



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

GINA MAMANI PARIPANCA
ORCID: 0000-0002-9343-6465

ASESOR

DR. VÍCTOR HUGO VILLANUEVA ACOSTO
ORCID: 0000-0002-9854-6073

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMAS RELACIONADOS AL ÁMBITO EDUCATIVO

LIMA, PERÚ, NOVIEMBRE DE 2022



CC BY-NC-SA

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

Referencia bibliográfica

Mamani Paripanca, G. (2022). *Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gina Mamani Paripanca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45514184
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9343-6465
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Víctor Hugo Villanueva Acosta
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	15594119
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9854-6073
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Jennifer Fiorella Yucra Camposano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	44745102
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Diego Ismael Valencia Pecho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	46196305
Datos de investigación	
Título de la investigación	Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores
Línea de investigación institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado.
Línea de investigación del Programa	Problemas relacionados al ámbito educativo
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Mag. Silvana Graciela Varela Guevara, quien lo preside, Mag. Jennifer Fiorella Yucra Camposano, y Mag. Diego Ismael Valencia Pecho, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES**

Presentada por la Bachiller:

GINA MAMANI PARIPANCA

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR MAYORIA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los dieciocho días del mes de noviembre de 2022.



Mag. Jennifer Fiorella Yucra Camposano
C. Ps. P. 24131
Secretaria



Mag. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Presidente



Mag. Diego Ismael Valencia Pecho
C. Ps. P. 24039
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo **Dr. Víctor Hugo Villanueva Acosta**, docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada: "ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DE MIRAFLORES" de la egresada GINA MAMANI PARIPANCA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 02 de septiembre del 2022



Dr. Víctor Hugo Villanueva Acosta

D. N. I.: 15594119

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia, a mi esposo Pablo y a mis tres hijos, quienes me brindan su alegría y su apoyo para seguir dando lo mejor en esta linda y apasionante carrera.

AGRADECIMIENTOS

No podría comenzar mis agradecimientos, sin darle gracias a mi señor Dios por haberme guiado hasta llegar aquí y haberme dado la fortaleza que necesitaba para poder culminar una de mis metas. Agradezco también a mi madre, por haber sido el mejor apoyo incondicional que tuve durante todo este tiempo y mi mayor inspiración.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RESUMO	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.3 Objetivos de la investigación: general y específicos.....	14
1.4 Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.2 Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	20
2.3 Definición conceptual de la terminología empleada.....	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2 Población y muestra	30
3.3 Hipótesis.....	31
3.4 Variables – Operacionalización.....	31
3.5 Métodos y técnicas de investigación.....	34
3.6 Procesamiento de datos.....	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1 Análisis de fiabilidad de las variables.....	47
4.2 Resultados descriptivos de las dimensiones con las variables.....	52
4.3 Contrastación de hipótesis.....	57
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusiones.....	61
5.2 Conclusiones.....	63
5.3 Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de la muestra
Tabla 2	Operacionalización de variables
Tabla 3	Categorías de los puntajes de los EMT
Tabla 4	Baremos del YSQ de Young
Tabla 5	Correlaciones ítem-total, para la muestra total
Tabla 6	Confiabilidad por consistencia interna de la versión adaptada en Lima, según grado
Tabla 7	Confiabilidad por consistencia interna de la versión adaptada en Lima según sexo
Tabla 8	Análisis de correlación ítem-test del factor desmoralización/desesperanza
Tabla 9	Análisis de correlación ítem-test del factor expresiones emocionales
Tabla 10	Análisis de correlación ítem-test del factor anhedonia
Tabla 11	Análisis de correlación ítem-test del factor baja autoestima
Tabla 12	Análisis de correlación ítem-test del factor somático/vegetativo
Tabla 13	Análisis de correlación ítem-test del factor ansiedad escolar
Tabla 14	Confiabilidad de la escala por consistencia interna
Tabla 15	Baremos de la escala
Tabla 16	Categoría diagnóstica de los puntajes de la escala
Tabla 17	Estadísticos descriptivos de los EMT
Tabla 18	Prevalencia de EMT
Tabla 19	Estadísticos descriptivos de la depresión
Tabla 20	Frecuencia y porcentaje de depresión
Tabla 21	Prueba de normalidad para los EMT
Tabla 22	Prueba de normalidad para la depresión
Tabla 23	Relación entre los EMT y la depresión

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de los esquemas maladaptativos

Figura 2 Nivel de depresión

**ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES**

GINA MAMANI PARIPANCA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito estipular la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de San Juan de Miraflores. La muestra fue conformada por 328 estudiantes del nivel secundaria (tercero, cuarto y quinto) de dos instituciones públicas de San Juan de Miraflores que completaron el Cuestionario de Esquemas de Young y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds. Los resultados indicaron que existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre los esquemas maladaptativos tempranos de privación emocional, abandono, desconfianza/abuso, inhibición emocional, estándares inflexibles 2, derecho y autocontrol insuficiente con el puntaje total de depresión, así mismo existe mayor frecuencia de ausencia de esquemas que de presencia, el esquema con mayor porcentaje de prevalencia es el de abandono (32%), por último se halló que el nivel de depresión de los estudiantes de secundaria con mayor porcentaje es el nivel medio (58.8%).

Palabras clave: Esquemas maladaptativos tempranos, Depresión, Adolescentes.

SCHOOL HARASSMENT AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION OF SAN JUAN DE MIRAFLORES

GINA MAMANI PARIPANCA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between early maladaptive patterns and depression in high school students from San Juan de Miraflores. The sample consisted of 328 high school students (third, fourth and fifth) from two public institutions in San Juan de Miraflores who completed Young's schema questionnaire and the Reynolds Teen Depression Scale. The results indicate that there is a highly significant relationship ($p < .01$) between the early maladaptive schemes of emotional deprivation, abandonment, mistrust / abuse, emotional inhibition, inflexible standards 2, right and insufficient self-control with the total score of depression. more frequent absence of schemes than presence, the scheme with the highest percentage of prevalence is the dropout (32%), finally it was found that the level of depression of high school students with the highest percentage is the middle level (58.8%).

Keywords: Early maladaptive schemes, depression, adolescents.

**ESQUEMAS INICIAIS DE MALADAPTIVIDADE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES SECUNDÁRIOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES**

GINA MAMANI PARIPANCA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre os padrões desadaptativos iniciais e a depressão em estudantes do ensino médio de San Juan de Miraflores. A amostra foi composta por 328 alunos do ensino médio (terceiro, quarto e quinto) de duas instituições públicas de San Juan de Miraflores que responderam ao questionário do esquema de Young em sua versão abreviada adaptada para adolescentes por León e Sucari (2012) e a Reynolds Teen Depression Scale. Os resultados indicam que existe uma relação altamente significativa ($p < 0,01$) entre os esquemas desadaptativos iniciais de privação emocional, abandono, desconfiança / abuso, inibição emocional, padrões inflexíveis 2, autocontrole correto e insuficiente com o escore total de depressão, da mesma forma que a ausência de esquemas é mais frequente do que a presença, o esquema com maior percentual de prevalência é o abandono (32%), finalmente verificou-se que o nível de depressão dos alunos do ensino médio com maior percentual é o nível médio (58,8 %).

Palavras-chave: Esquemas desadaptativos precoces, depressão, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que viene acompañada de grandes permutas tanto a nivel físico como emocional y social. En esta etapa los adolescentes experimentan también cambios en su estado de ánimo, que se consideran muchas veces propias de su edad y su etapa, muchos de ellos manifiestan irritabilidad, sentimientos de tristeza y desgano. Asimismo, verbalizan frases acerca del abandono, de la incomprensión no solo de los adultos, sino también de sus pares, de la soledad, así como también de la desconfianza hacia otros. Estos indicadores son pasados por altos, y etiquetados como actos de rebeldía y muchos de estos adolescentes lo que en realidad están experimentando es depresión sin ser diagnosticados.

Al respecto surgen muchas teorías que intenta explicar la presencia y vulnerabilidad de este grupo de adolescentes que presentan depresión, una de estas teorías surge de la psicología cognitiva, hablamos de la teoría de los esquemas maladaptativos tempranos, propuesta por Jeffrey Young (1993), en la cual explica el origen y mantenimiento de la perturbación emocional en las personas como consecuencia de unos patrones de pensamiento de larga data originados en la infancia más temprana o en la niñez y consolidados en la adolescencia (Young, 2003; citado por León y Sucari, 2012).

Es por ello que esta investigación pretende comprobar la relación que existe entre los esquemas maladaptativos tempranos (EMT) y la depresión en estudiantes de secundaria del distrito de San Juan de Miraflores.

En el capítulo I encontramos el planteamiento del problema, los objetivos que se pretendió alcanzar, la justificación e importancia, así como las limitaciones que se desplegaron para poder ejecutar este estudio.

El segundo capítulo examina antecedentes nacionales e internacionales recientes y relevantes para la población de estudio, así como aspectos teóricos para la conceptualización de la teoría EMT, sus dimensiones y su presencia en adolescentes, de igual manera se conceptualizará la depresión y como se presenta en los adolescentes.

El capítulo III exhibió el marco metodológico; el tipo y diseño del estudio, la población estudiada y sus respectivas características, las hipótesis propuestas, la operacionalización de variables, los métodos y técnicas de recolección de datos, así como la descripción de los procedimientos de análisis de los datos.

El capítulo IV analizó e interpretó los resultados, tablas y estadísticas para estudiar las relaciones entre las variables.

El capítulo V comparó la discusión, conclusiones y recomendaciones con un marco teórico sólido basado en los resultados encontrados en la muestra.

