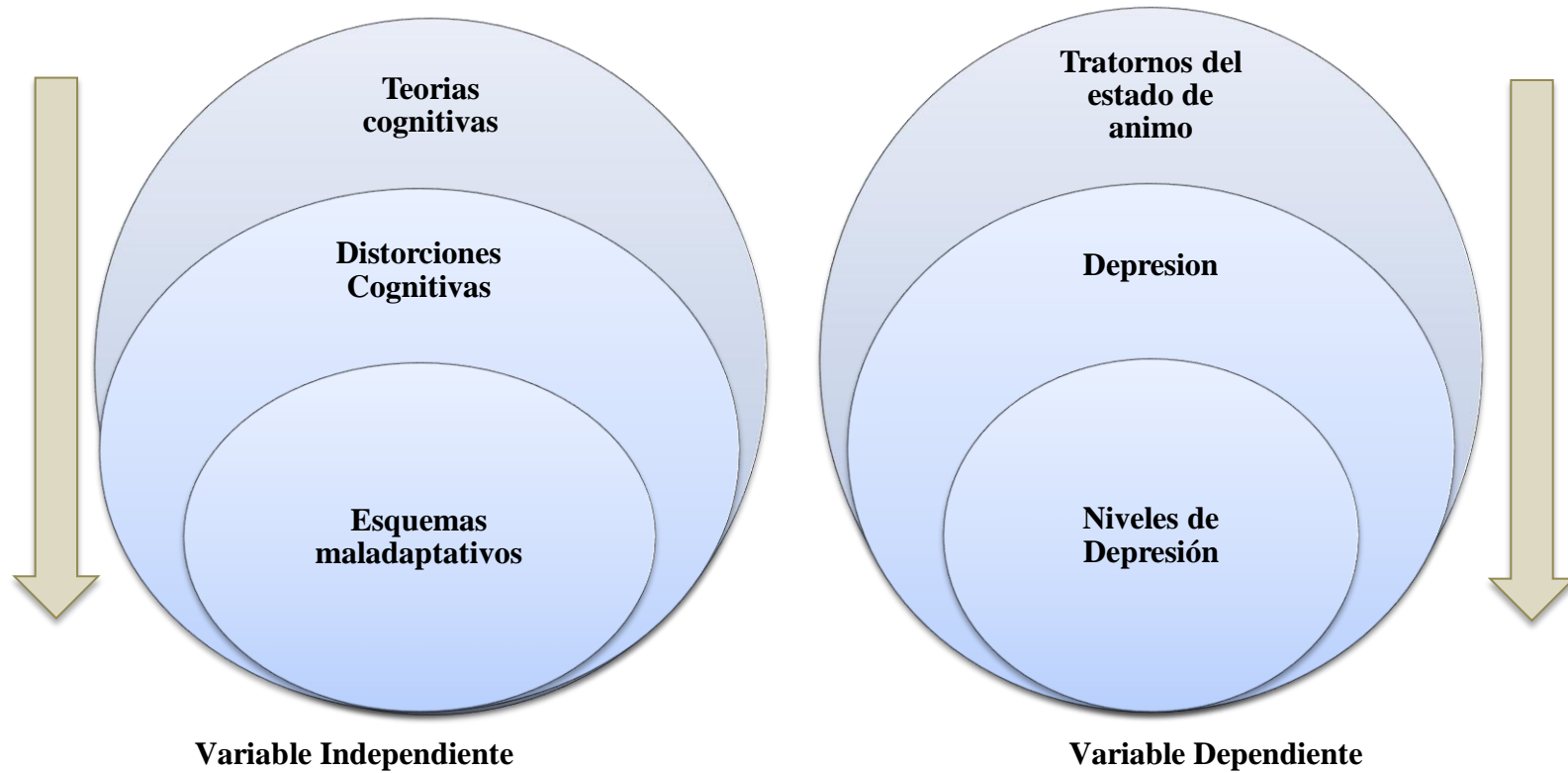


Gráfico 2: Categorias Fundamentales

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Subordinación Conceptual: Variable Independiente

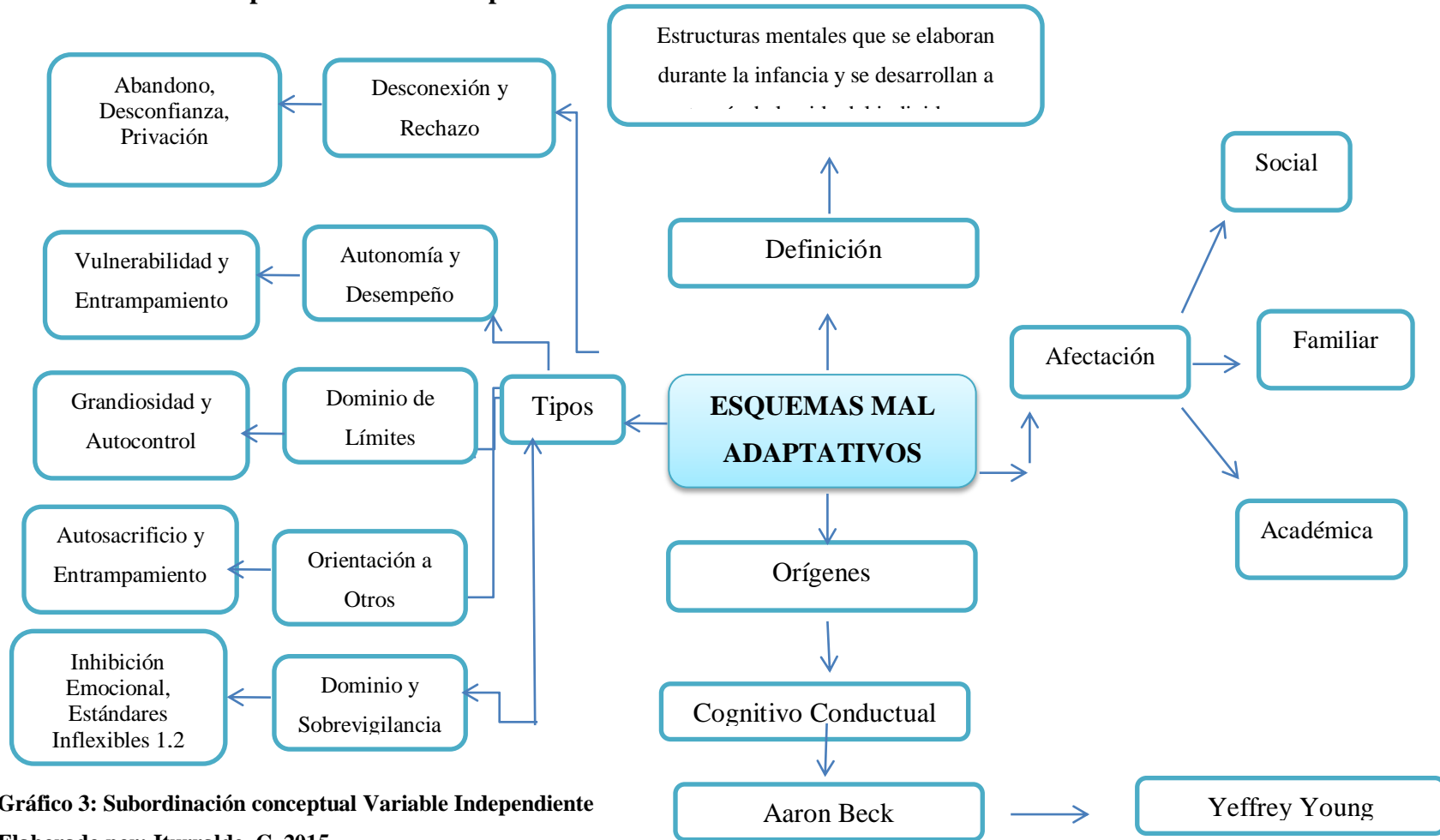


Gráfico 3: Subordinación conceptual Variable Independiente
 Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Subordinación Conceptual: Variable Dependiente

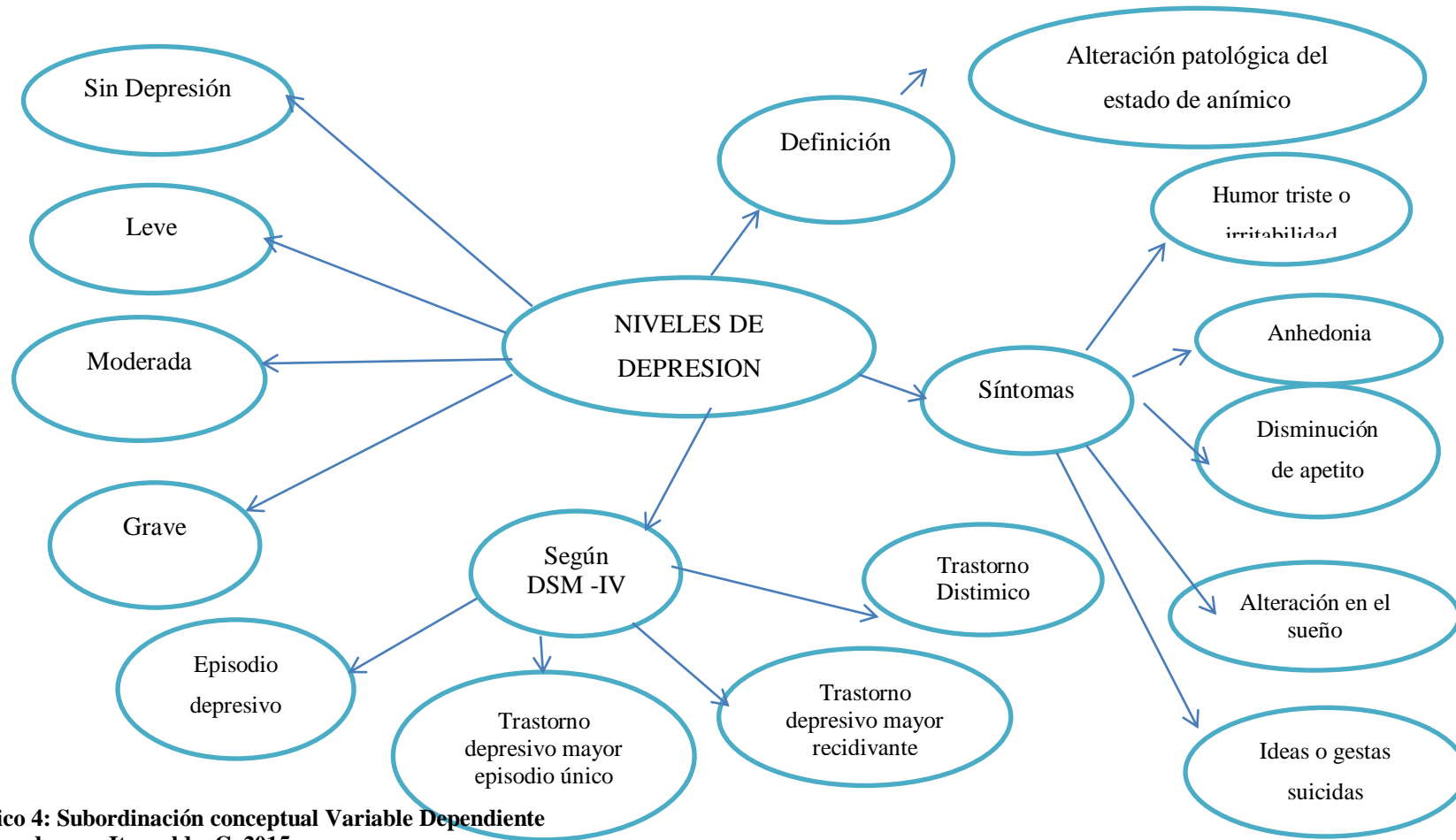


Gráfico 4: Subordinación conceptual Variable Dependiente
Elaborado por: Iturralde, C. 2015

2.5 Marco Conceptual Variable independiente: Esquemas mal adaptativos

2.5.1 Orígenes de la teoría cognitiva

Desde la década del 60 del siglo XX (Mahoney, 1997) explica que la postura cognitiva abre el camino de los fenómenos que estaban relegados de la psicología, como pensamientos, propósitos, valores, sentimientos, lenguaje simbólico, mecanismos inconscientes, entre otros, es decir los procesos mentales superiores.

Además demuestra los avances en el procesamiento de la información real y se construye con el criterio de que el organismo ejerce una gran influencia sobre la información entrante a pesar que esta pueda ser distorsiona, el procesamiento de la información como parte de la psicología clínica cognitiva parte de la idea de que los seres humanos no observan pasivamente alguna “realidad verdadera” (Mahoney, 1997). A este paradigma se incluye también los esquemas cognitivos, que están determinados por la forma como se organiza la información en las estructuras que la contienen, las proposiciones cognitivas son como un tipo de información almacenada, como la información semántica, información afectiva, creencias, etc. Siendo estos procesos cognitivos un sistema que manipula y traslada la información entre las estructuras y el medio ambiente, como por ejemplo, la atención, percepción, procesamiento automático y controlado, análisis inferencial, esquemas disfuncionales.

2.5.2 El modelo cognitivo

Desde el enfoque cognitivo que propone (Beck, Rush, Shaw, & Gary, 2003) hay tres postulados para explicar desde este punto el sustrato psicológico de la depresión; la primera es la triada cognitiva, la segunda se refiere a los esquemas, y finalmente los errores cognitivos o errores en el procesamiento de la información. La triada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo

idiosincrático. El primer componente de la triada se centra en la visión negativa que tiene el sujeto acerca de sí mismo, se siente con defectos no superables y como una persona sin valor, todo lo que le pasa, lo atribuye a sus “defectos”.

El segundo componente de la triada cognitiva se centra en la tendencia del individuo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Interpreta sus interacciones con el entorno en términos de derrota y frustración, direcciona las experiencias de forma negativa habiendo otras alternativas que son positivas, finalizando con el tercer componente que es la visión negativa acerca del futuro, el individuo piensa que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera frustraciones, sufrimientos y privaciones interminables (Beck, Rush, Shaw, & Gary, 2003).

2.5.3 Distorsiones cognitivas

La cognición hace referencia a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Los pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no. Podemos diferenciar dos sistemas de cogniciones (Beck, Rector, Stolar, & Paul, 2010) Con dos tipos de sistemas cognitivos, el primer sistema cognitivo maduro hace referencia a un proceso de información real, en donde abarca un conjunto más racional de hipótesis, resolución de problemas y búsqueda de alternativas, el otro sistema se basará en un sistema cognitivo más primitivo que involucra supuestos personales (esquemas), siendo este un predominante para los trastornos psicopatológicos.

En cambio una distorsión cognitiva hace referencia a los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales. Básicamente serían errores cognitivos, para (Beck, Depresión Causas y Tratamiento, 1975), identifican en la depresión las siguientes distorsiones:

Inferencia arbitraria: Se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.

Abstracción selectiva: consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y valorando toda la experiencia en base a ese detalle.

Sobregeneralización: se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre si.

Maximización y minimización: se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real. *Personalización:* se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.

Pensamiento dicotómico o polarización: se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

McKay, Davis, & Fanning, (1985) Postulan que se ha complementado el repertorio de distorsiones cognitivas detectadas en distintos estados emocionales alterados. Los pensamientos automáticos serían los contenidos de esas distorsiones cognitivas derivadas de los esquemas cognitivos o supuestos personales.

Visión catastrófica: Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales. Las personas continuamente perciben catástrofes ante pequeñeces.

Personalización: Consiste en el habito de relacionar, sin base suficiente los hechos del entorno con uno mismo. Igualmente la persona con esta distorsión se compara con los demás.

Falacia de control: Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida o bien la persona se suele creer muy competente irresponsable de todo lo que le

ocurre a su alrededor o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

Falacia de justicia: Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos y necesidades.

Falacia de cambio: Son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos.

Razonamiento emocional: Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente.

Etiquetas globales: Consiste en generalizar una o dos cualidades de un juicio negativo global.

Culpabilidad: Consiste en atribuir la responsabilidad de los acontecimientos a uno mismo o a los demás, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen al desarrollo de los acontecimientos.

Deberías: Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera insoportable y conlleva a una alteración emocional extrema. Algunos psicólogos consideran que esta distorsión esta en la base de la mayoría de los trastornos emocionales.

Tener razón: Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona que el punto de vista de uno es el correcto. No importan los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan.

Falacia de recompensa divina: Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorara mágicamente en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad.

2.5.4 El concepto de esquema

El origen del concepto de esquema se remonta a Kant en la filosofía y a Bartlett y Piaget en la psicología, pero fue a partir de los estudios sobre inteligencia artificial y el desarrollo de la psicología cognitiva que su estudio adquiere relevancia importancia y se convierte en el foco fundamental de la terapia cognitiva desarrollada por Aaron Beck en los años sesenta, que considera que el modo en que se interpretan los acontecimientos de la vida (pensamientos) determina cómo la persona se siente con respecto a ellos (emociones) (Pozo, 2006).

Para Beck, Rush, Shaw, & Gary, (2003) consideran que el concepto de esquema es un elemento importante dentro de la teoría cognitiva, pues este se define como una entidad organizacional cognitiva y estable que contiene todo el conocimiento acerca de uno mismo y el mundo. En otros términos, se refiere a una estructura cognitiva que organiza las experiencias y la conducta; las creencias y las reglas representan el contenido de los esquemas y consecuentemente determinan el contenido del pensamiento, el afecto y la conducta, enfocados en que estos esquemas se desarrollan en el transcurso de toda la vida, de la experiencia del sujeto con el medio, por ende tienen un papel importante dentro del pensar, sentir y hacer del ser humano ya que estos cumplen una función activa en el procesamiento de la nueva información, de tal manera que dirige su atención a estímulos relevantes y/o ignorando los input o entradas que son de escaso valor, según como sea el esquema.

Para otros autores los esquemas contienen una información o contenido que se puede dividir en: información semántica (perro, hombre, lluvia), información episódica (las vivencias frente a los eventos o las cosas), información procedimental (la manera como se procesa y manipula la información), teorías o creencias (cogniciones que incluyen relaciones entre dos o más conceptos conteniendo información general en forma de reglas). Si las experiencias personales se organizan alrededor de vivencias negativas y no positivas, y si las creencias se estructuran sobre la base de hechos falsos (conceptos erróneos) el esquema que resulta va a ser disfuncional, y así mismo los pensamientos y

comportamientos tendrán un carácter maladaptativo, ya que no estarán adecuados a la realidad objetiva (Beck, Rush, Shaw, & Gary, 2003).

A partir del reconocimiento de la efectividad de la terapia cognitiva formulada por Beck y de la necesidad de mejorar el modelo para su eficaz aplicación en los pacientes con trastornos de personalidad Young formula el concepto de "Esquemas Maladaptativos" (EM) para referirse a los constructos no probados empíricamente, fenómenos de un nivel extremadamente profundo, que pueden estar inactivos durante mucho tiempo y luego ser activados (energizados) rápidamente como resultado de cambios en el tipo de estímulos que llegan del ambiente, (Castrillón & et al (2005), citado en (Strein & Young, 1992).

El concepto de esquema ha sido definido como una entidad organizacional cognitiva y estable, que contiene todo el conocimiento acerca de uno mismo y del mundo. En concordancia con el concepto de esquema, Jeffrey Young postula la teoría de los Esquemas Maladaptativos (EM), definiéndolos como aquellas creencias incondicionales, estables y duraderas acerca de uno mismo en relación con eventos ambientales (como es el caso del cáncer) y que guían la realización de patrones de conductas hacia el ser humano. Estos esquemas se van formando desde edades muy tempranas y a lo largo de toda la vida del ser humano, son resistentes al cambio, confortables y familiares, y a pesar de ser disfuncionales (maladaptativos), resultan bastante cómodos para las personas, ya que por economía cognitiva es más fácil para el sujeto distorsionar la información procedente del medio que modificar sus estructuras mentales.

2.5.5 Esquemas mal adaptativos

La teoría de esquemas mal adaptativos propuesta por Young en los años noventa surge a partir de la búsqueda de una nueva forma de terapia de los trastornos de la personalidad, parte del reconocimiento de la efectividad de la terapia cognitiva a corto plazo de Beck, así como resalta la necesidad de complementar el enfoque con el fin de incrementar la eficiencia clínica con los pacientes que presentan trastornos de la personalidad. Uno de los elementos relevantes de la propuesta de Young es el

contenido mal adaptativo de los esquemas que presentan los trastornos de la personalidad y otros trastornos psicopatológicos del estado de ánimo, a su vez propone como supuestos teóricos de esquemas mal adaptativos, los dominios de los esquemas, mantenimiento, evitación y compensación de los mismos (Young J. , 1999).

Los Esquemas Mal adaptativos en sí hacen referencia a esquemas estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales, y sirven como marcos para el procesamiento de experiencia posterior (Young J. , 1999).

Young & Klosco, (2001) señalan que los esquemas mal adaptativos tienen como características principales las siguientes:

- Son creencias incondicionales acerca de uno mismo en relación con el ambiente, verdades a priori que se dan por sentadas sin cuestionarlas.
- Son duraderas en tiempo, resistentes al cambio, confortables y familiares y a pesar de ser disfuncionales (mal adaptativos) resultan bastante cómodos para la persona.
- Se activan con eventos ambientales importantes dependiendo para el esquema particular.
- Están más estrechamente ligados a altos niveles de afecto o estados emocionales intensos.
- Normalmente se desarrollan por la acumulación de interacciones negativas tempranas con otras personas significativas más que por un único acontecimiento traumático.
- Son crónicos y se mantienen rígidamente, dado que abarcan el núcleo individual del sentido de sí mismo y normalmente no son susceptibles de cambio mediante las estrategias cognitivo conductuales tradicionales.
- Se perpetúan mediante patrones autodestructivos, conduciendo a emociones disfuncionales intensas, a experiencias interpersonales negativas o a perjudicar a los demás física, emocional o psicológicamente.

- Pueden causar trastorno de pánico, depresión, adicciones a sustancias, insomnio y básicamente trastornos de la personalidad.
- Estos esquemas le obstaculizan a la persona la habilidad para lograr sus necesidades básicas de independencia, relaciones interpersonales, espontaneidad, autodeterminación y límites realistas.
- Los EM están más estrechamente ligados a altos niveles de afecto cuando se activan que los supuestos subyacentes o las ideas irracionales.

Los procesos que emplean los esquemas mal adaptativos para perpetuarse son tres; primero el de mantenimiento que se rige por el principio de economía cognitiva que plantea que para el sujeto es más económico distorsionar la información procedente del medio, que modificar las estructuras mentales, este proceso de mantenimiento solo se puede a nivel cognitivo o conductual, ya que el afecto no es auto mantenido y requiere de la cognición o de la conducta para su continuación. El segundo hace referencia a la evitación de esquemas, a la serie de procesos tanto automáticos como voluntarios que emplea el paciente para evitar cualquier evento disparador del esquema mal adaptativo o de la activación emocional ligada a él debido a que altos niveles de afecto le resultan totalmente displacenteros. Y por último el de compensación de esquemas que se observa con frecuencia que muchos pacientes que llegan a adoptar estilos cognitivos o conductuales opuestos al que uno se esperaría, esto se debe a que están empleando procesos que sobrecompensación (Young J. , 1999).

En conclusión para el Young el fundador de esta teoría los define a los esquemas mal adaptativos como patrones o esquemas que aparecen en la infancia y se repiten a lo largo de la vida, y son disfuncionales en un grado significativo y así propuso un sistema de clasificación por dominios que agrupa 18 esquemas mal adaptativos tempranos, los cuales se evalúan en este estudio:

2.5.5.1 Esquemas Mal adaptativos y sus dimensiones según (Young & Klosco, 2001):

• *Dominio de desconexión y rechazo.* Este dominio hace referencia a la creencia de que las propias necesidades de seguridad, estabilidad, cuidados, empatía, sentimientos compartidos, aceptación y respeto no serán satisfechas de un modo predecible (Young, 1999). Los EMTs que conforman este dominio son: Abandono/inestabilidad, desconfianza /abuso, deprivación emocional, defectuosidad/ vergüenza y aislamiento social/alienación. Con sus sub tipos;

1. *Abandono/ Inestabilidad.* La percepción de que aquellos que lo rodean son inestables e indignos de confianza como para prodigar apoyo y conexión. Implica la sensación de que los otros significativos no podrán proporcionar apoyo emocional, conexión, fortaleza o protección, porque son emocionalmente inestables e impredecibles, no confiables o su presencia es irregular; porque morirán de manera inminente, o porque abandonarán al paciente para favorecer a alguien mejor.

2. *Desconfianza/ Abuso.* La creencia de que los otros lo lastimarán, se aprovecharán de él o lo harán víctima de sus abusos, humillaciones, engaños, o mentiras. Generalmente involucra la percepción de que el daño es intencional o de que el resultado es de una negligencia extrema e injustificada. Puede incluir la sensación de que uno siempre termina siendo engañado o "recibiendo la peor parte".

3. *Privación Emocional.* La creencia de que el deseo de lograr un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por los otros, las tres principales de deprivación son; privación de cuidados, haciendo referencia a la ausencia de atención, afecto, calidez o compañía, privación de empatía que es como la ausencia de comprensión, escucha o de intercambio mutuo por parte de los otros, y la privación de protección que señala a la ausencia de cuidados o guía

• *Dominio de autonomía y desempeño deteriorados.* Son creencias sobre sí mismo y el ambiente que interfieren con la percepción de la propia capacidad para

separarse, sobrevivir y funcionar independientemente o para desempeñarse con éxito. Los EM que conforman este dominio son los siguientes: dependencia/incompetencia, vulnerabilidad al daño o a la enfermedad, entrapamiento emocional y fracaso.

4. *Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad.* Un temor exagerado a que la catástrofe sobrevenga de un modo inminente y en cualquier momento y a que uno sea incapaz de impedirlo. Los temores se centran en uno o más de los siguientes aspectos: (a) Catástrofes médicas, por ejemplo, ataques cardíacos, SIDA; (b) Catástrofes emocionales, por ejemplo volverse loco; Catástrofes Externas, por ejemplo fallas en elevadores, ser atacado por criminales, accidentes aéreos, terremotos.

5. *Atrapamiento Emocional /Yo Inmaduro.* Una excesiva implicación y cercanía emocional con uno o más otros significativos(con frecuencia los padres) a expensas de una individuación completa o de un desarrollo social normal. Con frecuencia implica la creencia de que al menos uno de los individuos ‘atrapados’ no puede sobrevivir o ser feliz sin el apoyo constante de la otra persona. También puede incluir sentimientos de fusión con otros o un sentido insuficiente de la individualidad. Generalmente se experimenta como un sentimiento de vacío que no apunta a ningún lado, o en casos extremos, que cuestiona la propia existencia.

• *Dominio de límites insuficientes.* Este dominio hace referencia a la deficiencia en los límites internos, responsabilidad hacia otros u orientación hacia metas a largo plazo. Conforman este dominio los EM de derecho/grandiosidad y autocontrol insuficiente /autodisciplina.

6. *Derecho/ Grandiosidad.* La creencia de que uno es superior a los demás; de que tiene derechos y privilegios especiales; o de que no está obligado por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social normal. Con frecuencia implica la insistencia en que uno debe ser capaz de hacer o tener lo que desee, sin importar los límites reales, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás; o una concentración exagerada en la superioridad.

7. *Autocontrol/ Autodisciplina Insuficientes*. Se expresa en la dificultad generalizada o la negación a ejercer un autocontrol y una tolerancia a la frustración suficientes como para lograr las propias metas, o limitar la expresión excesiva de las emociones y los impulsos. En su expresión moderada, toma la forma de un énfasis exagerado en la evitación de la incomodidad: evitando el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo a expensas de la realización personal, el compromiso o la integridad.

- *Dominio de orientación hacia los otros*. Es una concentración excesiva en los deseos, sentimientos y respuestas de los demás, a expensas de las propias necesidades. Los EM pertenecientes a este dominio son: subyugación, autosacrificio y búsqueda de aprobación/reconocimiento.

8. *Auto sacrificio*. Concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás, en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción. Las razones más comunes que se dan para asumir estas conductas son, evitar causar dolor a los demás, y sentirse egoísta y culpable por ello, o mantener la conexión con aquellas personas que se perciben como necesarias. Con frecuencia se origina a partir de una aguda sensibilidad al dolor de los demás. Algunas veces conduce a la sensación de que las propias necesidades no se están satisfaciendo adecuadamente y al resentimiento hacia aquellos que se tiene bajo su cuidado.

- *Dominio de sobrevigilancia e inhibición*. Este dominio se relaciona con un énfasis excesivo en la supresión de los propios sentimientos, impulsos y elecciones espontáneas o en el acatamiento de reglas y expectativas rígidas, acerca del desempeño y la conducta ética. Los EM que conforman este dominio son: negatividad/pesimismo, inhibición emocional, estándares implacables/ hiper crítica y condena.

9. *Inhibición Emocional*. La inhibición excesiva de acciones y sentimientos y de una comunicación espontánea, generalmente para evitar la desaprobación de los demás. Sentimientos de vergüenza o la pérdida del control de impulsos. Las áreas

más comunes de inhibición implican: (a) Inhibición de la ira y de la agresión (b) Inhibición de los impulsos positivos(e.g. disfrute, afecto, juego, excitación sexual); (c) Dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias; o (d) Énfasis excesivo en la racionalización , con desprecio de las emociones.

10,11. Estándares Inflexibles1-2 / Hipercrítica. La creencia subyacente en que uno debe esforzarse por alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente para evitar la crítica. Desemboca en sentimientos de presión o en dificultad para desacelerar el ritmo de vida, y en una actitud hipercrítica hacia uno mismo y hacia los demás. Involucra un deterioro significativo en el placer, la diversión, la salud, la autoestima, la sensación de logro o las relaciones satisfactorias. Los estándares implacables adquieren generalmente la forma de (a) *Perfeccionismo*, atención desmedida en los detalles o subestimación del buen desempeño propio, (b) Reglas rígidas y "deberías" no realistas en muchas áreas de la vida, incluyendo altos preceptos morales, éticos, culturales o religiosos; o (c) Preocupación por el tiempo y la eficiencia, de tal modo que ellos permitan alcanzar metas más altas. (Young, 1999)

De acuerdo con Young y Klosko (2001) existen varios factores que contribuyen al desarrollo de los esquemas maladaptativos. El primero es el temperamento, que es innato y determina nuestra constitución emocional y la manera en que estamos preparados para responder a los hechos y situaciones. Otro factor influyente y quizás el más importantes es la familia, ya que sus dinámicas fueron las mismas del mundo precoz de la persona. Cuando en la vida adulta se reproduce el esquema maladaptativo temprano casi siempre se repite el drama familiar de la infancia. Hay otros factores que se señalan como importantes para el desarrollo de los esquemas maladaptativos tempranos como lo pueden ser las relaciones con otros niños, la escuela, etc., pero ninguno es tan decisivo como el ambiente familiar.

2.6 Marco Conceptual variable dependiente: NIVELES DE DEPRESIÓN

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo, con un descenso del humor que se convierte en tristeza, siendo así uno de los puntos fuertes del psicólogo clínico al saber reconocer que el sentimiento de tristeza requiere ciertas condiciones para convertirse en un síntoma depresivo; ya que estos síntomas pueden surgir sin causa aparente, o si existe un motivo, su efecto es desproporcionado en intensidad y duración, además de inesperado, es decir, el estado de tristeza no es igual al estado depresivo, si esta alteración anímica aparece con el contexto personal o junto con una enfermedad somática grave, se puede disminuir su seriedad porque parece psicológicamente comprensible y razonable estar deprimido, sin percibir el cambio del humor como patológico (Retamal, 2005).

La depresión queda condensada en cinco grandes áreas; afectividad, pensamiento-cognición, conducta, ritmos biológicos y trastornos somáticos, aunque el estado afectivo nuclear es la tristeza, también suelen emerger otros estados emocionales, como la ansiedad, la irritabilidad o la hostilidad incluso, pero secundarios a este estado de ánimo fundamental.

Según las teorías cognitivas cuyos máximos representantes son Beck y Ellis refieren que el factor psicológico de la depresión es la presencia de distorsiones cognitivas específicas entre ellas la indiferencia arbitraria, abstracciones específicas, sobre generalización, magnificación y minimización, personalización o pensamiento dicotómico. Beck en 1964 define la triada cognitiva de la depresión como la visión negativa de sí mismo, visión del entorno con tendencia a percibir el mundo como hostil y exigente, y visión del futuro con expectativas de fracaso y sufrimiento (Ortiz de Zarate, 2011).

2.6.1 Niveles de depresión

Los criterios etiopatogénicos según explica (Retamal, 2005) permiten identificar diversos tipos de depresión, cuyo diagnóstico diferencial es importante porque

determina pronóstico y acción terapéuticas distintas. Los subtipos de depresión más importantes son: leve, moderada, grave o depresión mayor. La depresión de tipo leve sería aquella que no tiene como posible factor causal alguna enfermedad somática o psiquiátrica, o sea su origen es primariamente una alteración del estado de ánimo, es decir, la depresión habitual o común que está presente en todas las etapas evolutivas del ser humano. Los posibles factores causales de una depresión moderada son las enfermedades orgánicas como: cáncer, infecciones, complicaciones durante etapas como el embarazo, existen también efectos farmacológicos de tranquilizantes, hipotensores, anticonceptivos orales, drogas ilícitas, adicción al alcohol, trastornos de la personalidad etc. se distingue por un conjunto de características sintomáticas: insomnio del despertar en las mañanas, lenificación psicomotora, tristeza intensa, pérdida de peso e imposibilidad de reaccionar a los acontecimientos agradables. Tales síntomas predicen buena respuesta a los tratamientos antidepresivos.

2.6.1.1 Episodio Depresivo Leve

Los síntomas más típicos de la depresión suelen considerarse como Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, el aumento de la fatigabilidad y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente, ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un paciente con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo (García & Magariño, 2000).

2.6.1.2 Episodio depresivo moderado

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve así como al menos tres y hasta cuatro de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso.

Igualmente el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un paciente con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica García & Magariños, (2000).

2.6.1.3 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Durante un episodio depresivo grave, el paciente suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada, la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa, el riesgo de suicidio son importantes. Los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave (García & Magariño, 2000).

2.6.1.4 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas anteriormente y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el paciente se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor, las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo (García & Magariño, 2000).

Para el (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), 2002) describe a:

2.6.1.5 Episodio depresivo mayor

Características del episodio

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio. Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante.

2.6.1.6. Trastorno depresivo mayor

Características diagnósticas

La característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos (Criterios A y C). Para realizar el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor no se tienen en cuenta los episodios de trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias (debidos a los efectos fisiológicos directos de una droga, un medicamento o la exposición a un tóxico) ni los trastornos del estado de ánimo debidos a enfermedad médica.

2.6.1.7. Trastorno depresivo mayor, recidivante

Presencia de dos o más episodios depresivos mayores. Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio depresivo mayor.

2.6.1.8 Trastorno distímico

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno distímico es un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años (Criterio A). Los sujetos con trastorno distímico describen su estado de ánimo como triste o «desanimado». En los niños, el estado de ánimo puede ser irritable más que depresivo y la duración mínima exigida es sólo de 1 año. Durante los períodos de estado de ánimo depresivo hay al menos otros dos síntomas de entre los siguientes: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza (Criterio B). Los sujetos pueden señalar pérdida de intereses y aumento de la autocrítica, viéndose a menudo a sí mismos como poco interesantes o inútiles. Puesto que estos síntomas se convierten en gran medida en una parte de la experiencia cotidiana (p. ej., «yo siempre he sido así», «esta es mi forma de ser»), es frecuente que no sean referidos a no ser que sean preguntados directamente por el entrevistador.

A lo largo del período de 2 años (1 año en niños y adolescentes), los intervalos libres de síntomas no son superiores a 2 meses (Criterio C). Sólo se puede realizar el diagnóstico de trastorno distímico si no ha habido episodios depresivos mayores antes de aparecer los síntomas distímicos (Criterio D). Si los síntomas depresivos crónicos incluyen un episodio depresivo mayor durante los 2 años iniciales, el diagnóstico es trastorno depresivo mayor, crónico (si se cumplen los criterios completos para un episodio depresivo mayor), o trastorno depresivo

mayor, en remisión parcial (si ya no se cumplen los criterios completos para un episodio depresivo mayor). Después de los 2 primeros años del trastorno distímico, pueden sobreañadirse al trastorno distímico episodios depresivos mayores. En estos casos («depresión doble») se diagnostica tanto el trastorno depresivo mayor como el trastorno distímico. Una vez que la persona vuelve a la línea de base distímica (p. ej., dejan de cumplirse los criterios para el episodio depresivo mayor, pero persisten los síntomas distímicos), sólo se diagnostica el trastorno distímico.

2.7 Hipótesis

Hipótesis I:

Los esquemas mal adaptativos se relacionan con los niveles de depresión en los adolescentes.

Hipótesis O:

Los esquemas mal adaptativos no se relacionan con los niveles de depresión en los adolescentes.

2.8 Señalamiento de las Variables:

Unidad de Observación:

Estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero”

VI: Esquemas Mal Adaptativos

VD: Niveles de depresión

Término de Relación: Relación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

La presente investigación se realizará mediante un enfoque predominante cualitativo, pues los datos que se recogerá mediante la exploración de campo y la revisión de documentos serán sometidos a investigación y contextualización desde una visión interpretativa crítico ya que se espera tener una relación estrecha entre los esquemas mal adaptativos tempranos y los niveles de depresión, a la vez de la intensificación de sintomatología depresiva.

De la misma forma tendrá un enfoque propositivo porque se busca elaborar a través de este estudio alternativas enfocadas en una psicoterapia grupal o individual con el fin de fortalecer la los esquemas adaptativos de los adolescentes a tratar y así prevenir una posible depresión y la intensificación de sus síntomas.

2.2 Modalidades de Investigación

De campo:

La presente investigación será de campo ya que se recobrará información directamente de las fuentes primarias, en este caso priorizando a los estudiantes, y como fuentes adicionales a los docentes de la institución sumado a los datos proporcionados por el Departamento de Orientación, para lo cual se aplicará dos reactivos a los estudiantes, el primero corresponderá a un reactivo que evaluará los esquemas mal adaptativos tempranos que tiene dichos estudiantes y el segundo reactivo corresponderá a un test de depresión, que se lo aplicará una vez tomado el primer reactivo, este test medirá el nivel de depresión que posee el estudiantado.

Bibliográfica documental:

El presente proyecto tiene como propósito desarrollar y profundizar la problemática mediante el escudriñamiento en diferentes bibliografías evaluado enfoques, teorías y criterios de diversos autores. De la misma forma con fuentes secundarias como documentos de científicos, revistas, libros, tesis grado, portales, páginas web y documentales que permitió sustentar la investigación propuesta, con el fin de interrelacionar la información para que el planteamiento y la estructura del proyecto sea más acertado.

De intervención Social o Proyecto Factible:

El presente proyecto de investigación pretende estudiar y buscar alternativas de solución a los problemas prioritarios, que se evidenciaron tras la problemática observada, mediante la adecuada utilización de programas de intervención psicoterapéuticos que incluirán estrategias de intervención, ayuda y soporte para inhibir o erradicar los niveles de depresión cambiando los esquemas mal adaptativos a adaptativos y así crear en el adolescentes las herramientas necesarias para su desarrollo personal.

2.3 Tipo de investigación

3.3.1 Asociativo de Variables

La investigación permite un enfoque asociativo de variables ya que se espera que estas estén íntimamente ligadas para así efectuar descripciones conductuales mediante la evaluación de la interacción de las mismas.

Además esta investigación ayudará a evaluar el grado de relación que tienen los esquemas mal adaptativos y los niveles de depresión de los adolescentes con los que se realizará la investigación, si estos varían de persona a personas o se mantienen estándares constantes en la población.

Población y Muestra

El presente proyecto de investigación se realizará con los estudiantes del tercer año de bachillerato del colegio siendo un total de 106 estudiantes por lo cual se trabajará con la totalidad de la misma.

2.4 Operacionalización de Variables:

Operacionalización de Variable Independiente: Esquema Mal Adaptativos

Variable Independiente: Esquemas mal adaptativos				
Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Son esquemas cognitivos disfuncionales que se desarrollan desde la niñez y que recargan sobre el individuo en el transcurso del tiempo de manera inconsciente por posibles experiencias no superadas en edades tempranas (Young & Klosco, 2001).</p>	<p>DESCONEXIÓN Y RECHAZO</p>	Abandono	¿Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen?	<p>Técnica Encuesta.</p> <p>Instrumento Cuestionarios de esquemas mal adaptativos de Young SQ-L2* 2003.</p>
		Desconfianza	¿Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo?	
		Privación	¿Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales?	
		Vulnerabilidad	¿Me preocupa volverme un indigente o vago?	
	<p>PERJUICIO EN</p> <p>AUTONOMÍA Y</p>			

	DESEMPEÑO	Entrampamiento	¿ Me preocupa mucho perder a las personas que me protegen porque me siento Indefenso (a) sin ellas?	
	LÍMITES INADECUADOS	Grandiosidad	¿Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”?	
		Autocontrol	¿Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas?	
	TENDENCIA HACIA EL OTRO	Autosacrificio	¿Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio?	
	SOBREVIGILANCIA E INHIBICIÓN	Inhibición emocional	¿Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros?	
		Estándares Inflexibles 1 (autoexigencia)	¿Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho?	
		Estándares Inflexibles 2 (perfeccionismo)	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas	

Gráfico 5: Operacionalización de Variable Independiente

Elaborado por: Iturralde, C. 20015

Operacionalización de Variable Dependiente: Depresión

Variable Dependiente: Depresión				
Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>La depresión es un trastorno anímico o afectivo, con lo cual se refiere a un cambio en el estado de ánimo donde la personalidad y los sentimientos son abatidos por frustraciones experimentales en el medio ambiente (Beck, Rush, Shaw, & Gary, 2003).</p>	Sin Depresión	<p>Estado de ánimo adecuado.</p> <p>Sin sintomatología depresiva.</p>	<p>No me siento triste.</p> <p>No estoy descontento de mí mismo.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de depresión de Beck.</p>
	Leve	<p>Animo depresivo.</p> <p>Falta de interés, al menos dos semanas.</p>	<p>Las cosas no me satisfacen igual que antes.</p> <p>Me auto sacrifico por debilidad o por mis errores.</p>	
	Moderada	<p>Pérdida de confianza en sí mismo.</p>	<p>Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.</p> <p>Continuamente me culpo</p>	

		Sentimientos de culpa.	por mis faltas.	
	Grave	Actos suicidas. Auto agresiones. Perspectiva sombría del futuro.	Ahora me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban. Me suicidaría si tuviese oportunidad. Estoy demasiado cansado como para hacer nada.	

Gráfico 6: Operacionalización de variable dependiente Depresión

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

2.5 Técnicas e instrumentos

2.5.1 Cuestionario de Esquemas Mal Adaptativos de Young

Para la presente investigación se utilizó el cuestionario de esquemas mal adaptativos de Young, versión breve que consta de 45 preguntas validada por (Castrillon et al. 2005) ante población colombiana, estas 45 preguntas evalúan 11 esquemas mal adaptativos que están dentro de los propuestos por (Young J. , 1999), consta de afirmaciones que una persona puede usar para describirse a sí misma, los ítems se puntúan según una escala tipo Likert de 6 valores, representando la presencia de los esquemas.

Va desde el primer (1) valor es “totalmente falso de mi” hasta el (6) “me describe perfectamente”.

Para establecer las propiedades psicométricas y la validez estructural del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en la población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia, se tomó una muestra aleatoria de 1.419 estudiantes universitarios, la misma que probó que la prueba tenía una estructura factorial que se organizaba en once factores y explicaban el 65% de la varianza. Los factores encontrados fueron: abandono, insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, autosacrificio, estándares inflexibles (factores séptimo y octavo), inhibición emocional, derecho y entrampamiento.

Para su calificación se toma en cuenta la sumatoria de los ítems pertenecientes a cada esquema mal adaptativo.

Esquema Mal Adaptativo	Ítems a Evaluar
Esquema de Abandono	5,6,7,9,10,11
Esquema de Autocontrol	40,41,42,43,44,45
Esquema de Desconfianza	12,13,14,15,16
Esquema de Privación Emocional	1,2,3,4,8

Esquema de Vulnerabilidad al daño	17,18,19,20
Esquema de Autosatisfacción	23,24,25,26
Esquema de Estándares Inflexibles 1 (Autoexigencia)	33,34,35,36
Esquema de Estándares Inflexibles 2 (Perfeccionismo)	30,31,32,
Esquema de Inhibición Emocional	27,28,29
Esquema de Grandiosidad	37,38,39
Esquema de Entrampamiento	21,22

Tabla 1: Evaluación Test Young Esquemas Mal Adaptativos

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

2.5.2 Inventario de Depresión de Beck

El segundo instrumento utilizado en la investigación es el inventario de depresión creado por Aaron Beck que evalúa la intensidad de la depresión y su aproximación al juicio clínico, su modelo se basa de las evaluaciones clínicas realizadas en sus estudios a la vez de la validación a su teoría cognitiva de la depresión, en donde explica tres postulados como son; la triada cognitiva, los esquemas, y los errores cognitivos.

Este inventario está compuesto por 21 reactivos que evalúan a la vez 21 categorías que miden la sintomatología de una manifestación depresiva, se presentan en tres frases de formulación gradual y son valorados en una escala de 0-3 en función de la gravedad que representa, la persona debe escoger la frase que mejor se adapte a su situación personal.

Las siguientes categorías son:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1 Tristeza | 4 Insatisfacción |
| 2 Pesimismo | 5 Culpa |
| 3 Sensación de Fracaso | 6 Expectativas de Castigo |

7 Auto desagrado	15 Retardo Laboral
8 Auto acusación	16 Insomnio
9 Ideas Suicidas	17 Fatigabilidad
10 Llanto	18 Anorexia o Bulimia
11 Irritabilidad	19 Pérdida de Peso
12 Separación Social	20 Preocupación Psicosomática
13 Indecisión	21 Pérdida de Líbido
14 Cambio de Imagen	

El resultado del inventario muestra cuatro niveles que constan con un puntaje establecido como lo es de 0 a 9 una población sin depresión, con una puntuación de 10 a 15 se establece que tienen una depresión leve, de 16 a 24 una depresión moderada y de 24 en adelante una depresión grave.

3.7 Plan de recolección de información

Para (Hernandez & et al., 2010) afirma que *“la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información”* (p. 183-185).

Teniendo en cuenta que esta afirmación dada por el autor mencionado hace relación, para los resultados de la presente investigación en donde se realizó un análisis detenido de los instrumentos psicológicos, el tiempo en el que se llevó a cabo la evaluación, calificación y análisis de resultados.

Por ende para la presente investigación se utiliza los reactivos psicológicos antes mencionados a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero”.

Preguntas Básicas	Explicación
¿Qué?	Se busca relacionar los esquemas mala daptativos con la depresión
¿Por qué?	Por el interés crítico propositivo
¿Para qué?	Para conocer el grado de interrelación de las variables u proponer alternativas de solución a la problemática
¿Cómo?	Mediante instrumentos psicométricos de evaluación
¿Con qué?	Con la utilización de la entrevista, observación, e inventarios estandarizados
¿A quienes?	A los estudiantes del tercer años de bachillerato de la Unidad educativa “Blanca Martínez de Tinajero”
¿Cuándo?	Año lectivo Septiembre 2014 - Julio 2015

Tabla 2: Preguntas Básicas

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

3.8 Plan de procesamiento de Información

Para analizar la información recogida mediante los instrumentos de evaluación psicológica antes referidos se llevó a cabo el siguiente proceso:

- Revisión absoluta de la información obtenida, con el fin de depurar las evaluaciones que no cumplan con los requerimientos de la investigación planteada.
- Tabular estadísticamente los datos obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación psicológica.
- Analizar e interpretar cada uno de los ítems de los reactivos psicológicos, y así poder obtener datos estadísticos que permitan el entendimiento de la problemática.

- Finalmente con el programa SPSS.20 realizar un análisis de los resultados y así obtener datos importantes que permitirán comprobar la hipótesis que se había planteado con anterioridad.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO

ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES%
Abandono	48	45,28%
Autocontrol	5	4,72%
Desconfianza	2	1,89%
Privación	22	20,75%
Vulnerabilidad	9	8,49%
Autosatisfacción	4	3,77%
Estándares inflexibles (Autoexigencia) 1	1	0,94%
Estándares inflexibles 2 (Perfeccionismo)	6	5,66%
Inhibición Emocional	3	2,83%
Grandiosidad	5	4,72%
Emparamiento	1	0,94%
TOTAL	106	100%

Tabla 3 Resultados Esquemas Mal Adaptativos

Elaborado por Iturralde, C. 2015

Análisis

Mediante el gráfico presentado sobre los esquemas mal adaptativos en los 106 adolescentes evaluados se puede describir, que el 45,28% posee el esquema de Abandono, el 20,75% de Privación, siendo estos dos los que sobresalen a continuación tenemos el 8,49% de Vulnerabilidad, el 5,66% de Estándar Inflexible 2 (Perfeccionismo), el 4,72% Grandiosidad a la vez de Autocontrol, el 3,77% Autosatisfacción, el 2,83% de Inhibición Emocional, el 1,89% Desconfianza y para finalizar el 0,94 Estándares Inflexibles 1(Autoexigencia) y Emparamiento.

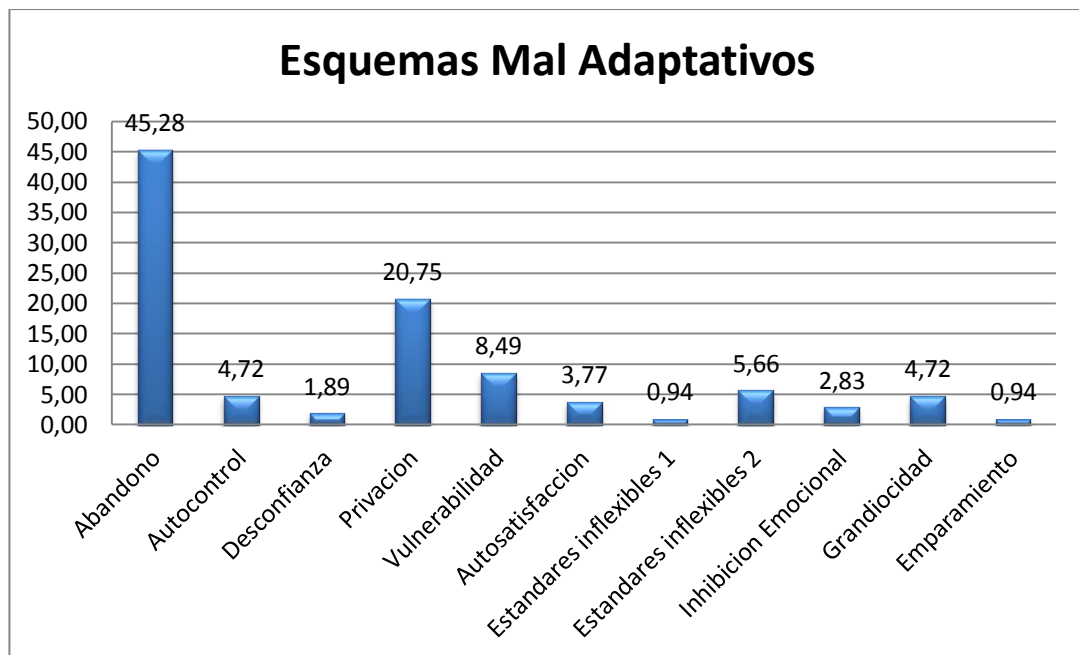


Gráfico 7: esquemas mal adaptativos

Elaborado por Iturralde, C 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se determina al Esquema Abandono como el más sobresaliente, teniendo en cuenta que los adolescentes que lo poseen son aquellos que no tienen índices de depresión,

resaltando que pese al temor de ser abandonados por las personas que cumplen los roles primarios o brindan en ellos seguridad y protección, esto no ha interferido para que desarrollen depresión o sea un factor relevante para causar un malestar significativo en su desarrollo.

Por otro lado los siguientes esquemas a resaltar son aquellos que de una u otra manera están interfiriendo en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes, Esquema de Privación siendo este otro de los que sobresale con la creencia de que las personas a su alrededor no podrán satisfacer sus sentimientos de privación como cuidado, protección y comprensión, el siguiente a referirse es el Esquema de Vulnerabilidad siendo este el temor exagerado a que les puedan caer una catástrofe externa o interna, Esquema de Estándares Inflexibles 2 (Perfeccionismo), los adolescentes internamente buscan ser los mejores y recaen ahí la sobrecarga de metas y objetivos a cumplir siendo a la final una forma de presión insana para ellos, Esquema de Autocontrol y Grandiosidad pese a que son esquemas diferentes se ha visto una cierta relación en los estudiantes evaluados, por el hecho de que en el esquema de grandiosidad tienen la creencia de ser superiores a los demás y por ello buscar una gratificación como símbolos de superioridad, en este punto entre el esquema de autocontrol la dificultad de perder el control y así verse como débiles o inferiores ocasiona dificultades en su desenvolvimiento, Esquema de Autosatisfacción el deseo de complacer las necesidades de los demás sea familiares o entes externos, antes que las necesidades y prioridades de los evaluados, Esquema de Inhibición Emocional por el hecho que los adolescentes anhelan cumplir las exigencias de los demás se privan a la comunicación por temor a no ser comprendidos a nivel emocional de ahí proviene el Esquema de Desconfianza tanto para el propio individuo como al resto temor a no lograr lo propuesto y al mismo tiempo temor al daño exterior, para finalizar los dos Esquemas de Estándares Inflexibles 1 (Autoexigencia) y Entrampamiento que de una u otra manera se relacionan entre sí, el uno como autoexigencia para tener estándares demasiado altos de conducta y desempeño para que el fin sea afianzarse de manera dependiente con las personas significativas a nivel emocional y físico; como padres o cuidadores primarios.

1) ¿La gente no ha estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	30	28,30%
2. La mayor parte falso de mi	13	12,26%
3. Ligeramente más falso que verdadero	19	17,92%
4. Moderadamente verdadero de mi	16	15,09%
5. La mayor parte verdadero de mi	14	13,21%
6. Me describe perfectamente	14	13,21%
TOTAL	106	100%

Tabla 4: Resumen pregunta uno Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede mencionar que de los adolescentes evaluados el 28,30% asumen la primera pregunta como completamente falso, el 17,92% creen que es ligeramente más falso, el 15,09% moderadamente verdadero, el 13,21% consideran que la pregunta a evaluar es la mayor parte verdadera y a la vez el 13,21% los describe perfectamente, por finalizar para el 12,26% es la mayor parte falso.

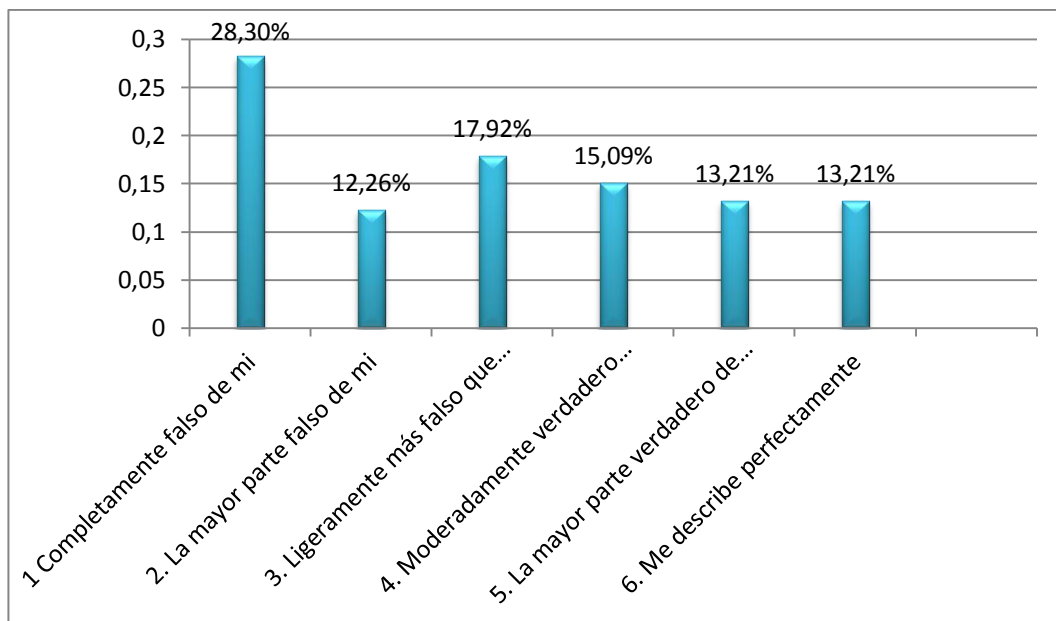


Gráfico 8: Resumen pregunta uno Esquemas Mal Adaptativos Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede mencionar que la gran parte de los adolescentes evaluados perciben que las personas significativas han estado ahí a lo largo de su vida para satisfacer sus necesidades emocionales cuando ellos lo han requerido.

Por otro lado un grupo menor refiere que las personas en el transcurso de su vida no han estado de manera constante en la satisfacción de sus emociones y un número menor de estos consideran que a lo largo de su vida no han tenido individuos que estén ahí para ellos y por ende refieren tener insatisfacción en sus necesidades emocionales.

2) **¿Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo?**

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	30	28,30%
2. La mayor parte falso de mi	10	9,43%
3. Ligeramente más falso que verdadero	17	16,04%
4. Moderadamente verdadero de mi	18	16,98%
5. La mayor parte verdadero de mi	12	11,32%
6. Me describe perfectamente	19	17,92%
TOTAL	106	100%

Tabla 5: Resumen pregunta dos Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede mencionar que de los adolescentes evaluados el 28,30% consideran que esta interrogante les es completamente falsa, para el 17,92% los describe perfectamente, para el 16,98% es moderadamente verdadero, el 16,04% creen que es ligeramente más falso, para el 11,32% la mayor parte de la pregunta es verdadera, y por último el 9,43% presume que esta pregunta es la mayor parte falsa.

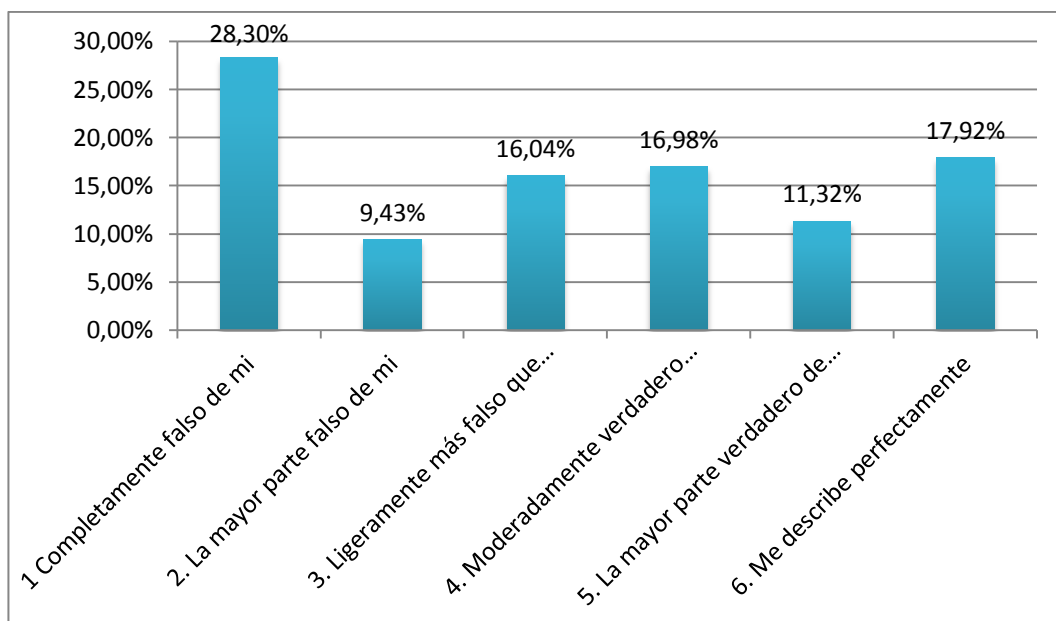


Gráfico 9: Resumen pregunta dos Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos se puede mencionar que existe un número elevado de adolescentes que mencionan haber tenido en su vida personas con las cuales han podido contar, tener una estrecha relación y a la vez pasar tiempo juntos.

Sin embargo tenemos otro grupo también significativo que manifiesta que durante su vida no han tenido una persona con la cual puedan tener un vínculo estrecho para generar confianza y así compartir cierto tiempo de calidad, y por otro lado tenemos un grupo menor que refieren haber tenido de una u otra manera a personas con las cuales han generado un vínculo sin embargo esté no fue completo o de la manera en la que ellos esperaban.

- 3) ¿La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	31	29,25%
2. La mayor parte falso de mi	21	19,81%
3. Ligeramente más falso que verdadero	18	16,98%
4. Moderadamente verdadero de mi	12	11,32%
5. La mayor parte verdadero de mi	15	14,15%
6. Me describe perfectamente	9	8,49%
TOTAL	106	100%

Tabla 6: Resumen pregunta tres Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede mencionar que de los adolescentes evaluados el 29,25% consideran que esta pregunta a evaluar es completamente falsa, el 19,1% creen que es la mayor parte falsa, el 16,98% es ligeramente más falsa que verdadera, el 14,15% es la mayor parte verdadera, para el 11,32% es moderadamente verdadera y por finalizar para el 8,49% los describe perfectamente.

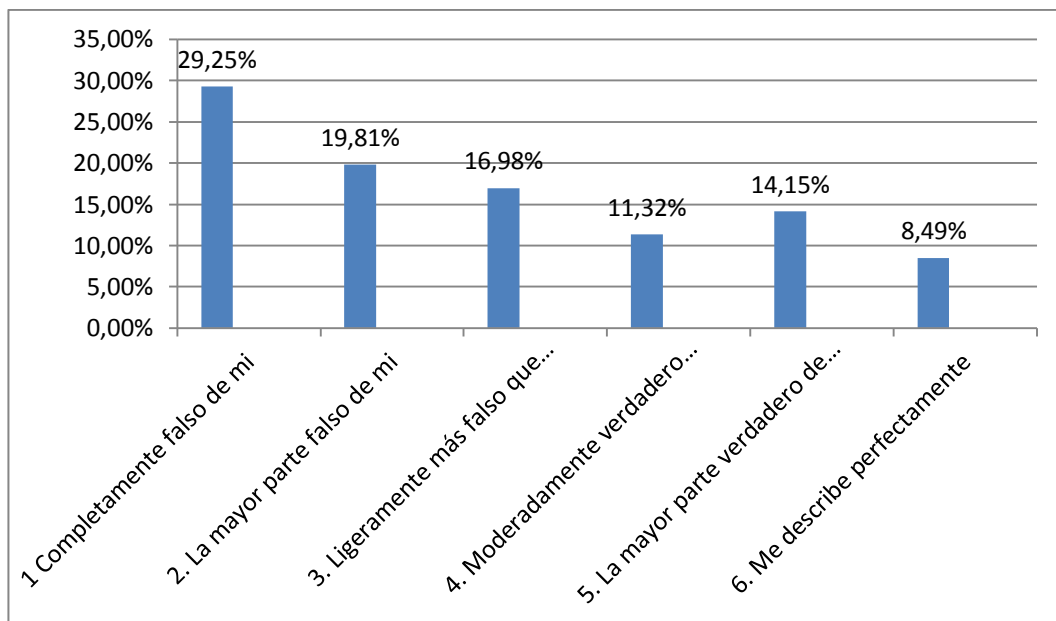


Gráfico 10: Resumen pregunta tres Esquemas Mal Adaptativos

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente se puede mencionar que en los adolescentes evaluados existe un grupo superior que manifiestan haber tenido en cierto tiempo a una persona que los escuche, genere empatía y comprensión con sus necesidades y sentimientos, es decir que durante el transcurso de su vida se encontraron con alguien con la cual sintonizaron en aspectos importantes para ellos.

Por otro lado tenemos un número menor de adolescentes que consideran que en el transcurso de su vida no habido una persona con la cuál se hayan sentidos comprendidos, escuchados y que hayan atravesado por las mismas situaciones o estados emocionales.

4) ¿Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	31	29,25%
2. La mayor parte falso de mi	12	11,32%
3. Ligeramente más falso que verdadero	19	17,92%
4. Moderadamente verdadero de mi	12	11,32%
5. La mayor parte verdadero de mi	9	8,49%
6. Me describe perfectamente	23	21,70%
TOTAL	106	100%

Tabla 7: Resumen pregunta cuatro Esquemas Mal Adaptativo Abandono

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la investigación se puede referir que de los adolescentes evaluados el 29,25% describen esta pregunta como completamente falsa, el 21,70% la perciben como si los describiera perfectamente, el 17,92% la consideran como ligeramente más falsa que verdadera, para el 11,32% es la mayor parte falsa y para el otro lado el 11,32% es moderadamente verdadero, por último se tiene al 8,49% que refiere ser la mayor parte verdadera.