Este estudio también contribuyó en gran medida, ya que se han realizado pocos estudios en este grupo etario, permitiendo conocer si los EMT se vinculan con la presencia de sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes y de esta forma adoptar medidas de prevención e intervención para beneficio del desarrollo del adolescente.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La depresión es uno de los desórdenes mentales más incapacitantes en el orbe actual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la depresión “afecta aproximadamente a 350 millones de personas en todo el mundo y es una de las principales causas de discapacidad” (p.5). También favorece de manera muy significativa a la carga mundial de morbilidad.

La depresión no solo se exterioriza en adultos sino también en niños y adolescentes donde se aprecia una prevalencia de 1.1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2.8% de los de 15 a 19 años (OMS, 2021). Las cifras demuestran que en adolescentes hay mayor prevalencia, siendo un grupo que requiere mayor atención, al ser esta condición un factor que dificulte la asistencia al colegio, el estudio y actividades cotidianas.

En países de América Latina como Ecuador, en el año 2021, 68 estudiantes de la localidad de Azogues obtuvieron un puntaje mayor a 7 en el Cuestionario HAD, que corresponde a una prevalencia de depresión del 26%, para las mujeres adquirieron una prevalencia de 14.1%, mientras que los hombres alcanzaron el 11.8% (Muñoz et al., 2021). Estas cifras son alarmantes y ponen en alerta al Estado y las políticas sobre salud mental.

A nivel nacional de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (Navarro et al., 2017) la depresión entre adolescentes aparece con una prevalencia del 7% en Lima y Callao.

Vinculado a esta situación, los jóvenes suelen mostrar y repetir patrones instaurados en su etapa infantil, adquiridos del entorno inmediato, denominados esquemas maladaptativos tempranos, que influyen en los procesos cognitivos, afectivos y conductuales; estos esquemas permiten al infante adaptarse con las

figuras de apego originarias, no obstante, en una etapa posterior (adolescencia y adultez) impiden la adaptación al entorno generando en ellos molestias, dificultades en las relaciones sociales y proyectos e imposibilitan la autorrealización deseada (Meza y Santayana, 2019). Dichos esquemas se lucen en personas con depresión, a través de síntomas particulares como la apatía, culpa, tristeza, sensación de vacío y desesperanza (Barreda, 2021). Por ello surge la pregunta: ¿De qué manera se relacionan los esquemas maladaptativos tempranos con la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

La proporción de casos de depresión en adolescentes ha ido incrementándose en comparación a la de años anteriores, mostrando un nivel de afectación notable en distintos ámbitos de la vida de quienes la presentan: emocional, cognitivo, conductual, motor y social; es por ello que la investigación obtiene considerable importancia y es relevante pues va a contribuir a generar mayor información que nos permita intervenir en los adolescentes.

La investigación cuenta con pertinencia teórica, pues el tema ha sido poco investigado a nivel nacional y existen escasas investigaciones que relacionen la depresión con los EMT en estudiantes de secundaria, asimismo, el investigar sobre estas dos variables contribuyó en ampliar la teoría acerca de ambas variables en los adolescentes.

Así mismo cuenta con pertinencia práctica pues saber cómo se presentan los EMT y la depresión en adolescentes escolares nos permitirá orientar un tratamiento o un programa destinando a solucionar la problemática.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los esquemas maladaptativos tempranos presentes en los estudiantes de secundaria.
2. Describir los niveles de depresión en los estudiantes de secundaria.
3. Establecer la relación entre los once esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en los estudiantes de secundaria.

1.4. Limitaciones de la investigación

Se encontraron entre las limitaciones la carencia de instrumentos estandarizados para detectar depresión en la muestra seleccionada. Asimismo, los resultados deben ser tomados con mesura, debido a que la muestra manejada en el estudio no fue probabilística, impidiendo la generalización de los resultados en toda la población de adolescentes escolares de Lima Sur.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Internacionales

García y Fontalvo (2021), analizaron los niveles de ansiedad y depresión en escolares de un centro particular de Barranquilla, Colombia. 80 educandos de segundo a quinto grado de primaria conformaron la muestra. Se administró el Cuestionario de Síntomas de Ansiedad Revisado (ASQ-R-2) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs. Se encontró que los niños puntuaron niveles medios en ansiedad y depresión, aunque ligeramente superiores a las niñas. Del mismo modo, se observó que la ansiedad tuvo una relación directa y muy baja con la depresión, y finalmente se descubrió una correlación inversa y moderada entre la depresión y el sexo.

Agudelo et al. (2020), evaluaron la correspondencia entre el afecto negativo y los dominios de esquemas maladaptativos tempranos como atributos de personalidad en el Trastorno Depresivo Mayor a través de un estudio de caso y control de grupos en Colombia. Fueron 238 pacientes psiquiátricos con diagnóstico depresivo mayor los que conformaron el grupo de casos frente a otro grupo de 236 personas sin diagnóstico. Se administró el Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos. Se encontró que, en comparación con el grupo no diagnosticado, los pacientes diagnosticados tuvieron niveles más altos de afecto negativo y puntajes más altos en el dominio Esquema de mala adaptación temprana. El estadístico de regresión mostró que el afecto negativo explicó el 59% de la depresión y el dominio del esquema explicaba el 48% de la depresión mayor.

Florez y Velasco (2019), evaluaron la relación entre la ansiedad, la depresión y los esquemas maladaptativos tempranos en madres de adolescentes de Colombia. La muestra fue conformada por 200 madres de adolescentes de las localidades de

Bicentenario y Caño del Oro. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQL2) y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los resultados indicaron una prevalencia del 66.5% de madres que presentaron ansiedad moderada, un 72.5% presentaron depresión de nivel moderado y por último se halló correlaciones significativas entre los esquemas de autocontrol insuficiente y depresión ($p= .010$), y por último entre la vulnerabilidad al daño y enfermedad y la depresión ($p= .004$).

Lucadame et al. (2017), estudiaron el rol mediador de los esquemas maladaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. La muestra utilizada fue 310 estudiantes universitarios uruguayos, a los cuales se les administró el Inventario de Estilos Parentales de Young, el Cuestionario de Esquemas de Young-Forma reducida y el Listado de Síntomas Breves. Los resultados sugieren que los EMT de abandono, aislamiento y autocontrol insuficiente median entre los estilos de crianza de desconexión/rechazo y la disminución de la autonomía y los síntomas depresivos.

Iturralde (2015), identificó la relación entre esquemas maladaptativos tempranos y depresión en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 106 estudiantes de secundaria de la unidad educativa pública de Ecuador. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young y el Cuestionario de Depresión de Young. Los principales resultados indicaron que el 54.71% de adolescentes tuvieron depresión y de este porcentaje el 36.2% tuvo depresión grave. El esquema con más prevalencia fue el esquema de abandono con un 49%. Asimismo, el 9% de adolescentes con depresión grave presentó un esquema maladaptativo temprano de estándares inflexibles. Lo cual indicó que presentar un patrón frecuente de altas expectativas estuvo

relacionado con la depresión, puesto que tener altas expectativas y ser rígido en el cumplimiento de las mismas conduce a estados emocionales de insatisfacción, frustración y tristeza que a la larga pudieron generar un estado depresivo.

2.1.2. Nacionales

Barreda (2021) estableció la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y los síntomas de depresión, asimismo la prevalencia de estos atributos en individuos atendidos en un hospital especializado de salud mental. La muestra clínica estuvo conformada por 136 participantes con síntomas y 135 sin síntomas de depresión, entre los que se cuentan 125 hombres y 146 mujeres. Se administraron el Cuestionario de Esquemas de Young- Versión Breve y el Inventario de Depresión de Beck - II. Los principales resultados mostraron diferencias significativas entre muestras ($p < .05$), lo que indica que el esquema funcionó con mayor fuerza en muestras con síntomas depresivos. Asimismo, se observó una relación significativa entre los esquemas maladaptativos y los esquemas, sin embargo, no se acertó relación entre esquema de estándares inflexibles y síntomas depresivos.

Meza y Santayana (2019), determinaron la relación entre esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes jóvenes hospitalizados en Lima. Para ello se utilizó una muestra de 100 pacientes varones con edades entre los 18 y 23 años. Se administró el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-SF 3) y la Escala de Depresión. Se encontró una relación significativa ($p < .05$), ($\rho = .239$) entre el esquema de negatividad y la depresión en la muestra estudiada, por otro lado, también se pudo observar que el 52% presentó un nivel de depresión leve y los esquemas presentes son: estándares inflexibles (84%), autosacrificio (62%), negatividad (60%), búsqueda de aprobación (58%) e inhibición emocional (56%).

Monasterio (2019), estudio la depresión en adolescentes de un plantel educativo estatal de Lima Metropolitana. La muestra seleccionada estuvo compuesta por 301 participantes, mujeres y varones entre los 13 y 17 años. Se administró el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Se encontró que el 72.1% de adolescentes presentaron sintomatología depresiva. Un 21.3% de estudiantes presento depresión moderada y un 38.5% depresión leve.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1. Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT)

Los esquemas maladaptativos surgen de la obra de Young (1990), y han ido variando en la forma de nombrarlos, desde llamarlos trampas vitales hasta esquemas inadaptables y actualmente maladaptativos. También han pasado de ser 15 esquemas a conceptualizarse 18 esquemas.

Young los define como fenómenos que no son identificados conscientemente, que pueden estar inactivos durante mucho tiempo y luego ser activados por ciertos estímulos del ambiente, al ser activados pueden determinar cómo nos sentimos, pensamos y actuamos (Stein y Young, 1992).

Conceptualización de los esquemas.

Antes de hablar de los esquemas maladaptativos tempranos se hace pertinente definir el concepto de esquema por autores que han contribuido en la formación del concepto actual de EMT.

El psicólogo británico Bartlett fue el primero en introducir el concepto de esquema para describir el comportamiento humano, definiéndolo como un conjunto de redes de estructuras mentales abstractas que nos permiten comprender el mundo y que influyen en la memoria de los acontecimientos de las personas (Rosa y Bresco, 2005).