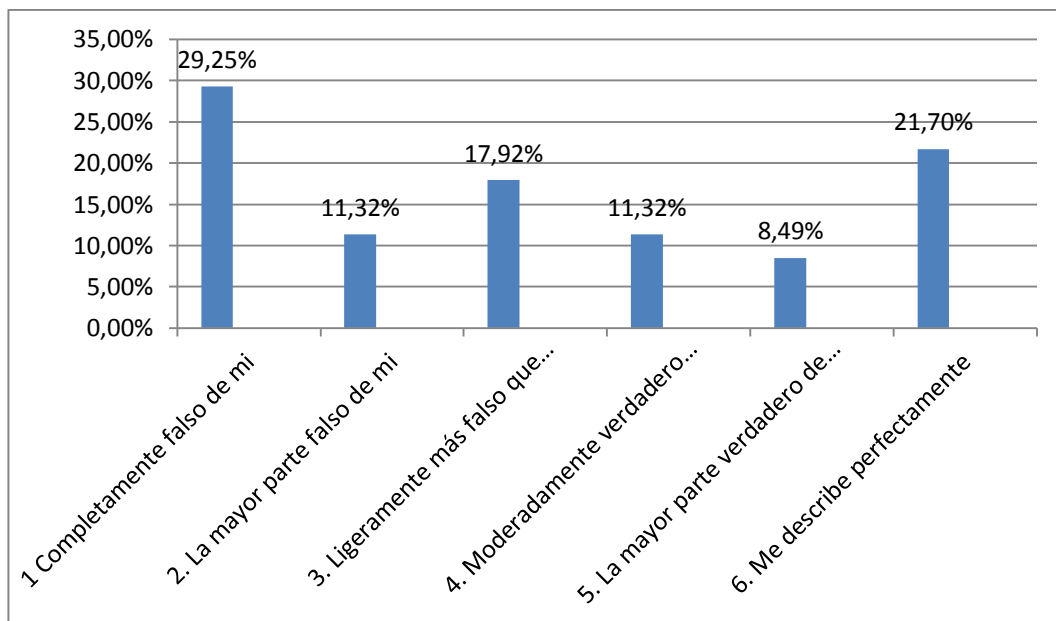


Gráfico 11: Resumen pregunta cuatro Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede mencionar que de los adolescentes evaluados un número considerable ha expuesto no tener preocupaciones o sentimientos de abandono con referencia a las personas cercanas a ellos o significativas en su vida.

Otro grupo refiere tener un temor o preocupación por ser alejados o abandonados por las personas que se encuentran cerca de él, y una cifra menor de adolescentes manifiestan saber la posibilidad de ser alejados o abandonados por sus personas cercanas sin embargo no es un temor significativo o preocupación constante.

5) ¿Cuándo siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	27	25,47%
2. La mayor parte falso de mi	24	22,64%
3. Ligeramente más falso que verdadero	11	10,38%
4. Moderadamente verdadero de mi	11	10,38%
5. La mayor parte verdadero de mi	11	10,38%
6. Me describe perfectamente	22	20,75%
TOTAL	106	100%

Tabla 8: Resumen pregunta cinco Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la investigación se puede referir que de los adolescentes evaluados el 25,47% describen a la pregunta como completamente falsa, el 22,64% como la mayor parte falsa, el 20,75% consideran que los describe perfectamente, el 10,38 es ligeramente más falsa que verdadera, al 10,38% moderadamente verdadera y por último para el otro 10,38% es mayor parte verdadera.

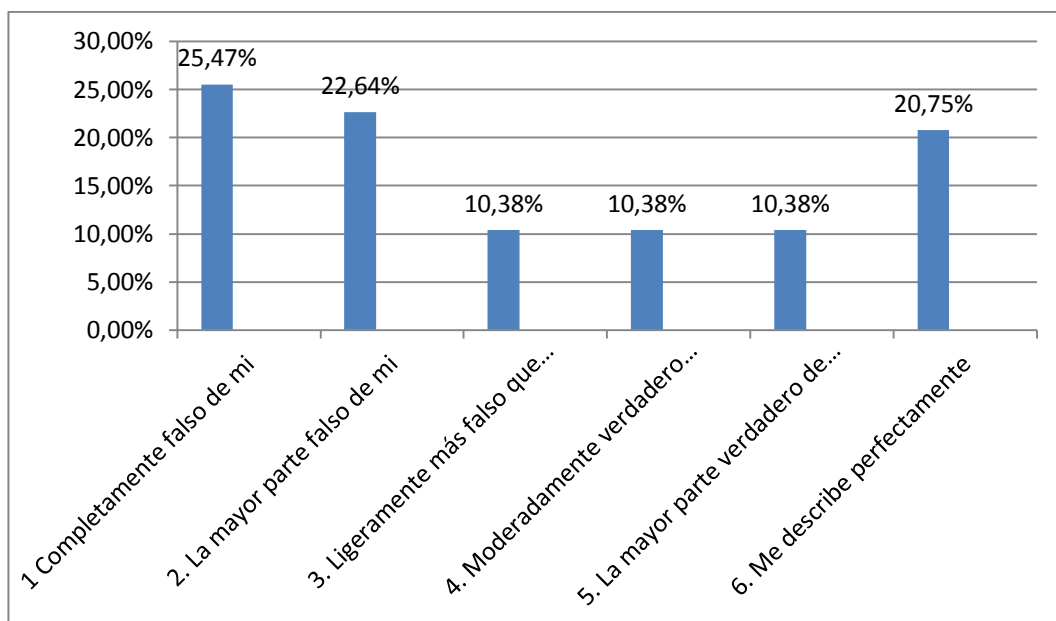


Gráfico 12: Resumen pregunta cinco Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente se puede manifestar que una cifra elevada de adolescentes evaluados no se afligen o desesperan al sentir que las personas importante para ellos están haciendo intentos por alejarse de ellos.

Por otro lado un grupo menor pero igual significativo de evaluados refieren poseer un punto de desespero al percatarse que las personas significativas para ellos están intentando alejarse.

6) Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	45	42,45%
2. La mayor parte falso de mi	8	7,55%
3. Ligeramente más falso que verdadero	13	12,26%
4. Moderadamente verdadero de mi	15	14,15%
5. La mayor parte verdadero de mi	10	9,43%
6. Me describe perfectamente	15	14,15%
TOTAL	106	100%

Tabla 9: Resumen pregunta seis Esquemas Mal Adaptativos Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 42,45% consideran esta pregunta es completamente falsa referente a ellos, el 14,15% es moderadamente verdadera a su vez el 14,15% consideran que los describe perfectamente, por otro lado el 12,26% cree que es ligeramente más falsa que verdadera, el 9,43% refiere que es la mayor parte verdadera y finaliza el 7,55% que se describen como la mayor parte falsa.

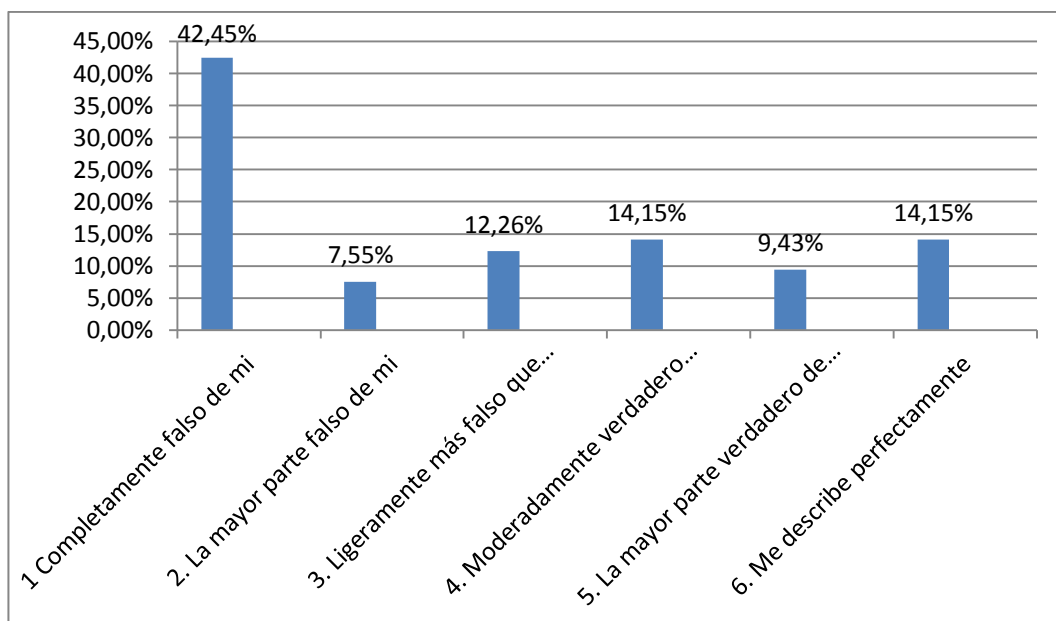


Gráfico 13: Resumen pregunta seis Esquemas Mal Adaptativo Privación Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede mencionar que de los adolescentes evaluados existe un número superior de ellos que al momento de quedarse o sentirse solos por un periodo corto de tiempo no llegan al punto de desespero o no llegan a aflijirse. Sin embargo existe un grupo menor que refiere sentirse preocupado o desesperado cuando lo dejan solo por un cierto tiempo pése a que este sea corto.

7) ¿Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	32	30,19%
2. La mayor parte falso de mi	7	6,60%
3. Ligeramente más falso que verdadero	17	16,04%
4. Moderadamente verdadero de mi	16	15,09%
5. La mayor parte verdadero de mi	10	9,43%
6. Me describe perfectamente	24	22,64%
TOTAL	106	100%

Tabla 10: Resumen pregunta siete Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 30,19% perciben a esta pregunta como completamente falsa, el 22,64% consideran que los describe perfectamente, el 16,04% ligeramente más falsa que verdadera, el 15,09% moderadamente verdadera, el 9,43% creen que es la mayor parte verdadera, y por último el 6,60% la describen como la mayor parte falsa.

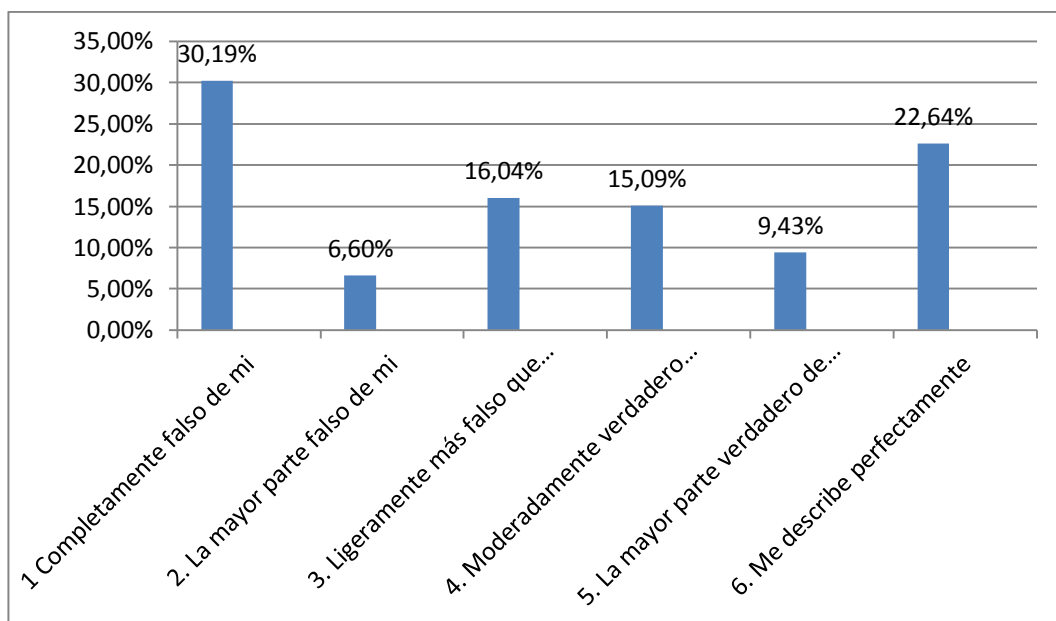


Gráfico 14: Resumen pregunta siete Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede mencionar que la mayoría de adolescentes evaluados al momento de estar expuestos a elogios, cordialidad y amabilidad lo aceptan de manera esperada sin el temor de ser objeto de daño u engaño.

De la misma manera otro grupo de adolescentes evaluados hacen referencia a que cuando personas externas se acercan a ellos de forma cordial y amable se presenta en ellos la creencia de que su comportamiento debe ser por la búsqueda de algún beneficio.

8) ¿Me da una gran dificultad confiar en la gente?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	21	19,81%
2. La mayor parte falso de mi	8	7,55%
3. Ligeramente más falso que verdadero	18	16,98%
4. Moderadamente verdadero de mi	18	16,98%
5. La mayor parte verdadero de mi	8	7,55%
6. Me describe perfectamente	33	31,13%
TOTAL	106	100%

Tabla 11: Resumen pregunta ocho Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 31,13% consideran que esta pregunta los describe perfectamente, el 19,91% al contrario la perciben como completamente falsa, el 16,98% como ligeramente más falsa que verdadera, así como el otro 16,98% como moderadamente verdadera, el 7,55% cree que es la mayor parte falsa y a su vez el otro 7,55% como la mayor parte verdadera.

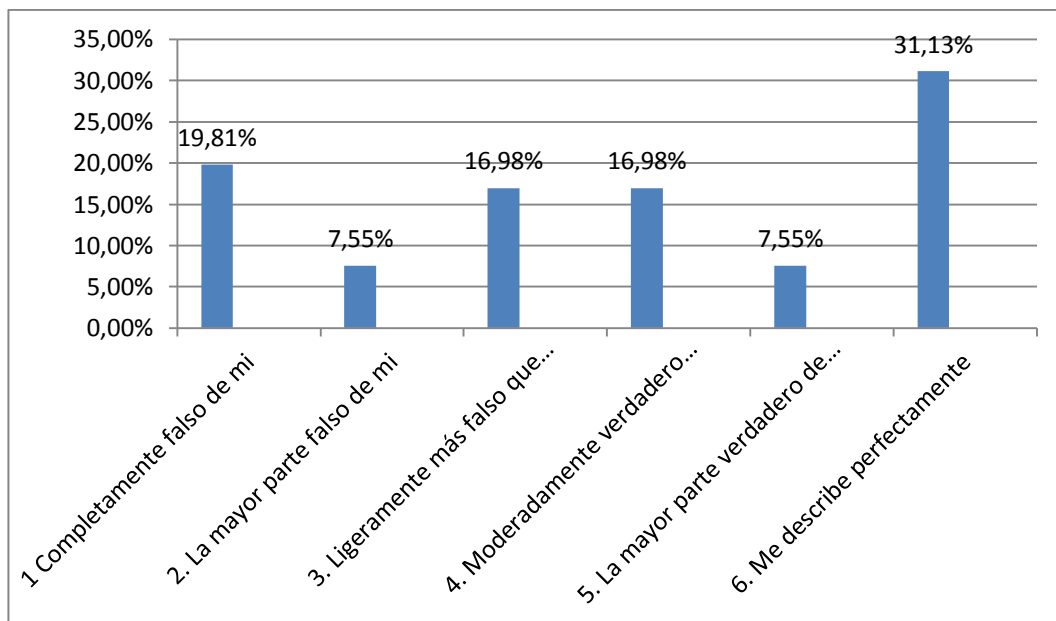


Gráfico 15: Resumen pregunta ocho Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede resaltar que un número considerable de adolescentes evaluados posee una dificultad para confiar en la gente que está a su alrededor. A la vez existe un número menor de evaluados a quienes no se les dificulta otorgar confianza a las personas.

9) ¿Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	24	22,64%
2. La mayor parte falso de mi	9	8,49%
3. Ligeramente más falso que verdadero	18	16,98%
4. Moderadamente verdadero de mi	10	9,43%
5. La mayor parte verdadero de mi	12	11,32%
6. Me describe perfectamente	33	31,13%
TOTAL	106	100%

Tabla 12: Resumen pregunta nueve Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 31,13% consideran que la pregunta los describe perfectamente, el 22,64% como completamente falsa, el 16,98% ligeramente más falsa que verdadera, el 11,32% la mayor parte verdadera, el 9,43% moderadamente verdadera y por último el 8,49% la mayor parte falsa.

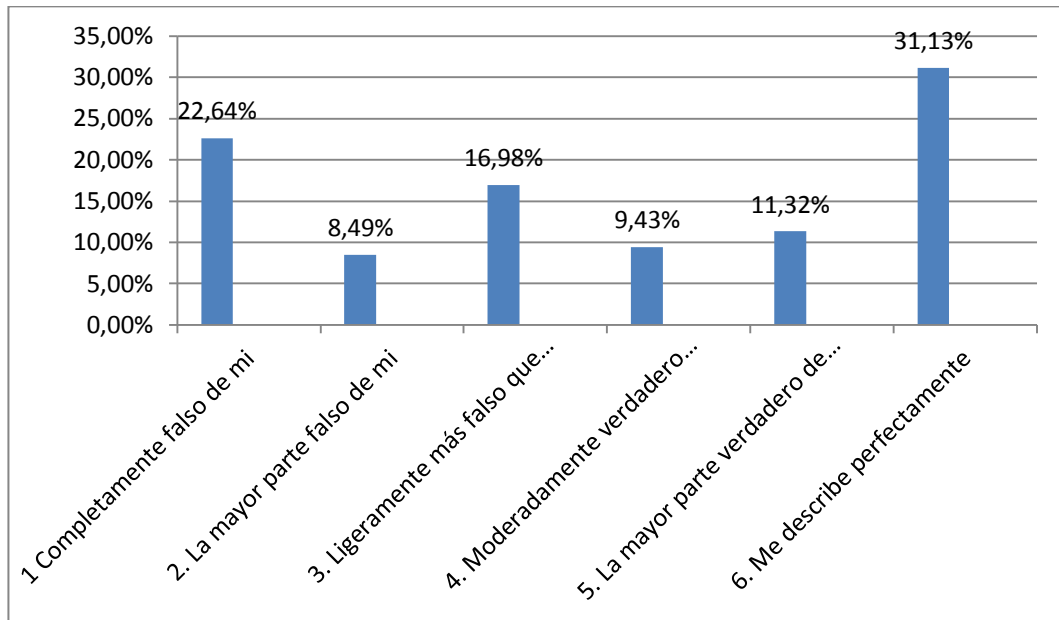


Gráfico 16: Resumen pregunta nueve Esquemas Mal Adaptativo Desconfianza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede mencionar que existe un número significativo de adolescentes que sospechan de una cierta manera sobre las intenciones que tienen las personas hacia ellos. Por otro lado un número de estudiantes también significativos refieren no desconfiar sobre las intenciones que los demás tienen hacia ellos.

10) ¿Me preocupa volverme un indigente o vago?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	30	28,30%
2. La mayor parte falso de mi	8	7,55%
3. Ligeramente más falso que verdadero	10	9,43%
4. Moderadamente verdadero de mi	8	7,55%
5. La mayor parte verdadero de mi	8	7,55%
6. Me describe perfectamente	42	39,62%
TOTAL	106	100%

Tabla 13: Resumen pregunta diez Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 39,62% consideran que la interrogante los describe perfectamente, el 28,30% la perciben como completamente falsa, el 9,43% como ligeramente más falso que verdadero, el 7,55% como la mayor parte falsa, el 7,55% como como moderadamente verdadero y para finalizar el otro 7,55% como la mayor parte verdadera.

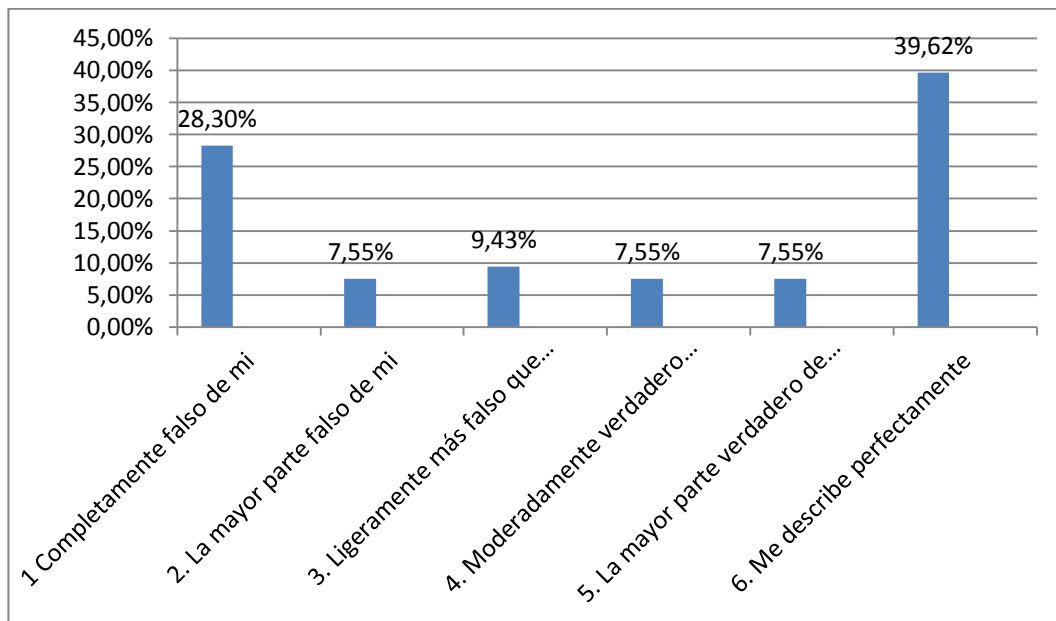


Gráfico 17: Resumen pregunta diez Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede referir que existe un número considerable de adolescentes que sienten una preocupación por llegar a ser indigentes o vagabundos.

Por otro lado hay otro grupo de adolescentes quienes manifiestan no tener dificultad o preocupación al volverse indigentes o personas sin recursos.

11) ¿Me preocupa ser atacado?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	34	32,08%
2. La mayor parte falso de mi	10	9,43%
3. Ligeramente más falso que verdadero	11	10,38%
4. Moderadamente verdadero de mi	9	8,49%
5. La mayor parte verdadero de mi	7	6,60%
6. Me describe perfectamente	35	33,02%
TOTAL	106	100%

Tabla 14: Resumen pregunta once Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 33,02% manifiesta que la interrogante los describe perfectamente, el 32,08% la perciben como completamente falsa, el 10,38% como ligeramente más falsa que verdadera, el 9,43% como la mayor parte falsa, el 8,49% como moderadamente verdadera y concluyendo con el 6,60% que la describen como la mayor parte verdadera.

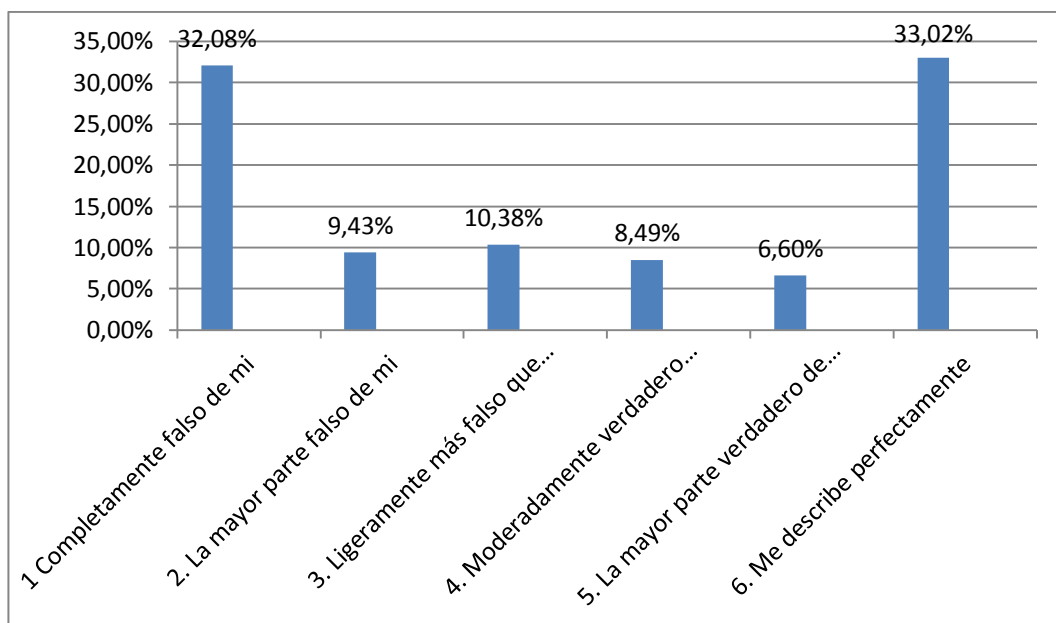


Gráfico 18: Resumen pregunta once Esquemas Mal Adaptativo Vulnerabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente se puede manifestar que hay adolescentes que tienen el temor de ser atacados sea física o emocionalmente, otro grupo a la par refiere no poseer una preocupación considerable ante el hecho de ser atacado por externos a ellos. Un número igual significativo de adolescentes consideran no tener temor o un cierto nivel de preocupación de ser embestido por algo o alguien.

12) ¿Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	43	40,57%
2. La mayor parte falso de mi	12	11,32%
3. Ligeramente más falso que verdadero	13	12,26%
4. Moderadamente verdadero de mi	12	11,32%
5. La mayor parte verdadero de mi	11	10,38%
6. Me describe perfectamente	15	14,15%
TOTAL	106	100%

Tabla 15: Resumen pregunta doce Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 40,57% perciben a la pregunta como completamente falsa, el 14,15% consideran que los describen perfectamente, el 12,26% como ligeramente más falso que verdadero, el 11,32% como la mayor parte falsa, el otro 11,32% como moderadamente verdadera, y finalizando con el 10,38% como la mayor parte verdadera.

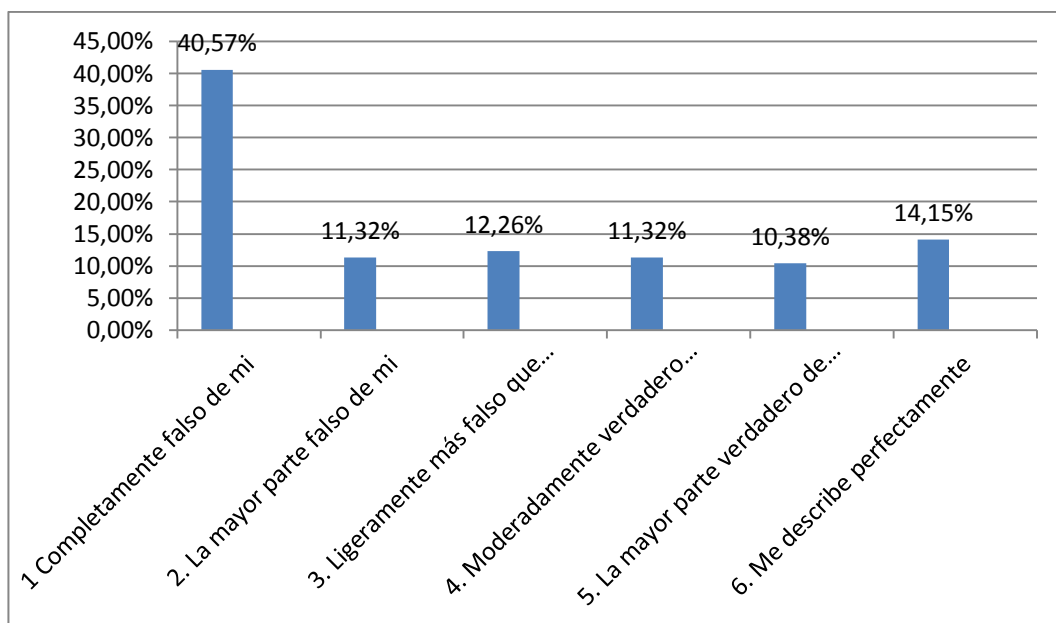


Gráfico 19: Resumen pregunta doce Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede reflexionar que de los adolescentes evaluados un número considerado de ellos siente que sus padres y ellos no llegan a involucrarse en sus vidas o a interferir de completo en los problemas de cada uno, el factor determinante pueden ser varios.

Por otro lado existe un grupo de adolescentes menor que manifiestan involucrarse tanto en la vida y problema de sus padres así como en su diario vivir, así como sus padres llegan ha involucrarse en la de ellos, lo que ayuda a su desarrollo y estabilidad.

13) ¿Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	36	33,96%
2. La mayor parte falso de mi	9	8,49%
3. Ligeramente más falso que verdadero	22	20,75%
4. Moderadamente verdadero de mi	13	12,26%
5. La mayor parte verdadero de mi	8	7,55%
6. Me describe perfectamente	18	16,98%
TOTAL	106	100%

Tabla 16: Resumen pregunta trece Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 33,96% percibe la pregunta como completamente falsa, el 20,75 como ligeramente más falsa que verdadera, el 16,98% considera como una descripción perfecta, el 12,26% como moderadamente verdadera, el 8,49% como la mayor parte falsa, y por último el 7,55% como la mayor parte verdadera.

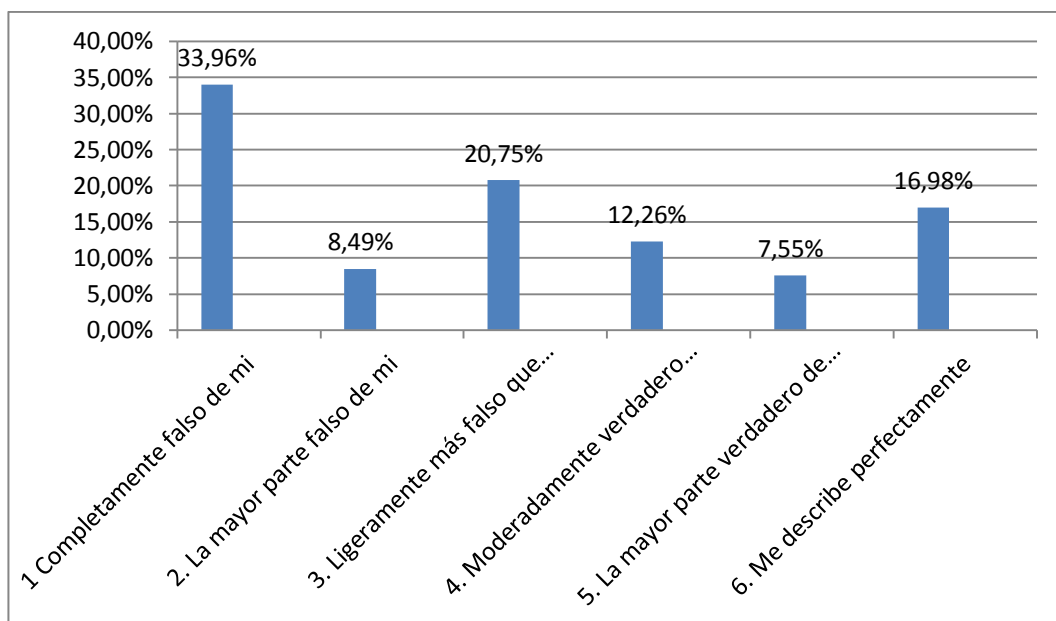


Gráfico 20: Resumen pregunta trece Esquemas Mal Adaptativo Entrampamiento

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede reflexionar que existe un número mayoritario de adolescentes que refieren que comunicarse con sus padres o tener secretos íntimos a la vez con ellos y no tener sentimientos de culpa o temor de ser traicionados actualmente lo realizan sin que se presente ninguna dificultad para ellos.

A la vez existe un grupo minoritario que manifiesta tener dificultades comunicativas con sus padres, además de comunicativas de confianza que tienen sentimientos de culpabilidad y de ser traicionados si revelan a sus padres secretos íntimos.

14) ¿Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	31	29,25%
2. La mayor parte falso de mi	9	8,49%
3. Ligeramente más falso que verdadero	13	12,26%
4. Moderadamente verdadero de mi	11	10,38%
5. La mayor parte verdadero de mi	12	11,32%
6. Me describe perfectamente	30	28,30%
TOTAL	106	100%

Tabla 17: Resumen pregunta catorce Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 29,25% perciben la interrogante como completamente falsa, el 28,30% consideran que los describe perfectamente, el 12,26% como ligeramente más falsa que verdadera, el 11,32% como la mayor parte verdadera, el 10,38% como moderadamente verdadera, y finalmente el 8,49% como la mayor parte falsa.

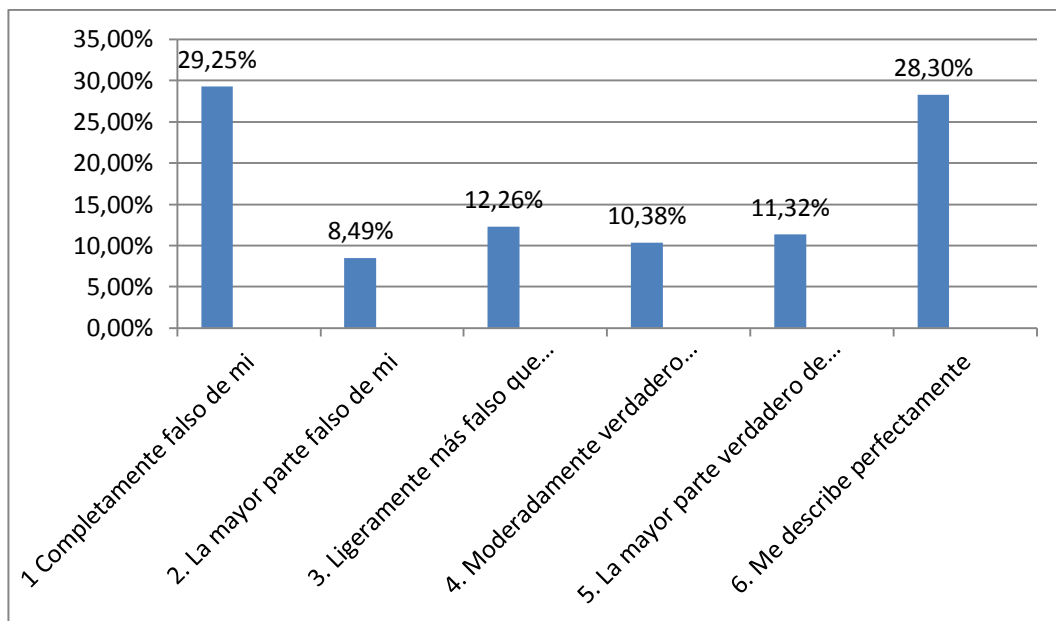


Gráfico 21: Resumen pregunta catorce Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede reflexionar que existe un grupo de adolescentes que manifiestan sentir que lo que ofrecen al mundo externo en cantidad y calidad a su vez este mundo se los regresa. Para otro grupo de igual manera considerable tiene sentimientos de no ser recontribuidos por los demás de la misma manera que ellos han dado u ofrecido, y un grupo menor expresa de una u otra manera que el mundo exterior ocasionalmete ha devuelto en parte alguna lo que ellos han ofrecido o han otorgado.

15) ¿Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	19	17,92%
2. La mayor parte falso de mi	7	6,60%
3. Ligeramente más falso que verdadero	16	15,09%
4. Moderadamente verdadero de mi	13	12,26%
5. La mayor parte verdadero de mi	14	13,21%
6. Me describe perfectamente	37	34,91%
TOTAL	106	100%

Tabla 18: Resumen pregunta quince Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 34,91% consideran que la pregunta llega a describirles perfectamente, el 17,92% al contrario perciben que es completamente falsa, el 15,09% ligeramente más falsa que verdadera, el 13,21% como la mayor parte verdadera, el 12,26% como moderadamente verdadera y por último el 6,60% como la mayor parte falsa.

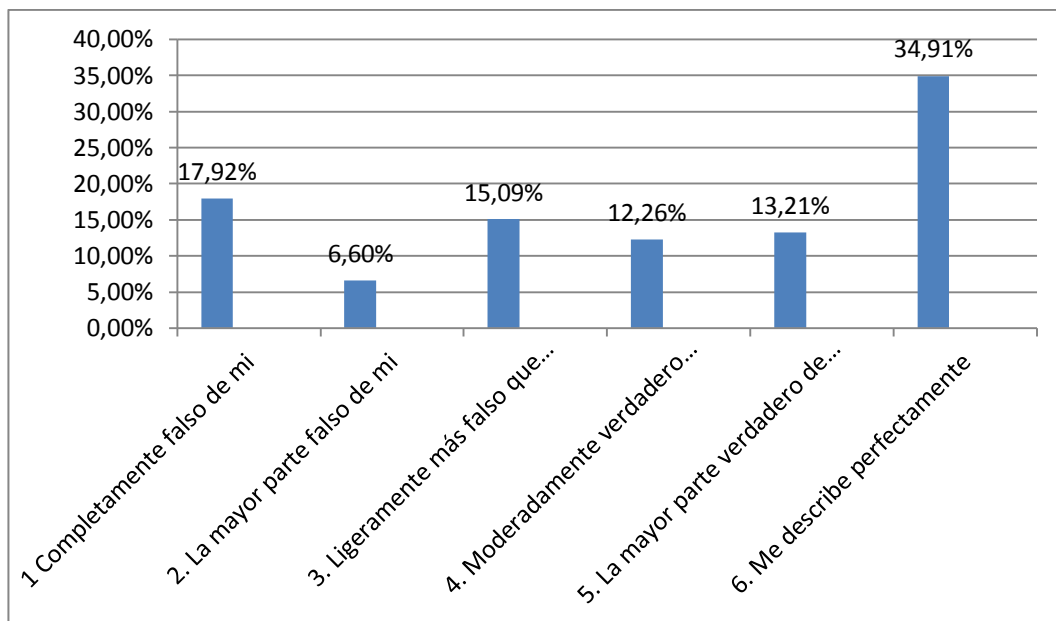


Gráfico 22: Resumen pregunta quince Esquemas Mal Adaptativo Autosatisfacción

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede manifestar que de los adolescentes evaluados hay un porcentaje elevado que siente involucrarse de lleno al cuidado de las personas que tienen cerca o poseen un vínculo afectivo, a pesar de sacrificar su tiempo y espacio.

A la vez se presenta un número minoritario que perciben que las personas que tienen a su lado son las que los tienen que cuidar de una manera más comprometida a comparación de los cuidados que ellos deben ofrecerlos, se resalta el nivel de independencia y espacio consigo mismo.

16) Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	29	27,36%
2. La mayor parte falso de mi	8	7,55%
3. Ligeramente más falso que verdadero	15	14,15%
4. Moderadamente verdadero de mi	11	10,38%
5. La mayor parte verdadero de mi	15	14,15%
6. Me describe perfectamente	28	26,42%
TOTAL	106	100%

Tabla 19: Resumen pregunta dieciséis Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 27,36% perciben la pregunta completamente falsa, el 26,42% creen que los describe perfectamente, el 14,15% como ligeramente más falsa que verdadera, el otro 14,15% como la mayor parte verdadera, el 10,38% como moderadamente verdadera, y como último el 7,55% como la mayor parte falsa.

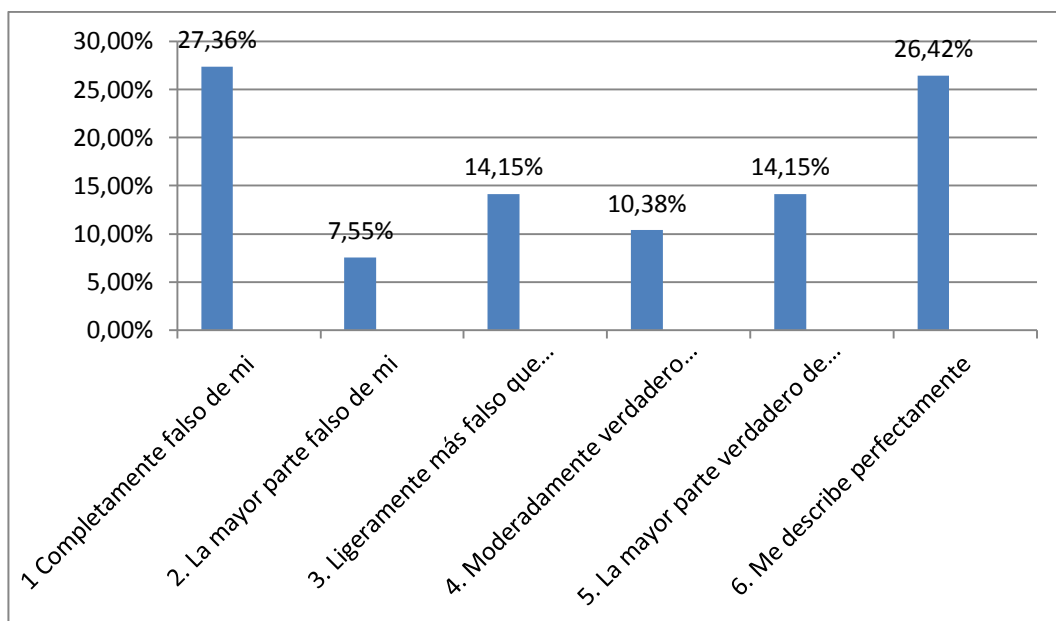


Gráfico 23: Resumen pregunta dieciséis Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede reflexionar que de los adolescentes evaluados existe un grupo significativo de ellos que hace referencia al no poder expresar sus sentimientos de manera abierta por el temor a ser expuestos dificultando su comunicación espontánea con otros.

A la vez se observa según la grafica presentada que otro grupo de adolescentes de igual manera significativo manifiestan tener una adecuada comunicación espontanea con los demás, evitando el temor a ser expuestos o avergonzados.

17) ¿Me es difícil ser cálido y espontáneo?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	39	36,79%
2. La mayor parte falso de mi	11	10,38%
3. Ligeramente más falso que verdadero	15	14,15%
4. Moderadamente verdadero de mi	16	15,09%
5. La mayor parte verdadero de mi	5	4,72%
6. Me describe perfectamente	20	18,87%
TOTAL	106	100%

Tabla 20: Resumen pregunta diecisiete Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 36,79% lo perciben completamente falsa, el 18,87 lo consideran como una descripción perfecta, el 15,09% como moderadamente verdadera, el 14,15% como ligeramente más falsa que verdadera, el 10,38% como la mayor parte falsa, y para concluir el 4,72% como la mayor parte verdadera.

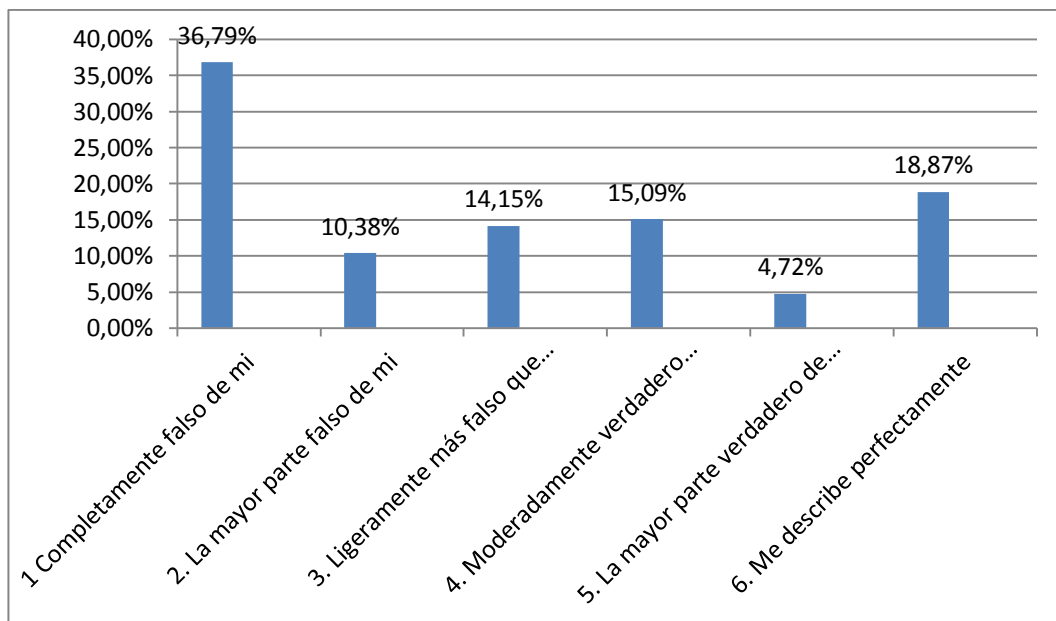


Gráfico 24: Resumen pregunta diecisiete Esquemas Mal Adaptativo Inhibición Emocional

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede reflexionar que un grupo de adolescentes considerable en su mayoría no tienen dificultades para ser delicado, cálido y demostrar afecto de forma espontánea con los que tiene a su alrededor.

A su vez se presenta un grupo minoritario de adolescentes que hacen referencia a que se les dificulta de cierta manera expresar sus emociones y sentimientos al resto de manera espontánea.

18) ¿Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	13	12,26%
2. La mayor parte falso de mi	10	9,43%
3. Ligeramente más falso que verdadero	12	11,32%
4. Moderadamente verdadero de mi	14	13,21%
5. La mayor parte verdadero de mi	18	16,98%
6. Me describe perfectamente	39	36,79%
TOTAL	106	100%

Tabla 21: Resumen pregunta dieciocho Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 36,79% consideran que la interrogante los describe perfectamente, 16,98% lo perciben como la mayor parte verdadera, el 13,21% como moderadamente verdadera, el 12,26% como completamente falsa, el 11,32% como ligeramente más falsa que verdadera, y para concluir el 9,43% como la mayor parte falsa.

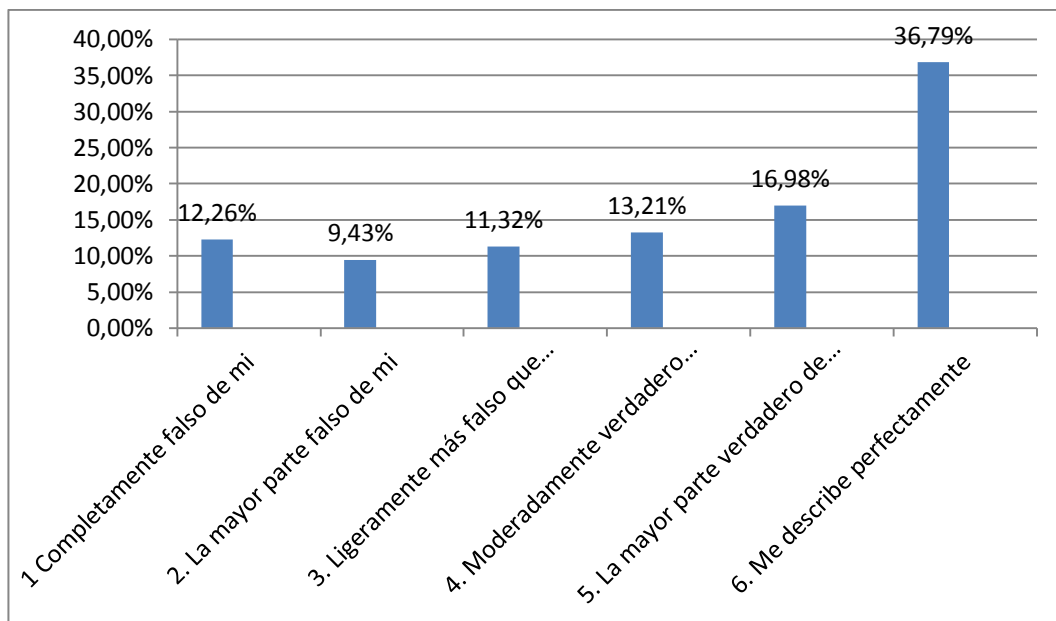


Gráfico 25: Resumen pregunta dieciocho Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y expuestos anteriormente se puede reflexionar que de acuerdo a la gráfica hay un número de adolescentes significativo que expresa esforzarse de una forma intensa para mantener las cosas en control y orden con el fin de buscar el perfeccionismo.

A comparación se presenta un grupo menor de adolescentes que refieren no tener complicaciones o preocupaciones excesivas ante las cosas, claramente no intentan buscar la perfección de las cosas que están realizando o supervisando,

19) Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 completamente falso de mi	26	24,53%
2. La mayor parte falso de mi	7	6,60%
3. Ligeramente más falso que verdadero	27	25,47%
4. Moderadamente verdadero de mi	14	13,21%
5. La mayor parte verdadero de mi	12	11,32%
6. Me describe perfectamente	20	18,87%
TOTAL	106	100%

Tabla 22: Resumen pregunta diecinueve Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos se puede mencionar que de los adolescentes evaluados el 25, 47% asumen la primera pregunta como ligeramente más falso que verdadero de acuerdo a lo que sienten, el 24,53% creen que es completamente falso, el 18,87% consideran que la pregunta a evaluar lo describen perfectamente, el 13,21% moderadamente verdadero, el 11,32% la mayor parte verdadero, y por último el 6,60% la mayor parte falso.

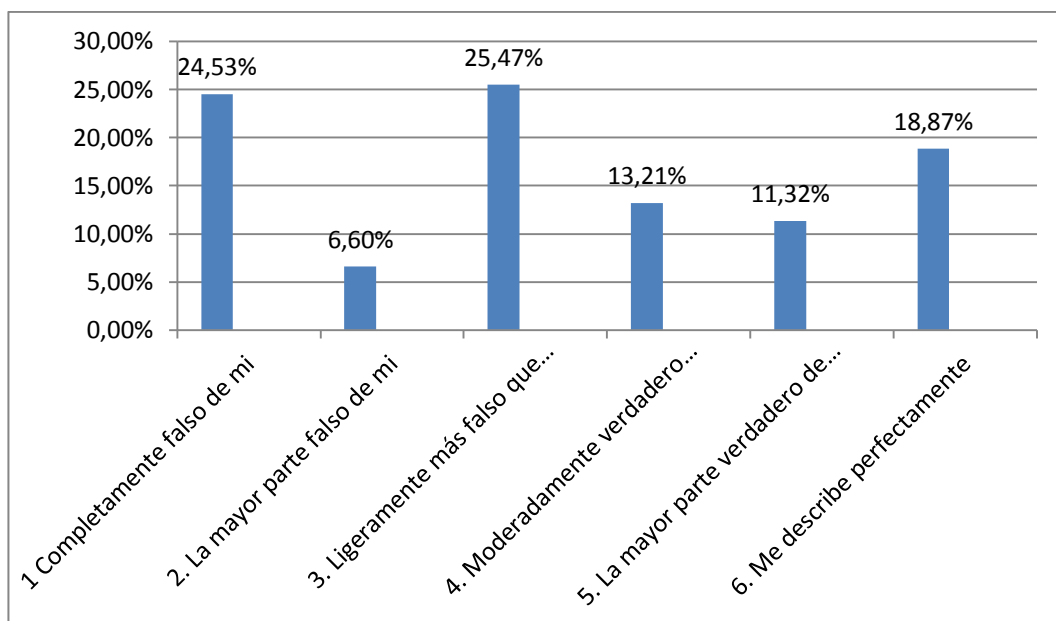


Gráfico 26: Resumen pregunta diecinueve Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 2

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados hay un grupo que refiere no involucrar un sobre esfuerzo para aparentar a los demás ser un ser perfecto, pese a que buscan hacer las cosas de la mejor manera.

Como a su vez existe un grupo de adolescentes menor que refiere la importancia que tiene el demostrar ser mejor que el resto sin importar el tiempo o su nivel de esfuerzo que requiera para aparentar un perfeccionismo.

20) ¿Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
1 Completamente falso de mi	37	34,91%
2. La mayor parte falso de mi	17	16,04%
3. Ligeramente más falso que verdadero	17	16,04%
4. Moderadamente verdadero de mi	10	9,43%
5. La mayor parte verdadero de mi	10	9,43%
6. Me describe perfectamente	15	14,15%
TOTAL	106	100%

Tabla 23: Resumen pregunta veinte Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos mediante la investigación se determina que el 34,91% consideran que esta pregunta es completamente falsa en relación a ellos, para el 16,04% es la mayor parte falso, a la vez como el otro 16,04% es ligeramente más falso que verdadero, al 14, 15% los describe perfectamente, el 9,43% manifiestan que es moderadamente verdadero y por último al otro 9,43% es la mayor parte verdadero.

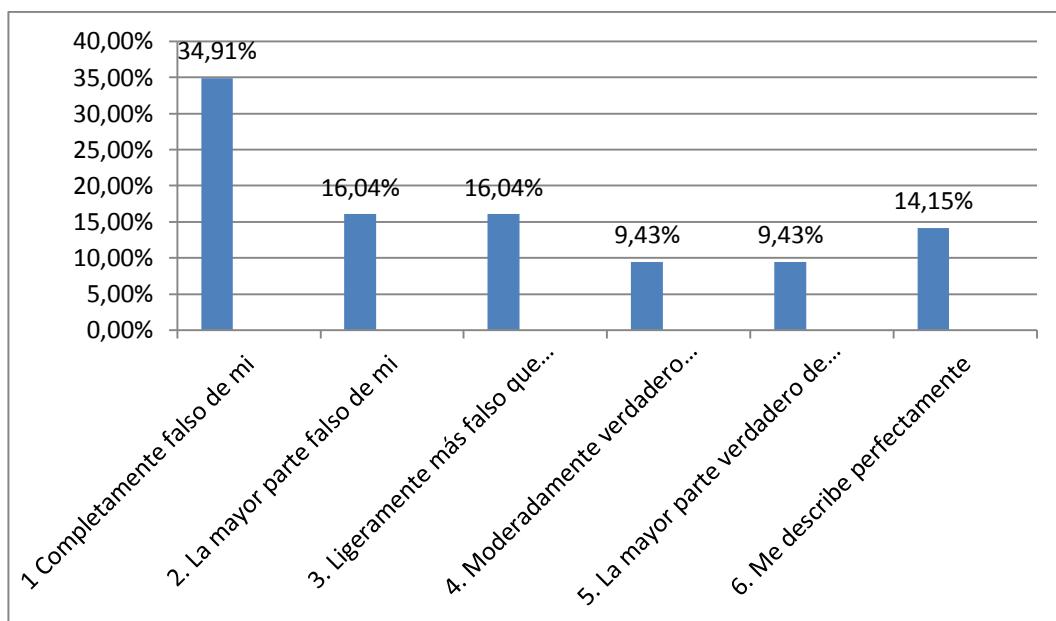


Gráfico 27: Resumen pregunta veinte Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados hay un número superior que expresan no tener dificultades en sus relaciones interpersonales ya que se permiten darse tiempo para ellos sin sobrecargarse de expectativas y exigencias para sí mismos como tanto para el resto.

Un grupo menor como se muestra en la gráfica refieren tener dificultades en su interacción social debido a que están en la búsqueda de cosas mejores, anteponiendo una jerarquización de prioridades en donde las relaciones interpersonales están en un lugar poco o nada importante.

21) ¿Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
1 Completamente falso de mi	34	32,08%
2. La mayor parte falso de mi	13	12,26%
3. Ligeramente más falso que verdadero	13	12,26%
4. Moderadamente verdadero de mi	13	12,26%
5. La mayor parte verdadero de mi	12	11,32%
6. Me describe perfectamente	21	19,81%
TOTAL	106	100%

Tabla 24: Resumen pregunta veintiuno Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 32,08% perciben la interrogante como completamente falso, el 19,81% se describen perfectamente, el 12,26% se describen como la mayor parte falsa, el 12,26% ligeramente más falsa que verdadera, el otro 12,26% moderadamente verdadera, y finalizando 11,32% como la mayor parte verdadera.

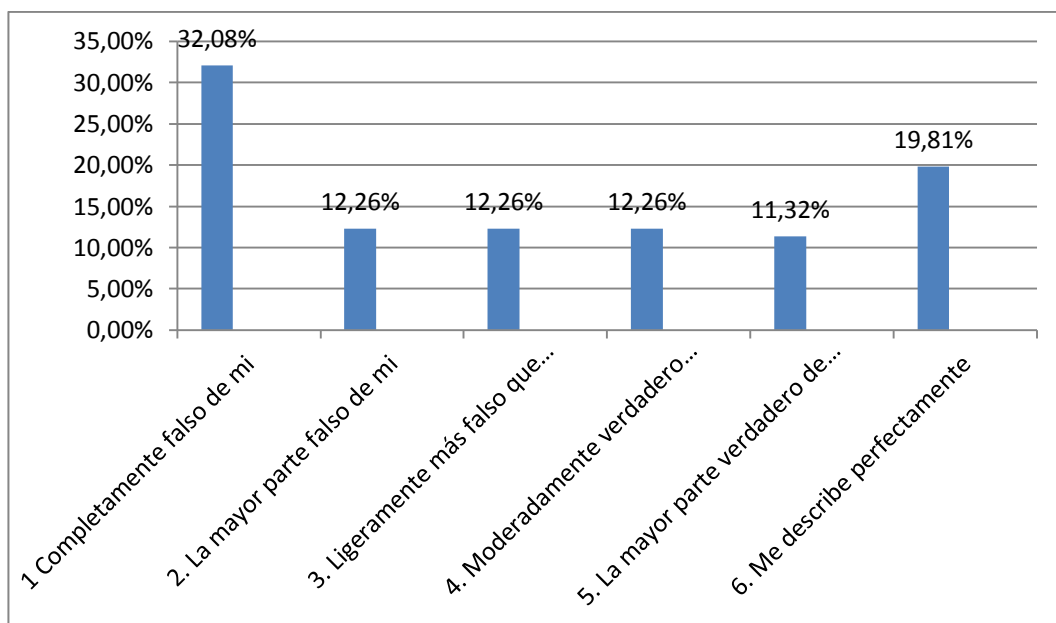


Gráfico 28: Resumen pregunta veintiuno Esquemas Mal Adaptativo Estándares Inflexibles 1

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados hay un grupo significativo que refieren no poseer un nivel de presión exagerado en las cosas que realizan por ende su estado de salud no se ve afectado, tratan de anteponerse primero y elevar sus estándares referentes a su salud.

A sí mismo hay un grupo de adolescentes que manifiestan sobre exigirse para cumplir las cosas que desean sin tener en cuenta que esto puede estar llegando a provocar en ellos una deficiencia en su salud que a su vez irá relacionada a su rendimiento.

22) ¿Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
1 Completamente falso de mi	26	24,53%
2. La mayor parte falso de mi	15	14,15%
3. Ligeramente más falso que verdadero	21	19,81%
4. Moderadamente verdadero de mi	16	15,09%
5. La mayor parte verdadero de mi	15	14,15%
6. Me describe perfectamente	13	12,26%
TOTAL	106	100%

Tabla 25: Resumen pregunta veintidós Esquemas Mal Adaptativo Grandiosidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 24,53% perciben a la pregunta como completamente falsa, el 19,81% como ligeramente más falsa que verdadera, el 15,09% moderadamente verdadera, el 14,15% la mayor parte falsa, el otro 14,15% la mayor parte verdadera y finalmente el 12,26% los describe perfectamente.

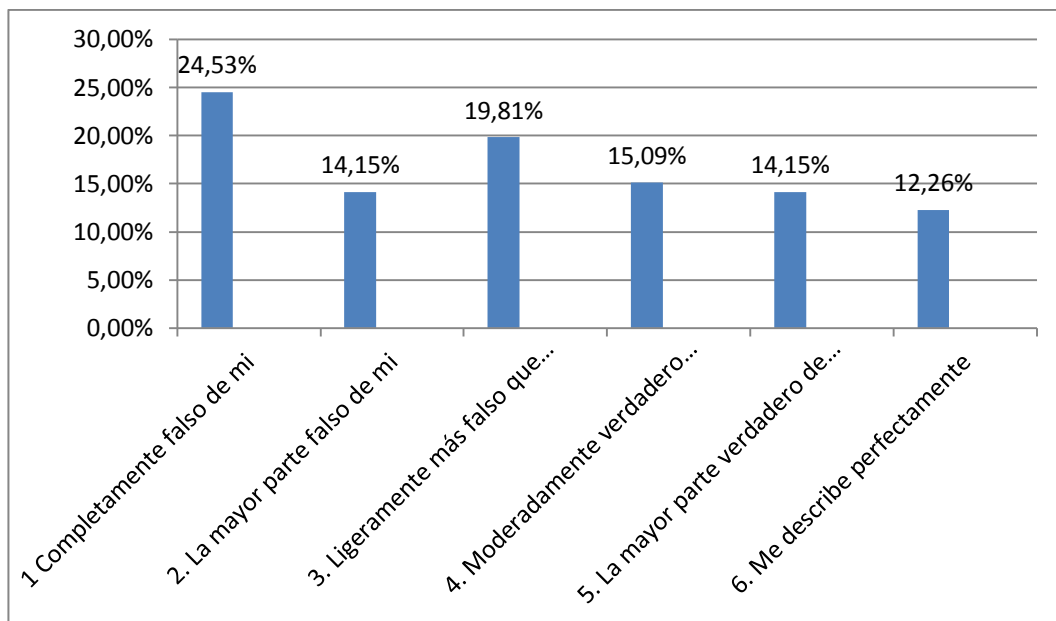


Gráfico 29: Resumen pregunta veintidós Esquemas Mal Adaptativo Grandiosidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados hay un leve grupo mayoritario que expresan un nivel de empatía con el resto sobre lo sentimientos de ser a la par lo que ofrecen ellos con lo que el mundo les devuelve, evitando así las ideas de superioridad.

Por otro lado se presenta un grupo que va a la par manifestando que lo que ellos ofrecen al su mundo externo es de mayor valor de lo que los demás les pueden dar por el hecho de que creen que de una u otra manera son superiores a los que los rodean.

23) ¿Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
1 Completamente falso de mi	38	35,85%
2. La mayor parte falso de mi	12	11,32%
3. Ligeramente más falso que verdadero	9	8,49%
4. Moderadamente verdadero de mi	16	15,09%
5. La mayor parte verdadero de mi	10	9,43%
6. Me describe perfectamente	21	19,81%
TOTAL	106	100%

Tabla 26: Resumen pregunta veintitrés Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 35,85% creen que la interrogante es completamente falsa, el 19,81% piensan que los describe perfectamente, el 15,09% moderadamente verdadera, el 11,32% consideran que es la mayor parte falsa, el 9,43% la mayor parte verdadera y por último el 8,49% ligeramente más falsa que verdadera.

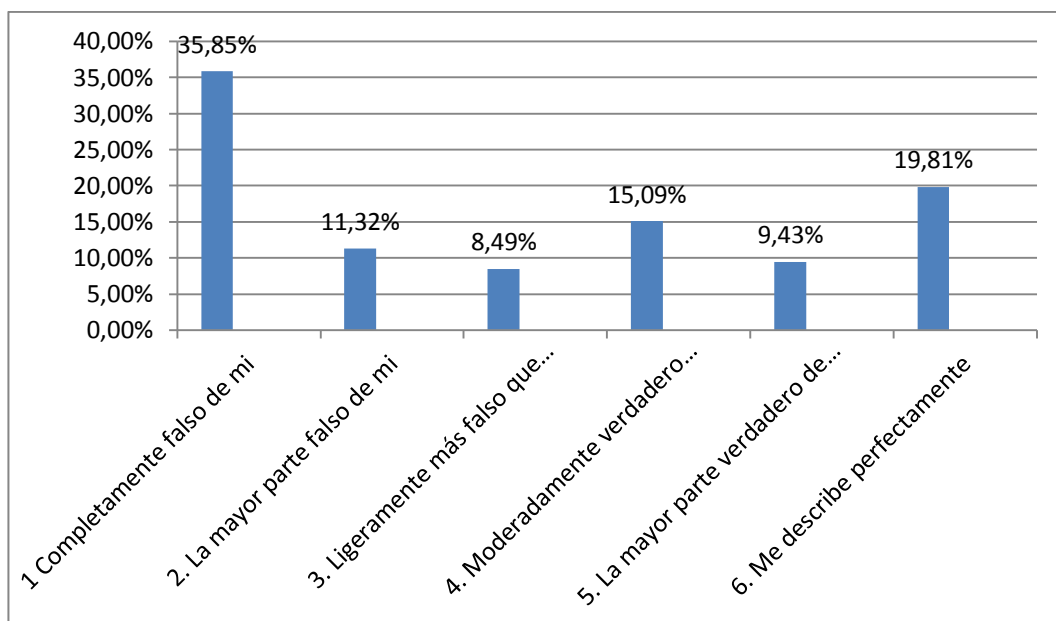


Gráfico 30: Resumen pregunta veintitrés Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados existe una mayoría que considera mantener un nivel de disciplina para completar las actividades que se le presenten pese a que estas puedan ser habituales en el transcurso de su diario vivir, intentaran hacerlas de la mejor manera.

A su vez existe la presencia de otro grupo de adolescentes que expresa dificultades para disciplinarse ante la realización de tareas que para ellos ya se han hecho rutinarias por ende no la realizarán dando su cien por ciento como lo habrían hecho en actividades diferentes o nuevas.

24) ¿Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
1 Completamente falso de mi	44	41,51%
2. La mayor parte falso de mi	9	8,49%
3. Ligeramente más falso que verdadero	10	9,43%
4. Moderadamente verdadero de mi	14	13,21%
5. La mayor parte verdadero de mi	12	11,32%
6. Me describe perfectamente	17	16,04%
TOTAL	106	100%

Tabla 27: Resumen pregunta veinticuatro Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados para el 41,51% la pregunta es completamente falsa, al 16,04% los describe perfectamente, el 13,21% como moderadamente verdadera, el 11,32% la mayor parte verdadera, el 9,43% como ligeramente más falsa que verdadera y para finalizar el 8,49% la mayor parte falsa.

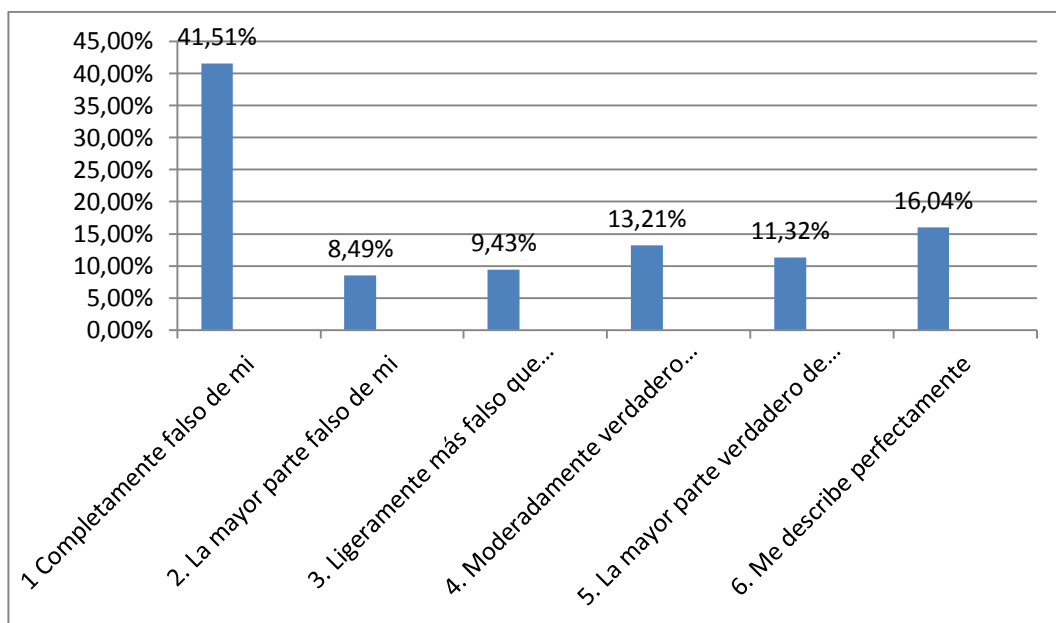


Gráfico 31: Resumen pregunta veinticuatro Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados hay un grupo superior que considera ser tolerantes a la frustración por el no cumplimiento de metas en el transcurso de su vida, por ende resaltan la importancia a no darse por vencidos y mantener su disciplina para el cumplimiento de aquellas metas planteadas y no abandonarlas.