Más adelante Piaget (2000), utilizaba el termino esquema para explicar cómo los individuos poseen una estructura mental de conocimientos previos que permiten que los nuevos conceptos se asimilen, se adquiera nuevos aprendizajes, pero sin perder el conocimiento sino adaptándolo a la nueva información.

El psicólogo Aaron Beck utiliza el concepto de esquemas para explicar la psicopatología de la depresión, los define como patrones cognitivos relativamente estables y que permiten filtrar la información que llega del ambiente y darle significado (Beck et al., 2005).

Young discípulo de Aaron Beck toma como referencia el concepto de esquema de Beck y lo utiliza para plantear los esquemas maladaptativos tempranos, pero no solo como un patrón netamente cognitivo sino como patrones disfuncionales compuestos por evocaciones, sensaciones corporales, conmociones y cogniciones congruentes a uno mismo y a las relaciones con otros sujetos. Al comienzo identifica 15 esquemas que pueden llegar a presentar las personas a raíz de experiencias disfuncionales en la infancia y niñez. Los EMT son rígidos y se consideran el corazón de mucho de los trastornos de la personalidad.

Características de los EMT.

- Se autoperpetúan, es decir se mantienen y redundan a lo largo de la vida, a pesar de causar sufrimiento a un individuo. Esto se puede explicar debido al proceso conocido como asimilación descrita por el psicólogo Jean Piaget donde la nueva información es asimilada e integrada al esquema preexistente manteniendo los conocimientos de ese esquema intacto.
- La información que se tiene de un esquema es considerada como verdades a priori y muy pocas veces son debatidas o puestas en tela de juicio.

- Están estrechamente relacionados a las experiencias tempranas en la infancia, en su mayoría tóxicas y dañinas para la seguridad y el afecto que se debería experimentar en esa etapa.
- Son maladaptativos porque su presencia no permite al sujeto adaptarse a las nuevas situaciones de su vida o le permite tener relaciones saludables.
- Su activación provoca un malestar significativo a la persona que pone en juego sus mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento.
- Son resultados de la interacción entre el ambiente y el temperamento del niño.

Dimensiones de los EMT.

Actualmente existen 18 esquemas diferentes agrupados en 5 dimensiones. Cada dimensión es una parte importante de las necesidades básicas de un niño. La negligencia infantil, adversidades, malos tratos y abuso de productos, por citar algunos, conforman conjuntos de esquemas tempranos como (AB) abandono / inestabilidad, desconfianza / abuso (MA) o emocional privación (ED) que conciernen a la desconexión y dominio de esquemas de rechazo (Young et al., 2013). Debido a sus orígenes anteriores, la gente se refiere a EMT como parentesco, que es la forma más confiable de interpretar y lidiar con diversas situaciones en la vida. Por ejemplo, los niños emocionalmente desatendidos tienden a experimentar retraimiento emocional. Luego, en la edad adulta, continúa el desapego y destruye o elimina la intimidad, una EMT que se repite continuamente, y, por lo tanto, mantiene la fuerza. El enfoque de TEE es mostrarse de acuerdo, atenuar e incluso separar estos EMT. Los 18 EMT se agrupan en cinco dominios de esquemas:

Dimensión 1 – Desconexión y Rechazo.

1. Privación emocional: Esperar que los otros no satisfagan convenientemente

nuestra necesidad de un nivel normal de apoyo emocional.

2. Abandono/Inestabilidad: Es el esquema propio de aquellas personas que en su infancia han experimentado un descuido emocional o físico de parte de sus padres, sintiéndose solos y abandonados, e interpretando cualquier muestra de desinterés como una señal inequívoca de abandono.
3. Desconfianza/ Abuso: Esperar que los demás nos hagan daño, nos lastimen, nos humillen, o tarde o temprano nos decepcionen, engañen o se aprovechen de nosotros.
4. Aislamiento Social/Alienación: Sentirse diferente a otras personas y/o no pertenecer a ningún grupo o comunidad, aislado del resto del mundo.
5. Inadecuación/ Vergüenza: Sentir que uno es incompleto, inferior e indigno en aspectos importantes. También es la creencia de que si una persona se expone demasiado, los demás no la amarán.

Dimensión 2 – Perjuicio en autonomía y desempeño.

1. Fracaso: Creer que fracasarás, que el fracaso inevitablemente sucederá, o que no podrás relacionarte con otras personas exitosas.
2. Dependencia/ Incompetencia: Creer que una persona es incompetente para el trabajo diario, pero nunca considera la ayuda de los demás.
3. Vulnerabilidad al daño o enfermedad: Miedo a un desastre inminente que puede ocurrir en cualquier momento y no se puede evitar.
4. Yo dependiente: Es un compromiso emocional e intimidad excesivos con uno o más individuos significativos a expensas de la propia personalidad o del desarrollo social normal.

Dimensión 3 – Límites Inadecuados.

1. Intitulación / Grandiosidad: Se asume que uno es superior a los otros y tiene

derechos y privilegios especiales; no depende de normas de reciprocidad que rigen las interacciones sociales normales.

2. Autocontrol insuficiente / Autodisciplina: Es común el conflicto o la negativa a ejercer la suficiente tolerancia y control sobre la frustración para alcanzar metas particulares o para reprimir sus emociones e impulsos excesivos.

Dimensión 4 – Tendencia hacia el otro.

1. Subyugación: Se asume que el control lo tienen los demás por sentirse forzados – oprimidos, para evitar la ira, la venganza o el abandono.
2. Autosacrificio: Es una orientación excesiva en satisfacer voluntariamente las necesidades de los demás en la vida diaria a expensas de la propia satisfacción.
3. Búsqueda de aprobación / Búsqueda de reconocimiento: Se pone demasiado énfasis en el asentimiento de los otros.

Dimensión 5 – Sobrevigilancia e inhibición.

1. Inhibición emocional: Retraimiento excesivo de acciones, sentimientos o comunicación espontáneos, en general para evitar la oposición de los demás, o para sentirse avergonzado, o por miedo a perder el control de los propios impulsos.
2. Estándares inflexibles / Hiper criticismo: Básicamente, se cree que debes tratar de mostrar un nivel de comportamiento muy alto, generalmente para evitar las críticas.
3. Negatividad / Pesimismo: Se enfoca en los aspectos adversos o negativos de la vida cotidiana para minimizar o ignorar los aspectos positivos u optimistas.
4. Condena: Creencia de que los individuos deben ser magulladas por sus errores.

2.2.2. Depresión

La depresión es una alteración mental con una elevada prevalencia a nivel global. Un estado de ánimo depresivo frecuentemente va acompañado de ansiedad, pudiendo también provocar otros síntomas psicológicos como “inhibición, sensación de vacío y falta de interés general, disminución de la comunicación y el contacto social, alteraciones del apetito y del sueño (insomnio), agitación, sentimientos de culpa e incapacidad, pensamientos suicidas, entre otros, así como síntomas somáticos diversos” (Muñoz et al., 2021, p. 32).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), precisa la depresión como “una enfermedad muy común de nivel grave y que su presencia impide a las personas disfrutar de realizar actividades como dormir, estudiar, trabajar, comer, etc” (p. 84).

Síntomas de la depresión.

La depresión difiere de los cambios de humor normales y las reacciones emocionales a corto plazo a los problemas de la vida cotidiana. Se pueden desarrollar problemas de salud graves, especialmente si son duraderos, de moderados a graves, causan gran angustia e interfieren con el trabajo, la escuela y las actividades familiares. En el peor de los casos, puede conducir al suicidio. Más de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que convierte al suicidio en la segunda causa principal de muerte entre los 15 y los 29 años.

Los síntomas son variables y no siempre ocurren, pero para ser considerado un trastorno depresivo debe tener al menos los siguientes síntomas durante más de 2 semanas: “Escaza atención y concentración; pérdida de confianza en sí mismo y baja autoestima, ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones, trastornos del sueño y pérdida

del apetito” (Ortiz – Tallo, 2019, p. 47).

Depresión en adolescentes.

La depresión adolescente se subestima porque muchos de sus síntomas se consideran parte de la misma etapa, por ejemplo, un adolescente excitable que no sigue las reglas de la casa puede ser visto simplemente como desafiante, pero en el fondo puede estar deprimido.

Al respecto, Nardi (2004) menciona que la depresión en los jóvenes muchas veces se manifiesta de varias formas, pero es enmascarada por otras conductas, como expresiones para llamar la atención, incluyendo llanto, ira, desesperación; por otro lado, por conductas inhibitorias como el verbalismo, el aislamiento y, por otro lado por otro lado, los trastornos psicósomáticos, que a diferencia de la depresión del adulto, fluctúan de manera variable e irregular, disfrazándose de bajo rendimiento académico u otros trastornos como los alimenticios, que dificultan el diagnóstico de la primera depresión con un curso lineal.

Ciertas condiciones aumentan el riesgo de depresión en los jóvenes, por ejemplo:

- Dificultades con el rendimiento académico, como calificaciones bajas o clases que no entienden.
- Déficit en las relaciones interpersonales en la escuela o en la familia.
- Eventos conflictivos en la familia.
- Rechazo de sus pares.
- Abandono de los padres para satisfacer las necesidades de atención y apoyo de los jóvenes.
- Padecimientos físicos o accidentes que incitan una discapacidad.

Modelos cognitivos de la depresión.

Los modelos cognitivos de la depresión intentan explicar el desarrollo y la persistencia de la depresión a través de mecanismos y procesos cognitivos. También revela factores causales importantes, como programas que se forman en la infancia y se vuelven vulnerables, para que el sujeto procese la información de manera negativa. Por ejemplo, una persona que fue criticada o rechazada con frecuencia por sus padres en la infancia puede volverse más sensible a las críticas de los demás o interpretar cualquier desacuerdo como una forma de rechazo.

Según los modelos cognitivos que procesan la información de manera más negativa y disfuncional, algunas personas son más propensas a la depresión.