Por otro lado también se hace evidente que hay un grupo de adolescentes que se les dificulta mantener el control ante las equivocaciones o el no cumplimiento de los objetivos que se han planteado.

25) ¿Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo?

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
1 Completamente falso de mi	29	27,36%
2. La mayor parte falso de mi	16	15,09%
3. Ligeramente más falso que verdadero	15	14,15%
4. Moderadamente verdadero de mi	16	15,09%
5. La mayor parte verdadero de mi	10	9,43%
6. Me describe perfectamente	20	18,87%
TOTAL	106	100%

Tabla 28: Resumen pregunta veinticinco Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados para el 27,36% la pregunta es completamente falsa, el 18,87% considera que los describe perfectamente, el 15,09% como la mayor parte falsa, el otro 15,09% como moderadamente verdadera, el 14,15% como ligeramente más falsa que verdadera y por último el 9,43% como la mayor parte verdadera.

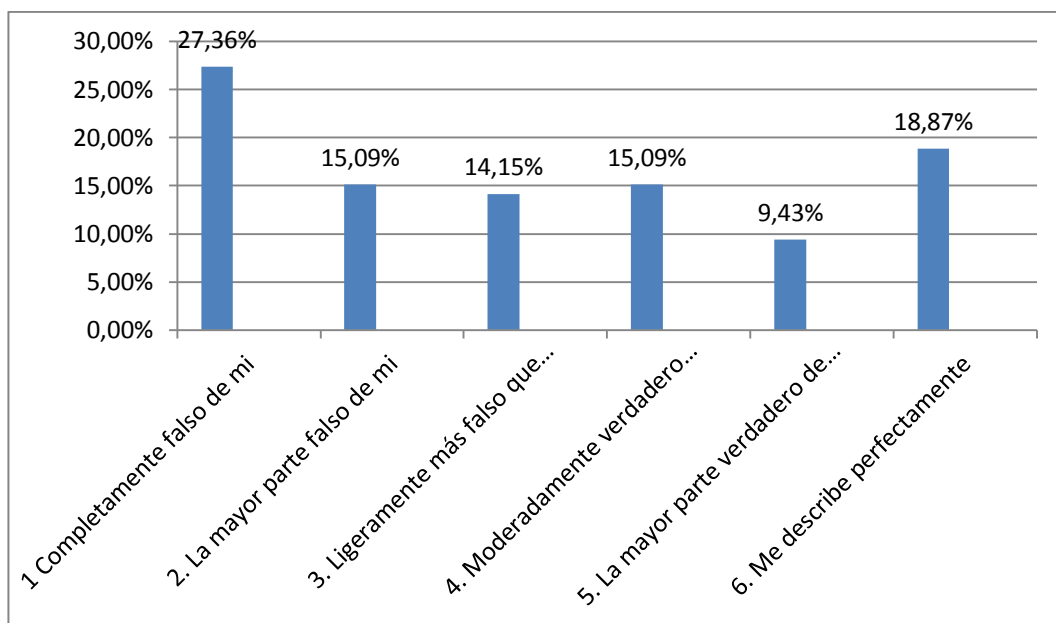


Gráfico 32: Resumen pregunta veinticinco Esquemas Mal Adaptativo Autocontrol

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede expresar que de los adolescentes evaluados sobresalen un grupo que manifiesta mantener el control y equilibrio con la satisfacción de necesidades y el cumplimiento de sus metas a largo plazo siendo disciplinados y controlando sus impulsos que puedan en su momento ser una ventaja para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por otro lado hay un grupo de adolescentes que refiere la dificultad para controlar impulsos a la vez de ser auto disciplinado con la lucha de cumplir objetivos a largo plazo, por anteponer satisfacciones momentaneas.

Análisis e Interpretación segunda variable: Depresión

NIVELES DE DEPRESIÓN	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
Sin Depresión	48	45,28%
Depresión Leve	18	16,98%
Depresión Moderada	19	17,92%
Depresión Grave	21	19,81%
TOTAL	106	100%

Tabla 29: Resultados Niveles de Depresión

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante el gráfico presentado sobre los niveles de depresión se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 48% muestran no poseer un nivel de depresión, el 19,81% poseen una depresión grave, el 17,92% una depresión moderada, y el 16,98% una depresión leve.

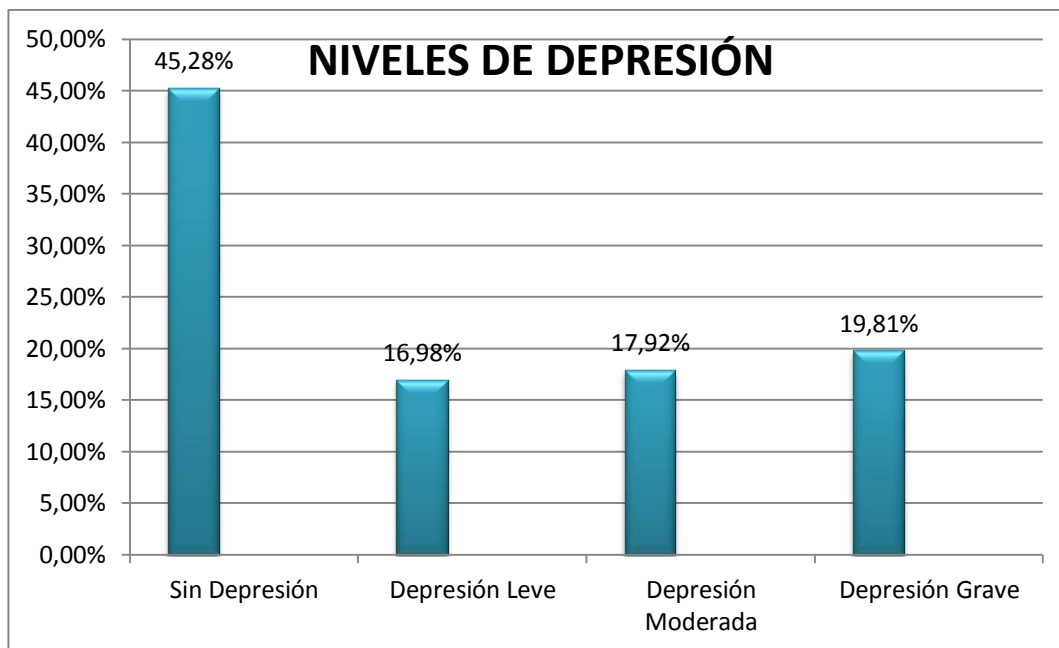


Gráfico 33: Resultados Niveles de Depresión

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar que en la investigación realizada da como resultado a un grupo menor de estudiantes que actualmente no muestran tener sintomatología depresiva resaltando que a pesar que si en algún momento de sus vidas hubo inseguridades, sentimientos de abandono o inestabilidad a nivel emocional actualmente no han sido factores para que en ellos se de una depresión al contrario se resaltarán los adecuados niveles de resiliencia que poseen.

Por otro lado tenemos de inicio un número mayor a la mitad de adolescentes evaluados que poseen depresión y esta se subdivide de acuerdo a sus dimensiones, dentro de los niveles evaluados de depresión se encuentra una depresión grave que resalta de los otros dos, refiriendo que los adolescentes están presentando sintomatología depresiva en una intensidad mayor, desde una tristeza patológica, pesimismo, fatigabilidad, entre otros hasta llegar al punto de ideas autolíticas, a la vez la gráfica muestra que seguido a la depresión grave existe una depresión

moderada obviamente con menor intensidad a la referida anteriormente, pero que la sintomatología de una u otra forma esta casudando un malestar ya significativo como la pérdida de interés a las cosas que realizaban, abulia, disminución en su apetito, irritabilidad, por último se identifica en un porcentaje menor pero igual significativo a la depresión leve con una sintomatología que aun no llega a causar malestar significativo pero que hay que tomar en cuenta para el posible progreso de su sintomatología.

1) Tristeza

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENT AJES
0. No me siento triste.	58	54,72%
1. Me siento triste.	21	19,81%
2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	23	21,70%
3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.	4	3,77%
TOTAL	106	100%

Tabla 30: Resumen pregunta uno Niveles de Depresión Tristeza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 54,72% responden a la interrogante como no tener tristeza, el 21,70% sentirse triste continuamente y no poder dejar de estarlo, el 19,91% sentirse triste y el 3,77% sentirse tan triste o desgraciado que no pueden soportarlo.

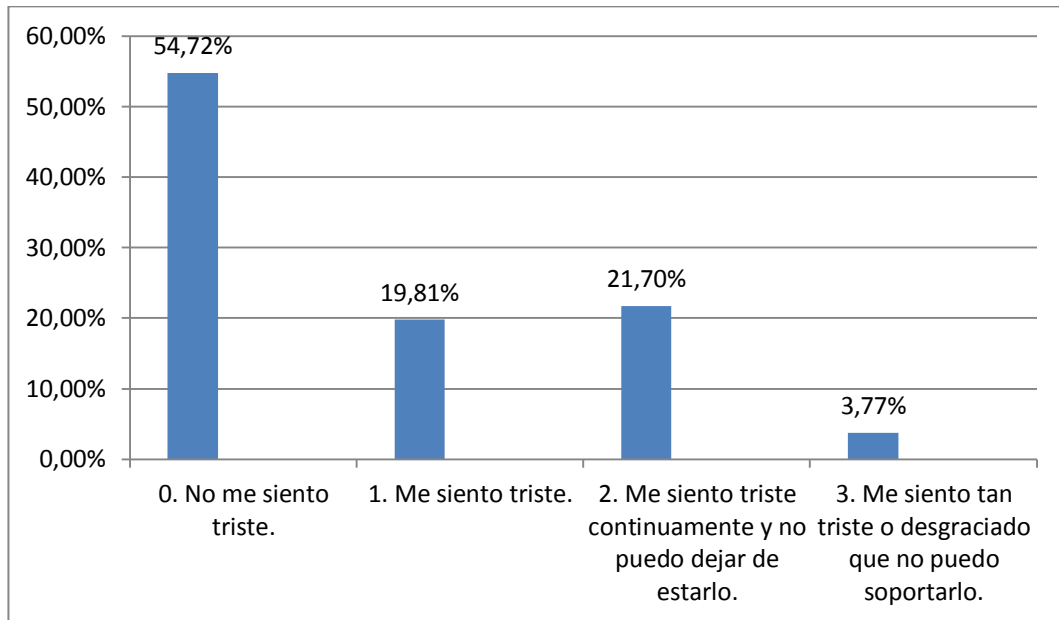


Gráfico 34: Resumen pregunta uno Niveles de Depresión Tristeza

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar a aquellos grupos de adolescentes evaluados que hacen referencia el primero a no poseer sintomatología depresiva, no están o han estado tristes, el siguiente grupo refiere que se sienten tristes continuamente y no han podido dejar de estarlo, su tristeza no es momentanea ya que en el transcurso de los días ha perdurado, por otro lado se presentan los adolescentes que manifiestan sentirse tristes en ese momento de la aplicación del reactivo y por último existe un grupo minoritario de adolescente que consideran sentirse tristes o desgraciados y tanto es aquellos sentimientos que están llegando a un punto de soportarlo.

2) Pesimismo

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.	62	58,49%
1. Me siento desanimado de cara al futuro.	25	23,58%
2. Siento que no hay nada por lo que luchar.	6	5,66%
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	13	12,26%
TOTAL	106	100%

Tabla 31: Resumen pregunta dos Niveles de Depresión Pesimismo

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 58,49% refieren no sentirse especialmente desanimado de cara al futuro, el 23,58% sentirse desanimado de cara al futuro, el 12,26% que el futuro es desesperanzador y que las cosas no mejorarán, y finalmente el 5,66% sienten que no hay nada por lo que luchar

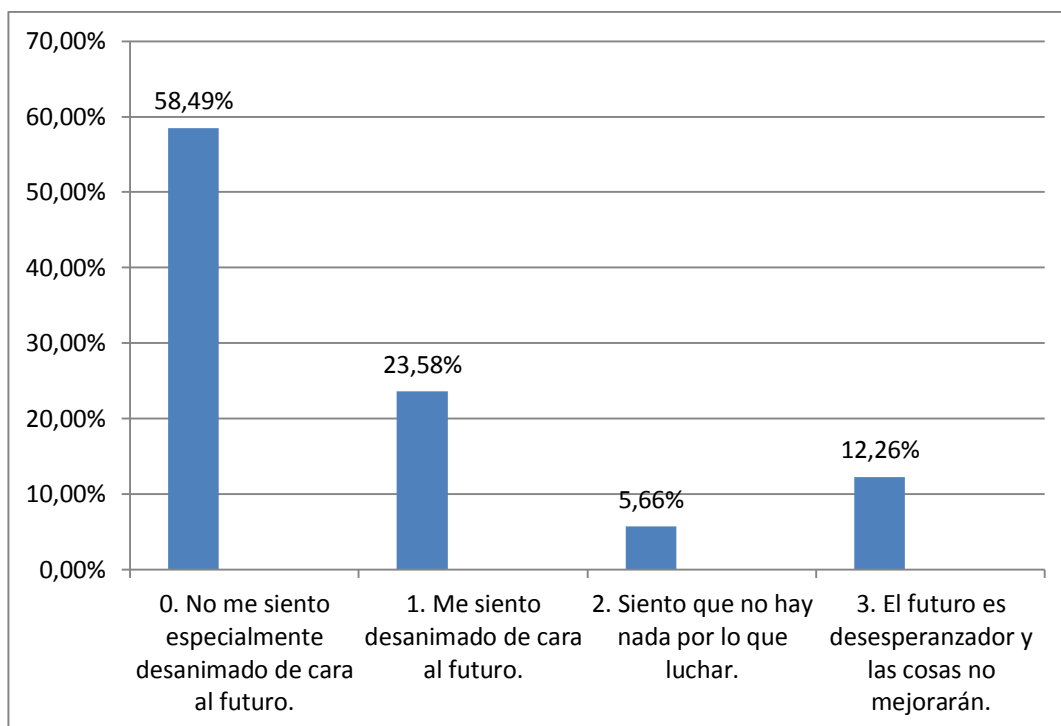


Gráfico 35: Resumen pregunta dos Niveles de Depresión Pessimismo

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar que un grupo de adolescentes refieren actualmente no sentirse desanimado hacia las cosas que les vendrán a futuro, intentan ser positivos sobre lo que les acaedra.

Otro grupo de evaluados manifiesta sentirse desanimado por el futuro que tendrá que vivir, el siguiente grupo piensan que su futuro es desesperanzados y que las cosas no mejorarán que sigan como lo están o incluso emperorarán, y por último están los adolescentes que consideran tener sentimientos desesperanzadores de que no tienen nada por que luchar, en este grupo de adolescentes que no obsevan con bienestar su futuro se resalta el pésimismo de como observan su vida actualmente y que desmotivación poseen para esperarse lo peor.

3) Sensación de Fracaso

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENT AJES
0. No me siento fracasado.	70	66,04%
1. he fracasado más que la mayoría de las personas.	13	12,26%
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.	20	18,87%
3. Soy un fracaso total como persona.	3	2,83%
TOTAL	106	100%

Tabla 32: Resumen pregunta tres Niveles de Depresión Fracaso

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la pregunta el 66,04% refiere no sentirse fracasado, el 18,87% cuando miran hacia atrás lo único que ven es fracaso tras otro, el 12,26% manifiestan haber fracasado más que la mayoría de las personas, el 2,83% sentirse un fracaso total como persona.

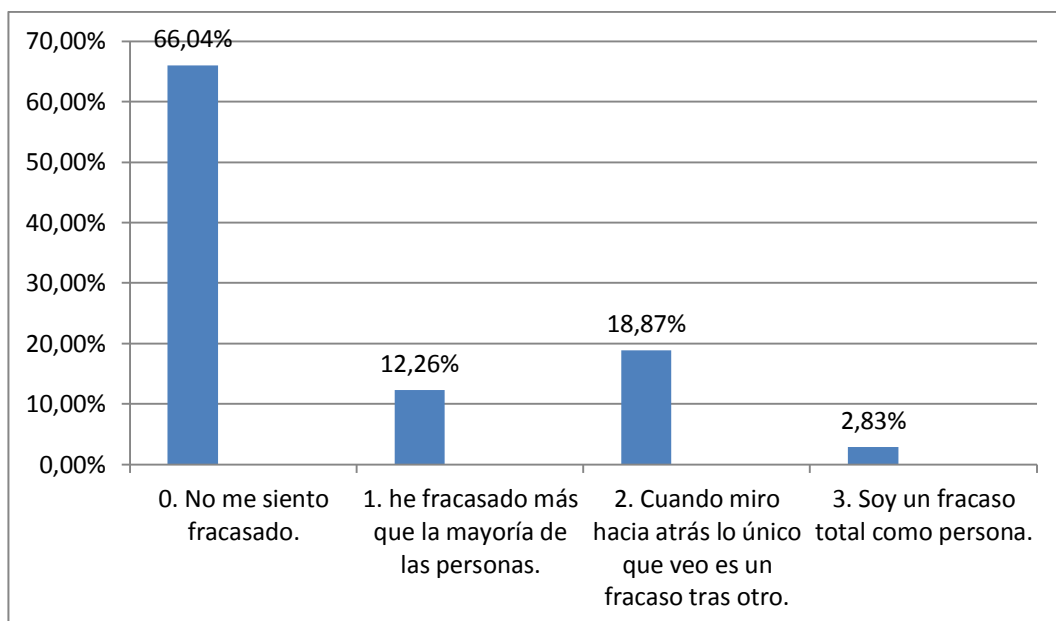


Gráfico 36: Resumen pregunta tres Niveles de Depresión Fracaso

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar a un número de adolescentes mayoritario que hace referencia a no tener las sensaciones de fracaso ahora ni a futuro.

Al otro lado se encuentran los adolescentes que sus expectativas de su futuro son poco o nada alentadoras por el temor a fracasar, en este grupo encontramos a los adolescentes que refieren que cuando miran hacia atrás lo único que observan es los fracasos que han pasado, el siguiente grupo siente haber fracasado más que las demás personas, y por último se obtiene a los adolescente que consideran ser un fracaso como personas.

4) Insatisfacción

ALTERNATIVAS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.	38	35,85%
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.	52	49,06%
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.	8	7,55%
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo	8	7,55%
TOTAL	106	100%

Tabla 33: Resumen pregunta cuatro Niveles de Depresión Insatisfacción

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la pregunta el 49,06% refieren no disfrutar de las cosas tanto como antes, el 35,85% manifiestan que las cosas los satisfacen igual como antes, el 7,55% ya no obtener ninguna satisfacción de las cosas y el otro 7,55% estar insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

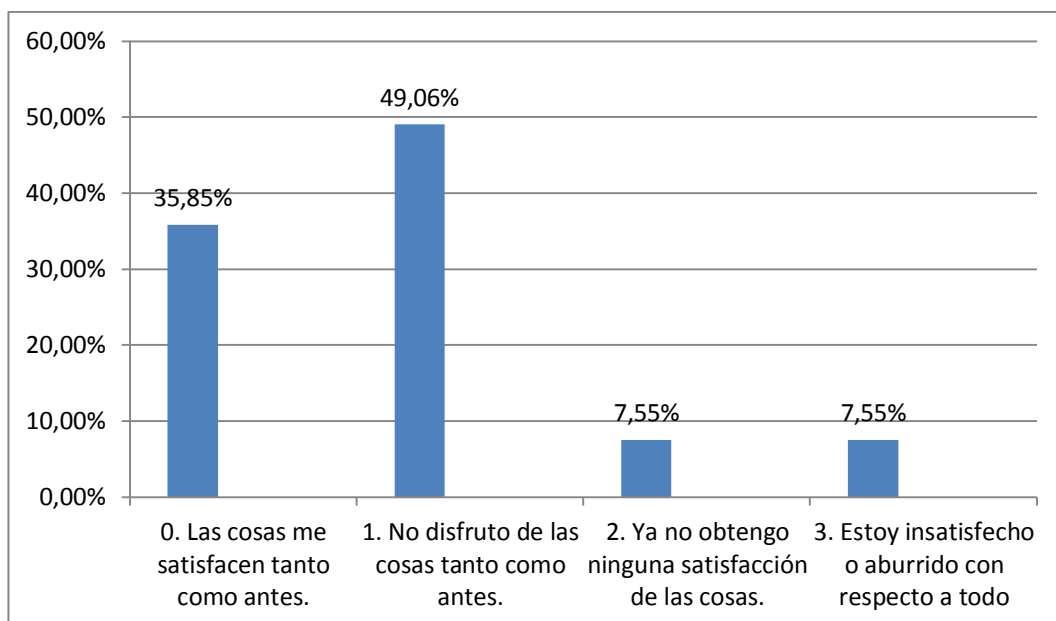


Gráfico 37: Resumen pregunta cuatro Niveles de Depresión Insatisfacción

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar número mayoritario de adolescentes evaluados que refieren no disfrutar las cosas que hace como antes, otro significativo en número igual manifiesta que siguen sintiendo satisfacción como antes, y existe dos grupo menores de adolescentes que consideran ya no obtener satisfacciones por las cosas que realizan, y que a la vez se encuentran aburridos con respecto a todo. Se hace relevancia que la mayoría de adolescentes han perdido el sentido y el gusto por las cosas que realizaban con anterioridad, han perdido el deseo de su recompensa como satisfacción a sus acciones

5) Culpa

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No me siento especialmente culpable.	45	42,45
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.	45	42,45
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	11	10,38
3. Me siento culpable constantemente.	5	4,72
TOTAL	106	100

Tabla 34: Resumen pregunta cinco Niveles de Depresión Culpa

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la pregunta el 42,45% manifiesta no sentirse especialmente culpable, el otro 42,45% sentirse culpable en bastantes ocasiones, el 10,38% sentirse culpable en la mayoría de las ocasiones y finalmente el 4,72% sentirse culpable constantemente.

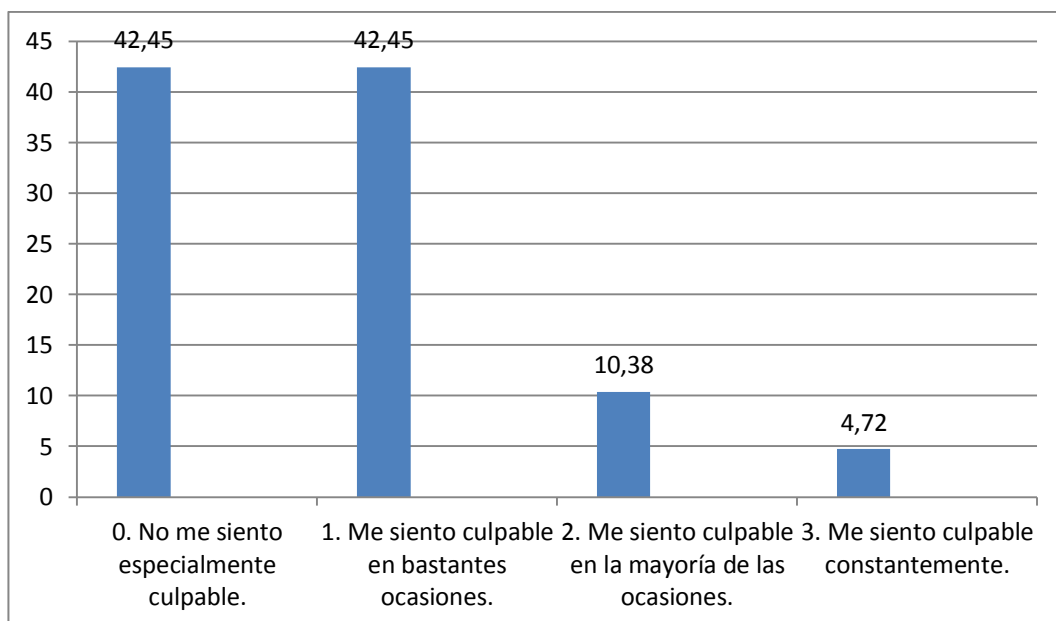


Gráfico 38: Resumen pregunta cinco Niveles de Depresión Culpa

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar que de los adolescentes evaluados hay dos grupos con los mismos porcentajes aunque a la vez cada uno con sentimientos diferentes, el uno refiere no sentirse especialmente culpable y el otro manifiesta tener sentimientos de culpabilidad en varias ocasiones.

Por otro lado hay un grupo menor de adolescentes que manifiestan sentirse culpables en la mayoría de las ocasiones pese a que en alguna de ellas no tenían un porque sentirse así, y finalmente estan los adolescentes que se sienten culpables constantemente, sus sentimientos de culpabilidad son frecuentes e inflexibles en el transcurso de su diario vivir.

6) Expectativas de Castigo

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No creo que esté siendo castigado.	52	49,06%
1. Siento que quizás esté siendo castigado.	27	25,47%
2. Espero ser castigado.	9	8,49%
3. Siento que estoy siendo castigado.	18	16,98%
TOTAL	106	100%

Tabla 35: Resumen pregunta seis Niveles de Depresión Castigo

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 49,06% refieren no creer estar siendo castigados, el 25,47% sienten que quizás estén siendo castigados, el 16,98% sienten que están siendo castigados y el 8,49% esperan ser castigados.

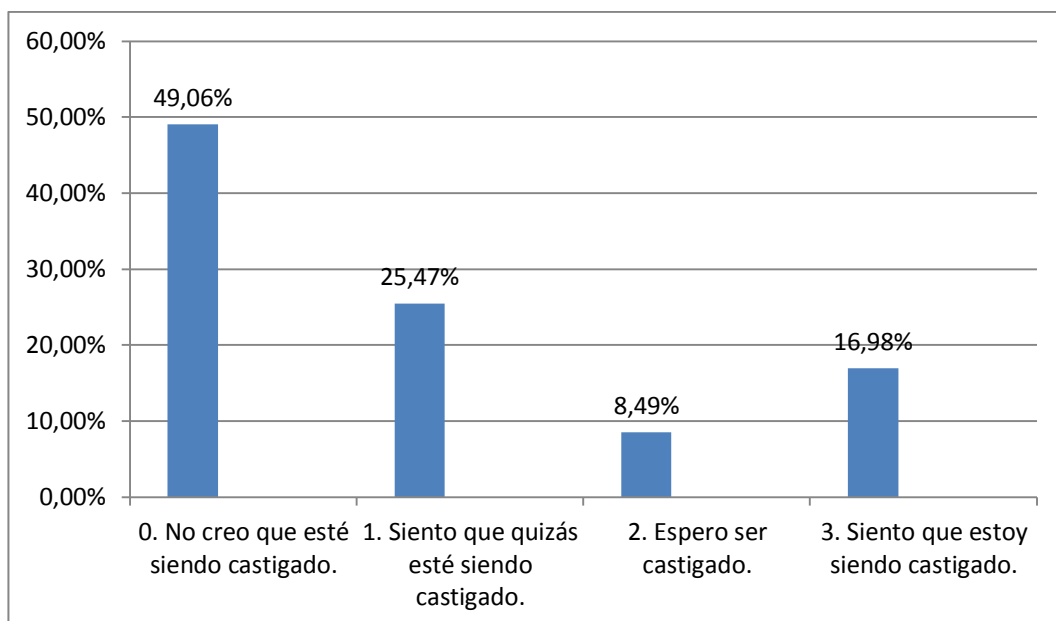


Gráfico 39: Resumen pregunta seis Niveles de Depresión Castigo

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica expuesta anteriormente se puede observar que de los adolescentes evaluados hay un número significativo que refieren no tener la creencia que están siendo castigados, y por ende estos sentimientos no están interfiriendo en sus vidas.

Otro grupo menor pero igual significativo refiere sentirse que quizás está siendo castigado, el siguiente grupo espera en algún momento ser castigado, y por último están aquellos que sienten que están siendo castigados de una u otra manera.

7) Autodesprecio

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE S
0. No estoy descontento de mí mismo.	65	61,32%
1. Estoy descontento de mí mismo.	22	20,75%
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.	12	11,32%
3. Me detesto.	7	6,60%
TOTAL	106	100%

Tabla 36: Resumen pregunta siete Niveles de Depresión Autodesprecio

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados el 61,32% consideran no estar descontentos consigo mismo, el 20,75% estar descontentos consigo mismo, el 11,32% estar a disgusto consigo mismo y por último el 6,60% detestarse.

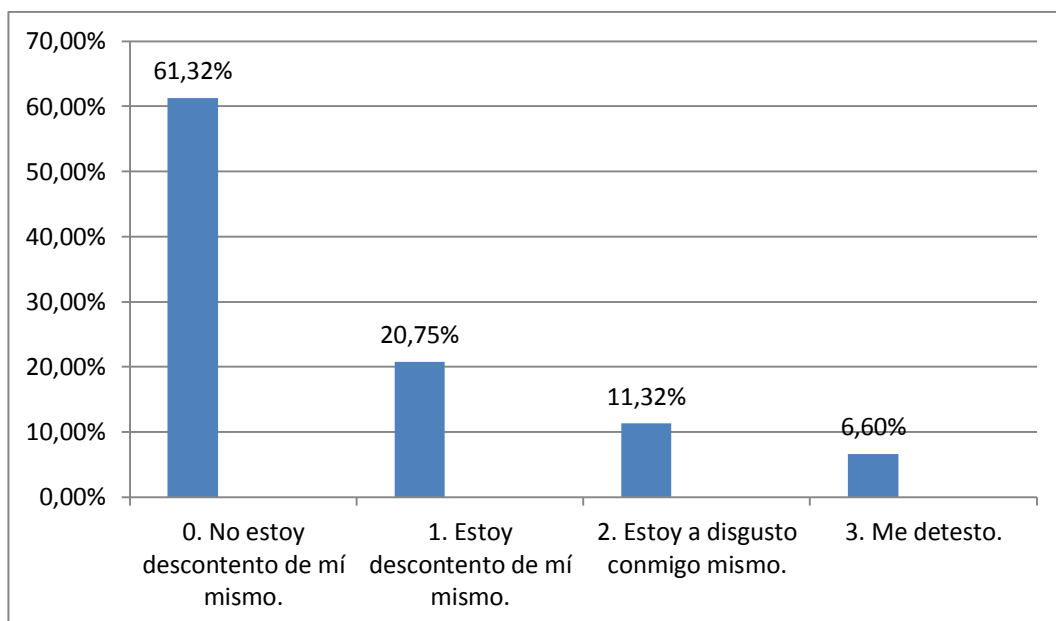


Gráfico 40: Resumen pregunta siete Niveles de Depresión Autodesprecio

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta no sentirse en descontento consigo mismo, se acepta y valora tal cual, con virtudes y desventajas.

Por otro lado se diferencia a un grupo de adolescentes que tienen como característica en común sentimientos de rechazo y negativismo ante sí mismos, el primer grupo con cifras mayoritarias entre los tres refiere que están descontentos consigo mismo, el siguiente manifiestan estar en disgusto consigo mismo y para finalizar el último grupo tiene sentimientos de detestarse.

8) Autoacusación:

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No me considero peor que cualquier otro.	60	56,60%
1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.	23	21,70%
2. Continuamente me culpo por mis faltas.	11	10,38%
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.	12	11,32%
TOTAL	106	100%

Tabla 37: Resumen pregunta ocho Niveles de Depresión Autoacusación

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 56,60% hacen referencia a no considerarse peor que cualquier otro, el 21,70% autocriticarse por su debilidad o por sus propios errores, el 11,32% culparse por todo lo malo que les sucede y por finalizar el 10,38% continuamente culparse por sus faltas.

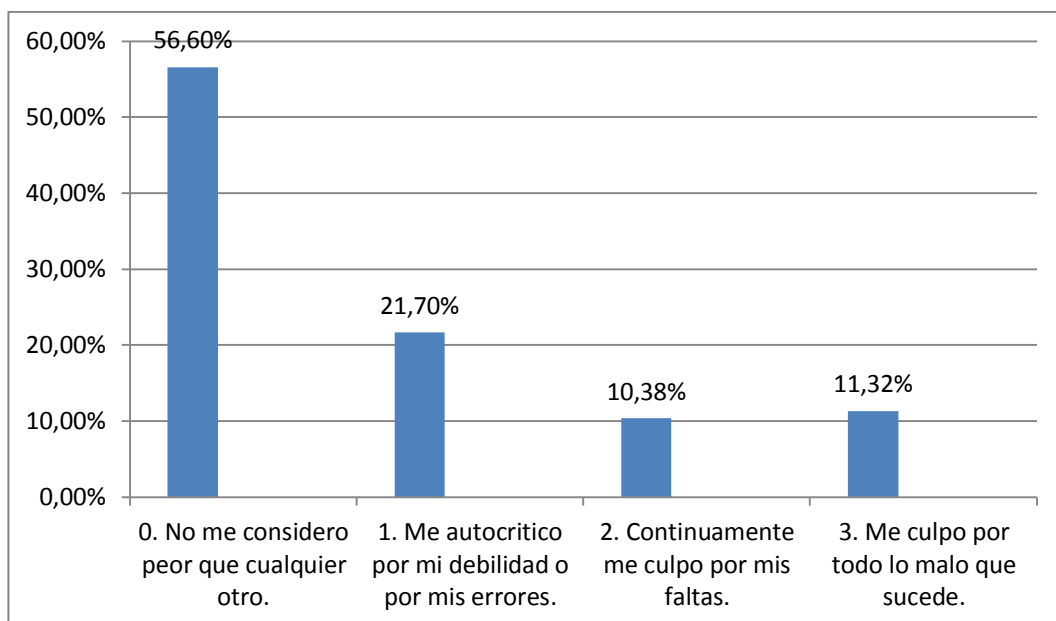


Gráfico 41: Resumen pregunta ocho Niveles de Depresión Autoacusación

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta que no se consideran peor que cualquiera, significando que sus niveles de autoestima y referencias de sí mismos se han desarrollado de manera esperada.

A la vez se observa tres grupos de adolescentes que poseen como característica en común el auto reprocho, autocastigo y por la posibilidad del no cumplimiento con las expectativas demasiado altas que se plantean, el primer grupo considera autosacrificarse por su debilidad o por sus propios errores, el siguiente culpa por todo lo malo que le sucede y finalmente el último grupo continuamente la pasan culpándose por supuestas faltas,

9) Ideas Suicidas

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.	69	65,09%
1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.	26	24,53%
2. Desearía poner fin a mi vida.	9	8,49%
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.	2	1,89%
TOTAL	106	100%

Tabla 38: Resumen pregunta nueve Niveles de Depresión Idea Suicida

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 65,09% refieren no tener ningún pensamiento suicida, el 24.53% piensan en suicidarse sin embargo no lo harán, el 8,49% desearían poner fin a su vida, y por último el 1,89% se suicidarían si tuviesen oportunidad.

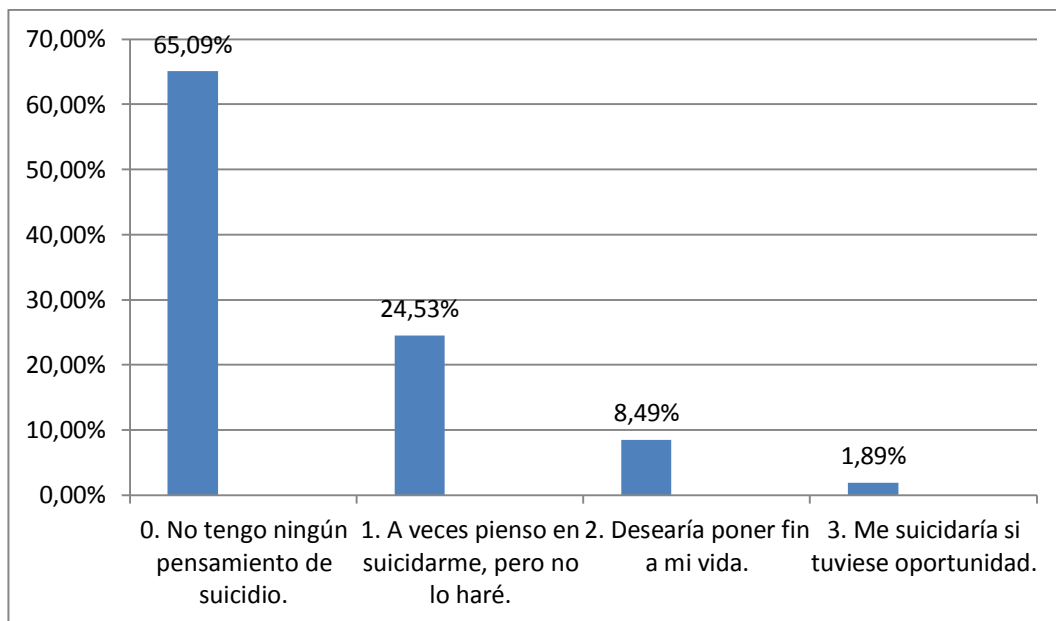


Gráfico 42: Resumen pregunta nueve Niveles de Depresión Idea Suicida

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta que existe un número bastante significativo sobre la respuesta de la interrogante, y este hace referencia a no tener ningún pensamiento de suicidio o intentos autolíticos, el siguiente grupo evaluado hace referencia a que en ocasiones piensa en suicidarse, pero no lo realizará, el que lo prosigue considera que desearía en algún momento ponerle fin a su vida y finalmente el grupo menor pero de mayor riesgo manifiesta que se suicidaría si tuviese una oportunidad.

10) Episodios de Llanto

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No lloro más de lo normal.	74	69,81%
1. Ahora lloro más que antes.	19	17,92%
2. Lloro continuamente.	10	9,43%
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.	3	2,83%
TOTAL	106	100%

Tabla 39: Resumen pregunta diez Niveles de Depresión Episodios de Llanto

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 69,81% refieren no llorar más de lo normal, el 17,92% ahora llorar más que antes, el 9,43% llorar continuamente, y finalmente el 2,83% no poder dejar de llorar aunque se lo propongan.

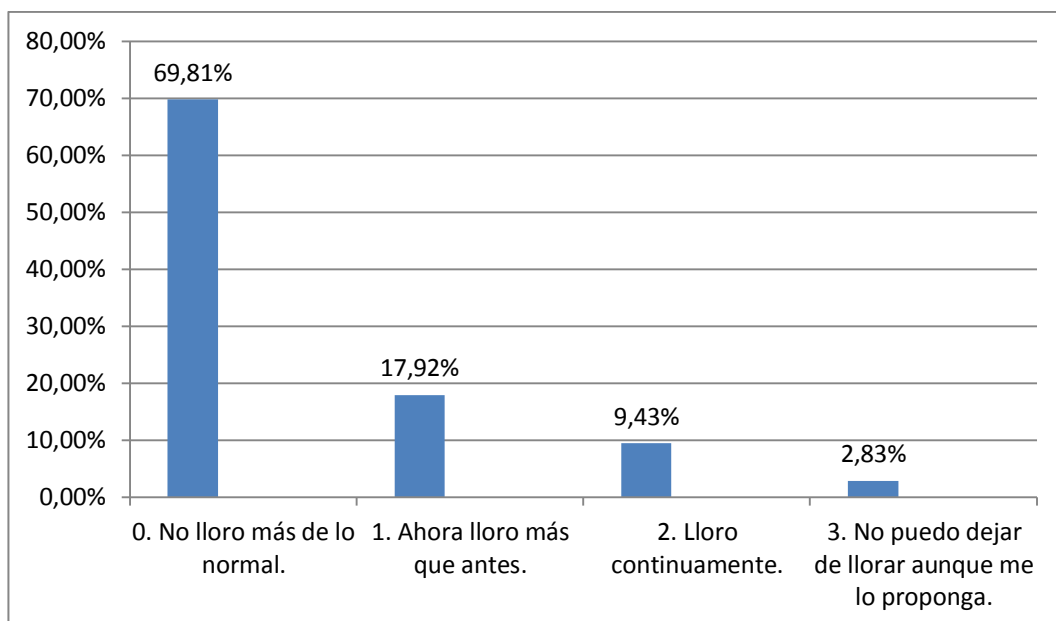


Gráfico 43: Resumen pregunta diez Niveles de Depresión Episodios de Llanto

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta no llorar más de lo normal, teniendo en cuenta que ellos son los que marcan su nivel de normalidad dependiendo la percepción que tengan, a la vez se encuentra un grupo minoritario que refieren actualmente llorar más que antes, otro grupo manifiesta que su llanto es continuo y por último hay adolescentes aunque mínimos que consideran no poder dejar de llorar aunque se lo propongan, de las opciones a la que ellos han seleccionado se toma en cuenta que un grupo menor de adolescente han tenido cambios ante la susceptibilidad y por ende a su inestabilidad emocional

11) Irritabilidad

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No estoy especialmente irritado.	38	35,85%
1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	43	40,57%
2. Me siento irritado continuamente.	11	10,38%
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.	14	13,21%
TOTAL	106	100%

Tabla 40: Resumen pregunta once Niveles de Depresión Irritabilidad

Elaborado por: Iturrealde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 40,57% refiere molestarse o irritarse más fácilmente que antes, el 35,85% manifiestan no estar especialmente irritados, el 13,21% ahora no se irritan en absoluto con cosas que antes los molestaban y finalizando el 10,38% se sienten irritados continuamente.

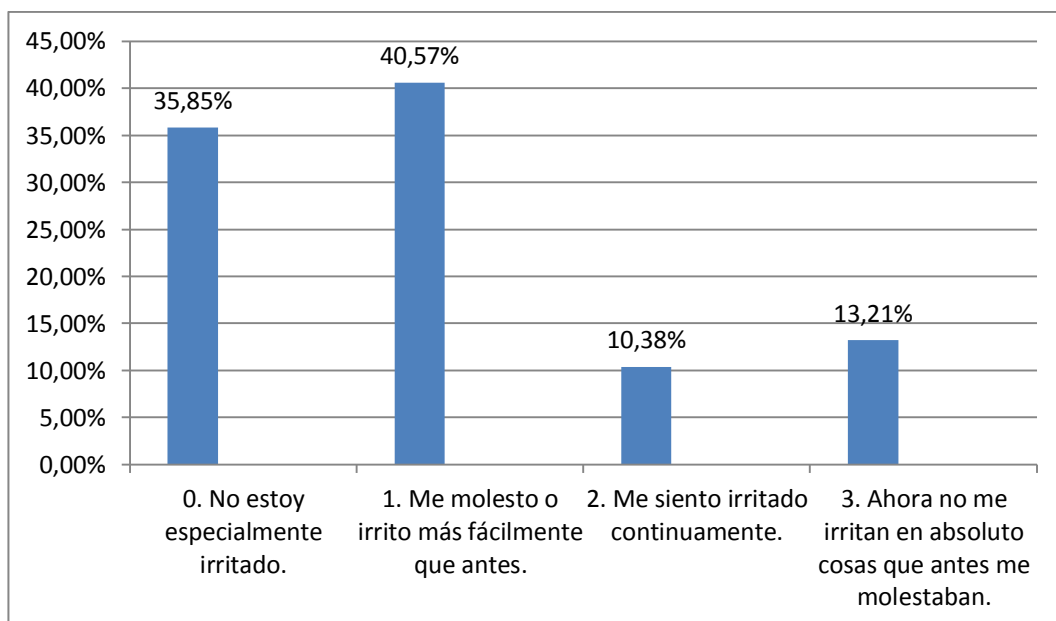


Gráfico 44: Resumen pregunta once Niveles de Depresión Irritabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta refieren estar molestos o irritados con mayor facilidad a comparación como procedían antes, el siguiente grupo manifiesta que actualmente no se sienten especialmente irritados, a la vez hay otro grupo de adolescentes que mencionan sentirse irritados continuamente y finalmente un grupo de adolescentes consideran que ahora no se irritan en absoluto por cosas que antes les molestaban, cierta parte de los adolescentes es claro que poseen dificultades para controlar sus impulsos y emociones.

12) Retirada Social

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No he perdido el interés por los demás.	54	50,94%
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.	26	24,53%
2. He perdido gran parte del interés por los demás.	19	17,92%
3. He perdido todo interés por los demás.	7	6,60%
TOTAL	106	100%

Tabla 41: Resumen pregunta doce Niveles de Depresión Retirada Social

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 50,94% no han perdido el interés por los demás, el 24,53% están menos interesados en los demás que antes, el 17,2% han perdido gran parte del interés por los demás y finalmente el 6,60% han perdido todo el interés por los demás

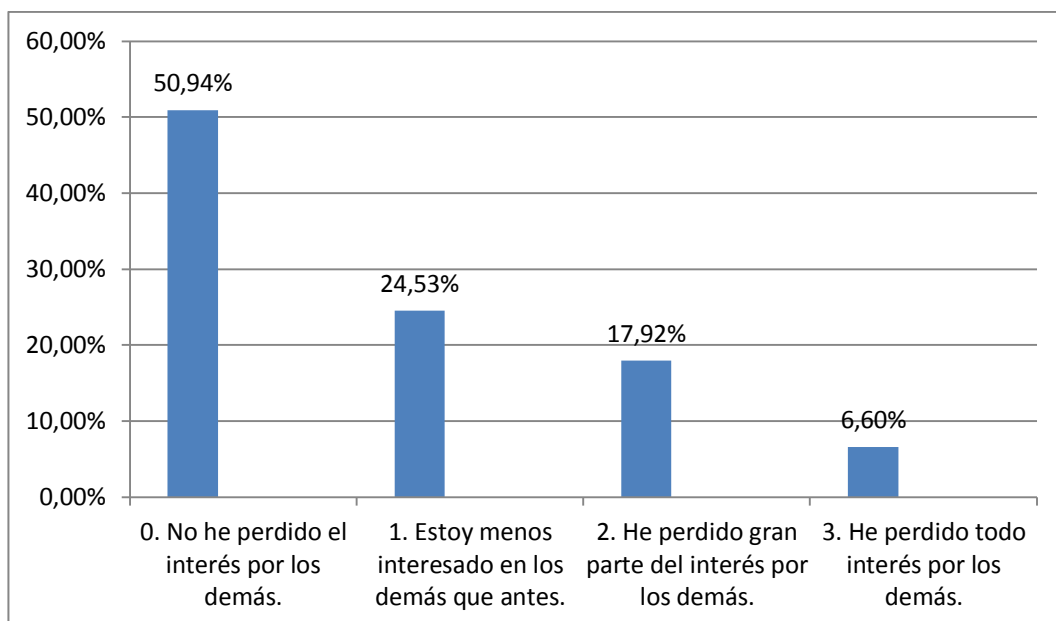


Gráfico 45: Resumen pregunta trece Niveles de Depresión Retirada Social

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta el no haber perdido el interés por los demás, que pese a las situaciones que atraviesen siguen pensando en el resto de personas e intentando involucrarse con ellas.

Por otro lado un número de adolescentes menor refieren estar menos interesados en los demás a comparación como lo hacían antes, otro grupo refiere el haber perdido gran parte del interés por los demás y finalizando un grupo de estudiantes consideran el haber perdido todo el interés por los demás. Cabe mencionar que en esta parte el interés por los demás se hace referencia a la interacción social.

13) Indecisión

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.	56	52,83%
1. Evito tomar decisiones más que antes.	21	19,81%
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	18	16,98%
3. Me es imposible tomar decisiones.	11	10,38%
TOTAL	106	100%

Tabla 42: Resumen pregunta trece Niveles de Depresión Indecisión

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 52,83% refiere tomar sus propias decisiones igual que antes, el 19,81% evita tomar decisiones más que antes, el 16,98% toman decisiones que les resulta más difícil que antes, y finalmente el 10,38% se les es imposible tomar decisiones.

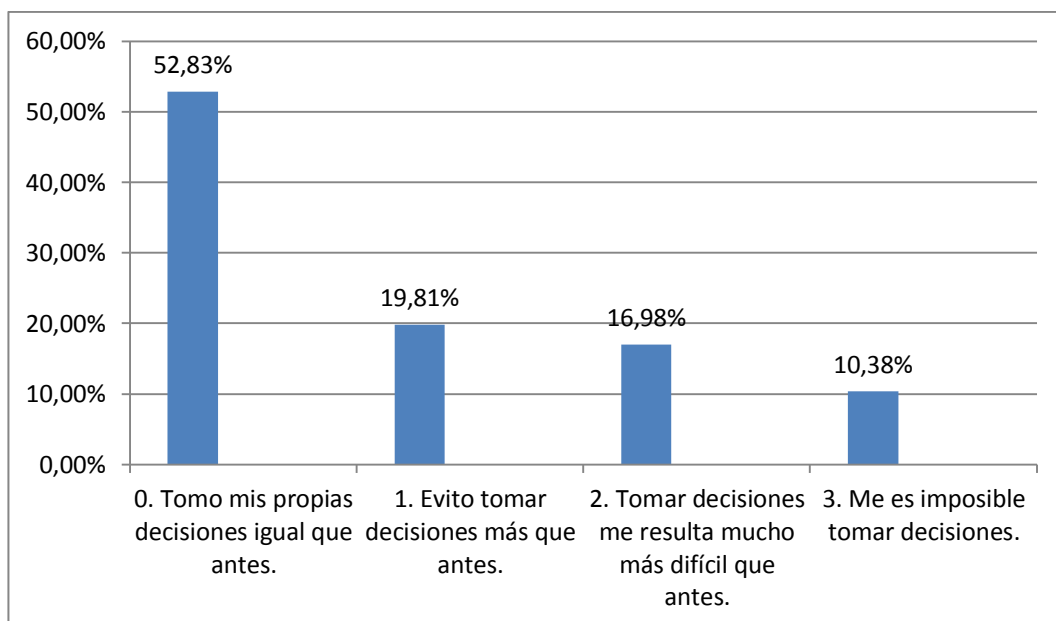


Gráfico 46: Resumen pregunta doce Niveles de Depresión Indecisión

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta poder tomar sus propias decisiones como lo han venido haciendo, el siguiente grupo refiere evitar tomar decisiones más que antes, el subsiguiente número menor de estudiantes consideran que tomar decisiones les resulta más difícil que antes y finalmente un grupo menor consideran que se les es imposible actualmente tomar una decisión, en este grupo a más de su indecisión se resalta la desconfianza por sí mismos.

14) Cambio en la Imagen Corporal

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No creo tener peor aspecto que antes	73	68,87%
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.	14	13,21%
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.	15	14,15%
3. Creo que tengo un aspecto horrible.	4	3,77%
TOTAL	106	100%

Tabla 43: Resumen pregunta catorce Niveles de Depresión Imagen Corporal

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 68,87% manifiestan no creer tener peor aspecto que antes, el 14,15% notan cambios constantes en su aspecto físico que los hacen parecer poco atractivos, el 13,21% están preocupados porque parecen haber envejecido y estar poco atractivos, el 3,77% creen tener un aspecto horrible.

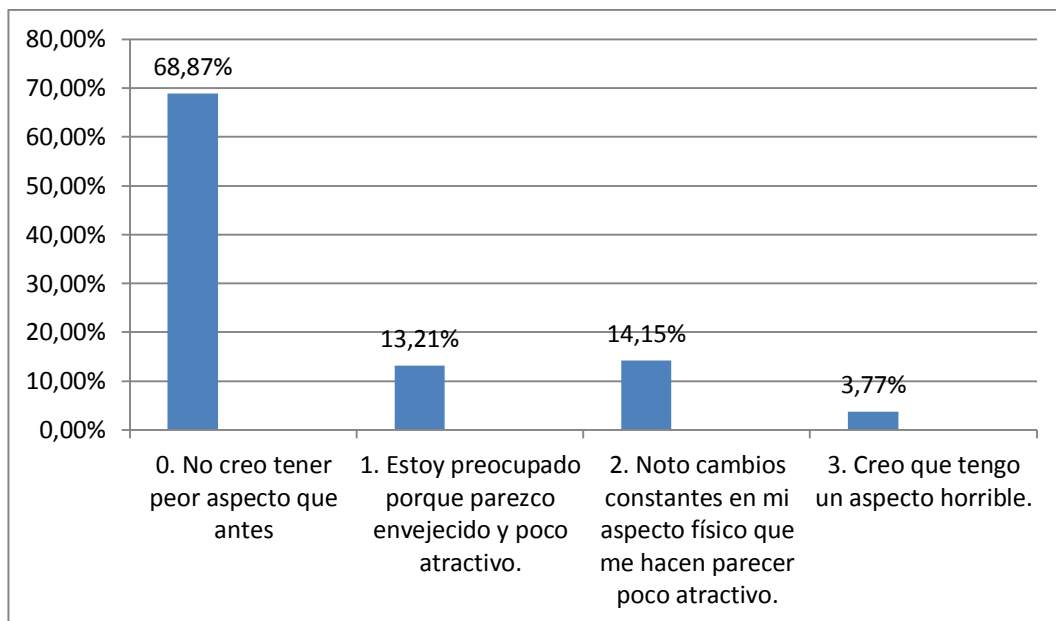


Gráfico 47: Resumen pregunta catorce Niveles de Depresión Imagen Corporal

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo creen no tener un mal aspecto actualmente a comparación que antes, otro grupo refiere notar cambios constantes en su aspecto físico que se perciben así mismo poco atractivos, un siguiente grupo refieren sentirse preocupados porque parecen haber envejecido y se sienten poco atractivos, y para finalizar hay adolescente que aunque son mínimos consideran tener un aspecto horrible. Se detecta ente este grupo de adolescentes, un nivel de autoestima bajo, una desconexión consigo mismo y que sus sentimientos de auto respeto se ha perdido

15) Enlentecimiento

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTE S	PORCENT AJES
0. Trabajo igual que antes.	55	51,89%
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.	23	21,70%
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.	25	23,58%
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.	3	2,83%
TOTAL	106	100%

Tabla 44: Resumen pregunta quince Niveles de Depresión Enlentecimiento

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 51,89% refieren trabajar igual que antes, el 23,58% manifiestan tener que obligarse así mismo para hacer algo, el 21,70% les cuesta más esfuerzo que lo habitual comenzar a hacer algo, y finalmente el 2,83% son incapaces de llevar a cabo ninguna actividad.

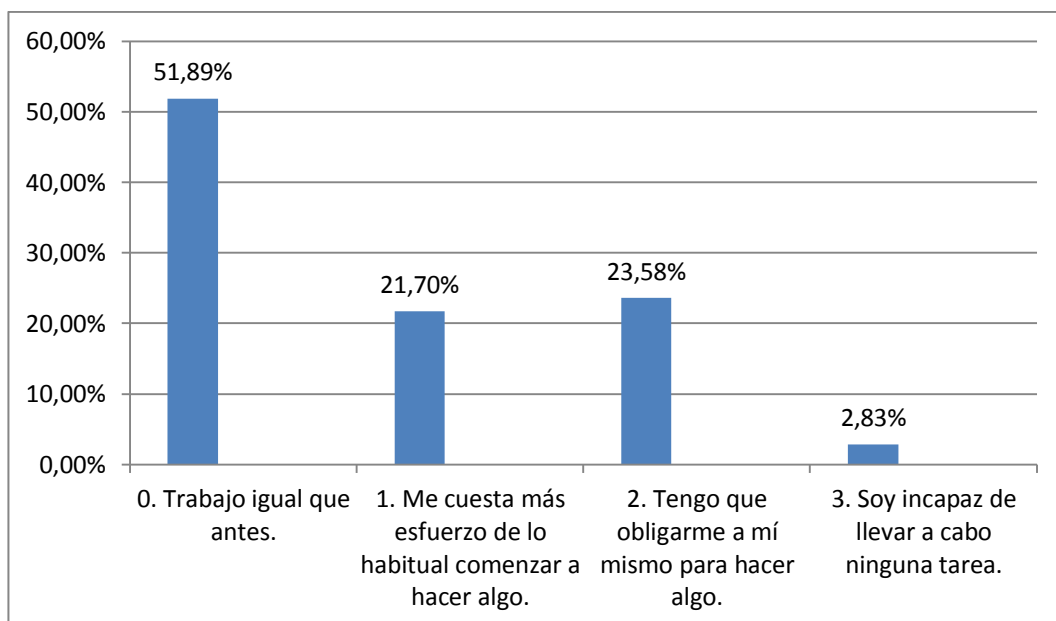


Gráfico 48: Resumen pregunta quince Niveles de Depresión Enlentecimiento

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta mantener el mismo nivel de trabajo como lo han venido haciendo, un siguiente grupo que tienen que obligarse a sí mismo para hacer algo, un subsiguiente grupo manifiestan que les cuesta más esfuerzo de lo habitual para comenzar a realizar algo y finalmente un último grupo menor de adolescentes comentan ser actualmente incapaces para llevar a cabo una tarea. Como resultado se obtiene que un grupo de adolescentes han dejado de exigirse así mismo, de imponerse metas y seguir encaminados a un fin determinado.

16) Insomnio

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIAN TES	PORCEN TAJES
0. Duermo tan bien como siempre.	56	52,83%
1. No duermo tan bien como antes.	41	38,68%
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.	5	4,72%
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.	4	3,77%
TOTAL	106	100%

Tabla 45: Resumen pregunta dieciséis Niveles de Depresión Insomnio

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 52,83% refieren dormir tan bien como antes, el 38,68% no dormir tan bien como antes, el 4,72% despertarse una o dos horas antes de lo habitual y ya no poder volver a dormir, y por último el 3,77% manifiestan despertarse varias horas antes de lo habitual y ya no poder volver a dormirme.

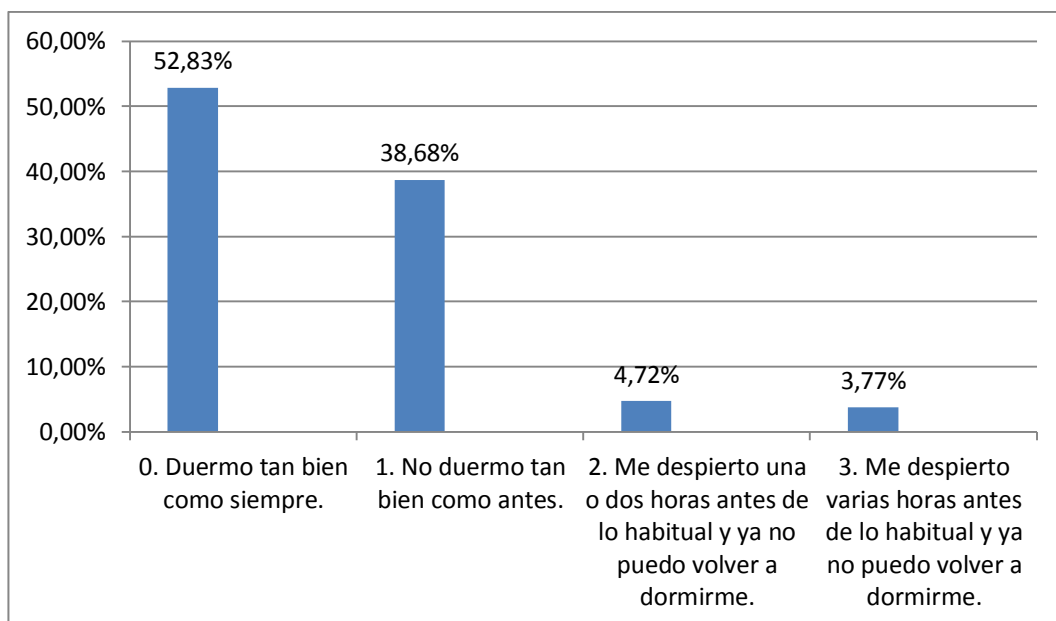


Gráfico 49: Resumen pregunta dieciséis Niveles de Depresión Insomnio

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiestan no tener dificultades para conciliar el sueño y por ende descansan y duermen bien, otro número de adolescentes manifiesta no dormir tan bien como antes y unos dos grupos pequeños de adolescentes pero relevantes refieren que se despiertan una o dos horas antes de lo habitual y que después de esto ya no vuelven a dormir, o que se despiertan varias horas antes de lo habitual y ya no pueden volver a dormir, en sí su parte fisiológica del sueño se ha visto afectada y por ende esta irá acompañando a los síntomas de fatiga y de enlentecimiento para sus actividades en el diario vivir.

17) Fatigabilidad

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No me siento más cansado de lo normal.	56	52,83%
1. Me canso más que antes.	31	29,25%
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	13	12,26%
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.	6	5,66%
TOTAL	106	100%

Tabla 46: Resumen pregunta diecisiete Niveles de Depresión Fatigabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 52,83% manifiesta no sentir cansancio de lo normal, el 29,25% se cansan más que antes, el 12,26% sienten cansancio en cuanto realizan cualquier cosa, y para finalizar el 5,66% están demasiado cansados para hacer nada.

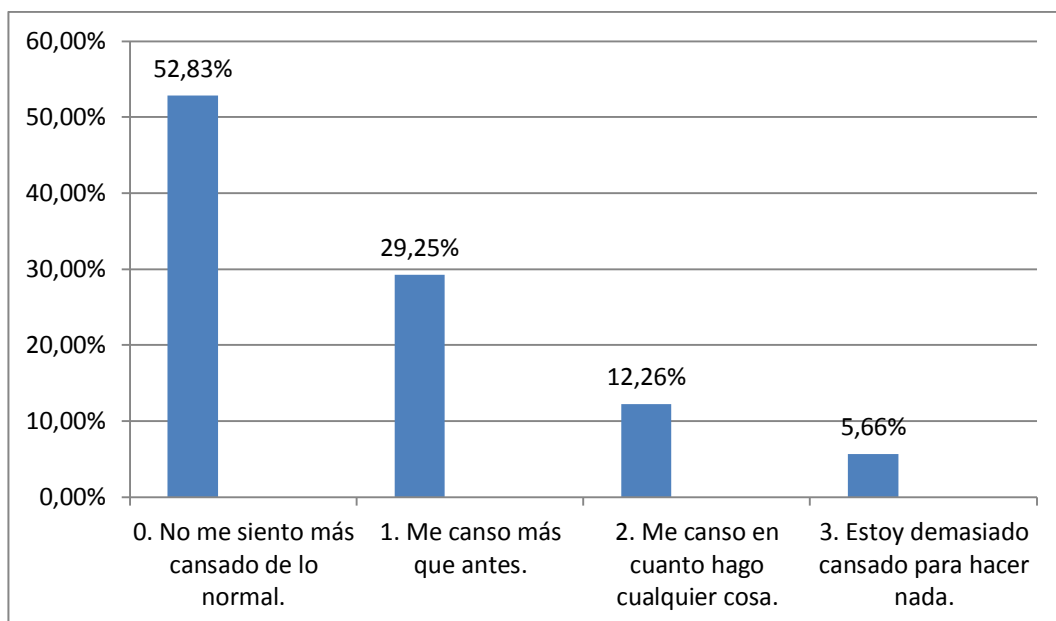


Gráfico 50: Resumen pregunta diecisiete Niveles de Depresión Fatigabilidad

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta no tener molestias de cansancio a comparación de un grupo de estudiantes que hacen referencia a que su rendimiento ha disminuido y por ende se sienten fatigados y con menos aliento para realizar normalmente las actividades, un grupo menciona cansarse más que antes, otros cansarse en cuanto hacen cualquier cosa y por último estar demasiado cansados para hacer algo.

18) Pérdida de Apetito

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. Mi apetito no ha disminuido.	52	49,06%
1. No tengo tan buen apetito como antes.	33	31,13%
2. Ahora tengo mucho menos apetito.	18	16,98%
3. he perdido completamente el apetito.	3	2,83%
TOTAL	106	100%

Tabla 47: Resumen pregunta dieciocho Niveles de Depresión Pérdida de Apetito

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 49,06% refieren que su apetito no ha disminuido, el 31,13% no tiene tan buen apetito como el de antes, el 16,98% manifiestan tener mucho menos apetito que antes, y para culminar el 2,83% ha perdido el apetito por completo.

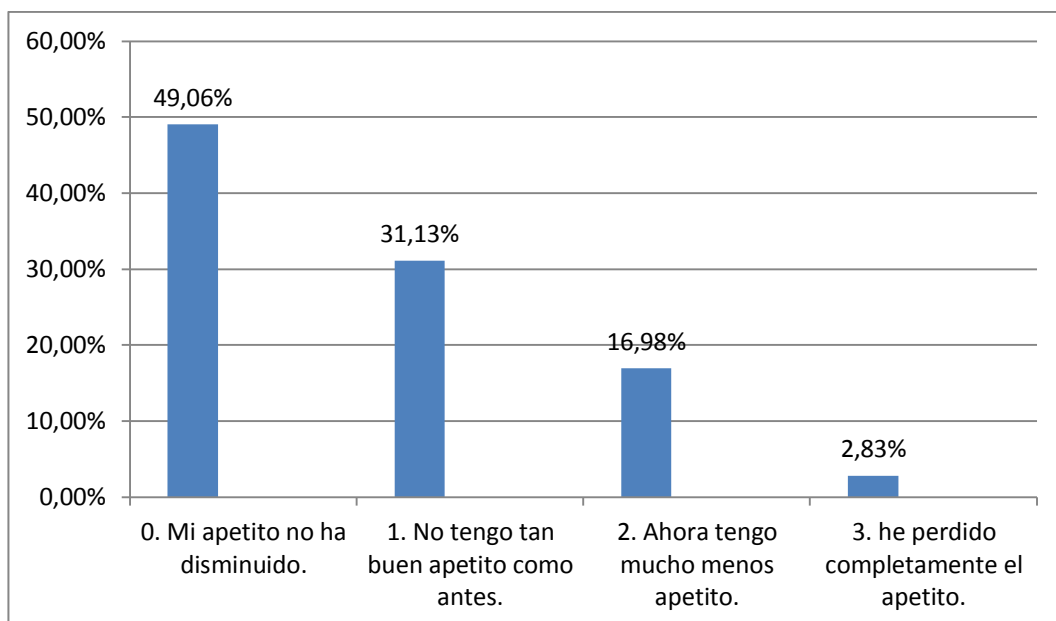


Gráfico 51: Resumen pregunta dieciocho Niveles de Depresión Pérdida de Apetito

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta que su apetito no se ha disminuido últimamente, un grupo menor refiere no tener tan buen apetito como antes, otros ahora tener menos apetito y por último un grupo menor pero relevante consideran que han perdido completamente el apetito, lo que ocasiona disfunciones a niveles fisiológicos y a su vez en el rendimiento ya que va ligado a mantener un buen estado de salud para tener mejor funcionalidad.