Al respecto Vázquez et al. (2010), menciona que este procesamiento disfuncional se puede explicar a que existen sesgos de memoria, atribuciones causales, de atención e interpretación basado en los esquemas preexistentes.

Modelo cognitivo de Beck.

Beck es un psicólogo que ha dedicado la mayor parte de su atención al estudio de la depresión desde una perspectiva cognitiva y ha desarrollado un conjunto de programas de intervención basados en la terapia cognitiva que se han convertido en un modelo para los psicólogos y profesionales de la salud mental en la actualidad para combatir la depresión. Para Beck, la persona deprimida presenta un escenario conocido como la tríada cognitiva, que hace que la persona deprimida desarrolle ideas negativas sobre el futuro, sobre sí mismo y sobre sus relaciones con los demás (Beck, 1967).

Según el modelo de Beck, un evento crítico actuará como un programa activador que desencadena pensamientos negativos para distorsionar la realidad y causar depresión.

Así, un esquema de acuerdo con Beck podría ser “necesito que todos me

quieran para ser feliz”, cuando se presenta un evento crítico; en otras palabras, una persona a la que invita a salir le dice que no tiene tiempo, se activa el esquema y surgen pensamientos como “si no tiene tiempo, no me quiere”, “nadie me quiere” “siempre me rechazan”, “no soy feliz”, proporcionando como resultado un estado de ánimo depresivo acompañado de conductas de aislamiento y evitación.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Esquemas maladaptativos tempranos

Young (1992), los define como patrones disfuncionales de larga data, en extremo rígidos y que son fruto de experiencias tóxicas en la infancia, sirven como filtro para interpretar la información del ambiente

Depresión

Es una “psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad” (OMS, 2022, p. 13).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación utiliza un método descriptivo correlacional, que permite estudiar las relaciones existentes entre los esquemas maladaptativos tempranos y depresión. El diseño es no experimental en el sentido de que no se manipula deliberadamente ninguna variable para apreciar sus efectos, y es transversal en el sentido de que refiere el estado del fenómeno en estudio en un momento específico. (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

La muestra estuvo compuesta por 328 estudiantes de secundaria (tercero, cuarto y quinto grado) de dos planteles educativos públicos de San Juan de Miraflores en Lima Sur. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico de carácter intencional, puesto que los participantes fueron elegidos a criterio de la investigadora.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Características sociodemográficas	f	(%)
Masculino	149	45.4
Femenino	179	54.6
Edad		
Adolescencia temprana (13 a 14)	132	40.2
Adolescencia media (15 a 16)	171	52.1
Adolescencia tardía (17)	25	7.6
Grado escolar		
Tercero de secundaria	161	49.1
Cuarto de secundaria	113	34.5
Quinto de secundaria	54	16.5
Tipo de familia		
Biparental	176	53.7
Monoparental	135	41.2
Ensamblada	17	5.2

En la tabla 1, se observa que el 54.6% de los estudiantes pertenece al sexo

masculino, el 52.1% tiene entre 15 a 16 años y se encuentran en la etapa de adolescencia media, el 49.1% está cursando el tercero de secundaria y el 53.7% pertenece a una familia biparental.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H_G: Existe relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores

H₀: No existe relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores

3.3.2. Hipótesis específicas

He₁: Los esquemas maladaptativos tempranos más presentes en los estudiantes de secundaria son los de privación emocional, abandono y estándares inflexibles.

He₂: Los estudiantes de secundaria presentan en mayor frecuencia un nivel de depresión de nivel moderado.

He₃: Existe relación significativa entre los once esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria.

3.4. Variables-Operacionalización

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento de medición
Esquemas Maladaptativos Tempranos	EMT 1: Privación Emocional	Puntaje obtenido en EMT 1: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 1,2,3,4) Intervalo (Suma de los ítems 5, 6,7,8,9,10,11)	Cuestionario de Esquemas de Young-

EMT 2: Abandono	Puntaje obtenido en EMT 2: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 12,13,14,15,16)	Forma extensa
EMT 3: Desconfianza	Puntaje obtenido en EMT 3: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 17,18,19,20)	
EMT 4: Vulnerabilidad al daño o enfermedad	Puntaje obtenido en EMT 4: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 21,22)	
EMT 5: Entrampamien to	Puntaje obtenido en EMT 5: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 23,24,25,26)	
EMT 6: Autosacrificio	Puntaje obtenido en EMT 6: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 27,28,29)	
EMT 7: Inhibición emocional	Puntaje obtenido en EMT 7: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 30,31,32,33)	
EMT 8: Estándares inflexibles 1	Puntaje obtenido en EMT 8: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 34,35,36)	
EMT 9: Estándares inflexibles 2	Puntaje obtenido en EMT 9: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 37,38,39)	
EMT 10: Derecho	Puntaje obtenido en EMT 10: ausencia o presencia	Intervalo (Suma de los ítems 40,41,42,43,44,45)	
EMT11: Insuficiente autocontrol	Puntaje obtenido en EMT 11: ausencia o presencia		

	Puntaje obtenido en EMT 11: ausencia o presencia		
Depresión	Desmoralización y desesperanza	Puntaje obtenido Desmoralización y desesperanza: Ausencia, leve, moderado, alto y muy alto	Intervalo (suma de los ítems 1,3,4,5,8,9,12,13,14,20,30)
	Expresiones emocionales	Puntaje obtenido en Expresiones emocionales : Ausencia, leve, moderado, alto y muy alto	Intervalo (suma de los ítems 7,16,17,18,22,26,28)
	Anhedonia	Puntaje obtenido en Anhedonia : Ausencia, leve, moderado, alto y muy alto	Intervalo (Suma de los ítems 11,24,27,29)
	Baja autoestima y desvalorización de sí mismo	Puntaje obtenido en Baja autoestima y desvalorización de sí mismo : Ausencia, leve, moderado, alto y muy alto	Intervalo (Suma de los ítems 2)
	Somático vegetativo	Puntaje obtenido en Somático vegetativo : Ausencia, leve, moderado, alto y muy alto	
	Ansiedad escolar	Puntaje obtenido en	

Ansiedad
escolar
: Ausencia,
leve,
moderado, alto
y muy alto

3.5. Métodos y técnicas de investigación

3.5.1. Cuestionario de Esquemas de Young - Forma extensa

Adaptado en Colombia por Castrillón et al. (2005) y adaptado para adolescentes en Perú por Negreiros y Montoya (2012). El propósito del cuestionario es identificar 11 esquemas maladaptativos tempranos presentes en adolescentes. Cada ítem es evaluado con un puntaje de 1 a 6, no posee ítems inversos. Se suman todos los ítems que conforman un esquema y obteniendo el puntaje total.

En tanto a su validez, la validez de contenido quedó determinada evaluando los criterios de los jueces. Junto con la confiabilidad, los autores la determinaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach, logrando un alto nivel de consistencia interna.

Además, en su escala, los autores construyen normas agrupando puntajes para los cuales estiman la distribución directa de puntajes con base en valores percentiles (Tabla 3).

Tabla 3

Categorías de los puntajes de los EMT

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-14	15 a más
Abandono	0-25	26 a más
Desconfianza	0-22	23 a más
Vulnerabilidad	0-19	20 a más
Entrampamiento	0-9	10 a más
Autosacrificio	0-19	20 a más

Inhibición emocional	0-14	15 a más
Estándares inflexibles 1	0-16	17 a más
Estándares inflexibles 2	0-15	16 a más
Derecho	0-12	13 a más
Insuficiente autocontrol	0-23	24 a más

Tabla 4*Baremos del YSQ de Young*

Percentil	Privación emocional	Abandono	Desconfianza Abuso	Vulnerabilidad	Entrampamiento	Autosacrificio	Inhibición emocional	Estándares inflexibles 1	Estándares inflexibles 2	Derecho	Autocontrol insuficiente	Percentil
1	4	6	7	4	2	7	3	4	3	3	6	1
5	-	9	10	6		10		5	6	4	9	5
10	6	10	13	8	3	12	4	7	7	5	11	10
15	7	12		9	4	13	6	8	8	6	12	15
20	8	13	14	10		14		9				20
25	-	15	15		5	15	7		9	7	13	25
30	9	16	16	12				10	10	8	15	30
35	-	17			6	16	8	11			16	35
40	10	18	17	13			9	12	11		17	40
45	-	19	18	14	7	17				9	18	45
50	11	20		15		18	10	13	12		19	50
55	-		19	16						10	20	55
60	12	22	20	17		19		14			21	60
65	13	23		18	8		11		13	11		65
70	-	24	21			20	12	15			22	70
75	14	25	22	19	9				14	12	23	75
80	15	26		20		21	13	16	15		24	80
85	16	28	23	21		22		17		13	25	85
90	17	30	25	22	10	23	15	18	16	14	27	90
95	19	32	27	23	11		16	20	17	15	28	95
99	22	35	29	24	12	24	18	24	18	18	32	99
N	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	N
Media	11	20	18.38	14	6.7	17	9.6	12	11	9.4	18.5	Media
DS	4.2	7.1	4.79	5	2.5	4.1	3.6	4.3	3.4	3.4	6.17	DS

3.5.2. Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

Fue elaborado por Reynolds para evaluar la severidad de la sintomatología

depresiva mediante un puntaje de corte derivado empíricamente, que permite la descripción del nivel clínico relevante de la sintomatología depresiva en los adolescentes.

La escala contiene 30 ítems y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones. El adolescente debe seleccionar y marcar el contenido con el que más está de acuerdo. El formato de respuesta evalúa la frecuencia de síntomas depresivos psicopatológicamente positivos. De los 30 ítems, 7 no fueron compatibles con depresión: 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29. Dichos reactivos se califican de modo inverso.

En nuestro país la adaptación de la escala fue realizada por Ugarriza y Escurra (2002). En tanto a su validez, el cuestionario cuenta con validez de constructo mediante el análisis de correlación ítem-test, donde todas las correlaciones son significativas al nivel de .001, veintidós de 30 ítems tienen correlaciones mayores que .40.

Tabla 5

Correlaciones ítem-total, para la muestra total

Ítems	Muestra	Varones	Mujeres	Estatal	Particular
Disforia	.570	.553	.595	.523	.570
Ansiedad escolar	.178	.115	.200	.187	.153
Soledad	.557	.491	.601	.520	.583
Devaluado por padres	.499	.465	.516	.443	.469
Valía personal	.404	.354	.468	.333	.457
Aislamiento	.333	.327	.348	.288	.391
Tristeza	.626	.585	.638	.590	.646
Llanto	.595	.509	.634	.571	.590
No apreciado	.645	.588	.675	.618	.630
Anhedonia pares	.296	.267	.308	.247	.259
Queja somática	.434	.387	.480	.426	.403
Bajo merito personal	.557	.485	.626	.536	.520
Abatimiento	.539	.523	.541	.535	.530
Daño a sí mismo	.504	.422	.563	.512	.466

Autoestima	.425	.429	.437	.346	.502
Irritabilidad	.474	.493	.461	.440	.531
Pesimismo	.543	.486	.588	.499	.588
Fatiga	.422	.435	.419	.384	.487
Autoreproche	.440	.454	.457	.362	.504
Desaprobarse a sí mismo	.634	.587	.668	.604	.646
Compasión de sí mismo	.569	.551	.597	.506	.599
Cólera	.393	.405	.368	.375	.453
Reducción de la comunicación	.222	.234	.246	.184	.225
Alteraciones del sueño	.359	.357	.366	.385	.338
Anhedonia general	.293	.263	.301	.437	.261
Preocupado	.512	.466	.540	.236	.551
Queja somática	.461	.398	.486	.494	.445
Aburrimiento	.489	.454	.509	.493	.513
Trastornos del apetito	.203	.163	.211	.251	.191
Desesperanza	.587	.520	.658	.529	.599

Nota: Ugarriza y Ecurra, 2002, p. 23.

La confiabilidad se determinó dividiendo por la mitad la muestra total normalizada de .85 corregida por la fórmula de Spearman-Brown. Usando el mismo procedimiento, la consistencia interna para las submuestras de mujeres y escuelas privadas fue de .86, que son medidas confiables de sintomatología depresiva.

Tabla 6

Confiabilidad por consistencia interna de la versión adaptada en Lima, según grado

Periodo	Grado	N	M	DS	rx
Retest	1 y 2	60	62.15	15.74	.71
2 semanas	3.4 y 5	82	61.42	12.45	.89

Nota: Ugarriza y Ecurra, 2002, p. 24.

Tabla 7*Confiabilidad por consistencia interna de la versión adaptada en Lima según sexo*

Grado	Sexo						Gestión			
	Muestra total		Varones		Mujeres		Estatad		Particular	
	N	Alfa	N	Alfa	N	Alfa	N	Alfa	N	Alfa
1	325	.85	242	.76	128	.83	166	.81	159	.86
2	398	.86	282	.79	180	.86	185	.81	213	.87
3	407	.89	275	.77	184	.90	221	.88	186	.88
4	422	.88	283	.82	202	.88	232	.85	190	.88
5	411	.89	271	.83	194	.90	245	.87	166	.90
Total	1963	.87	1075	.85	888	.89	1049	.85	914	.88

Nota: Ugarriza y Ecurra, 2002, p. 24.

La tabla 6 muestra que la confiabilidad de la consistencia interna para toda la muestra estandarizada es .87. Las escuelas privadas tuvieron los coeficientes de consistencia interna más altos para los diferentes grados de secundaria, con un rango de .86 a .90, mientras que los chicos de secundaria tuvieron los coeficientes de consistencia interna más bajos, con un rango de .76 a .79.

3.6. Procesamiento de los datos

Una vez otorgado la conformidad se procedió a la aplicación de los instrumentos a los grados designados como parte de la muestra, con el respectivo consentimiento informado.

Revisados y depurados las respuestas de los instrumentos, se diseñó una base de datos con el paquete SPSS v 24.0. Para estimar las evidencias psicométricas de los instrumentos, se comprobó la fiabilidad y la validez de las pruebas a través de un estudio piloto.

Posteriormente se obtuvieron los estadísticos descriptivos de cada variable y luego a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov se conoció el

tipo de distribución de la muestra que permitió establecer el tipo de estadístico a utilizar para la contrastación de hipótesis. Para finalizar se llevó a cabo la correlación de ambas variables mediante el estadístico de Spearman.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE DATOS

4.1. Análisis de fiabilidad de las variables

4.1.1. Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

Validez de constructo.

Tabla 8

Análisis de correlación ítem-test del factor desmoralización/desesperanza

		Desmoralización/Desesperanza
	r	.670
d1	Sig.	.000
	r	.720
d3	Sig.	.000
	r	.667
d4	Sig.	.000
	r	.526
d5	Sig.	.000
	r	.731
d8	Sig.	.000
	r	.762
d9	Sig.	.000
	r	.546
d12	Sig.	.000
	r	.766
d13	Sig.	.000
	r	.675
d14	Sig.	.000
	r	.781
d20	Sig.	.000
	r	.717
d30	Sig.	.000

En la tabla 8 se exhiben las correlaciones ítem-test correspondientes al factor desmoralización/desesperanza, cuyos coeficientes de correlación de Pearson fueron mayores a .40, con valores de significancia estadística menores a .01, catalogados como muy buenos.

Tabla 9*Análisis de correlación ítem-test del factor expresiones emocionales*

		Expresiones emocionales
	r	.735
d7	Sig.	.000
	r	.700
d16	Sig.	.000
	r	.684
d17	Sig.	.000
	r	.678
d18	Sig.	.000
	r	.630
d22	Sig.	.000
	r	.711
d26	Sig.	.000
	r	.746
d28	Sig.	.000

En la tabla 9 se exhiben las correlaciones ítem-test correspondientes al factor expresiones emocionales, cuyos coeficientes de correlación de Pearson fueron mayores a .40, con valores de significancia estadística menores a .01, catalogados como muy buenos.

Tabla 10*Análisis de correlación ítem-test del factor anhedonia*

		Anhedonia
	r	.772
d10	Sig.	.000
	r	.808
d23	Sig.	.000
	r	.820
d25	Sig.	.000

En la tabla 10 se exhiben las correlaciones ítem-test correspondientes al factor anhedonia, cuyos coeficientes de correlación de Pearson fueron mayores a .40, con

valores de significancia estadística menores a .01, catalogados como muy buenos.

Tabla 11

Análisis de correlación ítem-test del factor baja autoestima

		Baja autoestima
	r	.761
d6	Sig.	.000
	r	.590
d15	Sig.	.000
	r	.692
d19	Sig.	.000
	r	.809
d21	Sig.	.000

La tabla 11 presenta las correlaciones ítem-test correspondientes al factor baja autoestima, cuyos coeficientes de correlación de Pearson fueron mayores a .40, catalogados como muy buenos, con valores de significancia estadística menores a .01.

Tabla 12

Análisis de correlación ítem-test del factor somático/vegetativo

		Somático/Vegetativo
	r	.611
d11	Sig.	.000
	r	.633
d24	Sig.	.000
	r	.710
d27	Sig.	.000
	r	.397
d29	Sig.	.000

La tabla 12 luce las correlaciones ítem-test correspondientes al factor somático/vegetativo, cuyos coeficientes de correlación de Pearson fueron mayores a .40, catalogados como muy buenos, con valores de significancia estadística menores a .01.

Tabla 13*Análisis de correlación ítem-test del factor ansiedad escolar*

		Ansiedad escolar
	r	1.00
d2	Sig.	.000

La tabla 13 presenta las correlaciones ítem-test correspondientes al factor ansiedad escolar, cuyo coeficiente de correlación de Pearson fue mayor a .40, catalogado como muy bueno, con un valor de significancia estadística menor a .01.

Confiabilidad por consistencia interna.

Tabla 14*Confiabilidad de la escala por consistencia interna*

Factores	Confiabilidad
Desmoralización/Desesperanza	.878
Expresiones emocionales	.824
Anhedonia	.718
Baja autoestima y desvalorización de sí mismo	.683
Somático vegetativo	.673
Ansiedad escolar	-----
Depresión	.914

Se obtuvo un coeficiente de .914 para la escala total, ubicándose en un nivel bueno; respecto a los factores, los coeficientes de alfa oscilaron entre .673 y .878, considerados aceptables; de esta manera, se corroboró la consistencia interna de la prueba (ver tabla 14).

Baremos.

Tabla 15*Baremos de la escala*

Pc	Desmoralización y desesperanza	Expresiones emocionales	Anhedonia	Baja autoestima y Desvalorización	Somático /Vegetativo	Ansiedad escolar	Depresión	Pc
1								1
2		0 a 7					36	2
3							38	3
4	0 a 11							4
5		9					39 a 41	5
6	12				0 a 4	0 a 1	42	6
7								7
8								8
9							43	9
10	13	10			5		44 a 45	10
15	14	11 a 12		0 a 4			46 a 48	15
20	15	13 a 14				2	49	20
25			0 a 3	5	6		50 a 51	25
30	16	15					52 a 53	30
35	17						55 a 56	35
40	18	16					57 a 58	40
45	19 a 20	17		6			59	45
50			4		7		60 a 62	50
55	21	18		7			63 a 65	55
60	22				8		66 a 67	60
65	23 a 24	19	5	8		3	68 a 70	65
70	25 a 26	20			9		71 a 72	70
75	27	21	6	9			74 a 75	75
80	28 a 29	22	7	10	10		77	80
85	30 a 31						78 a 82	85
90	32	23			11		84	90
91	33 a más		8 a más	11 a más				91
92							85 a más	92
93		24 a más						93
94								94
95								95
96								96
97					12 a más			97
98								98
99						4 a más		99

La norma se forma agrupando puntajes para los cuales solo se calcula la distribución directa de puntajes en base a valores percentiles (tabla 15).

Tabla 16*Categoría diagnóstica de los puntajes de la escala*

Categorías Diagnósticas	Desmoralización y desesperanza	Expresiones emocionales	Anhedonia	Baja autoestima y Desvalorización	Somático – Vegetativo	Ansiedad escolar
Ausencia	0 a 12	0 a 9			0 a 4	0 a 1
Leve	13 a 15	10 a 14		0 a 4	5	2
Moderado	16 a 27	15 a 21	0 a 6	5 a 9	6 a 9	3
Alto	28 a 32	22 a 23	7	10	10	
Muy alto	33 a más	24 a más	8 a más	11 a más	11 a más	4 a más

Se realizó la categoría diagnóstica agrupando los puntajes de depresión, para lo cual se ha estimado cinco niveles desde la ausencia del síntoma hasta la presencia muy alta (tabla 16).

4.2. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

4.2.1. Estadística descriptiva de los EMT

Tabla 17*Estadísticos descriptivos de los EMT*

Esquemas	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Privación emocional	12.11	12.00	10	4.706	.336	-.375
Abandono	21.70	21.00	20	8.320	.294	-.632
Desconfianza	18.45	19.00	22	4.975	-.209	-.337
Vulnerabilidad al daño y enfermedad	14.26	15.00	9	5.961	-.100	-1.129
Entrampamiento	6.76	7.0	7	2.839	.046	-.790
Autosacrificio	17.37	18.00	16	4.202	-.403	-.275
Inhibición emocional	9.89	10.00	12	3.775	-.012	-.630
Estándares inflexibles 1	13.94	14.00	12	4.059	-.035	-.070
Estándares inflexibles 2	9.59	9.00	8a	3.576	.269	-.427
Grandiosidad	9.46	10.00	11	3.265	-.058	-.189
Insuficiente Autocontrol	19.49	19.00	19a	6.960	.074	-.555

En la tabla 17, se observa que los estudiantes de secundaria presentan un promedio más bajo (6.76) en el esquema de entrampamiento y un promedio más alto

(21.70) en el esquema de abandono. De manera similar, los valores asimétricos indican que la distribución de los datos no es normal en todos los esquemas. La puntuación de curtosis muestra una ligera concentración de valores alrededor de la media en todas las dimensiones.

4.2.2. Frecuencias y porcentajes de los EMT

Tabla 18

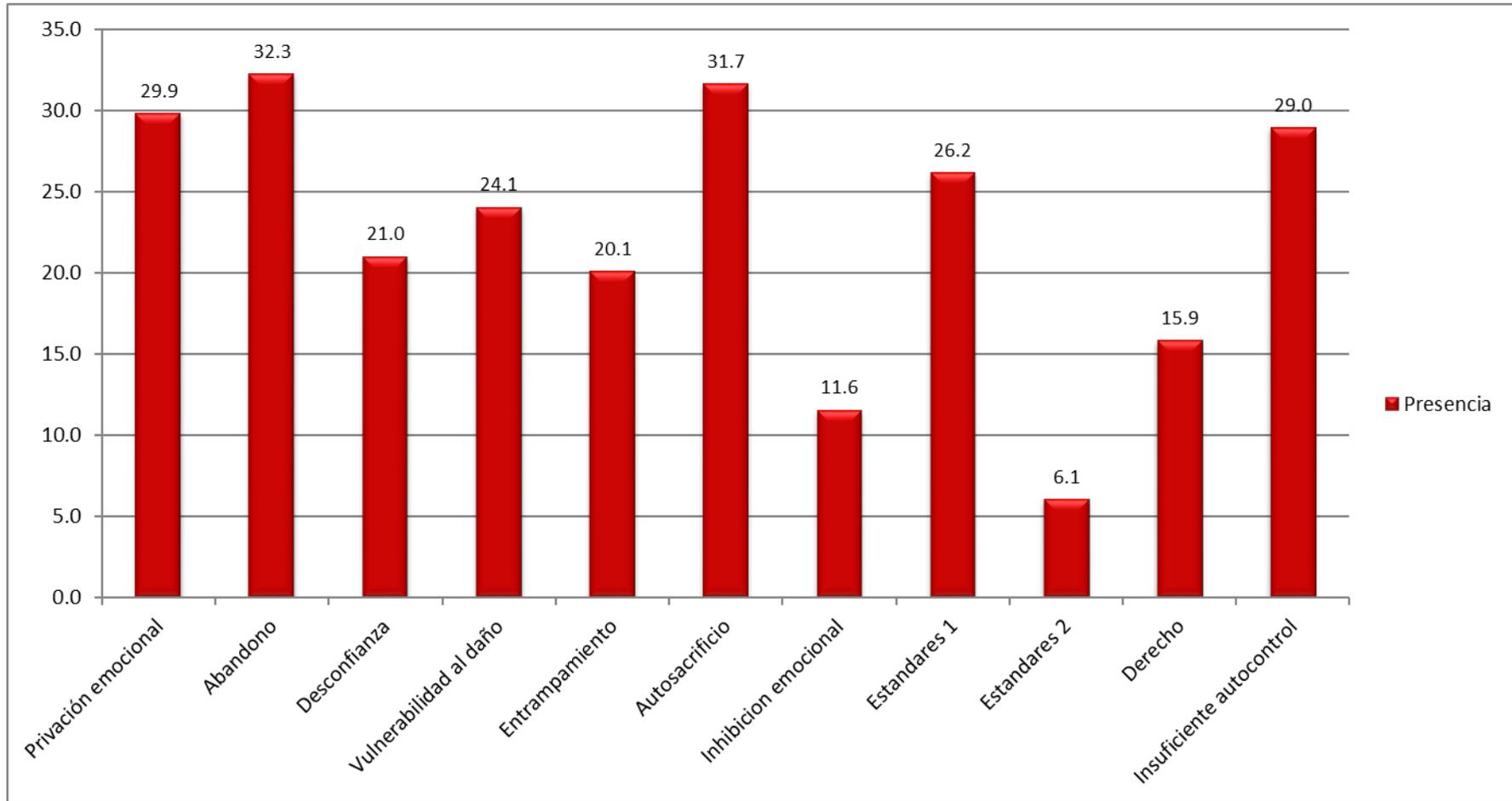
Prevalencia de EMT

Esquemas	Ausencia de esquema		Presencia de esquema		Total	
	f	%	f	%	f	%
Privación emocional	230	70.1	98	29.9	328	100%
Abandono	222	67.7	106	32.3	328	100%
Desconfianza	259	79.0	69	21.0	328	100%
Vulnerabilidad al daño y enfermedad	249	75.9	79	24.1	328	100%
Entrampamiento	262	79.9	66	20.1	328	100%
Autosacrificio	224	68.3	104	31.7	328	100%
Inhibición emocional	290	88.4	38	11.6	328	100%
Estándares inflexibles 1	242	73.8	86	26.2	328	100%
Estándares inflexibles 2	308	93.9	20	6.1	328	100%
Grandiosidad	276	84.1	52	15.9	328	100%
Insuficiente Autocontrol	233	71.0	95	29.0	328	100%

En la tabla 18, se aprecia que en los once EMT hay un mayor porcentaje de ausencia en la muestra de universitarios, en comparación con la presencia de EMT.

Figura 1

Prevalencia de los esquemas maladaptativos



4.2.3. Estadística descriptiva de la depresión

Tabla 19

Estadísticos descriptivos de la depresión

Estadísticos	Depresión
Media	62.47
Mediana	60.00
Moda	49
Desviación estándar	15.273
Asimetría	0.545
Curtosis	-0.131

En la tabla 19, se observa que el promedio de depresión de la muestra es moderado. (62.47). De manera similar, la puntuación de asimetría indica que los datos se distribuyen normalmente. La puntuación de curtosis indica que los valores no se concentran alrededor de la media.

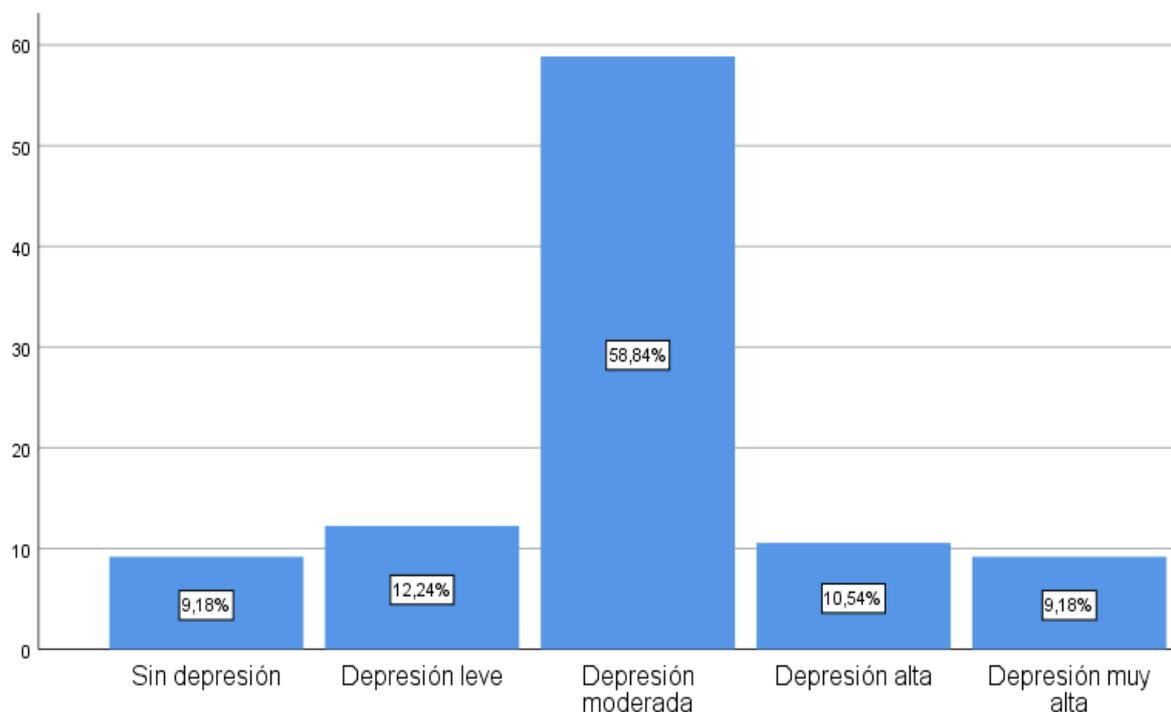
4.2.4. Frecuencia y porcentaje de la depresión

Tabla 20

Frecuencia y porcentaje de depresión

	f	%
Sin depresión	27	9.2
Depresión leve	36	12.2
Depresión moderada	173	58.8
Depresión alta	31	10.5
Depresión muy alta	27	9.2

En la tabla 20, se aprecia que la frecuencia más alta se encuentra en el nivel de depresión moderada conformada por 173 estudiantes, mientras que el más bajo se da en el nivel de depresión muy alta y el grupo que no presenta depresión conformada por 27 estudiantes respectivamente.

Figura 2*Nivel de depresión*

En la figura 2, se observa que el 58.84% de la muestra tienen un nivel de depresión moderada, seguido de un 12.24% que presenta un nivel depresión leve, el 10,54% presenta un nivel de depresión alta, el 9.18% presenta un nivel de depresión y muy alta y el restante 9.18% no tiene depresión.

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que describe la distribución de puntajes para las variables bajo investigación, se utilizó como paso preparatorio para el análisis de correlación.

Tabla 21*Prueba de normalidad para los EMT*

Esquemas	K - S	Sig.
Privación emocional	.095	.000
Abandono	.068	.002
Desconfianza	.072	.001
Vulnerabilidad al daño y enfermedad	.085	.000
Entrampamiento	.084	.000

Autosacrificio	.078	.000
Inhibición emocional	.074	.000
Estándares inflexibles 1	.071	.001
Estándares inflexibles 2	.096	.000
Grandiosidad	.117	.000
Insuficiente autocontrol	.044	.200

La tabla 21 muestra que los puntajes de los estudiantes en la variable depresión se agrupan en torno a una distribución no normal y, dado que la probabilidad de significación es inferior a 0,05, es razonable utilizar estadísticas no paramétricas para analizar los resultados, con excepción del esquema de insuficiente autocontrol ($p = .200$).

Tabla 22

Prueba de normalidad para la depresión

	K-S	Sig.
Depresión	.088	.000

La tabla 22 muestra que las puntuaciones de los estudiantes en la variable depresión se agrupan en torno a una distribución no normal y, dado que la probabilidad de significación es inferior a .05, el análisis mediante estadísticas no paramétricas es un resultado razonable.

4.3. Contrastación de hipótesis

4.3.1. Esquemas maladaptativos tempranos y depresión

Para que se lleve a cabo la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión se utilizó el estadístico de correlación de Spearman.

Tabla 23*Relación entre los EMT y la depresión*

		Depresión
Privación Emocional	Rho	.507
	Sig.	.000
Abandono	Rho	.371
	Sig.	.000
Desconfianza/Abuso	Rho	.301
	Sig.	.000
Vulnerabilidad	Rho	.090
	Sig.	.124
Entrampamiento	Rho	-.004
	Sig.	.944
Autosacrificio	Rho	.009
	Sig.	.875
Inhibición emocional	Rho	.238
	Sig.	.000
Estándares inflexibles 1	Rho	.079
	Sig.	.178
Estándares inflexibles 2	Rho	.289
	Sig.	.000
Derecho	Rho	.199
	Sig.	.001
Insuficiente autocontrol	Rho	.399
	Sig.	.000

Nota: Sig. = significancia estadística ($p < .05$).

En la tabla 23, se presenta los coeficientes de correlación, encontrándose una relación altamente significativa, positiva y directa ($\rho = .507$, $p = .000$) entre la privación emocional y la depresión, asimismo existe una relación altamente significativa y directa ($\rho = .371$, $p = .000$) entre el abandono y la depresión, se encuentra también una relación altamente significativa y directa ($\rho = .301$, $p = .000$) entre la desconfianza y abuso con la depresión, de igual forma se halló una relación significativa y directa ($\rho = .238$, $p = .000$) entre la inhibición emocional y la depresión,

también se encontró una relación altamente significativa y directa ($\rho = .289$, $p = .000$) entre los estándares inflexibles 2 y la depresión, el derecho y la depresión ($\rho = .199$, $p = .000$) y por último entre el autocontrol insuficiente y la depresión ($\rho = .399$, $p = .000$).

CAPÍTULO V

DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

En esta indagación se ha confirmado que los esquemas maladaptativos tempranos y la sintomatología depresiva tienen una vinculación directa. La literatura revisada, así como los antecedentes confirman esta relación y nos indican que es muy importante tomar los EMT como parte de la detección y el tratamiento de la depresión.

El resultado del objetivo general nos muestra que existe una relación muy significativa y positiva entre los esquemas de privación emocional, abandono, desconfianza y abuso, inhibición emocional, estándares inflexibles 2, derecho y autocontrol insuficiente con el puntaje de depresión total ($p < .01$). Estos hallazgos coinciden con la investigación de Florez y Velasco (2019) y Lucadame et al. (2017), quienes encontraron una relación significativa entre el esquema de autocontrol insuficiente y la depresión ($p < .01$). También Lucadame et al. (2017) hallan una relación significativa entre el esquema de abandono y la depresión ($p < .01$). Al respecto Young y Stein (1992), refieren que los EMT pueden determinar cómo una persona se sentirá y comportará, lo que indica que una persona que esta con depresión probablemente tenga un EMT presente. Los EMT son de naturaleza maladaptativa, pues no permite a las personas adaptarse a los problemas de la vida o a situaciones difíciles, lo cual está estrechamente relacionado con el perfil que tienen las personas con depresión.

El abandono como esquema se caracteriza por la creencia que las personas no estarán disponibles para darnos su apoyo y brindarnos estabilidad emocional, debido a ello la persona puede llegar a aislarse y sentirse solo, lo cual no le permite recibir refuerzo positivo de otras personas y de su ambiente en general, al haber una baja tasa de refuerzo positivo se genera un estado de ánimo bajo con escasas

posibilidades de interacción y activación conductual, así como pensamientos negativos sobre sí mismo, los demás y el futuro (Rodríguez, 2009). Con respecto al autocontrol insuficiente se aprecia que las personas con este esquema suelen tener poca persistencia para lograr sus metas y frenar el exceso de sus emociones e impulsos, una persona que posterga las actividades que le permitirán lograr sus metas, puede llegar a sentirse insatisfecha consigo misma y sentir que ha perdido mucho tiempo.

En cuanto a la prevalencia de los esquemas se observa que el 32.3% de los estudiantes de secundaria de dos instituciones de San Juan de Miraflores presentan un esquema de abandono, seguido del esquema de autosacrificio (31.7%) y el esquema de privación emocional (29.9%), sin embargo, a nivel de porcentajes hay mayor porcentaje de ausencia que de prevalencia de esquemas. Este resultado coincide con los encontrados por Iturralde quien encontró que los estudiantes de bachillerato presentaban con mayor prevalencia un esquema de abandono (49%). Por otro lado, difiere de la investigación realizada por Meza y Santayana (2019), quienes encontraron porcentajes más elevados de prevalencia de esquemas, un punto a tener en cuenta es la diferencia en las muestras, ya que la muestra de esa investigación estuvo conformada por pacientes hospitalizados a diferencia de la presente investigación que son escolares de secundaria. En relación al abandono este es el esquema que se presenta con mayor porcentaje de prevalencia en las investigaciones, lo cual se puede explicar por los cambios en la familia en la actualidad, muchas de las familias no suelen brindar estabilidad emocional a sus hijos, priorizando el trabajo y delegando estas responsabilidades, los niños suelen crecer carentes de este afecto y protección (Rodríguez, 2009).

En relación a la depresión el 58.8% de los estudiantes presenta depresión moderada, el 12.2% presenta depresión leve, el 10.5% depresión alta y el 9.2% depresión muy alta. Estos hallazgos guardan relación con la investigación de García y Fontalvo (2021), en donde la muestra de estudiantes de primaria presentó niveles de depresión de nivel medio, esto coincide con los porcentajes a nivel mundial, donde los adultos son los más afectados por la depresión, seguido de los adolescentes y en menor medida los niños. Esta tendencia también se da a nivel nacional donde la prevalencia de depresión en adolescentes de Lima y Callao es del 7% (Navarro et al., 2017)

5.2. Conclusiones

1. Los esquemas de privación emocional, abandono, desconfianza y abuso, inhibición emocional, estándares inflexibles 2, derecho y autocontrol insuficiente mostraron relación altamente significativa y directa con la depresión en la muestra seleccionada. Es decir, a mayor presencia de estos esquemas maladaptativos mayor depresión.
2. 30 de cada 100 adolescentes escolares mostraron en mayor medida un esquema de abandono.
3. Hay mayor porcentaje de ausencia de esquemas maladaptativos tempranos que de presencia en los adolescentes escolares encuestados.
4. 6 de cada 10 adolescentes escolares mostraron un nivel de depresión moderada.

5.3. Recomendaciones

1. Extender el estudio a planteles educativos de gestión pública y privada, a otros distritos considerando las dos variables de investigación.

2. Derivar a los Centros de Salud Mental Comunitaria aquellos estudiantes que han obtenido puntajes altos de depresión, para que se efectúen evaluaciones diagnósticas.
3. Proporcionar formación y asesoramiento profesional a los docentes para ser un factor clave en la identificación de casos de alumnos con síntomas depresivos.

REFERENCIAS

- Agudelo, D., Gómez-Maquet, Y. Uribe, C. y Manzanilla, I. (2020). Relación entre afecto negativo y dominios de esquemas maladaptativos tempranos como variables de personalidad en el trastorno depresivo mayor: un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 12(2), 342-946. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n2a03>
- Barreda, D. V. (2021). Esquemas desadaptativos tempranos y síntomas de depresión en personas atendidas en un hospital especializado en salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 19–37. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.19969>
- Beck, A.T., Freeman, A. y Davis, D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Harper and Row.
- Castrillón, D. A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form-(YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 37(3), 541-560. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537307.pdf>
- Florez, K. y Velasco, L. (2019). *Características de la salud mental en cuanto a la depresión, ansiedad y esquemas maladaptativos en madres de adolescentes de las poblaciones de bicentenario y caño del oro* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San buena Aventura]. Repositorio de la Universidad Nacional de San buena Aventura. http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7613/1/Caracter%C3%ADs_ticas%20de%20la%20salud%20mental%20en%20cuanto_Karen%20FI%C3%B3rez%20C_2019.pdf

- García A. y Fontalvo, G. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en menores escolares. *Alternativas psicología*, 46(1). 128-141
<https://www.alternativas.me/attachments/article/257/Niveles%20de%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20menores%20escolares.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Editorial Mc-Graw-Hill
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Iturralde, C. (2015). *Esquemas maladaptativos y su relación con la depresión en estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa "Blanca Martínez de Tinajero"* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica De Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica De Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11521/1/Tesis%20Carmen%20Iturralde.pdf>
- León, K., y Sucari, C. (2012). *Adaptación del cuestionario de esquemas de Young en adolescentes de dos distritos de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Femenina del Sagrado corazón]. Repositorio de la Universidad Femenina del Sagrado corazón.
<https://www.unife.edu.pe/facultad/psicologia/investigaciones/2012/investiga15.html>
- Lucadame, R., Cordero, S., y Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(2), 275-295.

- Meza, K., y Santayana, R. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes jóvenes hospitalizados. *Avances en Psicología*, 27(2), 191-199. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1797>
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9683/1/2019_MonasterioOntaned a.pdf
- Muñoz, K., Arévalo, C., Tipán, J. y Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 22(1), 1 – 8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222375>
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., y Calderón-De la Cruz, G.. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*, 3(1), 95-126. <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Depresión: qué debe saber*. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2021). *Depresión*. Paho.org.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Ortiz-Tallo, M. (2019). *Psicopatología clínica: Adaptado al DSM-5*. Pirámide.

Piaget, J. (2000). *La Equilibración de las Estructuras Cognitivas, Problema central del Desarrollo*. (6ª Ed.). Siglo Veintiuno Editores.
<https://www.amazon.es/equilibraci%C3%B3n-las-estructuras-cognitivas-desarrollo/dp/8432316253>

Rosa, A., y Brescó, I. (2005). F. C. Bartlett, una antropología desde la psicología experimental. *Revista de Antropología Iberoamericana*. 1(4), 1–29.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62309921>

Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances en Psicología*, 17(1), 59–74.
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908/1940>

Ugarriza, N. y Ecurra, M., (2002). *Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio de la Universidad de Lima. <http://200.11.53.159/handle/ulima/2104>

Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139 – 165.
<https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08>.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema -focused approach* (3ª Ed.). Professional Resource Exchange, Inc.
<https://www.amazon.com/-/es/Jeffrey-Young/dp/1568870477>

Young, J., Klosko, J. y Weishaar, M (2013) *Schema Therapy*. The Guilford Press.

<https://www.amazon.com/-/es/Jeffrey-Young/dp/1593853726>

Young, J. E. y Klosko, J. S. (2001). *Reinventar tu vida: cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. Paidós Ibérica.

books.google.es/books?isbn=8449309549

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿De qué manera se relacionan los esquemas maladaptativos tempranos con la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar los esquemas maladaptativos tempranos presentes en los estudiantes de secundaria. 2. Describir los niveles de depresión en los estudiantes de secundaria. 3. Establecer la relación entre los once esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en los estudiantes de secundaria.</p>	<p>Hipótesis general HG: Existe relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores</p> <p>H0: No existe relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores</p> <p>Hipótesis específicas He1: Los esquemas maladaptativos tempranos más presentes en los estudiantes de secundaria son los de privación emocional, abandono y estándares inflexibles. He2: Los estudiantes de secundaria presentan en mayor frecuencia un nivel de depresión de nivel moderado.</p>	<p>Variable 1: Esquemas Maladaptativos Tempranos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMT 1: Privación Emocional • EMT 2: Abandono • EMT 3: Desconfianza • EMT 4: Vulnerabilidad al daño o enfermedad • EMT 5: Entrampamiento • EMT 6: Autosacrificio • EMT 7: Inhibición emocional • EMT 8: Estándares inflexibles 1 • EMT 9: Estándares inflexibles 2 • EMT 10: Derecho • EMT 11: • Insuficiente autocontrol <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desmoralización y desesperanza 	<p>Tipo y diseño: Correlacional y no experimental.</p> <p>Población y muestra: 328 estudiantes del nivel de secundaria (tercero, cuarto y quinto grado) de dos instituciones educativas públicas de San Juan de Miraflores.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

He3: Existe relación significativa entre los once esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en estudiantes de secundaria.

- Expresiones emocionales
 - Anhedonia
 - Baja autoestima y desvalorización de sí mismo
 - Somático vegetativo
 - Ansiedad escolar
-

Anexo 2. Instrumentos de medición

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG, YSQ-L2

Adaptado por León Negreiros

INSTRUCCIONES:

Enumeradas aquí, usted encontrara afirmaciones que una persona podría usar para describirse a si misma. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

1	2	3	4	5	6
Completamente falso	La mayor parte falso	Ligeramente más falso Que verdadero	Ligeramente más verdadero que falso	La mayor Parte verdadero	Completamente verdadero

1.	Las personas no han estado presentes para satisfacer mis necesidades emocionales.	1	2	3	4	5	6
2.	Por mucho tiempo de mi vida, nadie ha querido estar estrechamente relacionado a mí y compartir mucho tiempo conmigo.	1	2	3	4	5	6
3.	La mayor parte del tiempo nadie ha comprendido mis necesidades y sentimientos.	1	2	3	4	5	6
4.	Rara vez he tenido una persona firme que me brinde orientación, cuando estoy inseguro de que hacer.	1	2	3	4	5	6
5.	Me preocupa que las personas a quienes siento cercanas 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), aun por un corto periodo de tiempo.	1	2	3	4	5	6
8.	Es difícil para mí contar con personas que me apoyen de forma consistente.	1	2	3	4	5	6
9.	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien que prefieran más.	1	2	3	4	5	6
10.	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo al pensar que puedo perderlas.	1	2	3	4	5	6
11.	Me preocupa mucho perder a las personas que me protegen porque me siento indefenso(a) sin ellas.	1	2	3	4	5	6
12.	Si alguien se comporta muy amable conmigo, pienso que esa persona debe estar buscando algo más.	1	2	3	4	5	6
13.	Me es difícil 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.	Generalmente las personas se muestran de manera diferente a lo que son.	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(a) mendigo(a).	1	2	3	4	5	6
18.	Me preocupa ser atacado(a).	1	2	3	4	5	6
19.	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20.	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme un(a).	1	2	3	4	5	6

21.	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiados en la vida y problemas de cada uno de nosotros.	1	2	3	4	5	6
22.	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, ocultar detalles íntimos sin sentirnos culpables.	1	2	3	4	5	6
23.	Doy más 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.	A pesar de estar muy ocupado(a), 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 espontáneo.	1	2	3	4	5	6
29.	Me controlo tanto, que los demás creen que carezco de 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 mayor parte del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32.	Es difícil para mí conformarme con lo "suficientemente bueno".	1	2	3	4	5	6
33.	Mis relaciones interpersonales se perjudican porque 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.	Sacrifico situaciones placenteras por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36.	Cuando cometo errores, 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 es poco el tiempo para dar a la familia.	1	2	3	4	5	6
40.	Me es difícil disciplinarme a mí mismo(a) para completar tareas rutinarias.	1	2	3	4	5	6
41.	Si fallo es conseguir una meta, la abandono.	1	2	3	4	5	6
42.	Es para mí muy difícil sacrificar lo que me gusta para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43.	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente se me hace imposible perseverar para completarlas.	1	2	3	4	5	6
44.	Se me hace difícil concentrarme en algo por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45.	Es difícil para mí hacer las cosas que no me gustan, aun cuando sé que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6

EDAR
Por William M. Reynolds
Adaptado por Ugarriza y Ecurra

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: *Casi nunca*, *Rara vez*, *Algunas veces* o *Casi siempre*. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

Ítems	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me preocupa el colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Siento que mis padres no me quieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siento ganas de esconderme de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me siento triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento con ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Siento que no le importo a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tengo ganas de divertirme con los	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo deseos de huir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo ganas de hacerme daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Siento que no les gusto a los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Siento que la vida es injusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Siento que soy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Siento que no valgo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tengo pena de mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hay cosas que me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de hablar con los	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tengo problemas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tengo ganas de divertirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me dan dolores de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me gusta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3. Reporte de software anti plagio

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	6%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.edu.pe	4%
Fuente de Internet		
2	repositorio.ucv.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
3	repositorio.upao.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	repositorio.uss.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	revistas.ulima.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.uap.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		
7	repositorio.upn.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		
8	bibliotecadigital.udea.edu.co	<1%
Fuente de Internet		
9	repository.ucc.edu.co	<1%
Fuente de Internet		