19) Pérdida de Peso

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE S
0. No he perdido peso últimamente.	70	66,04%
1. He perdido más de 2 kilos.	24	22,64%
2. He perdido más de 4 kilos.	7	6,60%
3. He perdido más de 7 kilos.	5	4,72%
TOTAL	106	100%

Tabla 48: Resumen pregunta diecinueve Niveles de Depresión Pérdida de Peso

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 66,04% refieren no haber perdido peso últimamente, el 22,64% han perdido más de 2 kilos, el 6,60% han perdido más de 4 kilos y por último el 4,72% han perdido más de 7 kilos.

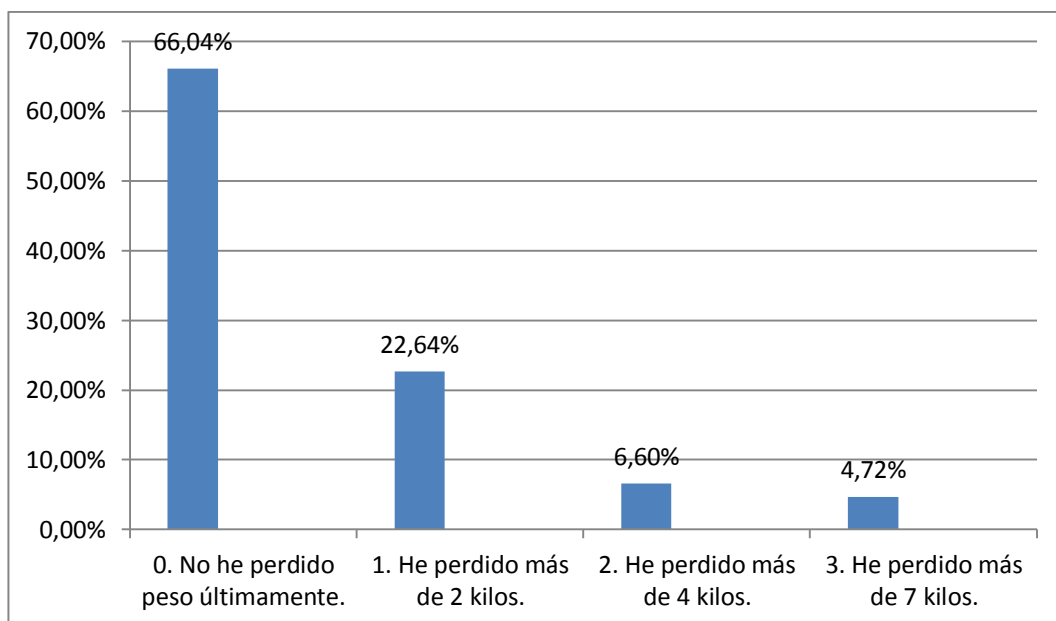


Gráfico 52: Resumen pregunta diecinueve Niveles de Depresión Pérdida de Peso

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiestan que no han perdido peso últimamente lo que concuerda con la gráfica anterior con la normalidad del apetito, sin embargo están los grupo minutaros de adolescentes que con la disminución de apetito han tenido como consecuencia la pérdida de peso desde 2 kilos hasta más de 7 kilos.

20) Preocupaciones Somáticas

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJES
0. No estoy preocupado por mi salud	49	46,23%
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.	45	42,45%
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.	9	8,49%
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.	3	2,83%
TOTAL	106	100%

Tabla 49: Resumen pregunta veinte Niveles de Depresión Preocupación Somática

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 46,23% manifiesta no estar preocupado por su salud, el 42,45% manifiestan estar preocupados por los problemas físicos como dolores, malestar de estómago catarros, etc. El 8,49% refieren preocuparse de las enfermedades y esto a su vez les resulta difícil pensar en otras cosas, y para finalizar el 2,83% sienten estar tan preocupados por las enfermedades además de ser incapaces de pensar en otras cosas.

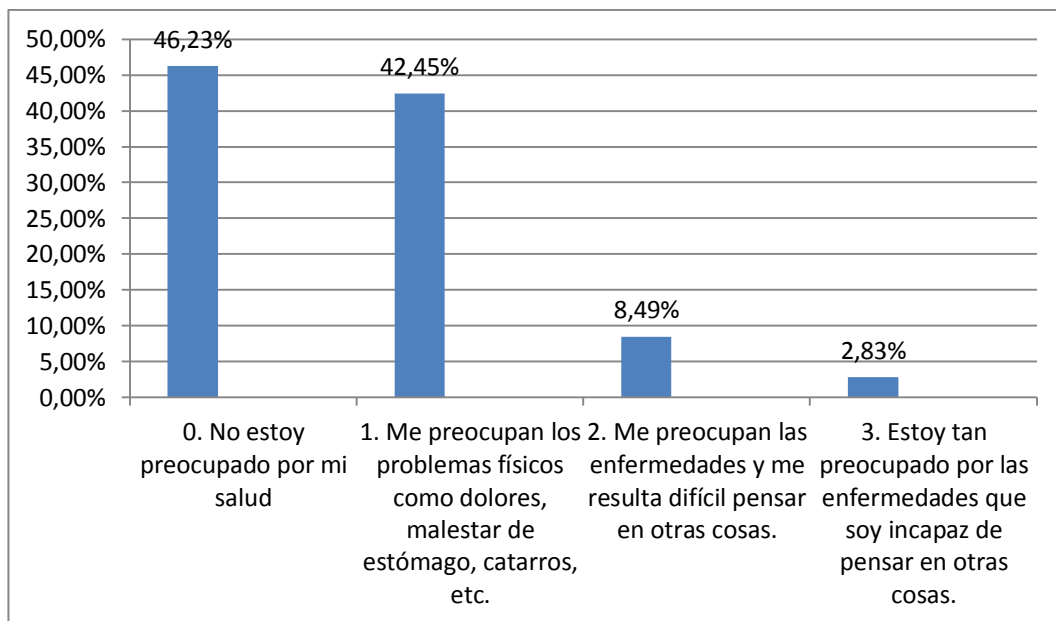


Gráfico 53: Resumen pregunta veinte Niveles de Depresión Preocupación Somática

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados dos grupos significativos con diferentes características refieren el uno no sentirse preocupado por su salud, y el otro preocuparse por problemas físicos como dolores, malestares estomacales, resfríos entre otros, a la vez un siguiente grupo menor consideran que se preocupan por posibles enfermedades y que les resulta difícil pensar en otras cosas lo que ha provocado malestares en su rutina diaria, y finalmente un grupo mucho menor que refieren estar tan preocupados por las enfermedades y esto ha provocado que sean incapaces de pensar en otra cosa, el presentarse como una preocupación excesiva de su estado de salud provocando conflictos o desequilibrios en su vida.

21) Bajo nivel de Energía

ALTERNATIVAS	N° DE ESTUDIANTES	PORCENT AJES
0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.	75	70,75%
1. La relación sexual me atrae menos que antes.	14	13,21%
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.	9	8,49%
3. He perdido totalmente el interés sexual.	8	7,55%
TOTAL	106	100%

Tabla 50: Resumen pregunta veintiuno Niveles de Depresión Bajo nivel de energía

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se puede determinar que de los adolescentes evaluados en respuesta a la interrogante el 70,75% hacen referencia a no haber observado ningún cambio en su interés por el sexo, el 13,21% manifiestan que la relación sexual les atrae menos que antes, el 8,49% estar mucho menos interesado por el sexo que antes, y finalmente el 7,55% consideran haber perdido totalmente el interés sexual.

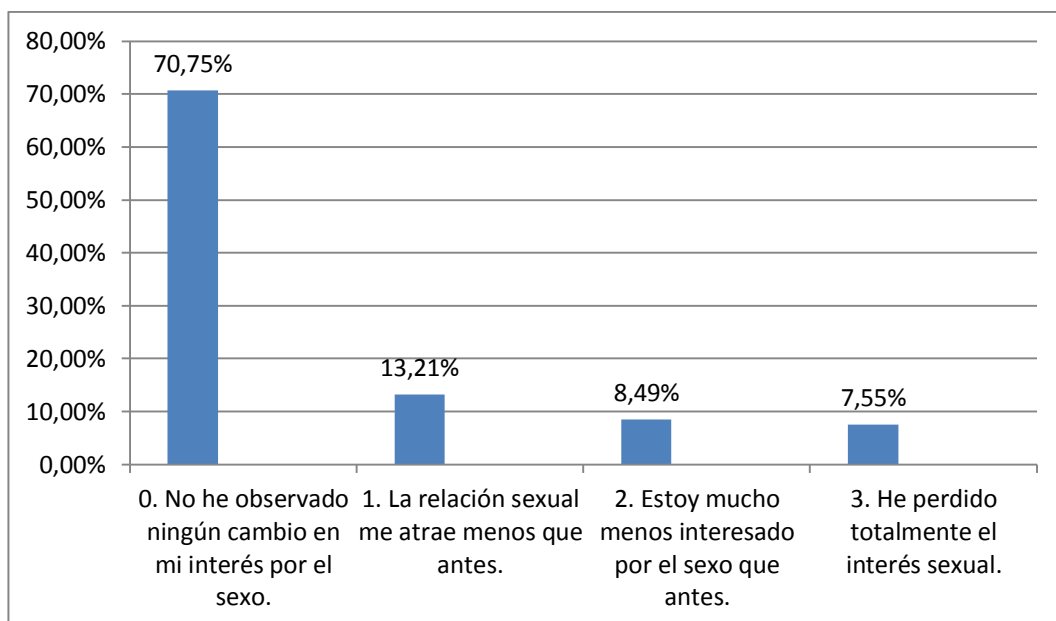


Gráfico 54: Resumen pregunta veintiuno Niveles de Depresión Bajo nivel de energía

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación:

Según la gráfica expuesta anteriormente se puede referir que de los adolescentes evaluados un número significativo manifiesta que no han observado ningún cambio en su interés por el sexo, a la vez otro grupo refiere que las relaciones sexuales les atraen menos que antes, un siguiente grupo consideran que están mucho menos interesados por el sexo a comparación que antes y finalmente un grupo menor consideran que han perdido totalmente el interés sexual. Cabe resaltar que durante la aplicación de reactivos esta interrogante fue en la que mayor dificultad tuvieron al responder.

4.2 Interpretación de resultados

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ESQUEMASMALADAPT ATIVOS * DEPRESION	106	100.0%	0	0.0%	106	100.0%

Tabulación de resultados SPSS

		DEPRESION			
		SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION GRAVE
		Count	Count	Count	Count
ESQUEMAS MALADAPTATIVOS	ABANDONO	48	0	0	0
	AUTOCONTROL	0	0	5	0
	DESCONFIANZA	0	0	0	2
	PRIVACION	0	15	5	2
	VULNERABILIDAD	0	0	9	0
	AUTOSATISFACCION	0	0	0	5
	ESTANDARES INFLEXIBLES1(AUTOEXIGENCIA)	0	0	0	1
	ESTANDARES INFLEXIBLES 2(PERFECCIONISMO)	0	0	0	6
	INHIBICION EMOCIONAL	0	3	0	0
	GRANDIOSIDAD	0	0	0	4
	ENTRAMPAMIENTO	0	0	0	1

Tabla 51: Tabulación de resultados SPSS
Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Análisis:

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el programa SPSS se observa que 48 adolescentes no presentan una depresión sin embargo se relacionan con el esquema mal adaptativo de abandono, a la vez que 18 adolescentes presentan una depresión leve y esta se relaciona con los esquemas de privación con 15 evaluados y 3 con inhibición emocional, a la vez se observa que hay 19 adolescentes con una depresión moderada, a la vez que existe una relación con tres esquemas mal adaptativos; 5 de privación, 5 de autocontrol y 9 de vulnerabilidad, finalmente se determina que de los evaluados hay 21 de ellos con una depresión grave y la misma que se relaciona con 7 esquemas mal adaptativos que son; 2 de privación, 2 de desconfianza, 5 de autosatisfacción, 4 de grandiosidad, 6 de estándares inflexibles 2 (perfeccionismo), 1 de estándares inflexibles 1 (autoexigencia), y 1 de entrampamiento.

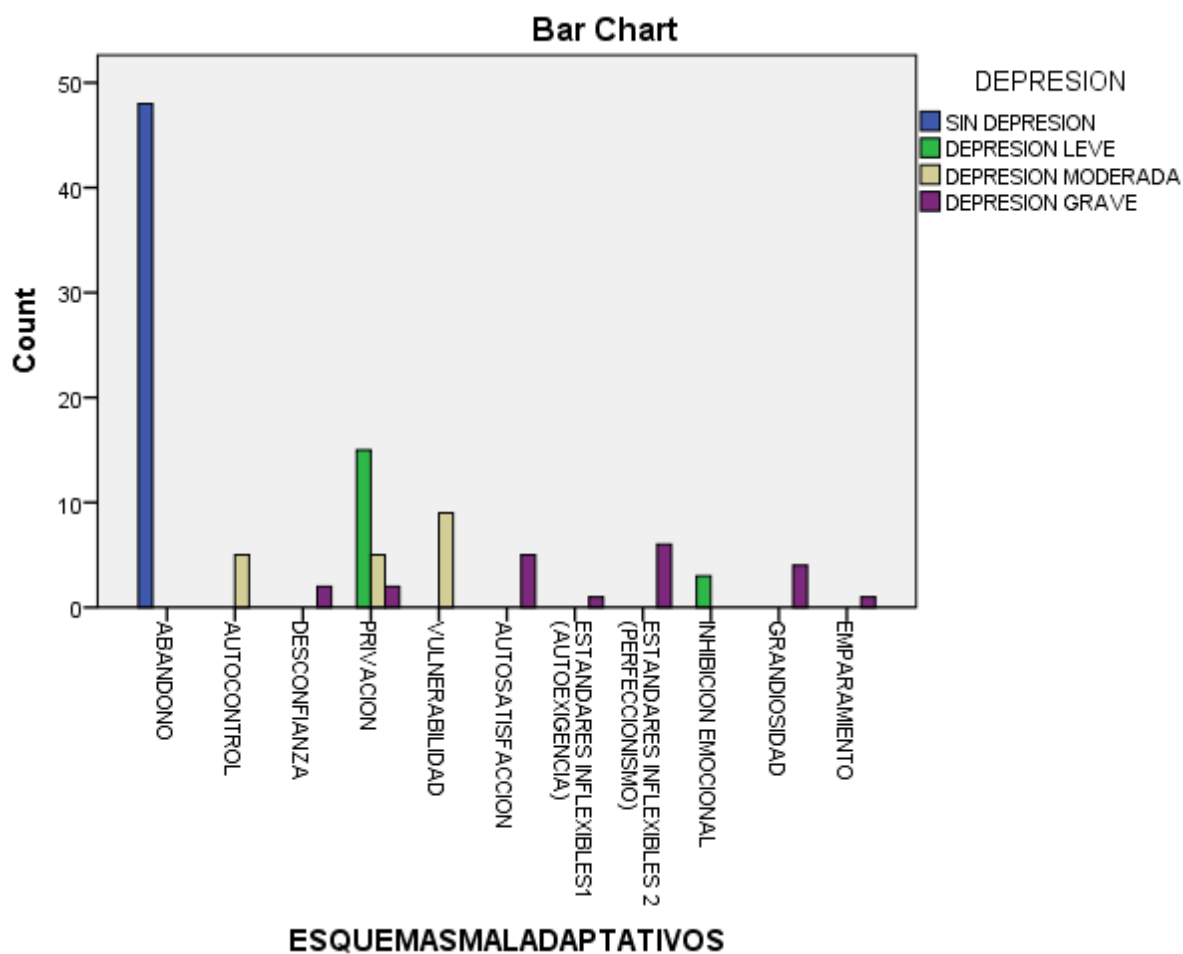


Gráfico 55: Esquemas Mal Adaptativos y Depresión

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se determina al Esquema Abandono como el más sobresaliente, teniendo en cuenta que los adolescentes que lo poseen son aquellos que no tienen índices de depresión, resaltando que pese al temor de ser abandonados por las personas que cumplen los roles primarios o brindan en ellos seguridad y protección, esto no ha interferido para que desarrollen depresión o sea un factor relevante para causar un malestar significativo en su desarrollo.

Por otro lado los siguientes esquemas a resaltar son aquellos que de una u otra manera están interfiriendo en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes con un nivel de depresión que va aumentando según el número de esquemas mal adaptativos se incrementa, la depresión leve se relaciona con el esquema de privación siendo este un esquema que sobresale con la creencia de que las personas a su alrededor no podrán satisfacer sus sentimientos de privación como cuidado, protección y comprensión, a comparación del otro esquema que lo acompaña el de Inhibición emocional teniendo en cuenta que los adolescentes anhelan cumplir las exigencias de los demás se privan a la comunicación por temor a no ser comprendidos a nivel emocional de ahí proviene. La depresión moderada se relaciona con el esquema de vulnerabilidad siendo este el temor exagerado a que les puedan caer una catástrofe externa o interna, el esquema de autocontrol por la dificultad de perder el control y así verse como débiles o inferiores ocasiona dificultades en su desenvolvimiento y el esquema de privación.

Para concluir se observa en la gráfica presente que la depresión grave se relaciona con la mayor cantidad de esquemas como los siguientes; el esquema de desconfianza tanto para el propio individuo como al resto temor a no lograr lo propuesto y al mismo tiempo temor al daño exterior, nuevamente se observa el esquema de privación, el esquema de autosatisfacción el deseo de complacer las necesidades de los demás sea familiares o entes externos, antes que las necesidades y prioridades de los evaluados, otros dos esquemas que de una u otra manera tienen una gran relación el esquemas de estándares inflexibles 1 (autoexigencia) y el de entrampamiento que de una u otra manera se relacionan entre sí, el uno como autoexigencia para tener estándares demasiado altos de conducta y desempeño para que el fin sea afianzarse de manera dependiente con las personas significativas a nivel emocional y físico; como padres o cuidadores primarios el esquema de estándares inflexibles 2 (perfeccionismo), los adolescentes internamente buscan ser los mejores y recae ahí la sobresaturación de metas y objetivos a cumplir siendo a la final una forma de presión insana para

ellos, el esquema de grandiosidad tienen la creencia de ser superiores a los demás y por ello buscar una gratificación como símbolos de superioridad.

4.3 Verificación de Hipótesis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ESQUEMASMALADAPTATIVOS * DEPRESION	106	100.0%	0	0.0%	106	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	259.161 ^a	30	.000
Likelihood Ratio	237.304	30	.000
Exact Fisher	247,326		,000
Linear-by-Linear Association	68.789	1	.000
N of Valid Cases	106		

a. 39 cells (88.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

Tabla 52: Chi Cuadrado

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Interpretación

De acuerdo a la prueba estadística de Chi Cuadrado que se realizó mediante el programa SPSS, se ha podido determinar que los esquemas mal adaptativos se relacionan con la depresión, según lo expresa la siguiente formula, [**$\chi^2(6)=247.326$** ; **N=106**; **P<0.050**]. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ Mediante la presente investigación se pudo determinar que los esquemas mal adaptativos propuestos se relacionan de manera directa con la depresión, según lo expresa la siguiente fórmula, [$\chi^2(6) = 247.326$; $N=106$; $P < 0.050$], por lo que se acepta la hipótesis alterna. Teniendo en cuenta que mientras mayor número de esquemas mal adaptativos tenga el adolescente, el nivel de depresión aumentará.

- ✓ Además se ha encontrado que entre los adolescentes evaluados existe una división entre adolescentes con depresión y sin depresión en donde el 45.28% de adolescentes sin depresión presentan como esquema mal adaptativo de abandono en común y que los adolescentes que tienen depresión presentan al esquema mal adaptativo de privación con un 20,75% en común, siendo un factor en común entre los tres niveles de depresión obtenidos, teniendo en cuenta que este grupo de adolescentes tienen la creencia de que sus necesidades emocionales no podrán ser satisfechas y por ende se presenta con un nivel de desconfianza considerable para todo aquel individuo que intente satisfacerlos a nivel emocional. Una de los aspectos a la vez relevantes se considera que una vez determinado la presencia de depresión y sus distintos niveles asociándolos con los esquemas mala adaptativos cada nivel posee sus propios esquemas que los representan exceptuando el esquema de privación, en la depresión leve los esquemas representativos son; privación e inhibición emocional, en la depresión moderada privación, vulnerabilidad y autocontrol, y en la depresión grave privación, grandiosidad, autosacrificio, desconfianza, entrampamiento, esquemas inflexibles 1 (autoexigencia) y esquemas inflexibles 2 (perfeccionismo).

- ✓ Por otro lado mediante esta investigación se demostró que más del 54,71% de adolescentes evaluados presentaron depresión, y de este grupo el 19,81% posee depresión grave, sin embargo dentro de su sintomatología las ideas de auto agredirse así como los intentos autolíticos son escasos, la sintomatología que se resalta es la tristeza y las dificultades fisiológicas que se han presentado como disminución de apetito, fatigabilidad y enlentecimiento, a su vez se destaca entre la sintomatología el poco control de impulsos que tienen, estas cifras presentadas se asocian al 17,92% adolescentes que presentan una depresión moderada y al 16,98% que presentan una depresión leve.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Desarrollar junto a los padres y adolescentes ciertas habilidades comunicativas con el fin de ir erradicando los esquemas mal adaptativos que se han evidenciado y a la vez ir disminuyendo en intensidad la sintomatología depresiva presente. En conjunto es importante que los padres y docentes de instituciones educativas tengan conocimiento acerca de los resultados obtenidos en la presente investigación, para que sean los adolescentes los beneficiarios directos, a la vez de que tengan una adecuada información sobre los esquemas mal adaptativos y su relación con la depresión.
- ✓ Incentivar una adecuada comunicación de padres a hijos desde muy tempranas edades en donde los temas académicos, físicos y psicológicos sea principales, resaltando los derechos y obligaciones que mediante el crecer se van adquiriendo, a su vez de ir trabajando en un sistema de confianza entre padre-hijo y así modificar el esquema mal adaptativo por pensamientos y conductas adaptativas..

- ✓ Hacer terapias individuales y grupales con los adolescentes que fueron diagnosticados con depresión y así tener el apoyo de sus familiares para lograr una recuperación de los mismos con el objetivo de que superen sus carencias e inseguridades y disfruten la etapa en la que se encuentren.
- ✓ Concienciar a los adolescentes mediante charlas sobre la sintomatología depresiva y la importancia del reconocimiento de estos para prevenir posibles recaídas o incluso muertes.
- ✓ Proporcionar para futuras investigaciones las historias clínicas de cada adolescente, para tener así en cuenta las características y hábitos que estos han desarrollado, y por ende tener una idea de cómo es el núcleo familiar en el que se han venido desarrollando.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos informativos

6.1.1 Tema de la propuesta

“Programa de terapia individual centrada en Esquemas de Jeffrey Youg para adolescentes”

6.1.2 Institución Ejecutora

Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de psicología Clínica

6.1.3 Institución beneficiaria

- ✓ **Colegio:** Blanca Martínez de Tinajero
- ✓ **Provincia:** Tungurahua
- ✓ **Ciudad:** Ambato
- ✓ **Parroquia:** Matriz

6.1.4 Beneficiarios

- ✓ **Directos:**
Estudiantes de tercer año de bachillerato de la ciudad de Ambato
- ✓ **Indirectos:**
Padres de Familia de los estudiantes de la Institución Educativa.

Profesores y autoridades de la Institución Educativa.

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución

Ocho meses aproximadamente

6.1.6 Equipo responsable

- **Tutor de la investigación:** Psicólogo Ismael Gaibor
- **Investigador:** Carmen Iturralde
- **Rector de la Institución:** Lic. Hugo Aguirre

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación, con respecto a los esquemas mal adaptativos en donde se demostró que existe una relación directa con la depresión, ya que de los adolescentes evaluados una mayoría de ellos presentan un nivel de depresión, y que la otra parte de evaluados pese a no presentar una depresión, presentan un esquema mal adaptativo en común que es el de abandono. Además se muestra que mientras la sintomatología depresiva va incrementando su intensidad la gama de esquemas mal adaptativos también lo hacen, por ende se determina que este número de esquemas son los mantenedores para la conducta y las creencias irracionales, a la vez que su sintomatología va creciendo en intensidad, llegando a un punto en donde puede causar un tipo de malestar clínicamente significativo tanto en su esfera social, familiar, personal o académica.

Mediante los resultados obtenidos se considera que la propuesta a aplicar tendrá eficacia, para (Rodríguez, 2009), la teoría centrada en esquemas según los estudios realizados se ha demostrado que para trabajar en personas que llegan a tener depresión la tasa del éxito es del 60% de efectividad inmediatamente después del tratamiento, a la vez de brindar tanto al paciente como al terapeuta una marco integrador que sirve para comprender y conocer los patrones profundos e inconscientes que en el individuo han estado provocando autodestrucción e inestabilidad tanto en sus pensamientos, sentimientos y conductas.

Añadiendo que en los últimos años el incremento de patologías que afectan de manera directa a individuos cada vez de menor edad y que su sintomatología se ve

desarrollada en la edad adulta la terapia centrada en esquemas, se destaca por la importancia que otorga a cada etapa del proceso evolutivo ya que postula que es aquí en donde se consolida una disfunción en sus pensamientos, emociones y conducta que mientras crezca el individuo acarreado estas disfunciones con mayor probabilidad irá a la vez desarrollando una patología que se evidenciara en la etapa adulta. Young (2001)

6.3 JUSTIFICACIÓN:

Con el fin de resaltar la importancia que el bienestar psicológico ejerce en las personas y más aún si este se es propagado a ellas desde inicios tempranos para así mantener una cultura en donde la salud mental sea tan o más importante que su estado de salud físico. Resaltando a la vez que los resultados encontrados en esta presente investigación de una u otra manera resultan ser preocupantes ya que existe un número significativo de adolescentes que presentan depresión y de este grupo una cifra considerable se ven manifestadas con sintomatología depresiva grave a la vez que son acompañados por varios esquemas disfuncionales, por ende la importancia de la aplicación de una terapia individual conociendo que cada individuo es único con características propias a la vez de esquemas mal adaptativos propios adquiridos como experiencias a lo largo de su vida. Por ende la propuesta planteada es factible realizarla no solo por los beneficios que tiene, sino también por la apertura que la institución educativa está brindando, y la predisposición del grupo de evaluados.

La terapia a realizar involucra psicoterapia cognitiva para modificar aquellas creencias irracionales como sus pensamientos disfuncionales, la teoría de vínculo propuesta por Bowl en donde se reconoce el vínculo carente y la asociación de experiencias pasadas con experiencias actuales. A demás la terapia de esquemas presenta herramientas que permiten releer la historia de un individuo desde otra perspectiva y ganar auto aceptación y resignificación por parte del mismo. Así también logra que como terapeuta pueda manejar muchas de las reacciones negativas que los adolescentes con tanta rigidez suelen activar, acompañada a esta una serie de técnicas que promueven el abordaje de esos aspectos no asequibles

mediante el solo trabajo cognitivo, es una buena aproximación a la mejor comprensión del sufrimiento humano; que supongo nunca se va a terminar de descifrar.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General:

- Desarrollar un programa de terapia individual centrada en esquemas con los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Blanca Martínez de Tinajero para corregir los esquemas mal adaptativos por pensamientos y conductas adaptativas.

6.4.2 Objetivos Específicos:

- Fomentar un proceso de cambio sobre los esquemas mal adaptativos que se resaltan en los adolescentes y que a la vez están causando un malestar en su vida.
- Generar estrategias adaptativas óptimas para los adolescentes que poseen depresión, previniendo afectaciones de mayor intensidad en su sintomatología.
- Crear un ambiente de armonía donde los adolescentes puedan sentirse cómodos y donde puedan hablar acerca de sus experiencias con un grupo de herramientas psicológicas que contribuyan al su bienestar psicológico y su estabilidad emocional.

6.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

6.5.1 Introducción:

Dentro de los aspectos importantes sobre el abordaje terapéutico son las terapias individuales, personalizadas de acuerdo a la necesidades de cada paciente en este caso adolescentes para generan cambios adaptativos, mejorando así el estilo de vida de cada uno de ellos. Cabe notar que existen muchos enfoques que utilizan para la presente propuesta de trabajo me enfoco en la terapia de centrada en esquemas como eje de cambios y como una terapia psicológica como tal, sin embargo el modelo cognitivo conductual e integrador de esta terapia posee herramientas muy eficaces a la hora de intervenir con temas como creencias irracionales, esquemas desadaptativos y pensamientos disfuncionales.

Para la terapia centrada en esquemas su primicia se basa en que los esquemas se desarrollan a más temprana edad y tiene mayor impacto ya que se originan típicamente en la familia nuclear, el medio externo como compañeros, escuela, comunidad o cultura circundante pudiendo ser estos factores de mayor influencia a medida que el niño va madurando.

Según Rodríguez (2008) la terapia de los esquemas evolucionó a partir del tratamiento cognitivo de Beck, presentando estrategias cognitivo-conductuales que han demostrado ser efectivas para muchos trastornos del eje I, que incluyen trastornos del estado de ánimo, ansiedad, sexuales, trastornos alimentarios, somatomorfos y de consumo de sustancias, estos tratamientos se han aplicado tradicionalmente en periodos de corto plazo centrándose en la reducción de los síntomas, en la creación de habilidades y la modificación de pensamientos distorsionados y esquemas.

La depresión se encuentra asociada con la disminución de los refuerzos, el bajo nivel de reforzamiento este se puede deber al fracaso de las propias estrategias de afrontamiento que se forman en la infancia junto a los esquemas aprendidos durante esta etapa, una vez instaurados los esquemas desadaptativos se auto perpetúan sesgando las interpretaciones de las experiencias posteriores, añadiendo a la vez mayor credibilidad a los esquemas, Young parte de este postulado para desarrollar su teoría que considera que los esquemas son estables y duraderos (refiriéndose a sí mismo y a las relaciones con los demás), sirviendo como directrices para el procesamiento de experiencias posteriores, añadiendo que estos esquemas desadaptativos provienen de experiencias disfuncionales con los primeros agentes socializantes y que el mantenimiento de estos se fundamenta a las distorsiones cognitivas y conductas autodestructivas, que a la vez provoca elevar los niveles de emociones negativas Wessler (1993). Por ello se enmarca la importancia de una terapia centrada en modificar aquellos esquemas disfuncionales que están inmersos en los adolescentes.

6.5.2 Conceptos Básicos:

6.5.2.1 Esquemas Mal Adaptativos Tempranos:

También llamados Trampas Vitales, diferente al concepto planteado por Beck, para Young la terapia de esquemas son temas amplios o patrones que comprometen los recuerdos, sensaciones corporales, emociones y cogniciones concernientes a nosotros mismos y a las relaciones con los demás. Estos se originan durante nuestra infancia o adolescencia y se perpetúan a lo largo de nuestra historia, si bien fueron patrones que inicialmente nos resultaron de utilidad para sobrevivir a un entorno complejo; en la actualidad nos generan disfuncionalidad en una o varias áreas de nuestra vida (Young & Klosco, 2001).

En donde reflejan creencias incondicionales sobre uno mismo en relación al ambiente en función de esto; se auto perpetúan, 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, 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.

Se presentan cinco dimensiones de esquemas mala adaptativos que se resumirán en los siguientes puntos; la dimensión de desconexión y rechazo incluye individuos criados en ambientes que carecen de alimentación, afecto, aceptación y estabilidad, la dimensión de perjuicio en autonomía y desempeño refleja un ambiente infantil muy complicado y sobreprotector, los individuos incluidos en la dimensión de límites inadecuados, normalmente fueron criados por padres permisivos y demasiado indulgentes, lo cual pudo contribuir a que se creyeran superiores, la dimensión de la tendencia hacia el otro está fomentada por experiencias tempranas en las que las necesidades del niño son secundarias a las necesidades de los demás, la última dimensión, la de sobrevigilancia e inhibición, se desarrolla cuando se educa a los niños en el perfeccionismo, en una familia rígida (García, 2000).

6.5.2.2 MODOS:

Se hace referencia a partes del sí mismo que contiene los esquemas desadaptativos tempranos y respectivos estilos de afrontamiento, que no han sido integrados en una personalidad consistente. Los Modos consisten a la vez en pensamientos, emociones y conductas relacionadas que forman parte de un patrón recurrente en la vida del sujeto, son temporales y se activan ante determinados estresores, 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, a su vez los modos están compuestos de pensamientos, emociones y conductas relacionados. Con el tiempo el grupo de Young (2001) ha identificado 10 modos de esquemas principales agrupados en 4 categorías básicas, los modos son temporales y se activan normalmente mediante algún tipo de estresor, los individuos pueden cambiar de modo rápidamente o puede predominar uno de ellos.

Para (Caro, 2007) la terapia de esquemas se basa en 4 tipos de modos que se establecerán a continuación:

Modos del Niño:

El niño vulnerable es el niño abandonado, abusado, privado o rechazado

El niño enfadado es el niño que no logra sus necesidades emocionales y reacciona con rabia.

El niño impulsivo/no disciplinado expresa emociones y actúa según sus deseos, sin pensar en las consecuencias.

El niño feliz es aquel que logra sus necesidades emocionales básicas.

Modos Disfuncionales de Afrontamiento:

El que se rinde es el niño pasivo, desamparado que deja que los demás lo controlen.

El protector separado es propio del que evita el dolor psicológico del esquema mediante el abuso de sustancias, evitando a la gente, o utilizando a los demás para escapar.

El sobre compensador lucha o devuelve los golpes tratando mal a los demás o comportándose de formas extremas para invalidar el esquema.

Modos Paterno Disfuncionales:

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.

Modo Funcional:

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

6.5.2.3 Estilos de Afrontamiento

En la terapia de esquemas se perciben 3 estilos de afrontamiento desadaptativos importantes en relación al mantenimiento:

- Rendirse al esquema.
- Evitación del esquema.
- Sobre compensación.

Rendirse al esquema: presume que el paciente no intenta evitarlo o generar una lucha contra él, sino que acepta el esquema como si fuera cierto o verdadero haciéndolo propio, siente el dolor emocional del esquema directamente y actúa de forma que confirman el esquema, sin percatarse de lo que está haciendo, el paciente repite los patrones que conducen al esquema desadaptativo, de manera que en su vida adulta continúa reviviendo las experiencias infantiles que crearon el esquema inicialmente (Rodríguez, 2009).

La evitación del esquema: aparece cuando la persona evita pensamientos, afectos o conductas, de manera que no se active el esquema, mediante este proceso el individuo intenta evitar el malestar que aparece con la activación del esquema, la evitación del esquema, se refiere a cualquier cosa que podemos hacer para evitar que se active un esquema, desde pensar y bloquear pensamientos e imágenes que lo activen, distraernos, evitar sentimientos, beber o comer en exceso, tomar drogas, limpiar de forma compulsiva o convertirnos en adictos al trabajo, cualquiera de estas conductas puede ser un ejemplo de evitación del esquema (Rodríguez, 2009).

La sobrecompensación: es un intento, poco saludable, de luchar contra el esquema, aunque el esquema continúa destacándose, en lugar de modificarse, varias personas que sobre compensan nos aparecen como saludables, los pacientes sobre compensan cuando luchan contra el esquema pensando, sintiendo, comportándose y relacionándose con los demás de forma opuesta, como si el esquema fuera incorrecto conduciendo así a que no se experimente el afecto desagradable asociado con el esquema Rodríguez (2009).

Respecto a la curación del esquema según Tineo (1997), hay que tener en cuenta 3 aspectos fundamentales; la primera cuestión que debemos tener en cuenta es que los esquemas son muy difíciles de cambiar ya que las personas se resisten a ello, en ciertas situaciones un esquema o una serie de esquemas es todo lo que un individuo tiene, con lo cual lo lógico es que se “aferren” a ellos. En segundo lugar, para cambiarlos el paciente tiene que afrontarlos, tener claro cuáles son los esquemas que le están causando un problema y trabajar de forma continua para poder modificarlos. En tercer lugar, los esquemas, según asume el modelo, no desaparecen del todo, si no que una vez curados van a ser menos fuertes, menos relevantes y los pacientes van a poder responder a sus esquemas cuando se activen, con mayor facilidad. De manera, que lo que plantea el modelo es que los esquemas son, en cierta medida, para siempre, aunque con esfuerzo y continuidad podemos minimizarlos y aumentar nuestra capacidad de respuesta ante ellos.

6.5.3 Técnicas de la Terapia Centrada en Esquemas

6.5.3.1 Técnicas Cognitivas:

El objetivo de la utilización de estas técnicas se centra en racionalizar las creencias que no tienen sentido a un nivel empírico. Según (Muñoz, Cruzado, & Labrador, 1997), presentan las siguientes técnicas:

Técnica de persuasión verbal:

Esta técnica se presenta a través de un debate entre el paciente y el terapeuta para determinar la validez de las creencias irracionales adoptando un método científico a la vida cotidiana.

Análisis y evaluación lógica:

En la presente técnica se aplican los conceptos lógicos como razonamiento deductivo y formal para modificar las ideas irracionales.

Reducción a lo absurdo:

En esta técnica el terapeuta asumirá la creencia como correcta y llevara hasta su extremo lógico con el fin de que lo absurdo sea obvio para el paciente y así se vea en la necesidad de reformular dicha creencia.

Diálogo Socrático:

El terapeuta realizará una serie de preguntas al paciente en donde cuestionará su pensamiento, resaltando que se realizará más preguntas que respuestas con el fin de arrinconar al paciente para que reconsidere su creencia.

Abogado del diablo:

Es una técnica en la que el paciente y otra persona hacen una representación de papeles el paciente debe rebatir los argumentos de la otra persona, que hace el papel de diablo y expresa toda clase de pensamientos positivos tentadores que están en la base de los malos hábitos y las adicciones.

Descubrimiento guiado:

Es una técnica en donde el terapeuta así como el paciente colaboran de la mano para descubrir aspectos nuevos y positivos que influyen en el cambio de pensamientos disfuncionales.

6.5.3.2 Técnicas Experimentales o Gestalt:

La meta que se persigue al utilizar estos experimentos es que el paciente descubra los mecanismos que utiliza para alienar una parte de su propio proceso y por lo tanto evitar el “darse cuenta” de sí mismo y de su medio.

Para (Catañedo, 2010) las técnicas que pueden acompañar a la terapia de esquemas son las siguientes:

Asuntos inconclusos:

Un asunto inconcluso requiere su cierre o resolución, en general estos asuntos inconclusos tienen la forma de sentimientos o emociones no resueltos o no expresadas por ende se motiva al paciente que exprese sus sentimientos de manera directa.

“Yo asumo responsabilidad”:

Se considera la conducta de la persona, sus sensaciones, sus sentimientos o emociones, y su pensamiento como algo que le pertenece, como su única responsabilidad.

La proyección:

Cuando una persona se imagina que otra tiene hacia ella un determinado sentimiento o prejuicio se le pide que compruebe si eso no es una proyección, experimentando con sentirse ella misma con ese sentimiento o prejuicio, por ende se el paciente emitirá una oración caracterizando a otra persona; después se le pide que realice el rol de la persona que está caracterizando.

Invertir roles:

Cuando el terapeuta considera que la conducta de una persona indica la evitación de un impulso latente, puede pedir a dicha persona que haga el rol opuesto al que ha estado realizando. Para tal efecto a un cliente sumiso y dulce puede pedírsele que actúe como si fuera rebelde y agrio.

La exageración:

Los pequeños movimientos y gestos ligeros pueden sustituir y bloquear la verdadera toma de conciencia de los procesos afectivos. El terapeuta, al observar los movimientos del cuerpo del cliente, los reporta para que se dé cuenta de ellos.

“Puedo ofrecerte una frase”:

Cuando el terapeuta estima que existe un mensaje equívoco y poco claro, puede construir una oración con ese mensaje y preguntar al cliente si desea decirla en voz alta, repetirla; en síntesis, que se dé cuenta de cómo le suena.

6.5.3.3 Técnicas Conductuales:

Estas técnicas irán encaminadas a modificar los pensamientos autodestructivos que se evidencian en los adolescentes, cada técnica utilizada se basará de acuerdo a la necesidad que posee el paciente y a la vez la afección que el esquema está generando malestar, sin embargo se presenta una serie de técnicas posibles a utilizar.

Según (Mendoza, 2009) las técnicas a utilizarse son:

Asociación de estímulos y conducta refleja.

En esta técnica identificamos un estímulo que provoca una conducta, lo asociamos con otro estímulo cualquiera, cuando se produzca éste, también se seguirá aquella conducta o una muy parecida, el estímulo puede provocar alegría, a esta la asociaremos con un segundo estímulo, que puede ser el sonido de un timbre entonces cuando éste suene, aun sin haberse producido el primer estímulo, se responderá con alegría teniendo en cuenta que, para que se produzca la asociación de los estímulos debe practicarse el aprendizaje durante cierto espacio de tiempo.

Imaginación emotiva:

Es un modo similar a la desensibilización sistemática en la que se sustituye el estímulo incompatible con la ansiedad en nuestro caso la depresión, por otro agradable. Consiste en asociar a un estímulo que provoca depresión por otro estímulo de naturaleza agradable he imaginado por el adolescente, el cual será incompatible con los síntomas depresivos Mendoza (2009).

Refuerzo Positivo:

Esta técnica se emplea para incrementar la frecuencia de una respuesta adaptativa mediante un refuerzo positivo que genere en el adolescente un estímulo placentero Mendoza (2009).

Refuerzo Negativo:

La presente técnica se basa en incrementar una respuesta positiva, eliminando aquello que le resulte negativo o molesto para enfrentar su día a día Mendoza (2009).

Extinción:

Se basa en suprimir aquel refuerzo que está teniendo el adolescente hacia una conducta desadaptativa, con una cierta frecuencia para así lograr que la conducta no deseable se elimine. Muñoz (1997).

Castigo:

Consiste básicamente en retirar algún reforzador positivo de manera contingente a la emisión de una conducta, es decir se va a perder cantidades específicas de un reforzador previamente adquirido por emitir una conducta inadecuada Muñoz (1997).

Tiempo Fuera:

Se retiran las condiciones del medio que permiten obtener reforzamiento, o simplemente sacar al paciente de estos, durante un periodo de tiempo hasta estabilizar o modificar la conducta desadaptada (Muñoz, 1997).

6.6 METODOLOGÍA. Plan de Acción

6.6.1 Sustento teórico científico de la propuesta

6.6.1.2 Modelo de la propuesta

Programa de terapia individual para adolescente

6.6.1.3 Enfoque

Integradora por Terapia Cognitivo - Conductual, Terapia constructivista, Gestalt, Apego y Constructivista

6.6.1.4 Plan de Acción

Tiempo

El programa de la terapia centrada en esquemas dirigida a los adolescentes que fueron parte de esta investigación se llevará a cabo en un periodo de seis meses en donde se abordará a nivel terapéutico a cada adolescente dos veces por mes con una duración de tiempo que dependerá de las necesidades que pueda el adolescente tener.

Cada sesión que se irá abordando con el adolescente se destacará la importancia que el acompañamiento de los padres ayudarán al proceso, así como una breve explicación de cómo se irá llevando cada sesión terapéutica.

Las presentes sesiones a realizarse con los adolescentes irán constituidas de la siguiente manera:

Las primeras sesiones irán conformadas por el encuadre y rapport que se establecerán entre el adolescente y el terapeuta.

Al tener en cuenta que la terapia centrada en esquemas es integradora comenzaremos con el reconocimiento de los esquemas mal adaptativos haciendo una revisión a sus etapas ya atravesadas.

Las sesiones continuarán con la activación de los esquemas en diferentes situaciones y como estos están influyendo a su estado emocional.

Para proseguir se realizara una fase de cambio en donde después del reconocimiento de los esquemas y cómo funcionan en su vida implementando a la par con el paciente estilos de afrontamiento.

Al final del programa se realizara una convivencia entre padres e hijos con el objetivo de poner en práctica lo aprendido en el proceso de aprendizaje.

6.6.2 Numero de técnicas

Técnicas terapéuticas

- Técnicas Cognitivas, Conductuales y Gestalticas
- Escucha empática
- Asentir
- Contrato Terapéutico
- Reeducción
- Biblioterapia
- Clarificación y recapitulación
- Preguntas Estratégicas Lineales.
- Preguntas Descriptivas Lineales.
- Preguntas Descriptivas Circulares.
- Preguntas Reflexivas Circulares.
- Utilización de paradojas
- Imaginería

6.6.3 Numero de reuniones o sesiones

- Primera Etapa (Presentación del Proceso terapéutico)
 - Informar el rol que desempeña el terapeuta
 - Entablar un adecuado encuadre
 - Familiarizar al adolescente con el proceso terapéutico y con qué enfoque se lo hará
- Segundo Etapa (Evaluación y educación)
 - Conocer la Psicoanamnesis del adolescente
 - Identificar los patrones disfuncionales

- Disminuir los síntomas depresivos
- Educar sobre los esquemas desadaptativos
- Tercera Etapa (Activación de esquemas Desadaptativos)
 - Conocer el compromiso del adolescente en terapia
 - Activar los esquemas desadaptativos
 - Brindar herramientas para que el adolescente exprese sus emociones Reconocer los logros de la sesión
- Cuarta Etapa (Esquemas Desadaptativos por Adaptativos)
 - Exponer los esquemas desadaptativos que sobresalen del adolescente
 - Racionalizar el origen del esquema desadaptativo
 - Modificar la conducta que activa el esquema desadaptativo
 - Brindar herramientas de afrontación
- Quinta Etapa (Mantenimiento de las nuevas conductas adaptativas)
 - Recapitular la sesión anterior
 - Mantener la modificación de creencias irracionales
 - Reforzar la nueva conducta adaptativa
 - Brindar herramientas de afrontación
- Sexta Etapa (Autosatisfacción de necesidades)
 - Reforzar los cambios logrados
 - Actualización del estado de ánimo
 - Ensayar alternativas de solución
 - Anticipar futuras dificultades
 - Ampliar recursos reforzadores
 - Cierre Terapeutico

6.6.4 Duración de la aplicación de la guía práctica para padres e hijos

- La duración del Programa terapéutico será de seis meses aproximadamente

6.6.4.1 Participantes

- Adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero”
- Padres de familia de todos los adolescentes que formaron parte de la presente investigación.
- Investigador

6.6.4.2 Lugar

- Predios de la Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero”

6.6.4.3 Evaluación

- Al finalizar el programa terapéutico se realizará una evaluación mediante reactivos psicológicos que corroboren la disminución de las sintomatología que generaba malestar en el adolescente, a esta evaluación se acompañará una sesión con su grupo primario para escuchar si se han visto cambios desde el inicio hasta la finalización de la terapia y si ha sido así cuales han sido.

6.7 MODELO OPERATIVO:

Primera Etapa de la Propuesta: Presentación del Proceso Terapeutico

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSO
Presentación del equipo terapéutico	Raport	Se realizará una presentación del terapeuta y el rol que cumple	10 minutos	Investigador	Instalaciones de la Institución
Establecer un encuadre	Contrato Terapéutico	Una breve diálogo que emita las reglas y compromisos tanto del adolescente, familia y terapeuta	20 minutos	Investigador	Instalaciones de la Institución
Familiarizar al adolescente con el modelo terapéutico que se va a tratar	Terapia Explicativa	Se realizará una explicación clara y precisa del modelo que se utilizará para este proceso terapéutico en donde el adolescente podrá realizar preguntas	30 minutos	Investigador	Instalaciones de la Institución Textos de Terapia

Tabla 53: Primera Fase, Presentación del Proceso Terapeutico

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Segunda Etapa de la propuesta Evaluación y Educación

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSO
Conocer la Psicoanamnesis del adolescente	Preguntas directrices Escucha empática	Preguntas directas para conocer como atravesó las etapas de la infancia	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Identificar los patrones disfuncionales	Persuasión Verbal	Debate entre el paciente y el terapeuta para determinar la validez de las creencias irracionales	2 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Disminuir los síntomas depresivos	Termómetro del estado de ánimo	Entregar al adolescente una hoja para que califique su estado emocional y que eso lo hará día a día	2 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución Hoja de papel Marcador
Educar sobre los esquemas desadaptativos	Biblioterapia	Se entregará al adolescente un texto que explique los esquemas desadaptativos	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución Texto “Reinventar tu vida”

Tabla 54: Segunda Fase, Evaluación y Educación

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Tercera Etapa de la Propuesta Activación de Esquemas Disfuncionales

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSO
Conocer el compromiso del adolescente en terapia	Termómetro del ánimo	Se revisa los apuntes del adolescente y se indaga sobre cómo se sintió al reconocer sus momentos de tristeza	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Activar los esquemas desadaptativos	Inversión de roles	Se pide que el adolescente asuma el rol de lo que está evitando, tanto en personalidad y actitud	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Brindar herramientas para que el adolescente exprese sus emociones	Retroalimentación	Se realiza un conversatorio en donde el adolescente manifestara las emociones y sentimientos que se le presentaron	2 Sesiones	Investigador	Instalaciones de la Institución
Reconocer los logros de la sesión	Refuerzo Positivo	Se alienta incentivando y motivando al adolescente en seguir teniendo una comunicación de sus sentimientos	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución

Tabla 55: Tercera Fase, Activación de Esquemas Disfuncionales
Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Cuarta Etapa de la Propuesta Esquemas desadaptativos por Adaptativos

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSO
Exponer los esquemas desadaptativos que sobresalen del adolescente	Terapia explicativa	El terapeuta dará una interpretación de lo observado anteriormente, esta será como un posible diagnóstico de sus esquemas	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Racionalizar el origen del esquema desadaptativo	Diálogo Socrático	Se realiza un cuestionamiento sobre las ideas creencias irracionales que están manteniendo el esquema desadaptativo	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Modificar la conducta que activa el esquema desadaptativo	Imaginación Emotiva	Consiste en asociar a un estímulo que provoca depresión por otro estímulo de naturaleza agradable he imaginado por el adolescente, el cual será incompatible con los síntomas depresivos.	2 Sesiones	Investigador	Instalaciones de la Institución
Brindar herramientas de afrontamiento	Auto refuerzo	El adolescente debe reconocer el paso gigantesco que ha dado al intentar modificar sus conductas desadaptativas	2 Sesiones	Investigador	Instalaciones de la Institución

Tabla 56: Cuarta Fase, Esquemas desadaptativos por Adaptativos
Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Quinta Etapa de la Propuesta Mantenimiento de nuevas conductas adaptativas

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSO
Recapitular la sesión anterior	Recapitulación	El terapeuta dará una interpretación de lo observado anteriormente, esta será como un posible diagnóstico de sus esquemas	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Mantener la modificación de creencias irracionales	Análisis y Evaluación	Se aplica un diálogo lógicos como razonamiento deductivo y formal para modificar las creencias irracionales	2 Sesiones	Investigador	Instalaciones de la Institución
Reforzar la nueva conducta adaptativa	Asunto Inconcluso Silla vacía	Se pedirá que el adolescente imagine y manifieste sus sentimientos de manera directa a aquellas personas que el considere oportuno	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución Silla
Brindar herramientas de afrontación	Extinción	Se basa en suprimir aquel refuerzo que está teniendo el adolescente hacia una conducta desadaptativa	2 Sesiones	Investigador	Instalaciones de la Institución

Tabla 57: Quinta Fase, Mantenimiento de nuevas conductas adaptativas
Elaborado por: Iturralde, C. 2015

Sexta Etapa de la Propuesta Autosatisfacción de Necesidades

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSO
Reforzar los cambios logrados	Recapitulación	En este caso el adolescente será quien de un resumen de cómo ha evolucionado durante el programa terapéutico	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Actualización del estado de ánimo	Termómetro del ánimo				
Anticipar futuras dificultades	Dramatización Racional emotiva	Se establece un posible conflicto o crisis y se pide al adolescente que tome el rol de terapeuta y el terapeuta tome el suyo, así reconozca su propia creencia irracional y genere una modificación inmediata	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución
Ensayar alternativas de solución	Generar Alternativas	Se da rienda suelta a la imaginación del adolescente para que busque alternativas de solución prácticas y aplicables	2 Sesiones	Investigador	Instalaciones de la Institución Silla
Cierre Terapéutico	Terapia Explicativa Comunicación Asertiva	Se busca una comunicación adecuada del adolescente con su núcleo primario	1 Sesión	Investigador	Instalaciones de la Institución Grupo Primario

Tabla 58: Sexta Fase, Autosatisfacción de Necesidades
Elaborado por: Iturralde, C. 2015

6.8 MARCO ADMINISTRATIVO

6.8.1 Recursos físicos o institucionales

- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad Ciencias de la Salud
- Carrera de Psicología Clínica
- Unidad Educativa “Blanca Martínez de Tinajero”

6.8.2 Recursos humanos

Recursos	N°	Valor/Hora	Tiempo/Hora	Valor
Investigador	1	\$ 15,00	106	\$ 1.590,00
Pasante	1	\$ 10,00	106	\$ 1.060,00
Total				\$ 2.650,00

Tabla 59: Recursos Humanos

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

6.8.3 Materiales de Oficina

Recursos	N°	Valor/unit.	Valor/total
Cartulinas	106	\$ 0,25	\$ 26,50
Paquete de hojas	3	\$ 3,50	\$ 10,50
Caja de colores	5	\$ 2,25	\$ 11,25
Libros 1	1	\$ 38,00	\$ 38,00
Libros2	1	\$ 69,00	\$ 69,00
Total			\$ 155,25

Tabla 60: Material de Oficina

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

6.8.4 Recursos Financieros

Rubro de gastos	Valor
Humanos	\$ 2.650,00
Institucionales	\$ 00,00
Oficina	\$ 155,25
Tecnológicos	\$ 1.000,00
Transporte	\$ 35,00
Subtotal	\$ 3.840,25
Imprevistos (5%)	\$ 192,01
Total	\$ 4.032,26

Tabla 61: Recursos Financieros

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

6.9 Cronograma de Actividades:

Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Presentación del Proceso Terapéutico						
Evaluación y Educación						
Activación de Esquemas Mal Adaptativos						
Modificación de Esquemas Mal Adaptativos a pensamientos y conductas adaptativas						
Mantenimiento de nuevas conductas adaptativas						
Autosatisfacción, Autoreforzo Cierre Terapéutico						

Tabla 62: Cronograma de Actividades

Elaborado por: Iturralde, C. 2015

6.10 Previsión de la evaluación:

- La evaluación se llevará a cabo al finalizar cada etapa del programa de terapia y se la realizará de manera individual, considerando en qué medida los adolescentes asimilen la información que se proporcione.
- Se prevé realizar un seguimiento al grupo primario que servirán como reforzadores, así como a los adolescentes, con una hoja de registro en donde irán anotando los progresos o regresos que observen después de la terapia.
- Al final de la propuesta se realizará una evaluación sencilla a todos los involucrados que permitirá tener una idea clara acerca del proceso de enseñanza que se brindará en la institución educativa, ya que se prevé trabajar en conjunto con el Departamento de Consejería Estudiantil, con el propósito de dar seguimiento a los adolescentes que han sido diagnosticados con depresión con el propósito de salvaguardar su bienestar psicológico.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

7.1 BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Beck, A. (1975). *Depresión Causas y Tratamiento*. New York: Guilford.
- Beck, A., Rector, N., Stolar, N., & Paul, G. (2010). *Teoría Cognitiva, Investigación y Terapia*. Madrid: Espasa Libros.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Gary, E. (2003). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Caro, I. (2007). *Manual Teorico Practico de Psicoterapia Cognitiva (Vol. I)*. Bilbao, España: Descleé Browsers.
- Cifuentes, J., & Londoño, N. (2011). Perfil Cognitivo y Psicopatológico asociado con la conducta antisocial. *International Journal Psychological* , 58-69.
- García, P., & Magariño, M. (2000). *Red de Bibliotecas Universidad Técnica de Ambato (Vol. I)*. Madrid, España: Panamericana Maedical.
- Hernandez, R., & al., e. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico, México: Mac Graw Hill.
- Mahoney, M. (1997). *Psicoterapia Cognitivas y Constructivistas*. Barcelona: Descleé de Bower.
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1985). *Técnicas Cognitivas para el control del Estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Muñoz, M., Cruzado, J., & Labrador, F. (1997). *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta (Cuarta ed.)*. Madrid, España: Piramide, SA..
- Ortiz de Zarate, S. A. (2011). *Trastornos del Estado de Ánimo (Vol. II)*. Barcelona, España: Gea Consultoria.

- Pozo, J. (2006). *Teorías Cognitivas del Aprendizaje*. Madrid: Morata.
- Retamal, P. (2005). *Enfermedad Depresiva*. Buenos Aires: Mediterranea.
- Strein, D., & Young, J. (1992). *Cognitive Science and Clinical Disorders*. San Diego: Academi Press.
- Young, J. (1999). *Terapia Cognitiva para desordenes de Personalidad*. Barcelona: Paidos SAICF.
- Young, J., & Klosco, J. (2001). *Reinventar tu vida*. Barcelona : Paidos.

7.2 LINKOGRAFÍA

- Anderson, K., Rieger, E., & Caterson, I. (03 de Marzo de 2006). *PubMedCommons*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16516655>
- Arguedo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, L. (Octubre de 05 de 2008). *Sparta Javeriana*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/404>
- Boo, G., & Rijkeboer, M. (10 de Noviembre de 2009). *Science Direct*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2014, de [doi:10.1016/j.jbtep.2009.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001)
- Castrillon, D., Chavez, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., y otros. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire long form second edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Latinoamérica de Psicología*, 541-560.
- Catañedo, S. (17 de Abril de 2010). *Psicología Integral MX*. Recuperado el 18 de Enero de 2015, de <http://ludoterapiapsicologiaintegral.blogspot.com/2008/01/tcnicas-utilizadas-en-terapia-gestalt.html>

- Diario Metro. (22 de Abril de 2010). *Metro Ecuador*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2015, de <http://www.metroecuador.com.ec/archivo-guayaquil/8491-depresion-un-mal-del-siglo-21.html>
- Diario Universo. (28 de Febrero de 2011). *El Universo.com*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2014, de <http://www.eluniverso.com/2011/02/28/1/1447/un-promedio-dos-personas-suicidan-dia-ecuador.html>
- Estévez, A., & Calvete, E. (3 de Abril de 2007). *Redalyc.org*. Recuperado el 26 de Octubre de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613874003>
- Europa Press. (06 de Junio de 2013). *Europa Press*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2014, de <http://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/economia/2013/06/06/crisis-dispara-19-casos-depresion-espana/00031370516933950729910.htm>
- Ferre, R., Peña, A., Gómez, N., & Pérez, K. (21 de Mayo de 2009). *Psicología desde el Caribe*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2014, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/619/5358>
- Galvéz, E. (09 de Diciembre de 2005). *Revista de Psicología y Salud Mental Hermilio Valdizan*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2014, de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006II/indice.htm>
- Gantiva, C., Rodríguez, M., Gonzalez, M., & Vera, A. (23 de Agosto de 2011). *Psicología desde el Caribe*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2014, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1805/5393>

- IESM-OMS. (27 de Enero de 2008). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2014, de http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf
- Mendoza, J. (13 de Abril de 2009). *Asociación Oaxzaqueña de Psicología*. Recuperado el 18 de Febrero de 2015, de http://www.conductitlan.net/seminarios/terapias_conductuales.pdf
- Moss, S. (30 de Octubre de 2012). *Sychlopedia*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2014, de <http://www.psych-it.com.au/Psychlopedia/article.asp?id=448>
- OMS. (15 de Octubre de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de Octubre de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- OPS. (09 de Octubre de 2012). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2014, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1167&Itemid=353&lang=es
- Riveiro, F., Dos Santos, P., Cazassa, M., & Da Saira, M. (22 de Abril de 2014). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Recuperado el 18 de Enero de 2015, de www.clinicapsicologica.org.ar/download_file.php?id=236&hax.
- Rodríguez, E. (Diciembre de 2009). *IPSICO*. Recuperado el 14 de Enero de 2015, de <http://www.ipsicoc.com/ppubdet.php?pubid=87&cpuid=3>

7.3 CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- **SPRINGER:** Dikerson, S. et.al. (2014) “Suicide Ideation and Attempts are Associated with Co-occurring Oppositional Defiant Disorder and Sadness in Children and Adolescents with ADHD”
- GALEGROUP. Fonseca-Pedrero, E.; Paino, M.; Santarén- Rossell, M.; LemosGiráldez, S. (2013). Patrones desaptativos de la personalidad Cluster A en población no adolescente no clínica.Tomado el: 23 de marzo de 2015. Disponible en: go.galegroup.com. Colegio Oficial de Psicologías de Principado de Asturia
- EBRARY. Etchegoyen, R. (2012). Fundamentals on Psychoanalytic Technique (208).Editorial Karnac Books. Tomado el: 23 de enero de 2015. Disponible en: site.ebrary.com
- **SPRINGER:** Baumeister, R, F. (1993) SELF-ESTEEM, Editorial Plenum Press, New York, Estados Unidos.
- **SPRINGER:** Kernis, H (1995) Efficacy, Agency, and Self-Esteem, Estados Unidos. Editorial Springer Science.

7.1 ANEXOS:

ANEXO 1: Cuestionario de Esquemas Mal Adaptativos de Young SQ-L2*2003

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS DE YOUNG SQ-L2*2003

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones:

Enumeradas aquí usted encontrará afirmaciones que una personas podría usar para describirse a sí misma, por favor lea cuidadosamente cada frase y decida que también lo (a) describe. Cuando no esté seguro de alguna pregunta básiese en lo que usted siente más no en lo que considere correcto.

1	2	3	4	5	6
Completament e falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligerament e más verdadero que falso	Moderadament e verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.	1	2	3	4	5	6
2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo	1	2	3	4	5	6
3	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.	1	2	3	4	5	6
4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.	1	2	3	4	5	6
5	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.	1	2	3	4	5	6
6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.	1	2	3	4	5	6
7	Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo.	1	2	3	4	5	6
8	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.	1	2	3	4	5	6
9	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.	1	2	3	4	5	6

10	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.	1	2	3	4	5	6
11	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.	1	2	3	4	5	6
12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.	1	2	3	4	5	6
13	Me da una gran dificultad confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6
14	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.	1	2	3	4	5	6
15	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.	1	2	3	4	5	6
16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
17	Me preocupa volverme un indigente o vago.	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupa ser atacado.	1	2	3	4	5	6
19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6
21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1	2	3	4	5	6
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1	2	3	4	5	6
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1	2	3	4	5	6
24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1	2	3	4	5	6
25	No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.	1	2	3	4	5	6
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1	2	3	4	5	6
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1	2	3	4	5	6
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1	2	3	4	5	6
31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo "suficientemente bueno".	1	2	3	4	5	6
33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6
34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6

37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.	1	2	3	4	5	6
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.	1	2	3	4	5	6
40	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.	1	2	3	4	5	6
41	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.	1	2	3	4	5	6
42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.	1	2	3	4	5	6
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo se que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 2:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones:

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY.

Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.

1. 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
 1 Me siento desanimado respecto al futuro
 2 Siento que no tengo que esperar nada
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3. 0 No me siento fracasado

- 1 3 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 3 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
- 3 3 Me siento una persona totalmente fracasada
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
- 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
- 3 Me siento culpable constantemente
6. 0 Creo que no estoy siendo castigado
- 1 Siento que puedo ser castigado
- 2 Siento que estoy siendo castigado
- 3 Quiero que me castiguen
7. 0 No me siento descontento conmigo mismo
- 1 Estoy descontento conmigo mismo
- 2 Me avergüenzo de mí mismo
- 3 Me odio
8. 0 No me considero peor que cualquier otro

- 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores
- 2 Continuamente me culpo de mis faltas
- 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
- 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
- 2 Desearía suicidarme
- 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10. 0 No lloro más de lo que solía
- 1 Ahora lloro más que antes
- 2 Lloro continuamente
- 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
- 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes
- 2 Me siento irritado continuamente
- 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme
12. 0 No he perdido el interés por los demás
- 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- 3 He perdido todo el interés por los demás

13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
1 Evito tomar decisiones más que antes
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3 Ya me es imposible tomar decisiones
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes
1 Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo
2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
3 Creo que tengo un aspecto horrible
15. 0 Trabajo igual que antes
1 Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes
2 Tengo que obligarme para hacer todo
3 No puedo hacer nada en absoluto
16. 0 Duermo tan bien como siempre
1 No duermo tan bien como antes
2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
17. 0 No me siento más cansado de lo normal

- 1 Me canso más fácilmente que antes
- 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada
18. 0 Mi apetito no ha disminuido
- 1 No tengo tan buen apetito como antes
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 He perdido completamente el apetito
19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- 1 He perdido más de 2 kilos y medio
- 2 He perdido más de 4 kilos
- 3 He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar:

SÍ NO

20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que lo normal
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo