

**Esquemas Maladaptativos Tempranos en un grupo de adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro, Antioquia, en el año 2023.**

Juanita Valentina Arias Ciro

Sandra Milena Giraldo Tejada

Isabel Cristina Huérfano Gómez

Marlon de Jesús Torres Urrego

Universidad Católica de Oriente

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Rionegro

2023

**Esquemas Maladaptativos Tempranos en un grupo de adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro, Antioquia, en el año 2023.**

Juanita Valentina Arias Ciro

Sandra Milena Giraldo Tejada

Isabel Cristina Huérfano Gómez

Marlon de Jesús Torres Urrego

Trabajo de grado realizado para optar por el título de psicólogos

Asesora

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo

Universidad Católica de Oriente

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Rionegro

2023

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Rionegro, 13 de diciembre de 2023

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a Dios fuente de sabiduría, luz y guía en nuestro camino y proceso académico. A nuestros padres que con su sacrificio nos hicieron llegar hasta aquí. A nuestras parejas por su apoyo incondicional, a nuestros seres queridos que partieron de este plano terrenal, su memoria nos inspira y nos impulsa a continuar.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Oriente y al programa de Psicología por brindarnos la oportunidad de pertenecer a esta bella institución y acompañarnos durante nuestro proceso académico. En segundo lugar, agradecemos a nuestros profesores, compañeros y, en especial, a la asesora y docente Paula Cristina Ríos Zapata; su guía y conocimiento han contribuido significativamente a nuestro desarrollo personal y profesional. Finalmente, agradecemos a cada uno de los participantes de nuestra investigación, su colaboración fue esencial en la consecución de este hito académico.

## Contenido

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>4</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>5</b>
<b>Contenido</b> .....	<b>6</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>9</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>10</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>11</b>
<b>Palabras clave:</b> .....	<b>12</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>12</b>
<b>Key words</b> .....	<b>13</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>13</b>
1.1. ANTECEDENTES .....	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	25
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	299
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	299
<b>1.5 Objetivos</b> .....	<b>311</b>
<i>1.5.1. OBJETIVO GENERAL</i> .....	311
<i>1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> .....	311
<b>2 Marco teórico</b> .....	<b>322</b>

2.1. ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS (EMT'S) .....	322
2.2. DOMINIO ESQUEMÁTICO.....	333
2.2.1. <i>Dimensión-Dominio I:</i> .....	344
2.2.2. <i>Dimensión-dominio II:</i> .....	355
2.2.3. <i>Dimensión-Dominio III:</i> .....	366
2.2.4. <i>Dimensión-Dominio IV:</i> .....	366
2.2.5. <i>Dimensión-Dominio V:</i> .....	377
2.2. POBLACIÓN RURAL.....	399
2.3 POBLACIÓN URBANA .....	40
<b>3 Fundamentación y diseño metodológico.....</b>	<b>411</b>
3.1 ENFOQUE .....	411
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	411
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	411
3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	422
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	422
3.5.1 <i>Población</i> .....	422
3.5.2 <i>Muestra</i> .....	422
3.5.3 <i>Diseño muestral</i> .....	433
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	444
3.6.1 <i>Criterios de inclusión</i> .....	444
3.6.2 <i>Criterios de exclusión</i> .....	444
3.7 VARIABLES .....	455
3.7.1 <i>Variables sociodemográficas</i> .....	455

3.7.2 Variables de análisis.....	455
3.7.3 Operacionalización de las variables .....	477
3.8 INSTRUMENTOS .....	544
3.8.1 Encuesta sociodemográfica.....	544
3.8.2 YSQ-SF (Ver Tabla 3) .....	544
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	599
3.10 PROCEDIMIENTO.....	600
3.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	611
<b>4 Resultados y discusión .....</b>	<b>622</b>
4.1 RESULTADOS .....	622
4.1.1 Análisis descriptivo de variables Sociodemográficas .....	722
4.1.2 Análisis descriptivo de las variables de análisis .....	755
4.1.3 Análisis correlacional de las variables sociodemográficas .....	777
4.2 DISCUSIÓN.....	845
4.3 LIMITACIONES .....	889
<b>5 Conclusiones .....</b>	<b>889</b>
<b>Lista de referencias .....</b>	<b>890</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>989</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Distribución de la muestra</i> .....	38
<b>Tabla 2.</b> <i>Operacionalización de variables- Esquemas Maladaptativos Tempranos</i> .....	42
<b>Tabla 3.</b> <i>Agrupación de dominios según Young (1999) y estadísticos descriptivos básicos</i> .....	50
<b>Tabla 4.</b> <i>Estadísticas de fiabilidad de la escala</i> .....	52
<b>Tabla 5.</b> <i>Rangos de los EMT's, total por frecuencia y porcentaje</i> .....	62
<b>Tabla 6.</b> <i>variables sociodemográficas</i> .....	67
<b>Tabla 7.</b> <i>Estadísticas descriptivas de la variable EMT's</i> .....	71
<b>Tabla 8.</b> <i>Matriz de correlaciones sociodemográficas</i> .....	77
<b>Tabla 9.</b> <i>Matriz de correlaciones de los Esquemas Maladaptativos Tempranos</i> .....	79

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Representatividad por género</i> .....	58
<b>Figura 2</b> <i>Zona de residencia inicial de los participantes</i> .....	58
<b>Figura 3</b> <i>Predominancia de estado civil de los participantes</i> .....	59
<b>Figura 4</b> <i>Tipos de familia incluidas en el estudio.</i> .....	59
<b>Figura 5</b> <i>Predominancia por estrato socioeconómico de los participantes</i> .....	59
<b>Figura 6</b> <i>Nivel de escolaridad de los participantes.</i> .....	60
<b>Figura 7</b> <i>Ocupación de los participantes.</i> .....	60
<b>Figura 8</b> <i>Predominancia en cuanto a religión que profesan los participantes.</i> .....	61
<b>Figura 9</b> <i>Estado de salud de los participantes</i> .....	61
<b>Figura 10</b> <i>Estado mental y psicológico de los participantes.</i> .....	62
<b>Figura 11A:</b> <i>Nivel total de rangos de los EMT's total por frecuencia y porcentaje</i> .....	64
<b>Figura 11B:</b> <i>Predominancia esquema autosacrificio por género.</i> .....	64
<b>Figura 11C:</b> <i>Predominancia esquema de dependencia por género.</i> .....	65
<b>Figura 11D:</b> <i>Predominancia esquema de Subyugación por género.</i> .....	65
<b>Figura 12A:</b> <i>Esquema de autosacrificio en zona rural y urbana</i> .....	66
<b>Figura 12B:</b> <i>Esquema de dependencia en zona rural y urbana</i> .....	66
<b>Figura 12 C:</b> <i>Esquema de subyugación en zona rural y urbana</i> .....	70

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo comparar los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT's), presentes en adultos de zona rural y urbana del Municipio de Rionegro, Antioquia 2023. Los EMT's, son patrones cognitivos, emocionales y afectivos, disfuncionales, que alteran el procesamiento, la codificación de la información y la percepción de sí mismo de forma negativa, se desarrollan a edad temprana instaurándose en la adolescencia y la adultez. La muestra estuvo conformada por 151 participantes del sexo femenino y masculino de zonas urbanas y rurales del municipio de Rionegro Antioquia, con una X de edad de 33.7 años y una D.E de 13.8, 71.5% (108) femenino y 28.5 % (43) masculino. La metodología tuvo un *enfoque* cuantitativo, comparativo de tipo transversal, un diseño no experimental y un muestreo no probabilístico intencional. Se utilizaron 2 instrumentos, una encuesta sociodemográfica y el YSQ-SF, versión corta, validado en Colombia por Londoño et al, (2012) con un alfa de Cronbach de 0.957; en la población evaluada en este estudio, el instrumento presenta un alfa de Cronbach de 0.960. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la población rural y urbana evaluada, se pudo observar que la población urbana presenta puntajes más altos en autosacrificio (55), dependencia (45) y subyugación (42) con relación a la población rural con menos casos (17, 13 y 15 respectivamente).

A partir de los resultados obtenidos, se pretende ampliar el panorama investigativo para el desarrollo de posteriores investigaciones frente al tema que faciliten la creación de estrategias o intervenciones tempranas que ayuden a prevenir la instauración de los EMT's en la población.

**Palabras clave:**

Esquemas, Esquemas Maladaptativos tempranos (EMT's), dominios esquemáticos, adultez, cuestionario de esquemas mal adaptativos tempranos, población rural, población urbana.

**Abstract**

The investigation aims to compare the Early Maladaptive Schemas (EMT's), present in adults from rural and urban areas of the Municipality of Rionegro, Antioquia 2023. The EMT's, are cognitive, emotional and affective, dysfunctional patrons, which alter the process, the codification of information and the perception of oneself in a negative way, early years are developing in adolescence and adulthood (Young et al., 2003, cited in Pedroza et al., 2019, p. 37). The sample was made up of 151 female and male participants from urban and rural areas of the municipality of Rionegro Antioquia, with an age of 33.7 years and a D.E of 13.8, 71.5% (108) female and 28.5% (43) male. The methodology has a quantitative, comparative cross-sectional approach, a non-experimental design and a non-intentional probabilistic study. Two instruments were used: a sociodemographic survey and the YSQ-SF, short version, validated in Colombia by Londoño et al, (2012) with a Cronbach's alpha of 0.957; In the population evaluated in this study, the instrument presents a Cronbach's alpha of 0.960. A statistically significant correlation was not found between the rural and urban population evaluated, it was possible to observe that the urban population presents higher scores in self-sacrifice (55), dependence (45) and subyugación (42) in relation to the rural population with fewer cases (17, 13 and 15 respectively). Based on the results obtained, it is intended to expand the investigative panorama for the development of subsequent investigations on the topic that facilitate the creation of strategies or early interventions that help prevent the establishment of EMT's in the population.

**Key words:**

Schemas, Early Maladaptive Schemas (EMT's), Schematic Domains, Adulthood, Early Maladaptive Schemas Questionnaire, Rural Population, Urban Population.

**1. Introducción**

Este estudio tuvo como objetivo comparar los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT's) en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro, Antioquia, en el año 2023. Los EMT's son patrones cognitivos y emocionales disfuncionales que influyen en el procesamiento de la información. Son sentimientos y creencias incondicionales acerca de sí mismo, relacionados con el ambiente (Pedroza et al, 2019; Londoño et al, 2012).

A continuación, se relacionarán algunas investigaciones que fueron importantes para la construcción de este proyecto, teniendo en cuenta que es un estudio empírico analítico sustentado en el conocimiento acumulado basado en evidencia.

**1.1. Antecedentes**

Cabe destacar que un esquema, se concibe como aquella estructura funcional, compuesta por experiencias previas, representaciones de conocimiento, orientados a la exploración, recopilación, estructuración, orden, almacenamiento y evocación de la información. Estos esquemas, se instauran desde la infancia, desarrollándose durante el ciclo de la vida de un individuo, toman fuerza cuando de forma repetitiva, se procesa y se almacena información similar en un mismo esquema, motivo por el cual un sujeto podría presentar una mayor resistencia al cambio. La información de los esquemas puede ser de tipo episódica, es decir, de vivencias frente a ciertos eventos; procedimental, en torno a la forma como se procesa y se manipula la información, están conformados por las creencias, que contienen información sobre sí mismo, el mundo y las demás personas, y se pueden expresar en forma de reglas o normas.

En torno a esto se identifican algunos estudios como el de Gantiva et al, (2009) quien en su investigación describen la relación entre los EMT's y el maltrato físico en niños. Esta investigación, se realizó con 359 estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá D.C, seleccionados por medio de un muestreo aleatorio. Se utilizó el Cuestionario Internacional para el tamizaje de abuso infantil para adultos jóvenes de 18 a 24 año (IITAI) s y también se usó el YSQ-L2 de Young. Se hallaron diferencias en torno al sexo, en cuanto al maltrato físico en la etapa infantil y en 8 de los EMT's. Se identificó una relación entre los esquemas de grandiosidad, abandono y el maltrato en la infancia, esta última obtuvo una media de 15.37, donde el 52.6% de los estudiantes fueron víctimas de maltrato en su infancia; los esquemas con mayores puntuaciones arrojadas fueron *autosacrificio* (3,44) y estándares inflexibles (3,22), se identificó una correlación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el maltrato físico en la infancia y los Esquemas Maladaptativos Tempranos de abandono (0,123) y derecho-grandiosidad (0,130). Los resultados indican diferencias significativas en el esquema de abandono (.015), siendo mayor el puntaje en las personas que sufrieron el maltrato físico en la infancia (p.130-132).

Por su parte Álvarez (2014) en su artículo, analiza el perfil afectivo y neurocognitivo de 12 individuos mayores de edad sin diagnóstico neurológico, pero con EMT's de abandono-perdida y 12 participantes sin dicho esquema ni diagnóstico neurológico, se evaluaron además variables como el sexo, la edad, la escolaridad y el estrato socioeconómico, y las variables de perfil cognitivo y perfil afectivo. Se empleó el cuestionario de EMT's y el WAIS III. Se concluyó que el perfil cognitivo de la muestra evaluada con EMT's de abandono-pérdida, difiere de forma significativa de la muestra que no presentó dicho esquema, respecto a los resultados del WAIS III, se encontró diferencias en cuanto a la comprensión, la memoria, semejanzas, figura de Rey y Stroop; los participantes con EMT A/P presentaron un rendimiento superior en comprensión (con un valor de

$p = 0,0020$ ); semejanzas (con un valor de  $p = 0,043$ ); memoria figura compleja de Rey (con un valor de  $p = 0,018$ ); y palabra color (con un valor de  $p = 0,042$ ), no se hallaron diferencias significativas en personas con EMT de abandono-pérdida y los que no presentan dicho esquema, no obstante las personas con EMT's de abandono-pérdida expuestas a situaciones específicas de separación y pérdida, podrían tener mayor predisposición a desarrollar cuadros depresivos y de ansiedad. Por lo tanto, se considera importante generar condiciones de crianza más seguras para los infantes caracterizadas por la estabilidad y permanencia de la figura de apego y la satisfacción oportuna de las necesidades afectivas del infante. Esto con el fin de disminuir la probabilidad de que el infante desarrolle EMT's de Abandono-pérdida entre otras posibles complicaciones a futuro. Por otro lado, la muestra con el esquema de abandono presentó mayor predisposición para el desarrollo de depresión y ansiedad ligadas a situaciones de abandono y separación. Se menciona que no hay evidencia de estudios donde se relacionan los esquemas con perfil neurocognitivo. Se considera importante desarrollar programas de prevención para individuos con EMT's de abandono-pérdida y para infantes en riesgo de desarrollarlos teniendo en cuenta su vulnerabilidad para desarrollar cuadros depresivos y de ansiedad; es importante también realizar otras investigaciones que implique otros EMT's (p. 212 - 218).

Sierra y Pérez (2014) en su estudio buscaron establecer el valor mediacional de los estilos de crianza, los esquemas cognitivos y su relación con los problemas de comportamiento en la infancia y la práctica de crianza; se evaluaron a 184 progenitores, 166 madres y 18 padres, con un promedio de 35 años, de un nivel socioeconómico medio bajo, padres de menores con problemas de comportamiento escolar de la ciudad de México, entre ellos 130 niños y 54 niñas de 8 años aproximadamente; para esta investigación se aplicó el cuestionario YSQ-SF, el inventario de Comportamiento Infantil, inventario de Prácticas de Crianza y el cuestionario de Autoridad

Parental. Se encontró que el esquema de estándares inflexibles es mediador entre las prácticas de crianza, el castigo, la interacción social y la frecuencia de los problemas de comportamiento de los menores, el modelo de mediación de Estándares Inflexibles 1 en la relación Castigo y Frecuencia explica una varianza baja pero significativa (11.9%), del cual el 19.7% de la varianza en la relación Castigo y Frecuencia se explica en función de los Estándares Inflexibles 1. Mientras que el modelo de mediación de los Estándares inflexibles 1, en la relación Interacción Social y Frecuencia explica el 11.8% de la varianza total, del cual el 13.6% de la varianza en la relación Interacción Social y Frecuencia, se explica en función de los Estándares Inflexibles 1 (p. 399).

El castigo que ejercen los padres como práctica de crianza, correlaciona significativamente con la frecuencia de problemas de comportamiento (Sierra y Pérez 2014, p. 389), se presenta una significativa relación entre el estilo parental percibido por los progenitores y los esquemas cognitivos. Existen factores de riesgo que posibilitan el surgimiento y mantenimiento de problemas de comportamiento (Sierra y Pérez 2014, p. 390-391):

Estos factores se han clasificado como disposicionales y contextuales tales como anormalidades neuroquímicas, irregularidades autónomas, complicaciones al nacer, temperamento difícil, impulsividad, preferencia por actividades peligrosas y novedosas, estilo dominante, baja inteligencia verbal, bajo rendimiento escolar y déficit en el procesamiento de la información social (Frick, 2004; Loeber et al, 2005, como se citó en Sierra y Pérez, 2014, p. 390).

Respecto a los contextuales se encuentran la exposición prenatal a toxinas, exposición temprana a la mala calidad de cuidado infantil, psicopatología parental, conflicto familiar, inadecuada supervisión y disciplina parental, carencia de participación parental y negligencia, rechazo de los compañeros, relacionarse con un grupo de

compañeros con problemas de comportamiento, condiciones de vida empobrecidas, barrio inadecuado, hacinamiento y exposición a la violencia (Frick, 2004; Timmermans, et al., 2010; Webster-Stratton, et al., 2008, como se citó en Sierra y Pérez, 2014, p. 391). Sin embargo, el factor que más se le ha atribuido al desarrollo de los problemas de comportamiento se encuentra inmerso en las características de la familia, los estilos y prácticas de crianza (Aunola y Nurmi, 2005; Loeber, et al, 2005; Oliva, et al, 2008, como se citó en Sierra y Pérez, 2014, p. 391). Las prácticas parentales constituyen un ejemplo representativo de cómo el comportamiento humano puede estar influenciado por sistemas externos que están más allá de los procesos interindividuales e intrafamiliares (Baumrind, 1997; Bronfenbrenner, 1989; como se citó en Sierra y Pérez, 2014, p. 391).

Urbiola y Estevez (2015) realizaron un estudio con 1.092 jóvenes y adolescentes universitarios los cuales tuvieron por lo menos una relación de noviazgo, se evaluó la relación de los EMT's con variables como la dependencia emocional, el sexo y la edad; se utilizó el Cuestionario de Dependencia Emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes de (Urbiola, Estevez y Iraurgi, 2014), así como el YSQ-Short de (Young y Brown, 1994). Se identificó que el sexo masculino obtuvo un puntaje más elevado en dependencia emocional, respecto al género femenino, dicha variable, se asoció con esquemas de autosacrificio, privación emocional, abandono, apego, abuso, imperfección/culpa, dependencia, apego, subyugación, grandiosidad y autocontrol insuficiente, estos esquemas disfuncionales mostrarían una asociación positiva con la dependencia emocional y en relación con la edad los jóvenes entre 16 y 17 años obtienen puntuaciones más elevadas, es decir, se manifiestan más dependientes de forma global. (p.2).

En la investigación de Álvarez y Villa (2016), se pretendía identificar la presencia y relación entre los EMT's, y los trastornos de ansiedad, en 70 infantes de 2 a 6 años de la ciudad de

Medellín por medio de un muestreo por conveniencia, se utilizó el cuestionario de EMT para niños y un cuestionario de ansiedad; se halló relación entre las 2 variables en algunos esquemas como el de sumisión, incompetencia, límites insuficientes, grandiosidad, estándares inflexibles y la variable de ansiedad generalizada. para establecer el nivel de asociación, se calculó con un chi cuadrado (el nivel de significancia =  $< 0.05$ ), (p.53). Se confirma la hipótesis alternativa, que indica que si existen EMT's relacionados con la aparición de los trastornos de ansiedad (p.59).

Lucadame et al, (2017), analizaron aquellos EMT's planteados desde la teoría de (Young, 1999, como se cita en Lucadame et al, 2017), mediadores entre los dominios relacionados al desarrollo de sintomatología depresiva y algunos estilos parentales tempranos. El estudio se realizó en Uruguay, con 310 estudiantes universitarios de psicología; se aplicó el (YPI) Inventario de estilos parentales de Young (1999, como se cita en Lucadame et al, 2017) , el YSQ-Short de Young y Brown (1994) y el Listado de síntomas breves (LSB) de (Rivera y Abuín, 2012). Encontraron que los esquemas de aislamiento, insuficiente autocontrol y abandono influyen en la sintomatología depresiva, en los estilos parentales percibidos por los evaluados, los cuales están categorizados en los dominios de autonomía deteriorada y desconexión-rechazo de dichas figuras. Lo anterior confirma que los EMT's median la relación existente entre la sintomatología de la depresión y los estilos parentales. Los resultados arrojaron que todos los EMT's, eran predictores significativos de la depresión, varianza de depresión ( $R^2 = 0,046$ ;  $F[15,310] = 17,37$ ;  $p < 0,001$ ), los coeficientes de regresión fueron estadísticamente significativos, siendo el esquema de abandono el que explicaba la varianza más alta (30%), seguido por el de aislamiento (28%) e insuficiente autocontrol (21%), En cuanto a los estilos de crianza paternos, el dominio de Desconexión/rechazo predijo todos los EMT's, excepto los de metas inalcanzables y grandiosidad.

Tilano et al, (2018), realizaron un estudio documental de las variables relacionadas al tema de la crianza donde se analizó el registro de la producción científica sobre la crianza de los hijos en Colombia en la década del 2004- 2014. según resultados de investigaciones previas, la crianza, puede constituir un factor de protección o por el contrario puede ser un factor de riesgo predictivo para la aparición de enfermedades mentales, esto permite inferir que la aparición de los EMT's puede estar influidos por esta. Teniendo implicaciones en la educación y la prevención de la violencia. Los resultados indican la necesidad de profundizar sobre la crianza en Colombia en la población urbana y rural para comprender más a fondo este fenómeno. La población colombiana se caracteriza por ser multicultural, esto influye en la crianza de cada región, este aspecto no ha sido muy abordado en las investigaciones; diversas formas de crianza están sujetas a condiciones socioculturales. Los resultados de este estudio pretenden aportar estrategias para prevenir el deterioro de la salud mental en niños y adolescentes.

Urbiola et al, (2019), analizaron la relación y las diferencias entre la dependencia emocional, los esquemas cognitivos y características de la pareja ideal con población escolar y universitaria colombiana y española; participaron 1.975 personas, 55.34% españoles y 44.66% colombianos. Se utilizó el cuestionario de autoesquemas para evaluar la dependencia emocional, las características de la pareja ideal y los esquemas cognitivos. Los resultados arrojaron una puntuación alta en necesidad de exclusividad en los españoles y puntuación alta en el esquema de necesidad de agradar en los colombianos; respecto a los Esquemas Maladaptativos, la dependencia emocional, correlacionó con los esquemas de grandiosidad, apego y subyugación,  $p < .05$ . En relación con las características de una pareja ideal, se encontró el humor, el respeto y la inteligencia. Finalmente se encontraron diferencias en las variables respecto a la cultura y una correlación entre la dependencia emocional y los esquemas.

Collado y Matalinares (2019), realizan un análisis de la relación entre los EMT's, y la agresividad en 641 escolares de secundaria de 14 a 18 años, de Lima metropolitana 51,3% mujeres y 48,7% hombres. Se utilizó el cuestionario de agresión de Buss y Perry (1992) y el YSQ-L de Young (1990). Encontrando correlaciones estadísticamente significativas disfuncionales ubicados por encima del percentil 85( $\geq Pc 85$ ), privación emocional (38,2 %), insuficiente autocontrol y autodisciplina (16,2 %). La confiabilidad fue establecida mediante el método de consistencia interna con el Alfa de Cronbach ordinal que osciló entre 0.45 y 0.87. Cada estimación del Alfa de Cronbach ordinal es acompañada por sus intervalos de confianza al 95 %.

Moral y González (2020), profundizaron en el análisis sobre las estrategias de afrontamiento y las distorsiones cognitivas en población adolescente de 16 a 26 años. Se aplicó el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) y el Cuestionario de Afrontamiento. Se encontró que el 24% de los evaluados presentaban distorsiones cognitivas y dependencia emocional. Se evidenció la tendencia de los jóvenes a la búsqueda de atención y modificación de planes, esto comparado a jóvenes sin dependencia emocional. Se cree que el desarrollo de EMT's, conlleva al surgimiento de relaciones no sanas, algunos trastornos y adicciones. De este modo, las distorsiones cognitivas como la falacia de control ( $p = .070$ ), fueron empleadas con más frecuencia por las personas con dependencia emocional y la distorsión de los debería.

Montoya y Mejía (2021), realizaron una revisión documental de 21 materiales bibliográficos, acerca las conductas alimentarias y los EMT's, pues los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), han constituido una problemática por mucho tiempo para la salud pública, estos se han asociado a la presencia de EMT's, la bulimia, la anorexia y trastornos de atracones, conllevando a un deterioro físico y mental. En Colombia se ha identificado un incremento en el

diagnóstico de TCA en edades tempranas y en conductas de riesgo en los últimos años. En Medellín se identificaron los casos más altos con una mortalidad del 25%. Los resultados arrojaron que la anorexia está asociada con esquemas de vergüenza- insuficiente autocontrol y defectuosidad; la obesidad se asoció a los esquemas de desempeño deficiente y dominio-rechazo; factores como el aislamiento social y el autocontrol, se asociaron directamente a los trastornos alimenticios. Se concluyó que EMT's como la privación emocional, el aislamiento social, la vergüenza, la búsqueda de aprobación, la defectuosidad y el insuficiente autocontrol están asociados a los TCA.

Monteza y Yogui (2021) realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional en Lima, Perú, en el cual pretendían determinar la existencia de un vínculo entre la variable de bienestar psicológico y los EMT's, en una muestra de 120 pacientes de una institución de salud de Lima. Utilizaron el cuestionario YSQ-SF y la Bieps-A. Por medio de esta investigación concluyeron que existe una relación significativa relación significativa ( $p=0,000$ ) e inversa ( $r=-0,764$ ) entre la variable de bienestar psicológico y los EMT's desconexión y rechazo ( $-0,617$ ), autonomía-desempeño ( $-0,623$ ), sobrevigilancia ( $-0,424$ ) en la muestra evaluada, se observó que el esquema de límites inadecuados no se relacionaba de forma significativa con la variable de bienestar. Se determinó entonces que entre más EMT's posea un individuo, su nivel de bienestar psicológico será menor.

Pérez et al, (2021) en su investigación de enfoque cuantitativo, no probabilístico por conveniencia, se analizó la relación entre los EMT's y la inteligencia emocional percibida, en una muestra de 310 docentes en formación, mayores de edad, universitarios de Madrid, España. Se realizó, además, el análisis de variables por género y título profesional se aplicó el cuestionario YSQ-SH adaptado en población española por Cid et al, (1997). Se encontraron diferencias

significativas respecto al género y la titulación. Los EMT's con mayor puntuación, fueron los esquemas de autosacrificio, metas inalcanzables y abandono; respecto a la inteligencia emocional percibida, se obtuvo puntuaciones altas en atención a los sentimientos, claridad y regulación emocional. Los esquemas que más se relacionan con la atención a los sentimientos son el de abandono y el de vulnerabilidad al peligro (0.249\*\* y 0.213\*\*). Se concluye que existe una correlación negativa entre los EMT's totales y las dimensiones de regulación y claridad emocional. Existe relación entre el constructo de inteligencia emocional percibida y los EMT's en la muestra evaluada.

Quiñón y Ríos (2021), realizaron una investigación con enfoque cualitativo, descriptivo en la cual se hizo un análisis y rastreo documental para comprender la relación entre los EMT's, y la violencia de pareja. En dicho rastreo de artículos en diversas bases de datos, se logra concluir que existe una relación entre los EMT's en la violencia de pareja y el bienestar psicológico. La dependencia emocional, se encuentra mediada por los EMT's, los estilos de afrontamiento y sintomatología patológica. Se menciona la importancia de crear medidas de prevención en la edad temprana en especial para las personas víctimas de violencia en el hogar.

Sarti et al, (2021) analizaron la relación entre los EMT's y el trastorno narcisista de la personalidad (TNP), en una muestra de 100 mujeres entre 20 a 50 años, de Buenos Aires Argentina sin este trastorno y de estrato socioeconómico bajo, fueron evaluadas por medio de entrevistas con enfoque psiquiátrico, se les aplicó el YSQ-L2 y el AMAI-2018. Se encontró que si existen diferencias en torno a los esquemas de privación emocional,  $t(98) = -4.903$ ,  $p < .05$ , desconfianza abuso,  $t(98) = -2.518$ ,  $p < .05$ , estándares inflexibles,  $t(98) = -3.055$ ,  $p < .05$ , insuficiente autocontrol(98)= -3.806,  $p < .05$ , derecho-grandiosidad,  $t(98) = -3.740$ ,  $p < .05$ , en la muestra evaluada con trastorno narcisista de la personalidad. Este conjunto de esquemas hallados podría

indicar una tendencia paranoide, comportamiento impulsivo y carencia de empatía. No se encontró una relación significativa con el estrato socioeconómico, sin embargo, sí se halló relación entre el esquema de autosacrificio y el nivel socioeconómico  $r(98) = .267, p < .01$ , lo cual indica que la presencia de este esquema es más frecuente en contextos de pobreza.

Castellanos et al, (2022) realizaron una investigación en la cual pretendían analizar la relación entre la variable de agresividad y los EMT's en una muestra de 350 adolescentes de la ciudad de Lima Perú. Para el presente estudio se utilizó el YSQ-SF Y el AQ de agresividad. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal. Los resultados indicaron una correlación entre ambas variables exceptuando los esquemas de inhibición emocional y autosacrificio; el esquema de desconfianza-abuso predominó en el sexo masculino y el autosacrificio en el sexo femenino  $*p < 0.05$ . Se concluye que la presencia de EMT's, podrían predecir la conducta agresiva y, por consiguiente, el estilo de crianza podría propiciar la aparición de dichos esquemas.

Infante et al, (2022) en su artículo de investigación, no experimental, cuantitativo, desarrollada en Armenia, Quindío, Colombia, con adolescentes escolares bachilleres entre 14 a 17 años, en el cual se pretendía evaluar la variable de EMT's, utilizando una ficha sociodemográfica y el YSQ-L2 de Young, adaptada en población colombiana, Se obtuvo un Alfa de Cronbach equivalente a 0,9434. Se encontró que los EMT's más predominantes en los adolescentes, en especial en el sexo femenino, fueron los esquemas de inhibición emocional 61,9%, insuficiente autocontrol - autodisciplina, desconfianza-abuso, vulnerabilidad al daño y abandono 23,81%. categorizados de mayor a menor. Según los resultados obtenidos, se evidencia la necesidad de implementar estrategias orientadas a intervenir en dicho fenómeno, centrándose en los esquemas anteriormente mencionados.

Gómez et al, (2022), realizaron un estudio no probabilístico por conveniencia, de casos por etapas en los cuales realizaron el análisis de la relación entre el trastorno depresivo mayor, los EMT's, y variables psicosociales como los eventos estresantes y la adversidad infantil, en una muestra de 171 pacientes con episodios de depresión mayor, de hospitales psiquiátricos de la ciudad de Bogotá Colombia, frente a una muestra de 171 sin el trastorno. En este estudio, se utilizó el cuestionario YSQ-SF y se encontró que el trastorno de depresión puede estar influido por EMT's relacionados en los dominios de Autonomía y límites deteriorados, también por la adversidad en la infancia, y la tendencia a interpretar los eventos estresantes como negativos, estos constituyen un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de padecer dicho trastorno. Resulta importante identificar otros factores cognitivos fuera de los síntomas para una mejor comprensión del trastorno depresivo mayor (TDM) puesto que es uno de los trastornos principales y más prevalentes a nivel mundial, afectando según la OMS (2021) a 280 Millones de personas a nivel mundial. Se observó que existen pocos estudios en los cuales se relacionan los EMT's con el trastorno depresivo mayor (TDM).

Pessoa et al, (2022) estudiaron la relación entre los EMT's en adultos y los eventos estresantes en la infancia, esto teniendo en cuenta que las experiencias vividas en la infancia influyen en el funcionamiento de las personas en la edad adulta, siendo esto un supuesto de psicopatología. Utilizando el YSQ.SF y el cuestionario de trauma infantil, se realizó la investigación con una muestra de 200 participantes mayores de 18 años de Brasil, 100 de estos con EMT's, se encontró que el abuso y la negligencia está relacionada con los EMT's, la negligencia correlacionó con la privación emocional ( $p < 0.001$ ,  $r = 0,27$ ) y, vulnerabilidad al daño o enfermedad ( $p < 0.05$ ,  $r = 0.25$ ), correlacionó de manera positiva con el abuso sexual. Entre los eventos

estresantes, predominó el abuso emocional el cual puede ejercer un efecto sobre el desarrollo psíquico de los individuos.

Zambonino (2022) menciona que, en la adolescencia, la ansiedad constituye un factor que predomina hasta la adultez, se analiza la relación entre la ansiedad en la preadolescencia y los EMT's, con 282 participantes, de 10-13 años. Se encontró que los EMT's en su totalidad se relacionan de forma significativa con la variable de ansiedad y sus dimensiones, los esquemas de vulnerabilidad ( $\beta = .50$ ,  $t = 9.51$ ,  $p < .001$ ), Abandono ( $\beta = .41$ ,  $t = 7.42$ ,  $p < .001$ ) y Subyugación ( $\beta = .32$ ,  $t = 5.60$ ,  $p < .001$ ) presentaron una posibilidad predictiva sobre la ansiedad. La frecuencia de síntomas positivos de ansiedad se presentó en un 51% del total de la muestra de niños y adolescentes de Ecuador.

Aquí debería contemplarse una conclusión general de los estudios y su vinculo con la investigación que realizaron. Llama la atención que el estudio es con adultos; pero gran parte de los antecedentes fue con población de menor edad; no obstante esto se puede convertir en fortaleza si argumentan que la gran mayoría de los estudios son con poblaciones diferentes, que hay poca producción de estudios que involucren directamente adultos y que por ende es necesaria esta investigación.

## **1.2. Planteamiento del problema**

Los EMT's son una manera particular de construir y organizar cognitivamente la información, lo cual lleva a interpretar la realidad de un modo específico y puede conducir a dificultades en la salud mental en la edad adulta. Constituyen unas estructuras mentales disfuncionales en alto grado, creencias y sentimientos estables y duraderos que pueden influir de forma negativa en la salud mental y en el desarrollo de conductas disfuncionales de los individuos a lo largo de su ciclo de vida. Estos se definen como *patrones cognitivos, emocionales y afectivos*,

que pueden alterar negativamente el procesamiento y codificación de la información, por ende, modifican la percepción de sí mismo y de los lazos sociales e interpersonales que se establezcan en la adultez. Estos esquemas son resistentes al cambio y funcionan como referencia para procesar experiencias posteriores, se pueden describir como verdades a priori implícitas que se dan por sentado. Estos esquemas, se crean en la infancia, están influidos por el contexto de crianza, el hábitat, la cultura, se activan por eventos relevantes en el ambiente, cuando no se atienden o suplen las necesidades básicas y afectivas, seguridad básica, por parte de las figuras parentales en la infancia que indiquen un sentimiento de protección, cuando existe ausencia de apego seguro, privación emocional, abandono, también influye el estilo de crianza, en el cual se puede presentar abuso, maltrato y violencia física o psicológica. El establecimiento de relaciones interpersonales de manera disfuncional que resultan de la interacción con experiencias dolorosas tempranas, con personas significativas que se mantienen a lo largo de la vida, se asocian con niveles de afecto elevados, consolidando así esquemas desproporcionados y desadaptativos. por ende, se convierte en un elemento precipitante para el desarrollo de conductas dependientes. (Patsi y Requena, 2020).

Tilano et al, (2018) mencionan que Colombia, es un país diverso constituido por 32 departamentos y 48 millones de habitantes, el 77 % de su población es urbana y un 23% es rural. Según la última encuesta nacional de salud mental en Colombia (2015), el estado o no de afectación de la salud mental, se relaciona con factores como el maltrato, la violencia, el desplazamiento y el desarrollo del país, dentro de los factores de riesgo asociados al desarrollo de una afectación mental o trastorno, pueden influir la economía, el ambiente donde se desarrolle el individuo, la pobreza, el desempleo, la guerra, la desigualdad, la crianza y las experiencias traumáticas tempranas con mayor proporción en zonas urbanas que rurales, siendo la estimación

en zona rural imprecisa, por lo cual se considera relevante, indagar más al respecto en este contexto.

Según el Ministerio de la Protección Social (2003) en el estudio nacional de salud mental en Colombia 2003, el 41 % de los colombianos ha padecido al menos un trastorno, pudiéndose mencionar trastornos como la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, del comportamiento y abuso de sustancias; respecto a las cifras de violencia el 65% se relacionan con violencia de pareja, 14% violencia contra niños y adolescentes y el 18% a violencia intrafamiliar. La prevalencia de trastornos mentales en el país, así como de violencia impactan la salud mental y física de la población, en un 70% a los adultos y un 30% a menores de edad. Según la OMS, las diversas patologías mentales, son desencadenadas por experiencias negativas, percepciones, alteraciones del pensamiento, conductas y emociones. Todo esto plantea un cuestionamiento acerca de lo que se está haciendo en materia de promoción y prevención de la salud mental en Colombia, Tilano et al., (2018).

Los EMTs, pueden conducir al desarrollo de trastornos como la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria. presentándose con más frecuencia en la adultez, etapa en la cual comienza a manifestarse la disfuncionalidad y afectación de estos esquemas adquiridos a edad temprana (Lemos et al., 2012).

Restrepo (2022), menciona que en Colombia existen condiciones de inequidad que aumenta la necesidad de requerir atención en salud mental. En el año 2021 el 95% de la población urbana fue atendida en centros de salud mental como el Hospital Mental de Antioquia (HOMO), el 5% de pacientes atendidos provenían de zonas rurales, esto indica que la afectación en la ruralidad no es tan alta como en las urbes; sin embargo, para la población rural se torna más complejo el acceso a los servicios de salud por condiciones físicas del territorio, la distancia entre

el campo y la ciudad y la violencia en algunos casos. En este orden de ideas, desde la Facultad Nacional de Salud Pública, se hace un llamado a brindar más atención a la población rural. Según lo anterior, la necesidad de identificar los EMT's, radica en el hecho de que estos podrían ser una causa que afecte significativamente la salud pública en diversos aspectos biopsicosociales, se convierten en una situación no deseada que interfiere con el adecuado desarrollo psicológico en la infancia, el óptimo desempeño y funcionamiento personal, lo que impide alcanzar una calidad de vida adecuado y bienestar físico y mental. Para evitar la aparición de EMT's, se requiere de una atención e intervención prioritaria desde edades tempranas, por parte de los profesionales en salud mental, es una condición negativa que evoluciona significativamente en especial en el ámbito rural donde el acceso a la atención en salud mental es más restringido, debido a diversos factores ya mencionados como la economía, escasas campañas de educación y prevención por parte de los organismos de salud frente al tema, dificultades para tener acceso a la urbanidad y a la atención en salud, restricción de información por falta de conectividad tecnológica, entre otros. Esta investigación puede tener pertinencia clínica en lo que respecta a la salud mental, ya que los esquemas poseen diversas formas de manifestarse, lo cual requiere una atención diferencial.

Es importante aquí enunciar cual es el problema, porque tal cual está no es claro. Yo diría que el problema es que no se sabe cuáles son los EMT de los adultos, que esto se evidencia el hecho de que hay baja productividad de investigaciones sobre los EMT en adultos, tanto a nivel local como a nivel departamental, nacional y mundial. Que esto es un problema toda vez que, investigar la presencia de esquemas maladaptativos en adultos es fundamental para comprender y abordar los aspectos psicológicos que afectan su salud mental y calidad de vida, permitiendo así intervenciones más efectivas y personalizadas.

### **1.3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las diferencias y/o similitudes existentes en los EMT's, en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro, Antioquia, en el año 2023?

### **1.4. Justificación**

Los EMT's, se han convertido en un tema pertinente en muchos contextos entre ellos el social, el científico y el académico, se han encontrado varios estudios acerca del tema en contexto extranjero, donde se evalúan múltiples variables. Aunque en Colombia también se hallaron varias investigaciones al respecto, el estudio en la ruralidad apenas está cobrando relevancia y su comprensión aún continúa en proceso, se observa desactualización y pocos estudios enfocados en comparar estos esquemas en población adulta de zonas rurales frente a zonas urbanas del municipio de Rionegro Antioquia. Por lo tanto, es importante que desde el campo de la psicología se estudie y se amplíe la información sobre este fenómeno social. La presente investigación, puede brindar datos importantes para comprender si el contexto rural o urbano en el que crece un individuo influye en las diferencias en torno a los EMT's presentes en la muestra. Por lo anterior, se pretende abordar un estudio en el contexto mencionado con instrumentos adecuados que midan la variable de interés. Es importante lograr obtener una visión de los EMT's que pueden impactar en la salud mental de la población rural y urbana. Sería importante orientar el desarrollo de estrategias o intervenciones adecuadas para estas poblaciones, por medio de los resultados obtenidos, así como programas de promoción prevención de la salud mental desde etapas del ciclo de vida tempranas para las familias, así como campañas de educación y prevención por parte de los organismos de salud. Los resultados que se obtengan por medio de esta investigación pueden ser relevantes como antecedente, contribuyendo en la ampliación del panorama acerca del tema y para el desarrollo de futuras investigaciones en torno a la temática desde diversos enfoques, o incluso desde las prácticas

profesionales desarrolladas desde la Universidad Católica de Oriente del municipio de Rionegro Antioquia. Se espera, además, poder proporcionar datos importantes que pueden ser de interés para entidades como, por ejemplo, el *Ministerio de Salud y Protección Social*, entidades gubernamentales o locales de la región, con el fin de que estas refuercen o establezcan programas de salud mental dentro del sistema de salud pública del municipio, extendiendo la atención tanto en territorio urbano como rural y de esta manera posibilitar el acceso a la investigación y poder tener una visión más amplia de su dinámica contextual.

Para esta investigación es fundamental el abordaje de las siguientes variables:

**Salud Mental:** Los esquemas maladaptativos están asociados con patrones de pensamiento disfuncionales que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad, y otros problemas de salud mental en adultos.

**Calidad de Vida:** La presencia de esquemas maladaptativos puede afectar negativamente la calidad de vida de los adultos al influir en sus percepciones, emociones y comportamientos. La investigación en este campo puede ayudar a identificar factores que impactan la calidad de vida y a desarrollar intervenciones para mejorarla.

**Relaciones Interpersonales:** Los esquemas maladaptativos pueden influir en la forma en que los adultos se relacionan con los demás. Comprender estos patrones de pensamiento disfuncionales puede ser clave para mejorar las habilidades sociales y las relaciones interpersonales.

**Adaptación a Cambios:** A lo largo de la vida adulta, las personas enfrentan cambios significativos, como transiciones laborales, eventos vitales estresantes y ajustes en las relaciones.

La investigación sobre esquemas maladaptativos puede ayudar a entender cómo estos patrones afectan la capacidad de adaptación a tales cambios.

**Prevención y Tratamiento:** Identificar esquemas maladaptativos en adultos permite desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. Los profesionales de la salud mental pueden utilizar esta información para personalizar intervenciones terapéuticas y promover cambios positivos en el pensamiento y el comportamiento.

**Autocomprensión:** La investigación sobre esquemas maladaptativos brinda a los individuos la oportunidad de comprender mejor sus propios patrones de pensamiento y comportamiento. Esto puede fomentar la autorreflexión y motivar a las personas a buscar ayuda para abordar aspectos problemáticos de su vida.

## **1.5 Objetivos**

### ***1.5.1. Objetivo General***

Comparar los Esquemas Maladaptativos Tempranos presentes en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro Antioquia en el año 2023.

### ***1.5.2. Objetivos Específicos***

1. Caracterizar la muestra evaluada en aspectos sociodemográficos.
2. Identificar las diferencias y similitudes de los Esquemas Maladaptativos Tempranos en la población evaluada.
3. Describir los Esquemas Maladaptativos Tempranos en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro Antioquia.

## 2 Marco teórico

### 2.1. Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT's)

Son patrones o estructuras cognitivas y emocionales los cuales influyen negativamente el procesamiento de la información, la forma como se percibe el mundo y cómo se solucionan los problemas, puesto que alteran la percepción de sí mismo y las relaciones con los demás, en relación con eventos ambientales (Pedroza et al, 2019, p. 37). Estos esquemas se elaboran a partir de las primeras experiencias vividas en la infancia, debido a la no satisfacción de las necesidades emocionales, por parte de las figuras paternas. Estos esquemas influyen en la forma como se procesan diversas experiencias a lo largo de la vida; aunque existe evidencia de la influencia de los EMT's en el desarrollo de ciertos trastornos psicológicos y de su desarrollo en la edad temprana, hay escasos estudios que reporten casos con población infantil. Estos esquemas, pueden estar muy relacionados con la formación y el mantenimiento de la psicopatología. (Pedroza et al, 2019, p 39).

Los esquemas pueden ser tanto positivos como negativos, algunos de ellos funcionan para que los individuos puedan adaptarse al medio, otros, por el contrario, impiden que el individuo pueda adaptarse a su entorno. Según López et al, “se manifiestan por niveles de gravedad, rigidez de pensamiento y gran resistencia al cambio, debido a cambios ambientales, del estado de ánimo o por estados biológicos que lo activan, pudiéndose autoperpetuarse y considerarse como verdades a priori de sí mismo” (2011, p. 3). La severidad y resistencia al cambio pueden depender de la edad en que se generaron, así como de aquellas figuras significativas que lo originaron y las situaciones que lo desencadenaron. (Patsi y Requena, 2020, pp. 13-14).

Según Beck y Freeman (1995) el perfil cognitivo está compuesto por un sistema de creencias que están conformadas por ideas irracionales, pensamientos automáticos y estrategias de afrontamiento, así como de EMT'S.

Para Young y Klosko (2001), los EMT's también son denominados trampas vitales, patrones que se crean e instauran en la infancia y se desarrollan o prevalecen a lo largo del tiempo. Inicia como algo que se transmite desde la familia o los pares. Por ejemplo, si alguna vez se recibió rechazo, críticas, sobreprotección o algún tipo de maltrato, esto puede afectar y la trampa vital conforma una parte de sí mismo. Estas influyen en la forma como se actúa, se piensa y se relaciona con los otros; llevan a sentimientos negativos como la ira, tristeza o ansiedad, incluso cuando se es exitoso en muchos ámbitos de la vida, pueden aparecer estas trampas vitales que pueden "incapacitar" al individuo para valorar los logros y disfrutar la vida. Jeffrey Young, ha dedicado gran parte de su investigación a identificar los EMT's a través de la observación clínica, Rodríguez (2009). Los 18 esquemas que menciona Young et al, (2009), se pueden dividir en dos categorías: esquemas incondicionales y esquemas condicionales. Los esquemas condicionales son producto de un intento por aliviar los esquemas incondicionales. Al mismo tiempo estos autores consideran que los 18 esquemas se pueden organizar en 5 dimensiones, en las cuales se explica la necesidad básica insatisfecha, así como los esquemas que están ligados a dicha situación.

## **2.2. Dominio Esquemático**

Un dominio esquemático es un grupo o categoría, dónde se clasifican cada uno de los EMT's, Young et al, (2009) propusieron un sistema de clasificación de dominios que agrupan 18 Esquemas Maladaptativos tempranos. Los clasificaron de esta manera ya que se consideraba que los seres humanos, en diferente grado, tienen cinco necesidades emocionales esenciales como lo son: vínculos seguros, autonomía, validación emocional; espontaneidad y ocio, límites realistas, y

autocontrol. Cuando estas necesidades se ven frustradas en mayor o menor grado, por diversos factores en los primeros años de vida, el individuo está más propenso a desarrollar un EMT's.

<i>Esquemas incondicionales</i>	<i>Esquemas condicionales</i>
Abandono/Inestabilidad	Subyugación
Desconfianza/abuso	Autosacrificio
Privación Emocional	Búsqueda de aprobación/reconocimiento
Imperfección	Inhibición emocional
Aislamiento social	Metas inalcanzables/hipercriticismo
Dependencia/incompetencia	
Vulnerabilidad al peligro o a la enfermedad	
Apego confuso/Yo inmaduro	
Fracaso	
Negatividad/pesimismo	
Castigo	
Grandiosidad/Autorización	
Insuficiente autocontrol/autodisciplina	

---

Young et al, (2009).

### **2.2.1. Dimensión-Dominio I:**

**A. Desconexión y Rechazo.** Incluye esquemas que implican la expectativa de que las necesidades de seguridad, aceptación y respeto que uno tiene no serán satisfechas de una forma predecible. En este grupo, es posible encontrar a las personas que provienen de familias disfuncionales y que en ocasiones pudieron ser víctimas de situaciones difíciles. Tal y como

afirman Pérez y Torres (2016), como resultado a futuro vemos a sujetos a los que les cuesta establecer vínculos sólidos y satisfactorios. Tienden a involucrarse precipitadamente en relaciones autodestructivas. Se tiene la expectativa de que las propias necesidades como la seguridad, la protección, la empatía, el cuidado y el compartir los sentimientos, no se suplen.

Los esquemas ligados a esta dimensión son: ***Abandono***: creencia de que los otros significativos tarde o temprano nos dejarán; ***desconfianza-maltrato***: creencia de que los otros nos harán víctima de sus abusos, humillaciones, engaños o mentiras; ***privación Emocional***: creencia de que el grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho; ***vergüenza-defectuosidad***: Sentimiento de que uno es defectuoso, indeseado, inferior; ***aislamiento Social***: Sentimiento de que uno está aislado del resto del mundo, es diferente de los demás y/o no hace parte de ningún grupo.

### ***2.2.2. Dimensión-dominio II:***

**B. Desempeño y autonomía deteriorada o insuficiente.** implica expectativas de uno mismo y del ambiente que interfieren con la capacidad percibida de funcionar de una manera independiente o exitosa. En esta dimensión se encuentran las personas que son incapaces de diferenciarse de sus padres o cuidadores, por lo tanto, los niveles de autonomía son deficientes. posiblemente los padres fueran sobreprotectores o por el contrario que se mantuvieran poco preocupados por las necesidades de sus hijos. Hay una expectativa acerca de sí mismo y el ambiente que puede interferir con la habilidad para superar, sobrevivir o funcionar de forma independiente o desempeñarse de manera exitosa. Estos individuos se sienten incapaces de construir una identidad propia, tienen dificultades para establecer metas y alcanzarlas. No se sienten competentes para enfrentar su vida adulta y las diversas responsabilidades que esta conlleva, (Pérez y Torres, 2016).

Los esquemas Maladaptativos que se encuentran en esta dimensión son:

**Dependencia-incompetencia:** Creencia de que uno es incapaz de enfrentar las responsabilidades sin una cantidad considerable de ayuda externa; **vulnerabilidad al daño o enfermedad:** Creencia de que en cualquier momento puede pasar algo malo y no se es incapaz de impedirlo; **apego:** Excesiva implicación y cercanía emocional con otros significativos (con frecuencia los padres); **fracaso:** creencia de que uno ha fracasado o fracasará inevitablemente.

### **2.2.3. Dimensión-Dominio III:**

**C. Foco en los demás-Deterioro en dirección hacia los demás-tendencia hacia el otro:** consiste en una focalización excesiva hacia los deseos de los demás a expensas de las propias necesidades. Este tipo de personas suelen situar las necesidades de los demás por encima de las propias, Así mismo, este tipo de personas suelen inhibir sus propias emociones y sentimientos. Existe una excesiva focalización en los sentimientos, deseos y respuestas de los demás a expensas de las propias necesidades. El modelo de familia del cual provienen ofrece amor siempre y cuando el niño inhiba sus propios sentimientos, emociones y deseos.

Los esquemas Maladaptativos son: **subyugación:** Sujeción excesiva al control de los demás, porque uno se siente obligado, generalmente para evitar reacciones de ira, retaliación o abandono; **autosacrificio:** concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás; **búsqueda de Aprobación-reconocimiento. definición**

### **2.2.4. Dimensión-Dominio IV:**

**D. Sobrevigilancia e inhibición:** implica un excesivo énfasis en el control de los sentimientos espontáneos con el fin de evitar cometer errores e incluye los siguientes esquemas. Personas que en su infancia les fue restringido el juego y la espontaneidad, sus deseos, emociones y sentimientos solían ser reprimidos. La atmósfera familiar fue demandante y/o castigadora, el

desempeño, las obligaciones, los deberes y la conducta regulada predominan sobre el placer. (Pérez y Torres, 2016).

Los esquemas Maladaptativos son los siguientes: **Negatividad- pesimismo, inhibición Emocional:** Inhibición excesiva de acciones y sentimientos generalmente para evitar la desaprobación de los demás; **metas o normas inalcanzables-estándares inflexibles:** Actitud hipercrítica hacia uno mismo y hacia los demás y **castigo-punitividad. definición**

### **2.2.5. Dimensión-Dominio V:**

**E. Límites insuficientes:** se incluyen los esquemas que reflejan falta de límites internos, de capacidad de responsabilizarse ante los demás o de llevar a cabo acciones orientadas al logro de objetivos a largo plazo. Esta dimensión se caracteriza por la falta de desarrollo de la reciprocidad y el autocontrol, hay deficiencia en los límites internos, responsabilidad para con los demás u orientación de metas a largo plazo, las personas se muestran irresponsables, egoístas, malcriadas o narcisistas, Pérez y Torres (2016). El entorno familiar se caracteriza por haber sido permisivo, poco considerados, sin modelos de crianza, indisciplinado y sin respeto por la norma. En la adultez, las personas pueden tener dificultades para contener sus impulsos o postergar placeres en beneficio de planes futuros.

Los esquemas relacionados son: **Derecho-Grandiosidad:** Creencia de que uno es superior a los demás, de que tiene derechos y privilegios especiales e **insuficiente autocontrol-autodisciplina:** Énfasis exagerado en la evitación de la incomodidad, el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo.

Al identificar estos esquemas, el mismo autor propone una terapia centrada en trabajar dichos esquemas. Para ello, utiliza un enfoque cognitivo-conductual. Young y Klosko (2001) expresan que es importante comprender, en primer lugar, cuáles son esas vivencias que pudieron

haber influido en la construcción de los esquemas y además descubrir el temperamento del paciente.

Al realizar un rastreo de antecedentes en el ámbito científico, con el fin de comprender el tema de investigación, se puede observar que desde la perspectiva teórica del (*apego*), los EMT's, tienen una estrecha relación con conceptos teóricos como el apego ansioso o la ansiedad por separación. Bowlby, define el apego como aquellas conductas o comportamientos que son instintivos en el ser humano, se caracterizan por buscar el contacto o cercanía con las figuras de apego y restaurar la proximidad en caso de perderla (Castelló, 2005, p. 35). En el apego se manifiesta el miedo ante la pérdida o separación de una figura de vinculación, por el establecimiento de un vínculo temprano inseguro, que puede generar ansiedad ante el miedo por la separación o desprotección y puede tener justificación, según la historia personal desde la niñez. Una base segura en la niñez es la condición básica para establecer una buena autoestima y autoconfianza, por ende, un vínculo afectivo sano, proporciona seguridad y relaciona emocionalmente al individuo con la sociedad. El apego es un término muy utilizado, relacionado con carencias afectivas en la infancia, el apego ansioso, por ejemplo, se describe como un indicador de este trastorno, (Moral y Sirvent (2009).

En una investigación realizada por Londoño et al, (2012) donde se pretendía evaluar y validar el cuestionario YSQ-SF en una muestra colombiana y evaluar la presentación de diferencias con relación al sexo, se halló que, en cuanto a los niveles de confiabilidad, la prueba total alcanzó un 0.957 alfa de Cronbach y para los 15 esquemas analizados, los valores oscilaron entre 0.74 y 0.89 el cual estima la confiabilidad de la prueba. Se apoya la validez del YSQ-SF con población colombiana. Dichos resultados son semejantes al análisis exploratorio para el YSQ-L2 realizado por Castrillón et al., (2005); el YSQ-L2 es uno de los instrumentos más utilizados.

## 2.2. Población Rural

En Colombia, se entiende como población rural según el DANE a las áreas no incluidas dentro de la cabecera municipal (censo de 1993), o zonas que están localizadas fuera en la periferia urbana, (censo de 2005). Además, teniendo en cuenta otras definiciones sobre la ruralidad cabe resaltar que es concebida como un proceso histórico de construcción social, que apoya y depende de los recursos naturales, en donde las concentraciones poblacionales, centros urbanos con funciones rurales, sectores económicos más allá de lo agrícola o productividad, permiten considerar que hay diversos factores que influyen en un contexto, por lo tanto, existen diferencias significativas entre lo rural y urbano.

En el año 2014, la Misión para la Transformación del Campo, propuso una reclasificación para el sector rural de Colombia, determinando que el país se encuentra en las siguientes categorías de ruralidad: I. ciudades y aglomeraciones; II. intermedios, III. rural, IV. rural disperso. Además, en el mismo año en el tercer censo agrícola se acogió la categoría rural disperso. En dicho estudio se conoció además que un porcentaje del 30,4% de la población viven en zonas rurales, esto dio a conocer las condiciones reales del país, ya que sus imprecisiones influyeron en la invisibilidad de su perfil epidemiológico, cotidianidad, condiciones de vida que dificulta el acceso a la salud de calidad para esta población. Además se ha especificado que una de las problemáticas del sector rural es la exclusión productiva y social, lo cual quiere decir que esta población no puede acceder a las estructuras definidas por el sistema económico y social que rige el país, lo cual configura una dinámica de desigualdad, donde por ejemplo los trabajadores campesinos independientes de zonas rurales tienen un salario que pertenece a una fracción del salario mínimo legal vigente lo que les dificulta acceder a los servicios de salud y solo lo pueden hacer mediante regímenes subsidiados. (Rodríguez -Triana et al, 2016).

## 2.3 Población Urbana

Se conoce como población urbana a aquella que está conformada por un conjunto de edificaciones y estructuras colindantes, delimitadas por calles, carreras y avenidas, cuenta por lo general, con suficientes servicios esenciales como acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, colegios y hospitales etc., en esta se incluyen ciudades capitales y cabeceras municipales restantes. Una de las problemáticas de la zona urbana es su rápida expansión y migración, pues a lo largo del tiempo Colombia ha pasado de ser un país rural a ser un país con más población urbana. En el año 1938 contaba con una población de 8,7 millones de habitantes, los cuales el 31% se ubicaba en centros urbanos, año tras año fue ascendiendo y en 1993, el crecimiento demográfico seguía aumentando. La población urbana ascendió al 68% de habitantes (DANE, 2007). No obstante, en Colombia se ha visto un creciente desplazamiento de los territorios rurales a los urbanos debido al desplazamiento forzado de grupos ilegales que arrebatan sus terrenos no dejándoles otra solución que desplazarse a las grandes urbes como lugar de refugio a buscar nuevas oportunidades y maneras de subsistir. (Sánchez, 2008). Según Tilano et al, (2018) Colombia es un país diverso constituido por 32 departamentos y 48 millones de habitantes, el 77 % de su población es urbana y un 23% es rural. Según el último Censo Nacional de Población y Vivienda en Colombia realizado por el DANE (2018), el país está constituido por 48.258.494 habitantes, de los cuales el 51,2% corresponde al sexo femenino y el 48,8% al sexo masculino, el 77.1% están distribuidos en las cabeceras municipales, el 7,1% en los centros poblados y el 15,8% rural disperso. Para el año 2023 el DANE proyecta una cifra total de 52.215.503 habitantes.

### 3 Fundamentación y diseño metodológico

#### 3.1 Enfoque

La presente investigación tuvo un *enfoque cuantitativo*, empírico analítico, de tipo descriptivo ya que como lo exponen Hernández et al., (2014), en el enfoque cuantitativo, se realiza la recolección de datos con el fin de probar hipótesis, establecer patrones de comportamiento y probar teorías con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer si existen patrones de comportamiento. A partir de esto lo que se busca es cuantificar los datos obtenidos y analizarlos por medio de herramientas estadísticas como Jamovi 2.3 por ejemplo.

#### 3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo transversal ya que se realizó la recolección de los datos en un momento dado, donde se describen las variables y se analiza su incidencia y la interrelación, por medio de la recopilación de información en un corto periodo de tiempo, pudiendo comparar diversos grupos de población y comparar diversas variables al mismo tiempo como por ejemplo la edad, el género, el nivel educativo, el estrato socioeconómico entre otros. (Hernández et al., (2014).

#### 3.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es un diseño *no experimental*, se optó por este tipo de diseño ya que se puede realizar sin hacer una manipulación de las variables o alteración de estas intencionalmente sobre otras para ver su efecto. Lo que se pretende con este tipo de diseño es hacer una observación de los fenómenos tal cual ocurren en el contexto natural y posterior a ello analizarlos, ya que no es posible manipular, controlar o alterar las variables. Resulta ser un diseño flexible para el proceso investigativo, (Ato et al, (2013)).

### **3.4 Nivel de investigación**

El nivel es de alcance *Comparativo* intragrupo, esta investigación implica comparar elementos con el fin de comprender las similitudes y diferencias de los EMT's en la población rural y urbana, de acuerdo con Ato et al., (2013) los estudios comparativos analizan la relación entre variables de una forma lógica, ordenada, metódica y sistemática, permitiendo examinar y analizar las diferencias que existen entre dos o más grupos de estudio lo cual implicaba describir a profundidad todo lo recopilado con el fin de obtener conclusiones significativas.

### **3.5 Población y muestra**

#### ***3.5.1 Población***

En la presente investigación, participaron hombres y mujeres mayores de edad, específicamente de los 18 años en adelante, habitantes de zonas rurales y urbanas del municipio de Rionegro Antioquia, se tuvo en cuenta como requisito fundamental que estos participantes hubiesen vivido toda la vida o por lo menos los 5 primeros años de vida en alguna de estas zonas específicamente en el municipio de Rionegro.

#### ***3.5.2 Muestra***

La muestra estuvo conformada por 151 participantes, 108 (71.5%) mujeres y 43 (28.5 %) hombres, con edad media de 33.7 años y una Desviación Estándar (D E) de 13.8, mediana de 29 años, una moda de 22 años, un rango de edad de 18 a 84 años. El promedio de tiempo de residencia en dicha zona del municipio de Rionegro fue de 4.27 años, mediana de 5 años, moda de 6 años. 42 (27.8%) de los participantes vivió sus primeros 5 años de vida en la zona rural y 109 (72.2%) en la zona urbana. El 86.1% de los participantes nació en el municipio de Rionegro, Antioquia, aunque el porcentaje restante nació en otros municipios, la muestra total vivió toda la vida o por lo menos los primeros 5 años en zonas rurales y urbanas del municipio de Rionegro, Antioquia.

Se tenía estimado que el 50% de los participantes fueran de zonas rurales y el otro 50% de zonas urbanas del municipio de Rionegro, Antioquia, no obstante, no fue posible tener equidad en el porcentaje de la muestra. La mayoría de los participantes fueron de un estrato socioeconómico medio. el 51% pertenecientes al estrato 3, seguido de el 26.5% del estrato 2 y el 17.2% estrato 4. El estado civil predominante fue: soltero con un 60.2%, casado 19.9% y unión libre 12.6 %.

**Tabla 1**  
*Distribución de la muestra*

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>Edad</b>	N = 43 (28.5 %)	N=108 (71.5%)	N= 151
Edad Media	34.35	33.42	337
Mediana	30.00	28.50	29
Moda			22
Desviación E.	12.6	14.33	13,8
Rango edad			18-84
Mínimo			18
Máximo			84
W de Shapiro-Wilk			0.882
Valor p de Shapiro-Wilk			< .001

Fuente: elaboración propia.

### **3.5.3 Diseño muestral**

El procedimiento utilizado para la selección de la muestra fue de tipo *no probabilístico intencional*, la selección de los participantes estuvo relacionado con las características y criterios que el equipo investigador consideró a conveniencia, se seleccionaron casos característicos de la población, se utilizaron escenarios donde la población es variable y accesible, se esperaba que la muestra en ambas zonas fuera proporcional, Otzen y Manterola (2017). La Muestra fue seleccionada en diversos sectores, estuvo configurada a conveniencia del equipo investigador utilizando la estrategia *bola de nieve*, con todos los permisos correspondientes requeridos para dicha selección de participantes. Se tuvo en cuenta a la población veredal y urbana por medio de

la ayuda de algunas de las juntas de acción comunal de ambas zonas del municipio de Rionegro, Antioquia y otras entidades público-privadas como por ejemplo comunidades, grupos religiosos, comunidades artísticas, culturales, comerciales, entre otras identificadas a lo largo del desarrollo de la investigación accesibles para el grupo investigador.

### **3.6 Criterios de inclusión y exclusión**

#### ***3.6.1 Criterios de inclusión***

Dentro de los criterios de inclusión tenidos en cuenta en el desarrollo de esta investigación, se encuentran criterios como el sexo, donde se incluyó el sexo masculino, femenino y no binario; se tuvo en cuenta a la población residente de diversas zonas rurales y urbanas del municipio de Rionegro Antioquia, puesto que uno de los intereses de la investigación era comprobar si existían diferencias significativas y/o similitudes en ambos contextos. También se consideró importante que los participantes hubiesen vivido toda su vida o sus primeros años de vida del ciclo de vida de la primera infancia, (0-5 años), en zonas urbanas o rurales del municipio de Rionegro Antioquia. Este ámbito cultural, fue clave en la presente investigación.

#### ***3.6.2 Criterios de exclusión***

Respecto a los criterios de exclusión, en la investigación se decidió que las personas que no hayan vivido los primeros 5 años de vida en las zonas rurales o urbanas del municipio Rionegro Antioquia, no podrían participar del presente estudio, ya que según lo plantea Rodríguez (2009), los Esquemas Maladaptativos Tempranos se instauran en la infancia, pero se desarrollan a lo largo de toda la vida del sujeto instaurándose con más fuerza en la adultez. Se excluyó, además a los menores de edad, personas con alteraciones cognitivas o discapacidad intelectual ya que para diligenciar el cuestionario se considera necesario que el participante cuente con las capacidades cognitivas para procesar y comprender la información, por último, las personas extranjeras ya que

se desea analizar específicamente la población oriunda del municipio de Rionegro, Antioquia, Colombia.

### **3.7 Variables**

#### ***3.7.1 Variables sociodemográficas***

Respecto a las variables que se pretendían medir, se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas como la edad, el género, el lugar de nacimiento, el lugar de procedencia, lugar de Residencia y dirección actual, nombre de la zona (rural-urbana), el estado civil, la tipología familiar, el estrato socioeconómico, el nivel de escolaridad, título obtenido, ocupación, religión y preguntas abiertas como por ejemplo, ¿dónde vivió los primeros 5 años de vida?, tiempo de residencia en ese lugar, ¿quiénes conforman el grupo Familiar actual?, ¿tiene alguna condición especial a nivel cognitivo?, ¿tiene alguna enfermedad física?, ¿ha presentado alguna alteración de estado mental o psicológico?, y por último, se dejó una pregunta abierta para que el participante describiera cómo fue su infancia.

#### ***3.7.2 Variables de análisis***

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT's) en Población rural y urbana.

##### **3.7.2.1 Esquemas Maladaptativos Tempranos.**

Para evaluar la presencia e intensidad de los esquemas mal adaptativos tempranos se analizaron las puntuaciones obtenidas en cada una de las 15 escalas del YSQ-SF Londoño et al, 2012, p,148; 161. Las puntuaciones se categorizaron en rangos de bajo, medio y alto según los puntos de corte establecidos para la interpretación del instrumento.

A continuación, se relacionan los 15 Esquemas Maladaptativos tempranos según Londoño et al, 2012, p,148; 161:

Autosacrificio, Dependencia, Subyugación, Defectuosidad, Autocontrol, Deprivación emocional, Desconfianza/maltrato, Inhibición emocional, Vulnerabilidad, Estándares inflexibles, Apego, Fracaso, Aislamiento, Abandono y Grandiosidad.

### **3.7.2.2 Población rural.**

La población rural en Colombia, según el DANE, se refiere a áreas fuera de las cabeceras municipales o en la periferia urbana. Se considera un proceso histórico de construcción social que depende de los recursos naturales y presenta diferencias significativas con lo urbano. La Misión para la Transformación del Campo en 2014 propuso categorías de ruralidad, revelando que el 30,4% de la población vive en zonas rurales, lo que ha llevado a la invisibilidad de su perfil epidemiológico y a dificultades en el acceso a la salud de calidad. La exclusión productiva y social es una problemática en el sector rural, con trabajadores campesinos independientes que ganan un salario muy bajo y tienen dificultades para acceder a servicios de salud, dependiendo de regímenes subsidiados (Rodríguez-Triana et al., 2016).

### **3.7.2.3 Población urbana.**

La población urbana en Colombia se refiere a áreas con edificaciones, servicios esenciales y calles, y ha experimentado un rápido crecimiento con el tiempo. En 1993, el 68% de la población se consideraba urbana (DANE, 2007), en parte debido al desplazamiento forzado de grupos ilegales que obligó a muchas personas a buscar refugio en áreas urbanas (Sánchez, 2008).

### 3.7.3 Operacionalización de las variables

**Tabla 2.**  
*Operacionalización de variables- Esquemas Maladaptativos Tempranos*

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS						
Instrumentos	Valor	Nivel de Medición	Naturaleza	Componentes	Variables	Grupo de Variables
Encuesta sociodemográfica	1. Día 2. Mes 3. Año	Razón	Cuantitativo	1. Día 2. Mes 3. Año	Fecha de nacimiento	S O C I O D E M O G R Á F I C A S
	1. Años cumplidos	Intervalo	Cuantitativo	1. Mayor de 18	Edad	
	1. País 2. Departamento 3. Municipio	Nominal	Cualitativo	1. País 2. Departamento 3. Municipio	Lugar de nacimiento	
	1. Masculino 2. Femenino 3. No binario	Nominal	Cualitativo	1. Masculino 2. Femenino 3. No binario	Género	
	1. País 2. Departamento 3. Municipio	Nominal	Cualitativo	1. País 2. Departamento 3. Municipio	Lugar de procedencia	
	Clasificación del lugar: Rionegro otro ¿cuál?	Razón	Cualitativo	1. Lugar	¿Dónde vivió los primeros 5 años de vida?	

---

 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS
 

---

1. Lugar	Nominal	Cualitativo	1. Lugar	Lugar de residencia y dirección actual (Va en datos)
1. Zona rural 2. Zona urbana	Nominal	Cualitativo	1. Zona rural 2. Zona urbana	Área de residencia
1. Respuesta directa	Nominal	Cualitativo	1. Zona	Nombre de la zona
1. Meses 2. Años	Intervalo	Cuantitativo	1. Menos de 1 año 2. 1 a 5 años 3. 6 a 10 años. 4. 11 a 20 años 5. Más de 20 años 6. Toda la vida	Tiempo de residencia en este lugar
1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Viudo (a) 5. Separado (a) 6. Divorciado (a) 7. Religioso (a)	Nominal	Cualitativo	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Viudo (a) 5. Separado (a) 6. Divorciado (a) 7. Religioso (a)	Estado Civil
1. Respuesta directa	Razón	Cuantitativo	1. ¿Con cuántas personas vive?	Grupo familiar
1. Parentesco	Nominal	Cualitativa	1. Parentesco de las personas con quien vive	

---

---

 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS
 

---

1. Familia unipersonal	Nominal	Cualitativo	1. Familia unipersonal	Tipología familiar
2. Familia sin hijos			2. Familia sin hijos	
3. Familia monoparental			3. Familia monoparental.	
4. Familia nuclear tradicional o biparental			4. Familia nuclear tradicional o biparental	
5. Familia extensa			5. Familia extensa	
6. Familia compuesta			6. Familia compuesta	
7. Familia homoparental			7. Familia homoparental	
8. Familias adoptivas			8. Familias adoptivas	
9. Familias sin núcleo:			9. Familias sin núcleo	
10. No familiares sin núcleo			10. No familiares sin núcleo	
1. Bajo (1 y 2)	Ordinal	Cualitativo	1. Bajo	Estrato Socioeconómico
2. Medio (3 y 4)			2. Medio	
3. Alto (5 y 6)			3. Alto	
1. Ninguno	Ordinal	Cualitativo	1. Ninguno	Nivel de escolaridad
2. Primaria incompleta			2. Primaria incompleta	
3. Primaria completa			3. Primaria completa	
4. Secundaria incompleta			4. Secundaria incompleta	
5. Secundaria completa			5. Secundaria completa	

---

 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS
 

---

6. Técnico
7. Tecnólogo
8. Universitario
9. Posgrado
10. Otro
11. ¿Cuál?
12. Título obtenido

6. Técnico
7. Tecnólogo
8. Universitario
9. Posgrado
10. Otro
11. ¿Cuál?
12. Título obtenido

- 
1. Estudiante
  2. Empleado
  3. Desempleado
  4. Independiente
  5. Ama (o) de casa
  6. Otro

Nominal Cualitativo

- 
1. Estudiante
  2. Empleado
  3. Desempleado
  4. Independiente
  5. Ama (o) de casa
  6. Otro

Ocupación

- 
1. Sí
  2. No
  3. ¿Cuál?

Nominal Cualitativo

- 
1. Sí
  2. No
  3. ¿Cuál?

¿Tiene alguna condición especial a nivel cognitivo?

- 
1. Si
  2. No
  3. ¿Cuál?

Nominal Cualitativo

- 
1. Sí
  2. No
  3. ¿Cuál?

¿Tiene alguna enfermedad física?

- 
1. Sí
  2. No
  3. ¿Cuál?

Nominal Cualitativo

- 
1. Sí
  2. No
  3. ¿Cuál?

¿Ha presentado alguna alteración en su estado mental o psicológico?

- 
1. Religión

Nominal Cualitativo

- 
1. Religión

Religión que profesa

---

 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS
 

---

Respuesta directa	Nominal	Cualitativo	Respuesta directa	Describa cómo fue su infancia
-------------------	---------	-------------	-------------------	-------------------------------

---

 VARIABLE DE ANÁLISIS CUANTITATIVA- INSTRUMENTO YSQ-SF
 

---

Instrumento YSQ-SF/ Esquemas Maladaptativos Tempranos		Razón	Cuantitativo			
	1. sumatoria de los ítems: 29, 36, 50, 57, 63	Razón	Cuantitativo	29, 36, 50, 57, 63	1. Privación emocional	E S Q U E M A S  M A L A D A P T A T I V O S  T E
	2. sumatoria de los ítems: 12, 31, 41, 48, 70	Razón	Cuantitativo	12, 31, 41, 48, 70	2. Abandono	
	3. sumatoria de los ítems: 1, 4, 14, 37, 58	Razón	Cuantitativo	1, 4, 14, 37, 58	3. Desconfianza/maltrato	
	4. sumatoria de los ítems: 2, 8, 17, 47, 64	Razón	Cuantitativo	2, 8, 17, 47, 64	4. Defectuosa	
	5. sumatoria de los ítems: 3, 15, 33, 43, 74	Razón	Cuantitativo	3, 15, 33, 43, 74	5. Aislamiento social	
	6. sumatoria de los ítems: 5, 9, 45, 49, 51	Razón	Cuantitativo	5, 9, 45, 49, 51	6. Fracaso	
	7. sumatoria de los ítems:	Razón	Cuantitativo	16, 25, 28, 42, 59	7. Dependencia	

---

 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS
 

---

16, 25, 28, 42, 59					M P R A N O S  (Y S Q S F)
8. sumatoria de los ítems: 6, 10, 27, 53, 68	Razón	Cuantitativo	6, 10, 27, 53, 68	8. Vulnerabilidad	
9. sumatoria de los ítems: 1, 19, 22, 60, 65	Razón	Cuantitativo	7, 19, 22, 60, 65	9. Apego	
10. sumatoria de los ítems: 18, 21, 38, 44, 61	Razón	Cuantitativo	18, 21, 38, 44, 61	10. Subyugación	
11. sumatoria de los ítems: 20, 26, 30, 34, 54	Razón	Cuantitativo	20, 26, 30, 34, 54	11. Autosacrificio	
12. sumatoria de los ítems: 46, 52, 56, 62, 69	Razón	Cuantitativo	46, 52, 56, 62, 69	12. Inhibición emocional	
13. sumatoria de los ítems: 11, 23, 35, 39, 73	Razón	Cuantitativo	11, 23, 35, 39, 73	13. Estándares inflexibles	
14. sumatoria de los ítems: 24, 32, 40, 66, 67	Razón	Cuantitativo	24, 32, 40, 66, 67	14. Grandiosidad	

---

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS

---

15. sumatoria de los ítems: 13, 55, 71, 72, 75	Razón	Cuantitativo	13, 55, 71, 72, 75	15. Autocontrol insuficiente
---	-------	--------------	--------------------	------------------------------

---

Fuente: Elaboración propia

### **3.8 Instrumentos**

La aplicación de los instrumentos utilizados en la presente investigación se realizó de manera individual y colectiva de acuerdo con la disponibilidad de la muestra que participó voluntariamente de este estudio. Se aplicaron 2 instrumentos, como se especifica a continuación:

Una encuesta sociodemográfica de creación propia y el cuestionario de esquemas Maladaptativos tempranos YSQ-SF, versión corta, validado en Colombia por Londoño et al., (2012), basado en el modelo teórico de Jeffrey E. Young (1998) con un alfa de Cronbach de (0.957); en la población evaluada en este estudio, el instrumento presentó un alfa de Cronbach de 0.960.

#### **3.8.1 Encuesta sociodemográfica**

Con la *Encuesta sociodemográfica*, se esperaba conocer características de la muestra y el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Respecto a las variables incluidas, se encuentran, la edad, género, nivel de escolaridad, lugar de nacimiento, procedencia, estado civil, tipología familiar, ocupación, entre otros, así como preguntas abiertas acerca de cuántos años han vivido en la zona que residen en la actualidad, lugar en el cual se pasó la mayor parte de la infancia, por cuántos años, entre otras. El diligenciamiento de la presente encuesta tomó un tiempo aproximado de 8 a 10 minutos. (Ver Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica)

#### **3.8.2 YSQ-SF (Ver Tabla 3)**

El instrumento utilizado fue el *Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos YSQ-SF*, fue validado en Colombia por Londoño et al, (2012), es un instrumento basado en el modelo teórico de Jeffrey E. Young (1998), el cual describe a los esquemas como aquellos sentimientos y creencias incondicionales acerca de sí mismo, relacionados con el ambiente, que se caracterizan por ser disfuncionales, estables y duraderos, inician en la niñez, instaurándose en la

adulterez, influyendo de forma negativa en las experiencias a futuro, (Londoño et al, 2012, p.148). El cuestionario consta de 75 ítems, correspondientes a 15 EMT's y 5 dominios o dimensiones (1. Desconexión y rechazo, 2. desempeño y autonomía deficiente, 3. límites insuficientes, 4. Tendencia hacia el otro y 5. Sobrevigilancia e inhibición), sus opciones de respuesta son de tipo Likert, oscilan en una escala de 1 a 6, (1 totalmente falso; 2 la mayoría de las veces falso; 3 más falso que verdadero; 4 más verdadero que falso; 5 la mayoría de las veces verdadero y 6 me describe perfectamente). Diversas investigaciones han apoyado la validez de este cuestionario ya que posee una alta sensibilidad para identificar psicopatología (Londoño et al, 2012, p. 149). Se estimó un tiempo aproximado para su diligenciamiento de 15 a 20 minutos. (Ver Anexo 2. YSQ-SF)

**Tabla 3**

*Agrupación de dominios según Young (1999) y estadísticos descriptivos básicos*

Dimensiones/ dominios	Esquemas Maladaptativos	Global Media/ DE	H Media/DE	M Media/DE	Límite inferior	Límite superior
a) Dominio de desconexión y Rechazo: incluye esquemas que implican la expectativa de que las necesidades de seguridad, aceptación y respeto que uno tiene no serán satisfechas de una forma predecible	Privación emocional	9.61 (4.98)	10.05 (5.07)	9.33 (4.92)	4.63	14.59
	Abandono	13.03 (6.09)	12.7 (5.55)	13.2 (6.38)	6.94	19.12
	Desconfianza/ maltrato	11.21 (5.26)	11.84 (4.94)	10.79 (5.43)	5.95	16.47
	Defectuosi- dad	7.44 (3.91)	7.94 (4.28)	7.15 (3.70)	3.53	11.35
	Aislamiento social	10.74 (5.66)	11.31 (5.75)	10.39 (5.58)	5.08	16.4

b) Dominio de autonomía deteriorada: implica expectativas de uno mismo y del ambiente que interfieren con la capacidad percibida de funcionar de una manera independiente o exitosa.	Fracaso	8.18 (4.42)	8.42 (4.54)	8.01 (4.35)	3.76	12.6
	Dependencia	7.99 (3.61)	8.18 (3.53)	7.86 (3.67)	4.38	11.6
	Vulnerabilidad	11.86 (5.66)	12.74 (5.82)	11.24 (5.45)	6.2	17.52
	Apego	9.81 (4.89)	9.75 (4.50)	9.78 (5.09)	4.92	14.7
d) El dominio de Foco en los demás: consiste en una focalización excesiva hacia los deseos de los demás a expensas de las propias necesidades:	Subyugación	8.64 (4.28)	9.08 (4.31)	8.34 (4.26)	4.36	12.92
	Autosacrificio	12.33 (5.5)	12.34 (5.15)	12.27 (5.76)	6.83	17.83
e) El dominio de Sobrevigilancia: implica un excesivo énfasis en el control de los sentimientos espontáneos con el fin de evitar cometer errores e incluye los siguientes esquemas:	Inhibición emocional	10.54 (5.5)	11.69 (5.84)	9.78 (5.23)	5.04	16.04
	Estándares inflexibles	14.81 (5.63)	14.93 (5.22)	14.66 (5.86)	9.18	20.44

c) En el dominio de Falta de Límites se incluyen los esquemas que reflejan falta de límites internos, de capacidad de responsabilizarse ante los demás o de llevar a cabo acciones orientadas al logro de objetivos a largo plazo.	Grandiosidad	13.17 (5.76)	14.37 (5.74)	12.39 (5.65)	7.41	18.93
	Autocontrol insuficiente	10.77 (5.13)	11.55 (5.0)	10.26 (5.13)	5.64	15.9

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ . Fuente: (Londoño et al, 2012, p,148; 161).

El YSQ-SF, de Londoño et al., (2012) presenta **un** alfa de Cronbach de (**0.957**); en la población evaluada en este estudio, el instrumento presentó un alfa de Cronbach de **0.960**, Londoño et al, (2012). (Ver Tabla 5)

**Tabla 4**  
*Estadísticas de fiabilidad de la escala*

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE ESCALA		
	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
Escala	0.960	0.964
Estadísticas de Fiabilidad de Elemento		
	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
YSQ 1	0.960	0.964
YSQ 2	0.960	0.963
YSQ 3	0.960	0.964
YSQ 4	0.960	0.964
YSQ 5	0.959	0.963
YSQ 6	0.960	0.964
YSQ 7	0.960	0.964
YSQ 8	0.960	0.963
YSQ 9	0.960	0.964
YSQ 10	0.960	0.963
YSQ 11	0.960	0.964
YSQ 12	0.959	0.963
YSQ 13	0.960	0.964

YSQ 14	0.960	0.964
YSQ 15	0.960	0.964
YSQ 16	0.960	0.964
YSQ 17	0.960	0.963
YSQ 18	0.959	0.963
YSQ 19	0.960	0.964
YSQ 20	0.961	0.964
YSQ 21	0.959	0.963
YSQ 22	0.960	0.964
YSQ 23	0.960	0.964
YSQ 24	0.961	0.964
YSQ 25	0.960	0.964
YSQ 26	0.960	0.964
YSQ 27	0.960	0.964
YSQ 28	0.961	0.965
YSQ 29	0.959	0.963
YSQ 30	0.960	0.964
YSQ 31	0.960	0.964
YSQ 32	0.960	0.964
YSQ 33	0.960	0.964
YSQ 34	0.960	0.964
YSQ 35	0.961	0.965
YSQ 36	0.960	0.964
YSQ 37	0.960	0.964
YSQ 38	0.961	0.965
YSQ 39	0.961	0.964
YSQ 40	0.960	0.964
YSQ 41	0.959	0.963
YSQ 42	0.959	0.963
YSQ 43	0.960	0.964
YSQ 44	0.959	0.963
YSQ 45	0.959	0.963
YSQ 46	0.960	0.964
YSQ 47	0.959	0.963
YSQ 48	0.960	0.963
YSQ 49	0.960	0.963
YSQ 50	0.959	0.963
YSQ 51	0.960	0.963
YSQ 52	0.960	0.964
YSQ 53	0.961	0.964
YSQ 54	0.960	0.964
YSQ 55	0.959	0.963
YSQ 56	0.960	0.964

YSQ 57	0.960	0.964
YSQ 58	0.960	0.964
YSQ 59	0.960	0.963
YSQ 60	0.960	0.964
YSQ 61	0.960	0.963
YSQ 62	0.960	0.964
YSQ 63	0.960	0.964
YSQ 64	0.959	0.963
YSQ 65	0.960	0.964
YSQ 66	0.960	0.964
YSQ 67	0.960	0.964
YSQ 68	0.960	0.964
YSQ 69	0.960	0.963
YSQ 70	0.960	0.964
YSQ 71	0.960	0.964
YSQ 72	0.960	0.964
YSQ 73	0.960	0.964
YSQ 74	0.960	0.963
YSQ 75	0.960	0.964

---

Fuente: Elaboración propia.

### 3.9 Consideraciones éticas

Se suministró a los participantes, una carta de presentación de la investigación, así como el debido consentimiento informado, en el cual se tuvo en cuenta diversos aspectos éticos relevantes para el desarrollo profesional, ético y transparente de esta investigación, la cual fue presentada al Departamento de Bioética de la Universidad Católica de Oriente para su revisión y aprobación. Los datos personales y la información suministrada en el curso de la investigación, tuvieron un manejo estrictamente confidencial, se mantuvo la reserva, sin hacer uso inadecuado de la información para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, esto, incluyendo la fase de publicación de resultados. No se proporcionó, ni se proporcionará retribución económica alguna por la participación en este estudio. Se tomó registro de la participación, por medio del cuestionario sociodemográfico en formato físico y del consentimiento informado. Se informó que la

participación en el estudio era estrictamente voluntaria y no representaba peligro o riesgo para la integridad personal.

Esta investigación estuvo contemplada bajo los parámetros establecidos en la resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos. (Ver Anexo 3. Carta de presentación de la investigación)

### **3.10 Procedimiento**

Inicialmente, se consideró oportuno contactar e informar acerca de la investigación a los autores que validaron el instrumento YSQ-SF, versión corta en Colombia, (Londoño et al, (2012)), para posteriormente solicitar autorización para su uso, validar los permisos y obtener información de interés sobre el instrumento. También se consideró importante realizar un pilotaje previo para analizar la confiabilidad en la aplicación de los instrumentos. Se diseñó la encuesta sociodemográfica, con el fin de conocer las características de los participantes, se gestionaron y se solicitaron los permisos, documentos y firmas pertinentes ante el comité de ética y la facultad de ciencias sociales de la Universidad Católica de Oriente. Posteriormente se salió a campo con el fin de aplicar los instrumentos a la población rural y urbana del municipio de Rionegro, informando previamente a los participantes sobre la actividad investigativa. Se hizo la presentación formal por parte del equipo investigador de psicología de la investigación, se suministró la carta para la participación en la investigación, la exposición de los objetivos de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión. Esto, por medio del apoyo de algunas de las juntas de acción comunal de ambas zonas del municipio de Rionegro Antioquia y otras entidades público-privadas, como por ejemplo comunidades religiosas, artísticas, culturales, comerciales, entre otras identificadas a lo largo del desarrollo de la investigación que fueron accesibles para el grupo investigador. En este orden

de ideas, se proporcionó el consentimiento informado a las personas que accedieron participar de forma voluntaria, se abrió un espacio para resolución de dudas y preguntas, se dejó claridad sobre los aspectos éticos del estudio y se puso en marcha el proceso de aplicación de la encuesta sociodemográfica y del cuestionario YSQ-SF, versión corta, validado en Colombia por Londoño et al, (2012), el tiempo promedio utilizado para diligenciar ambos cuestionarios fue de 30 minutos. Por último, se agradeció a las personas por su participación. todo lo anterior utilizando la estrategia bola de nieve. En este sentido se procede a realizar la recolección, operacionalización de las variables, codificación, digitalización, tabulación y sistematización de la información física en una base de datos de Excel, con el fin de hacer el respectivo análisis estadístico descriptivo y correlacional, en la plataforma (Jamovi 2.3), a partir de la cual se descarga la información y se realiza la interpretación de los resultados obtenidos, la elaboración de informe de resultados, las conclusiones y la presentación del estudio.

### **3.11 Análisis estadístico**

De acuerdo con las características, los objetivos, el tipo de estudio y diseño de la presente investigación, así como el tipo de datos obtenidos por medio del instrumento utilizado para evaluar la variable de EMT's, se realizó un análisis estadístico cuantitativo. Algunas de las variables analizadas fueron cualitativas. Se realizó un estudio comparativo en el cual se analizó estadísticamente la relación entre variables examinando las diferencias existentes entre dos o más grupos de individuos, como en este caso donde los participantes eran residentes de zonas rurales y urbanas/ hombres y mujeres del municipio de Rionegro Antioquia.

Luego de organizar los datos suministrados por los participantes, se realizó la selección del programa estadístico para el análisis de los datos, se hizo uso del Software estadístico Jamovi 2.3. Posteriormente se hizo la exploración y análisis de los datos por variable, se evaluó la confiabilidad

y la validez lograda por medio del instrumento utilizado, así como el análisis estadístico descriptivo (medias de tendencia central), el análisis sociodemográfico y se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson, también se realizaron otros análisis adicionales. Se prepararon e interpretaron los resultados obtenidos con el fin de presentarlos gráficamente por medio de diagramas de tablas. Finalmente, se estructuró la información y se elaboró el informe con las respectivas conclusiones.

## **4 Resultados y Discusión**

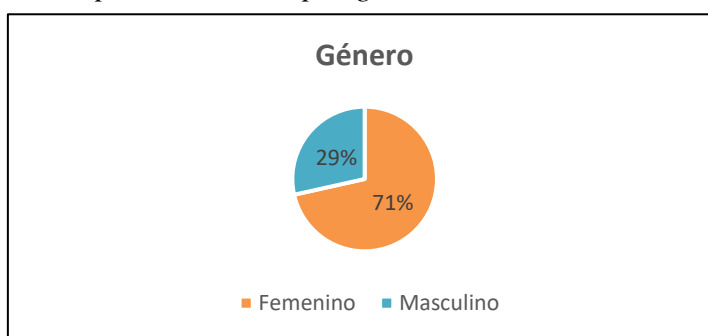
### **4.1 Resultados**

Se realizaron análisis descriptivos de las variables sociodemográficas destacando que, de los 151 participantes, 108 (71.5%) fueron del sexo femenino y 43 (28.5 %) masculino (Ver Figura 1), 130 nacieron en el municipio de Rionegro (86.1%) y 145 residen actualmente en el mismo municipio (96%), 109 (72.2%) en zona urbana y 42 (27.8%) en zona rural (Ver Figura 2). La media de edad fue de 33.7 años. El estado civil predominante fue soltero con un 60.2% y casado con un 19.9% (Ver Figura 3). La tipología familiar que predominó en la muestra evaluada fue la familia nuclear tradicional o biparental en un 45.7%, seguida de familia extensa y familia monoparental con 18.5% cada una, (Ver Figura 4). La muestra se clasificó por estrato socioeconómico con un 51% en el estrato 3, seguido de estrato 2 con un 26.5% y estrato 4 con un 17.2%, (Ver Figura 5). El 37.3% de la muestra manifestó tener secundaria completa (Ver Figura 6), seguido del 23.3 % con título universitario y el 11.3 % nivel técnico. La ocupación que predominó fue empleado en un 43%, seguida de estudiante en un 30% (Ver Figura 7). La religión predominante fue la católica con un 76.9%, (Ver Figura 8). De los 151 participantes, ninguno presentó alguna condición especial a nivel cognitivo, 19 (13%) presentaron alguna enfermedad física (Ver Figura 9) y 16 (11%) refirieron haber presentado alguna alteración del estado mental o psicológico (Figura 10).

La muestra fue representativa, amplia y accesible, los resultados de dicha investigación fueron lo suficientemente confiables.

Por otra parte, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la población rural y urbana evaluada, ya que el valor de P no fue menor a 0.05 en ninguno de los 15 esquemas; por el contrario, se encontraron similitudes por la manera en que se comportaron los esquemas en ambas zonas.

**Figura 1**  
*Representatividad por género.*

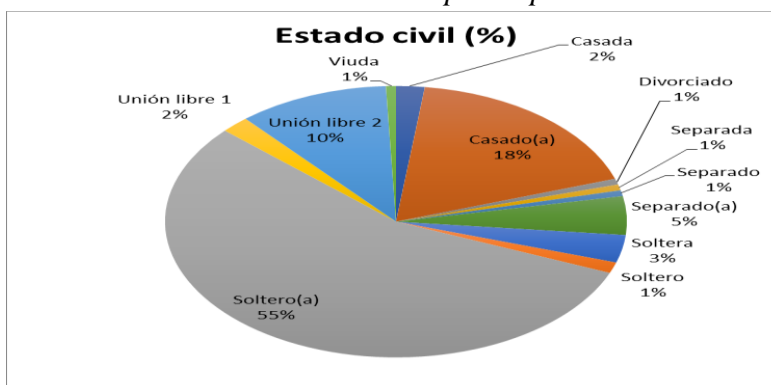


Fuente: elaboración propia.

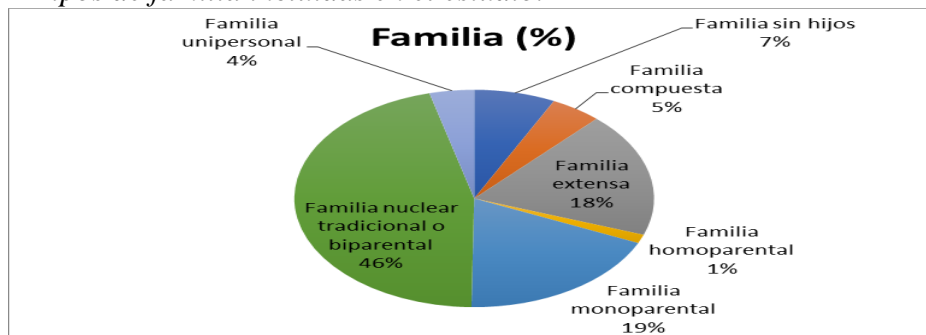
**Figura 2**  
*Zona de residencia inicial de los participantes.*



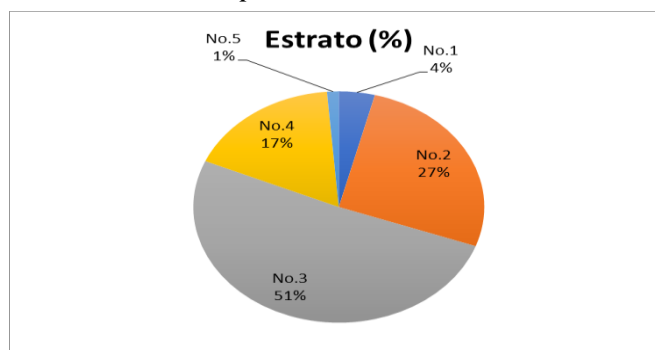
Fuente: Elaboración propia

**Figura 3.***Predominancia de estado civil de los participantes.*

Fuente: Elaboración propia

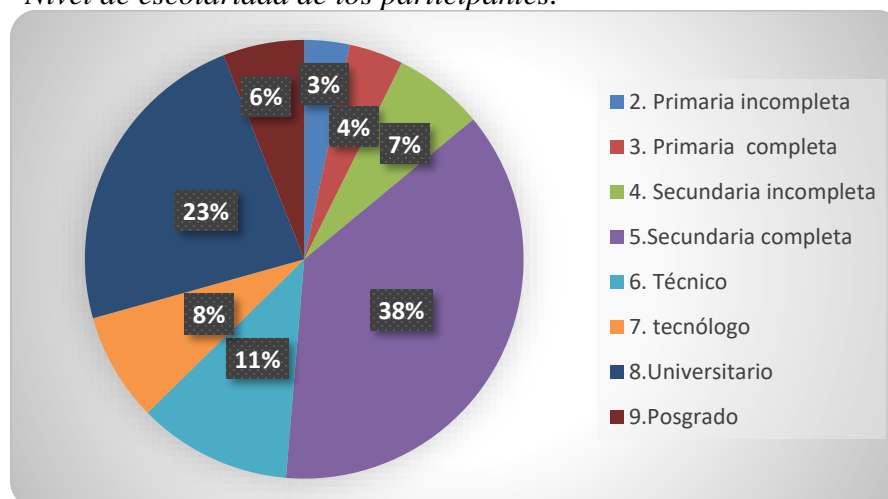
**Figura 4***Tipos de familia incluidas en el estudio.*

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5***Predominancia por estrato socioeconómico de los participantes.*

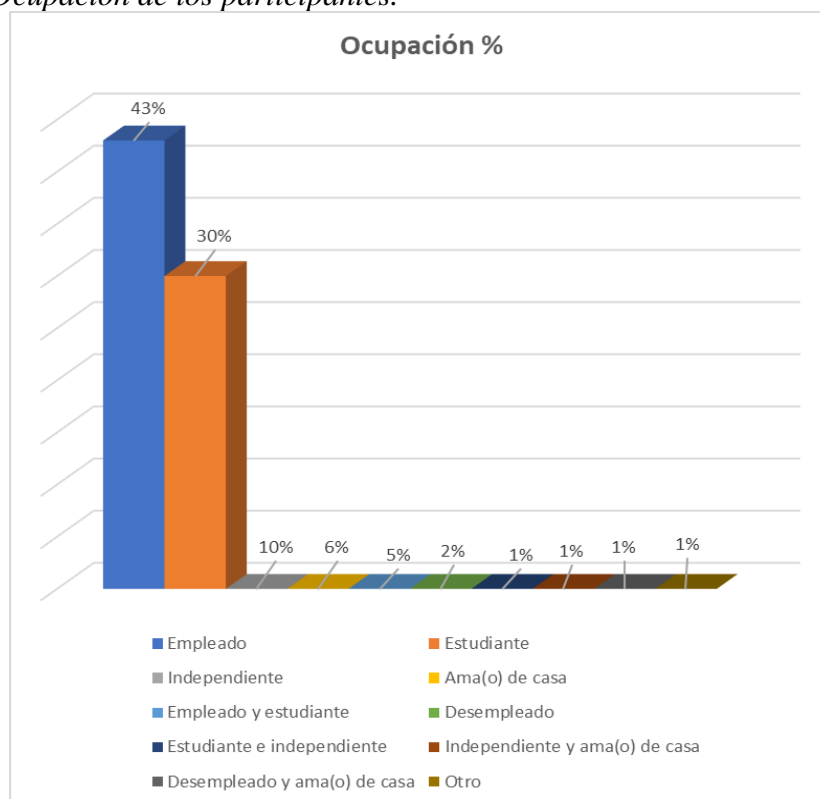
Fuente: Elaboración propia

**Figura 6**  
*Nivel de escolaridad de los participantes.*



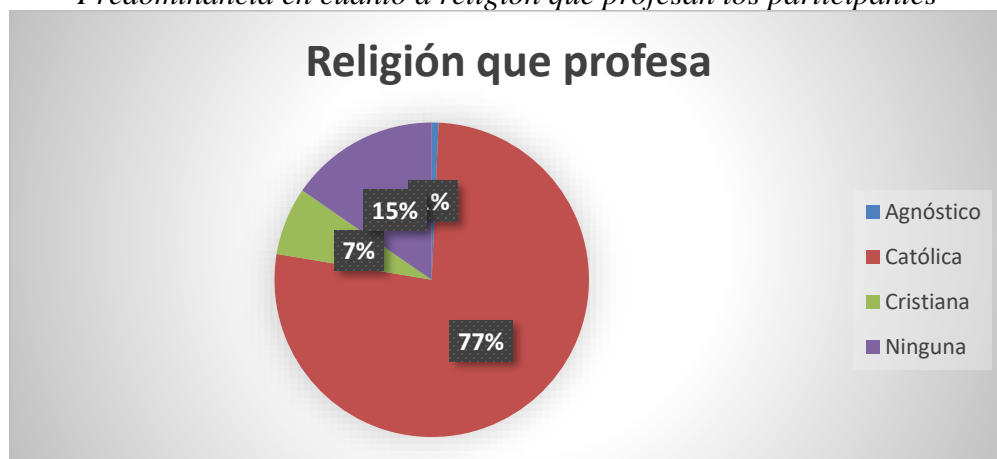
Fuente: Elaboración propia

**Figura 7**  
*Ocupación de los participantes.*



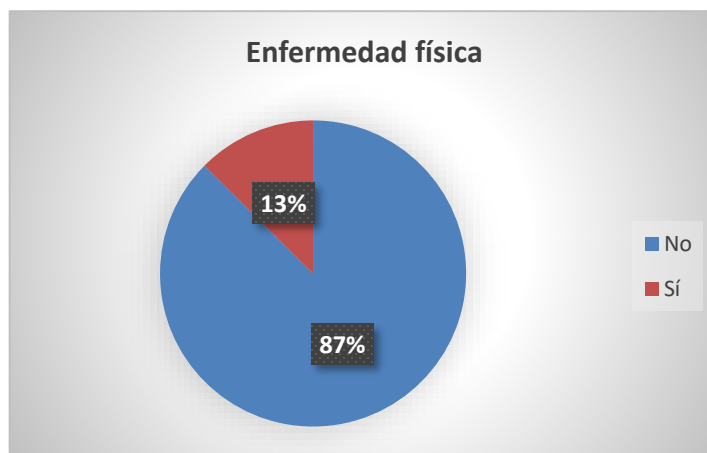
Fuente: Elaboración propia

**Figura 8**  
*Predominancia en cuanto a religión que profesan los participantes*



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 9**  
*Estado de salud física de los participantes.*



Fuente: Elaboración propia

**Figura 10***Estado mental y psicológico de los participantes.*

Fuente: Elaboración propia

Más adelante se relacionan los Esquemas Maladaptativos tempranos descritos en rango alto, se pudo observar que los EMT's más predominantes en una escala de mayor a menor según la puntuación hallada en el análisis de frecuencia por rangos. El esquema con la puntuación rango más alta fue, Autosacrificio 72 (47.7%), seguido de, Dependencia 58 (38.4%), Subyugación 57 (37.7%), Defectuosidad 47 (31.1%), Autocontrol 44 (29.1%), Deprivación emocional 43 (28.5%), Desconfianza/maltrato 41 (27.2%), Inhibición emocional 41(27.2%). Por otro lado, los esquemas con menos presencia en el rango alto fueron, Vulnerabilidad 39 (25.8%), Estándares inflexibles 36 (23.8%), Apego 31 (20.5%), Fracaso 39 (25.8%), Aislamiento 30 (19.9%), Abandono 27 (17.9%) y Grandiosidad 22 (14.6%). (Ver Figura 11 A)

**Tabla 5***Rangos de los EMT's, total por frecuencia y porcentaje*

<b>Rango de los EMT's Por Frecuencia y porcentaje</b>	<b>Alto</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>%</b>	<b>Bajo</b>	<b>%</b>
Autosacrificio	72	47.7	70	46.4	9	6
Dependencia	58	38.4	92	60.9	1	0.7
Subyugación	57	37.7	93	61.6	1	0.7
Defectuosidad	47	31.1	104	68.9	0	0
Autocontrol	44	29.1	92	60.9	15	9.9

Deprivación Emocional	43	28.5	107	70.9	1	0.7
Desconfianza	41	27.2	96	63.6	14	9.3
Inhibición Emocional	41	27.2	89	58.9	21	13.9
Vulnerabilidad	39	25.8	96	63.6	16	10.6
Estándares Inflexibles	36	23.8	100	66.2	15	9.9
Apego	31	20.5	120	79.5	0	0
Fracaso	39	25.8	112	74.2	0	0
Aislamiento	30	19.9	108	71.5	13	8.6
Abandono	27	17.9	95	62.9	29	19.2
Grandiosidad	22	14.6	111	73.5	18	11.9

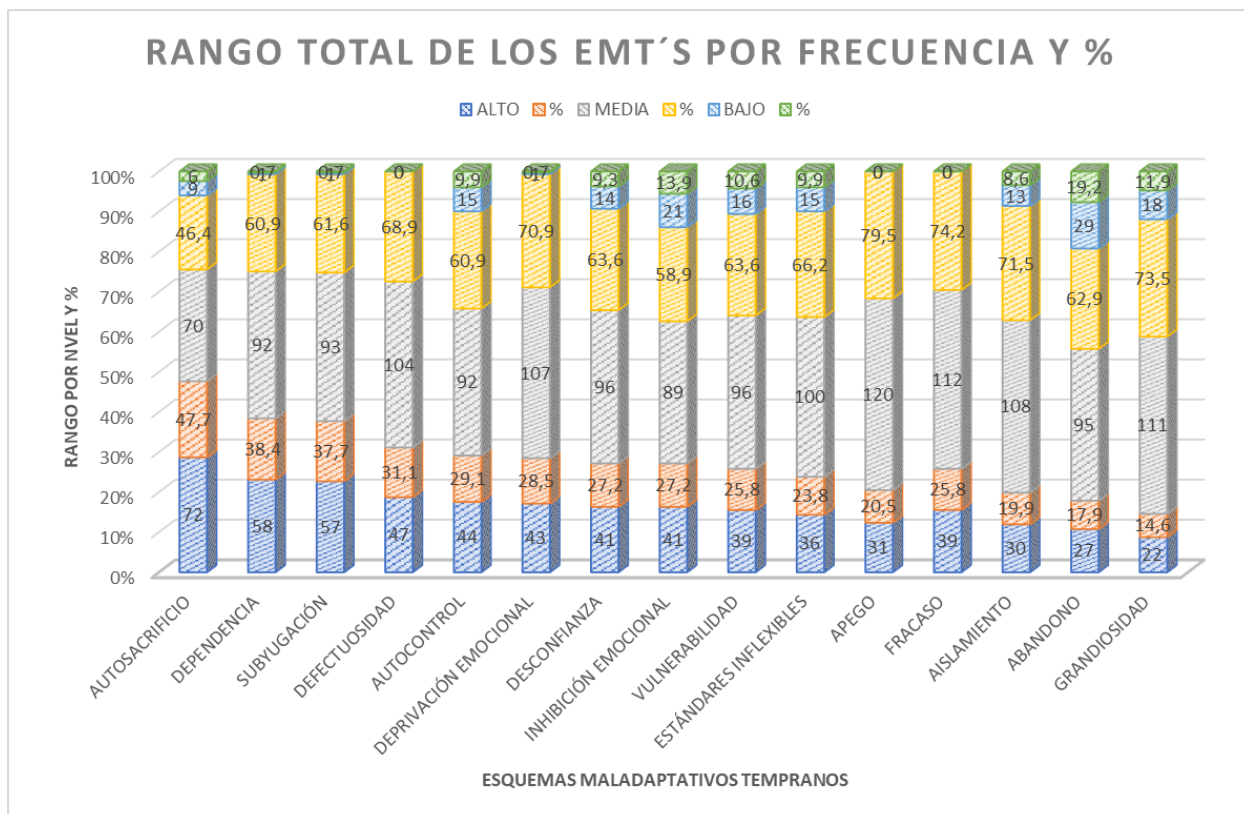
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al rango total discriminado por género, las mujeres puntuaron más altos en los EMT's mencionados anteriormente; en autosacrificio (53) (Ver Figura 11B), dependencia (38) (Ver Figura 11C) y subyugación (41) (Ver Figura 11D) con relación a los hombres con menos casos (19, 20 y 16 respectivamente).

Por otra parte, al realizar el análisis estadístico de los EMT's por rangos y zonas, se halló que la población de la zona urbana es quien presenta los puntajes más altos; en este sentido, los principales esquemas que destacan con las puntuaciones más altas fueron autosacrificio (55) (Ver Figura 12 A), dependencia (45) (Ver Figura 12 B) y subyugación (42) (Ver Figura 12 C) con relación a la población rural con menos casos (17, 13 y 15 respectivamente). Estos resultados permitieron inferir que en la muestra evaluada predominaron esquemas relacionados con el foco en los demás o focalización excesiva hacia los deseos de los demás a expensas de las propias necesidades, una autonomía deteriorada donde las expectativas de sí mismo y del ambiente interfieren con la capacidad percibida de funcionar de una manera independiente o exitosa y cierta desconexión y rechazo donde la expectativa de que las necesidades de seguridad, aceptación y respeto que se tiene no serán satisfechas de una forma predecible.

**Figura 11A.**

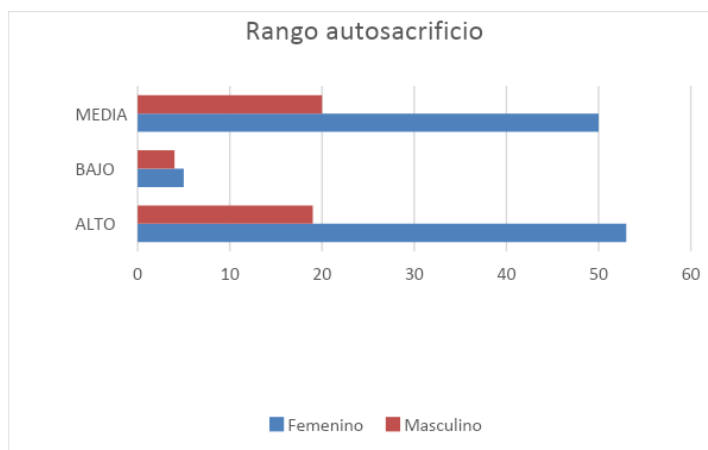
*Nivel total de rangos de los EMT's total por frecuencia y porcentaje*



Fuente: Elaboración propia

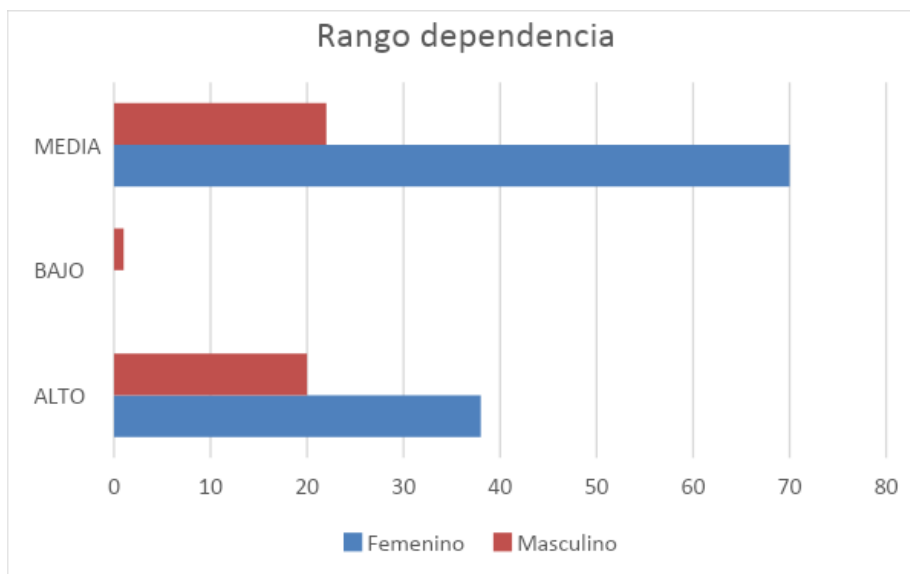
**Figura 11B.**

*Predominancia esquema autosacrificio por género*



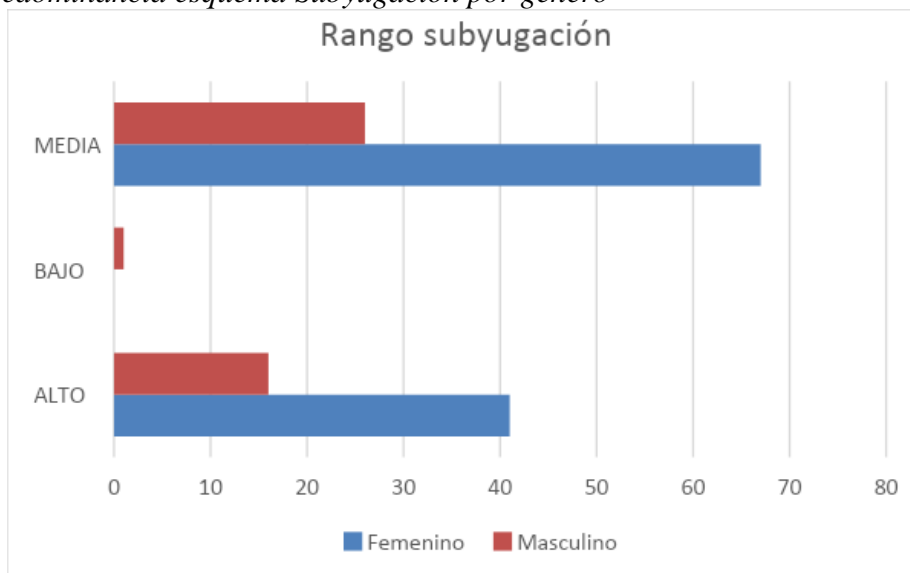
Fuente: Elaboración propia

**Figura 11 C.**  
*Predominancia esquema Dependencia por género*



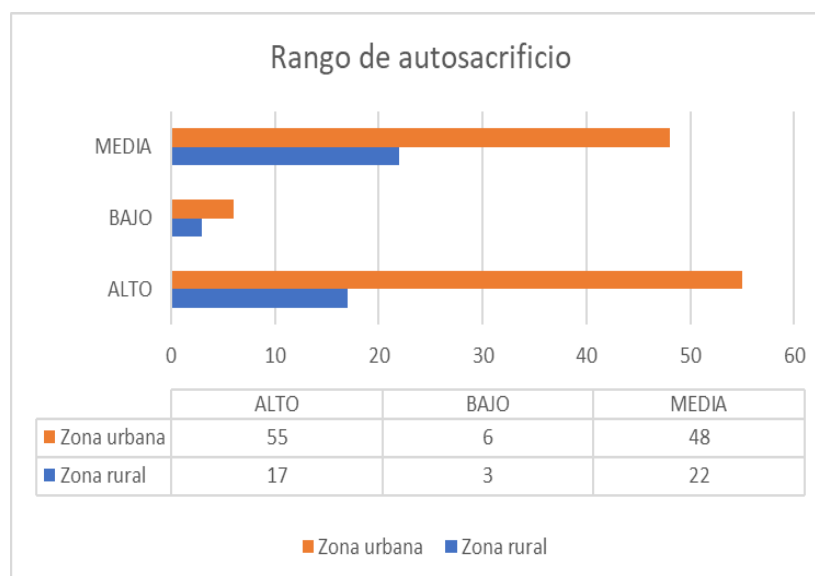
Fuente: Elaboración propia

**Figura 11D.**  
*Predominancia esquema Subyugación por género*



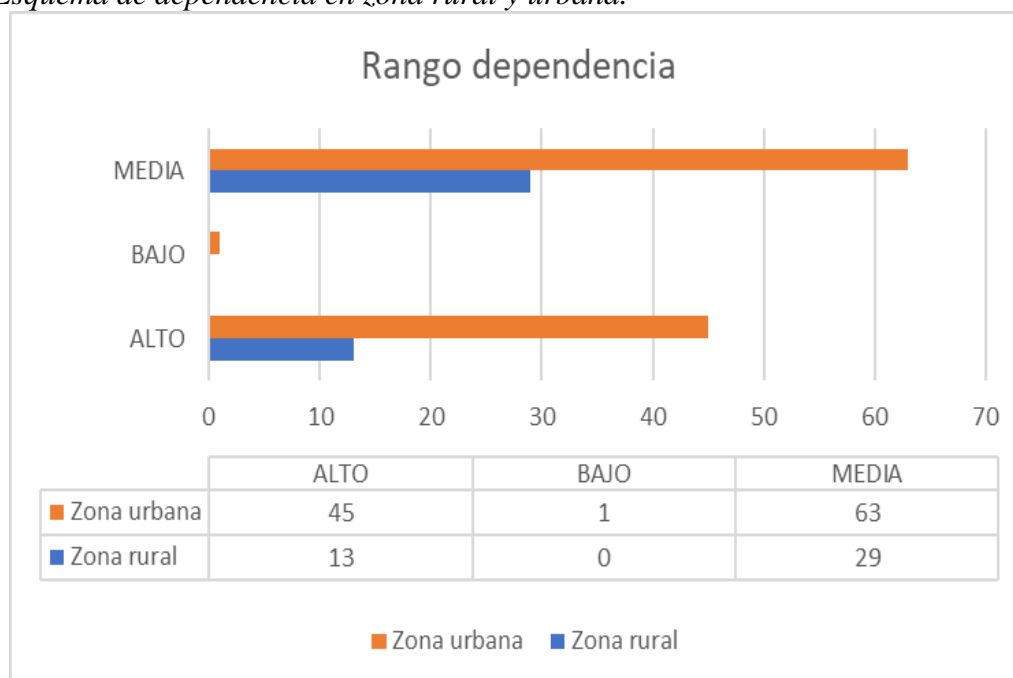
Fuente: Elaboración propia

**Figura 12A.**  
*Esquema de autosacrificio en zona rural y urbana.*



Fuente: Elaboración propia

**Figura 12B.**  
*Esquema de dependencia en zona rural y urbana.*



Fuente: Elaboración propia

### 4.1.1 Análisis descriptivo de variables Sociodemográficas

**Tabla 6**

*VARIABLES sociodemográficas*

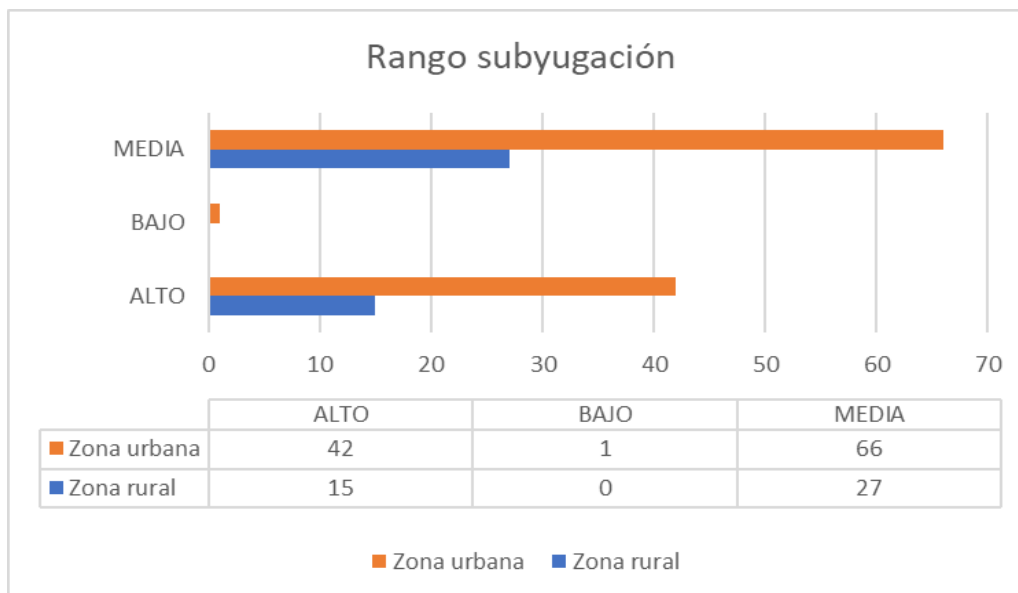
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Frecuencia % del total
<b>Estado civil</b>	
Soltero	91 (60.2%)
Casado	30 (19.9%)
Unión libre	19 (12.6 %)
Separado	9 (6%)
Divorciado	1 (0.7 %)
Viudo	1 (0.7 %)
<b>Estrato socioeconómico</b>	
Media	2.85
Mediana	3
Desviación E.	0.795
Rango	1-5
Mínimo	1
Máximo	5
1	6 (4.0 %)
2	40 (26.5 %)
3	77 (51.0 %)
4	26 (17.2 %)
5	2 (1.3 %)
<b>Tipología familiar</b>	
<b>Frecuencia % del total</b>	
Familia nuclear tradicional o biparental	69 (45.7%)
Familia extensa	28 (18.5%)
Familia monoparental	28 (18.5%)
Familia sin hijos	11 (7.3 %)
Familia compuesta	7 (4.6 %)
Familia unipersonal	6 (4.0 %)
Familia homoparental	2 (1.3 %)
<b>Zona de residencia</b>	
<b>Frecuencia % del total</b>	
Zona Rural	42 (27.8%)
Zona Urbana	109 (72.2%)
<b>Tiempo de residencia</b>	
<b>Frecuencia % del total</b>	
Media	4.27 años
Mediana	5 años
Moda	6.00 años
Desviación E.	1.70 años
<b>Lugar de residencia Actual</b>	
Rionegro Antioquia	145 (96 %)
Marinilla Antioquia	5 (3.3 %)
El Santuario Antioquia	1 (0.7 %)

<b>Municipio de nacimiento</b>	<b>Frecuencia % del total</b>
Rionegro, Antioquia	130 (86,1%)
Medellín, Antioquia	10 (6,6%)
Mutatá, Antioquia	3 (2%)
La ceja, Antioquia	2 (1,3%)
Abejorral, Antioquia	2 (1,3%)
Itagüí, Antioquia	1 (0,7%)
San Carlos, Antioquia	1 (0,7%)
San Vicente, Antioquia	1 (0,7%)
Sonsón, Antioquia	1 (0,7%)
<b>Municipio de procedencia</b>	<b>Frecuencia % del total</b>
Rionegro, Antioquia	147 (97,4%)
San Carlos, Antioquia	1 (0,7%)
Abejorral, Antioquia	1 (0,7%)
Jericó, Antioquia	1 (0,7%)
Medellín, Antioquia	1 (0,7%)
<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Frecuencia % del total</b>
Media	5,97
Mediana	5
Desviación E.	1,76
Rango	Cod (2-9)
Mínimo	2
Máximo	9
Secundaria completa	56 (37,3%)
Universitario	35 (23,3%)
Técnico	17 (11,3%)
Tecnólogo	12 (8,0%)
Secundaria incompleta	10 (6,7%)
Posgrado	9 (6,0%)
Primaria completa	6 (4,0%)
Primaria incompleta	5 (3,3%)

<b>Alguna condición especial a nivel cognitivo</b>	<b>Frecuencia % del total</b>
No	151 (100.0 %)
<b>Alguna enfermedad física</b>	
No	132 (87.4 %)
Sí	19 (12.6 %)
<b>Alguna alteración en el estado mental o psicológico</b>	
No	135 (89.4 %)
Sí	16 (10.6 %)
<b>Religión que profesa</b>	
Católica	110 (76.9 %)
Ninguna	22 (15.4 %)
Cristiana	10 (7.0 %)
Agnóstico	1 (0.7 %)
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia % del total</b>
Empleado	65 (43%)
Estudiante	46 (30%)
Empleado y estudiante	8 (5%)
Independiente	15 (10%)
Ama(o) de casa	9 (6%)
Desempleado	3 (2%)
Desempleado y ama(o) de casa	1(1%)
Estudiante e independiente	2 (1%)
Independiente y ama(o) de casa	1(1%)
Otro	1(1%)

---

Fuente: elaboración propia

**Figura 12C.***Esquema de Subyugación en zona rural y urbana.*

Fuente: Elaboración propia.

#### ***4.1.2 Análisis descriptivo de las variables de análisis***

No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la población rural y urbana evaluada, ya que el valor de P no fue menor a 0.05 en ninguno de los 15 esquemas; por el contrario, se encontraron similitudes por la manera en que se comportaron los esquemas en ambas zonas.

**Tabla 7**  
*Estadísticas descriptivas de la variable EMT's*

	Privación emocional	Abandono	Desconfianza /Maltrato	Defectuosidad	Aislamiento social	Fracaso	Dependencia	Vulnerabilidad	Apego	Subyugación	Autosacrificio	Inhibición emocional	Estándares inflexibles	Grandiosidad	Autocontrol Insuficiente
	(29,36,50,57,63)	(12,31,41,48,70)	(1,4,14,37,58)	(2,8,17,47,64)	(3, 15, 33, 43, 74)	(5, 9, 45, 49,51)	(16, 25, 28, 42, 59)	(6, 10, 27, 53,68)	(7, 19, 22, 60, 65)	(18, 21, 38, 44, 61)	(20, 26, 30, 34, 54)	(14, 46, 52, 69)	(11, 23, 35, 39, 73)	(24, 32, 40, 66, 67)	(13, 55, 71, 72, 75)
<b>EMT</b>															
<b>N</b>	150	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151
<b>Datos perdidos</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Media</b>	11.0	12.7	12.3	9.47	12.1	9.60	10.2	13.5	10.5	11.2	16.7	12.6	16.2	13.1	13.0
<b>Mediana</b>	10.0	12	12	7	11	8	10	13	10	10	16	12	17	13	13
<b>Moda</b>	5.00	5.00	10.0	5.00	10.0	5.00	5.00	13.0	5.00	5.00	16.0	5.00	17.0	11.0	5.00
<b>DE</b>	6.09	6.39	5.46	5.15	5.32	5.46	4.72	5.66	4.68	5.67	6.12	5.92	5.07	4.80	5.64
<b>Mínimo</b>	3	3	5	5	4	5	2	5	5	2	4	5	3	5	3
<b>Máximo</b>	30	30	29	30	30	30	30	30	26	30	30	30	30	26	30
<b>W Shapiro-Wilk</b>	0.868	0.927	0.940	0.818	0.932	0.810	0.916	0.956	0.914	0.913	0.985	0.941	0.990	0.973	0.967
<b>Valor p Shapiro-Wilk</b>	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.102	<.001	0.373	0.005	0.001

Fuente: elaboración propia.

### 4.1.3 Análisis correlacional de las variables sociodemográficas

Según la matriz de correlaciones, la tipología familiar y el estrato socioeconómico no se correlacionaron con ningún esquema. El nivel de escolaridad únicamente se correlacionó con el esquema desconfianza/maltrato (-0.168\*). El estado civil se correlacionó con los esquemas privación emocional (-0.182\*), abandono (-0.255\*\*), apego (-0.203\*), subyugación (-0.161\*), inhibición emocional (-0.219\*\*) y autocontrol insuficiente (-0.204\*). Los esquemas algunos se correlacionaron entre ellos mismos. *ver tabla 9.*

En la población evaluada en este estudio, el instrumento presenta un alfa de Cronbach de 0.960 lo cual estima la confiabilidad y validez de la prueba.

**Tabla 8**  
*Matriz de correlaciones sociodemográficas*

		Tipología familiar	Nivel de escolaridad	Estado civil
Privación emocional	R de Pearson	0,127	-0,115	-0,182*
	gl	148	148	149
	valor	0,122	0,162	0,025
	p			
Abandono	R de Pearson	0,067	-0,014	-0,255**
	gl	148	148	149
	valor	0,413	0,862	0,002
	p			
Desconfianza Maltrato	R de Pearson	0,081	-0,168*	-0,14
	gl	148	148	149
	valor	0,325	0,04	0,086
	p			
Apego	R de Pearson	0,12	-0,009	-0,203*
	gl	148	148	149
	valor	0,144	0,909	0,012
	p			

Subyugación	R de Pearson	0,074	0,033	-0,161*
	gl	148	148	149
	valor	0,369	0,684	0,048
	p			
Inhibición emocional	R de Pearson	0,045	-0,129	-0,219**
	gl	148	148	149
	valor	0,586	0,117	0,007
	p			
Autocontrol insuficiente	R de Pearson	0,005	-0,133	-0,204*
	gl	148	148	149
	valor	0,948	0,105	0,012
	p			

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Fuente: elaboración propia.

Para las variables cuantitativas se hizo un análisis descriptivo utilizando las medias de tendencia central (media, mediana y moda), desviación estándar y prueba de normalidad (para observar si se distribuían de manera homogénea o no), aunque en dicho estudio no hay una distribución normal de los datos (son heterogéneos). Para estas variables cuantitativas se hizo uso del estadístico de correlación en el coeficiente de Pearson.

**Tabla 9.**

*Matriz de correlaciones de los Esquemas Maladaptativos Tempranos*

---

MATRIZ DE CORRELACIONES DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS

---





0.335***	0.406***	0.355***	0.450***	0.368***	0.331***	0.333***	0.433***	0.307***	0.323***	0.358***	0.467***	0.398***	—	
149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	—	
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
0.514***	0.584***	0.444***	0.610***	0.519***	0.585***	0.585***	0.532***	0.450***	0.591***	0.410***	0.549***	0.419***	0.457***	—
149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	—
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Fuente: elaboración propia

El esquema de abandono se correlaciona con el esquema deprivación emocional (0.517\*\*\*). El esquema de desconfianza/maltrato se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.599\*\*\*) y abandono (0.509\*\*\*). El esquema de defectuosidad se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.709\*\*\*), abandono (0.603\*\*\*) y desconfianza/maltrato (0.611\*\*\*). El esquema de aislamiento social se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.666\*\*\*), abandono (0.471\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.545\*\*\*) y defectuosidad (0.725\*\*\*). El esquema de fracaso se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.598\*\*\*), abandono (0.677\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.481\*\*\*), defectuosidad (0.746\*\*\*) y aislamiento social (0.624\*\*\*). El esquema de dependencia se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.552\*\*\*), abandono (0.570\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.475\*\*\*), defectuosidad (0.676\*\*\*), aislamiento social (0.548\*\*\*) y fracaso (0.627\*\*\*). El esquema de vulnerabilidad se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.431\*\*\*), abandono (0.525\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.510\*\*\*), defectuosidad (0.574\*\*\*), aislamiento social (0.484\*\*\*), fracaso (0.440\*\*\*) y dependencia (0.475\*\*\*). El esquema de apego se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.512\*\*\*), abandono (0.554\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.592\*\*\*),

defectuosiadad (0.482\*\*\*), aislamiento social (0.350\*\*\*), fracaso (0.530\*\*\*), dependencia (0.479\*\*\*) y vulnerabilidad (0.415\*\*\*). El esquema de subyugación se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.561\*\*\*), abandono (0.652\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.501\*\*\*), defectuosiadad (0.680\*\*\*), aislamiento social (0.584\*\*\*), fracaso (0.677\*\*\*), dependencia (0.655\*\*\*), vulnerabilidad (0.441\*\*\*) y apego (0.524\*\*\*). El esquema de autosacrificio se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.422\*\*\*), abandono (0.474\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.449\*\*\*), defectuosiadad (0.360\*\*\*), aislamiento social (0.373\*\*\*), fracaso (0.345\*\*\*), dependencia (0.381\*\*\*), vulnerabilidad (0.447\*\*\*), apego (0.380\*\*\*) y subyugación (0.379\*\*\*). El esquema de inhibición emocional se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.536\*\*\*), abandono (0.407\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.484\*\*\*), defectuosiadad (0.680\*\*\*), aislamiento social (0.690\*\*\*), fracaso (0.532\*\*\*), dependencia (0.459\*\*\*), vulnerabilidad (0.331\*\*\*), apego (0.316\*\*\*), subyugación (0.473\*\*\*) y autosacrificio (0.288\*\*\*). El esquema de estándares inflexibles se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.330\*\*\*), abandono (0.451\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.443\*\*\*), defectuosiadad (0.348\*\*\*), aislamiento social (0.355\*\*\*), fracaso (0.291\*\*\*), dependencia (0.297\*\*\*), vulnerabilidad (0.357\*\*\*), apego (0.336\*\*\*), subyugación (0.355\*\*\*), autosacrificio (0.531\*\*\*) e inhibición emocional (0.323\*\*\*). El esquema de grandiosidad se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.335\*\*\*), abandono (0.406\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.355\*\*\*), defectuosiadad (0.450\*\*\*), aislamiento social (0.368\*\*\*), fracaso (0.331\*\*\*), dependencia (0.333\*\*\*), vulnerabilidad (0.433\*\*\*), apego (0.307\*\*\*), subyugación (0.323\*\*\*), autosacrificio (0.358\*\*\*), inhibición emocional (0.467\*\*\*) y estándares inflexibles (0.398\*\*\*). El esquema de autocontrol insuficiente se correlaciona con los esquemas deprivación emocional (0.514\*\*\*), abandono (0.584\*\*\*), desconfianza/maltrato (0.444\*\*\*), defectuosiadad (0.610\*\*\*), aislamiento social (0.519\*\*\*), fracaso (0.585\*\*\*), dependencia (0.585\*\*\*), vulnerabilidad (0.532\*\*\*), apego (0.450\*\*\*), subyugación (0.591\*\*\*), autosacrificio (0.410\*\*\*), inhibición emocional (0.549\*\*\*), estándares inflexibles (0.419\*\*\*) y grandiosidad (0.457\*\*\*).

## 4.2 Discusión

El principal objetivo de este estudio fue comparar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en adultos de zonas rurales y urbanas del municipio de Rionegro, Antioquia. En función de este objetivo, se puede precisar que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la población rural y urbana evaluada; los resultados demuestran que la población urbana presenta puntajes más altos en autosacrificio, dependencia y subyugación, con relación a la población rural con menos casos. Es importante destacar que el instrumento de medición utilizado en esta investigación demostró un alto nivel de confiabilidad, con un coeficiente *alfa de Cronbach de 0.960*. Este valor es superior al coeficiente *alfa de Cronbach de 0.957*, reportado en el artículo de Londoño et al, (2012), lo que sugiere una consistencia interna sólida en la medición. Estos resultados respaldan la validez y confiabilidad del instrumento utilizado. Por otra parte, tal como lo afirma el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) en relación con los factores que pueden afectar o no la salud mental, el contexto urbano resulta ser más afectado y se requiere mayor indagación en la ruralidad, se puede inferir que la población urbana es más propensa a presentar mayores puntuaciones en EMT's tal como lo indicaron los resultados de la presente investigación.

En relación con el objetivo específico número 1, Caracterizar la muestra evaluada en aspectos sociodemográficos. Al comparar a los participantes que vivieron sus primeros 5 años en zona rural (27.8%) frente a los que lo hicieron en zona urbana (72.2%), se observan algunas diferencias en los Esquemas Maladaptativos. Los participantes de zona urbana mostraron porcentajes más altos en autosacrificio (36.4% vs. 11.3% en zona rural), lo cual nos indicó que, en la población urbana, existe una mayor tendencia a poner las necesidades de los demás por encima de las propias, lo cual puede tener repercusiones en la salud mental y el bienestar general en estas

personas. Esta propensión hacia el autosacrificio puede deberse a normas, creencias culturales, valores familiares o a la falta de recursos educativos y sociales que promuevan el autocuidado, lo cual desde una atención en salud temprana en dichas zonas y enfocada en los Esquemas Maladaptativos puede ser propicio para mitigar creencias irracionales que se puedan instaurar desde la infancia en estas personas y sobre todo a nivel familiar.

También puntuaron más alto en dependencia (29.8% vs. 8.6% en zona rural), lo cual indicó que en la población urbana tienden a sentir una necesidad intensa de estar cerca de los demás y temen la pérdida de relaciones significativas, pueden sacrificar sus propias necesidades y deseos para mantener la conexión con los demás, y buscar continuamente la aprobación y validación de los demás para sentirse seguros y valiosos. Y finalmente puntuaron más alto en subyugación (27.8% vs. 9.9% en zona rural), lo que pareció indicar que el contexto urbano puede relacionarse con un mayor desarrollo de esquemas vinculados a la inhibición de las propias necesidades y a la tendencia de someterse a la voluntad de otros, en gran parte a costa de las propias necesidades y deseos.

Desde una perspectiva psicológica y de salud mental, es importante abordar estos patrones de Esquemas Maladaptativos, particularmente en zonas rurales del municipio de Rionegro. La terapia cognitivo conductual y los enfoques basados en terapia de esquemas pueden ser beneficiosos para apoyar y concientizar a las personas a identificar, comprender y modificar estos esquemas que pueden estar influyendo en su bienestar, relaciones personales y sobre todo la capacidad de satisfacer sus propias necesidades.

De acuerdo al objetivo específico número 2, Identificar las diferencias y similitudes de los Esquemas Maladaptativos Tempranos en la población evaluada, al analizar las diferencias por género, se observa que en las mujeres el esquema de autosacrificio se sitúa en el rango alto en un

35.1%, mientras que en los hombres es de 12.6%. Esto sugiere una mayor tendencia en las mujeres a inhibir las propias necesidades en favor de los demás. De igual forma, cabe destacar que este resultado concuerda con la investigación llevada a cabo por Castellanos et al, (2022) quienes evidenciaron que uno de los esquemas más predominantes en las mujeres era precisamente el autosacrificio. Por tanto, resulta de suma importancia continuar implementando diferentes estrategias que tengan como objetivo intervenir en este fenómeno y realizar diferentes investigaciones que arrojen nuevas evidencias.

En función del objetivo específico número 3, Describir los esquemas Maladaptativos Tempranos en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro Antioquia, Las correlaciones más fuertes se dieron entre privación emocional y defectuosidad ( $r=0.709$ ), privación emocional y desconfianza/maltrato ( $r=0.599$ ), y defectuosidad y aislamiento social ( $r=0.725$ ). Esto sugiere una estrecha relación entre los sentimientos de carencia afectiva, las dificultades para confiar en los demás y la autopercepción de ser defectuoso, así como entre la visión negativa de uno mismo y el aislamiento de las relaciones sociales.

Otras correlaciones destacables por su magnitud fueron las de fracaso con defectuosidad ( $r=0.746$ ) y fracaso con aislamiento social ( $r=0.624$ ). La sensación de incapacidad parecería así asociarse fuertemente a la autopercepción como defectuoso y al distanciamiento social. Esta correlación también aparece de forma significativa en la investigación llevada a cabo por Montoya y Mejía (2021) quienes asociaron algunos esquemas con los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). Asimismo, en la literatura (Pérez y Torres, 2016) tanto la defectuosidad como el aislamiento social son esquemas ligados a la dimensión de Desconexión y Rechazo planteada por Young et al, (2009). Estos resultados también aportan datos empíricos al soporte de dicha teoría.

En general, se aprecia cómo los diferentes esquemas disfuncionales tienden a vincularse entre sí, conformando patrones interrelacionados de pensamientos y emociones negativas sobre uno mismo y el entorno. Estas correlaciones son congruentes con el modelo teórico subyacente al YSQ.

Estos resultados resaltan la importancia en intervenciones especializadas e individualizadas en salud mental. Otras investigaciones, (Tilano et al, 2018; Restrepo, 2022;) de forma similar, han sugerido la relevancia de dichas intervenciones. En este sentido, se debe pensar en una intervención integral y basada en terapia de esquemas a futuro en la población rural, donde las personas sean conscientes sobre la importancia de la salud mental. Esto implicaría una comprensión detallada y profunda de las experiencias, vivencias personales de cada individuo y su entorno. De igual forma estas intervenciones pueden contribuir de manera significativa a disminuir la inequidad que existe en Colombia respecto a la salud mental y disminuir de salud entre la población rural y urbana. Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que estos hallazgos sobre los esquemas Maladaptativos en zonas rurales y urbanas del municipio de Rionegro Antioquia, ofrecen una visión y una base sólida para abordar la salud mental de esta población. Comprender las correlaciones y relaciones entre estos esquemas es crucial para proporcionar una atención más integral y completa en el futuro, que sirva para prevenir la problemática de salud mental.

En conclusión, aunque no se encontró una correlación estadísticamente significativa, los resultados sugieren diferencias interesantes entre las poblaciones rurales y urbanas en términos de los EMT's. Estos hallazgos pueden servir como punto de partida para futuras investigaciones que exploren en mayor profundidad las influencias de los entornos rurales y urbanos en la salud mental y en la manifestación de los EMT's.

### **4.3 Limitaciones**

Una de las limitaciones significativas de la presente investigación fue el tamaño de la muestra, que constó de 151 participantes. Este tamaño de muestra es relativamente pequeño y limita la capacidad de generalizar los resultados a una población más amplia. Teniendo en cuenta esta limitación, se recomienda para futuros estudios considerar una muestra más extensa y equitativa que incluya participantes tanto de contextos rurales como urbanos. Se ha observado que una muestra más amplia tiende a ser más representativa, lo que a su vez implica que los resultados obtenidos en la investigación actual puedan generalizarse de manera más efectiva. Además, una muestra de mayor tamaño permitirá una evaluación más precisa de las diferencias y similitudes entre las poblaciones rurales y urbanas, lo que contribuirá a la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones de interés. Por lo tanto, en futuros estudios, se sugiere considerar la ampliación de la muestra como una mejora potencial para abordar esta limitación y fortalecer la validez externa de la investigación. En este mismo sentido, se recomienda hacer mucho énfasis en la población rural, dado que se encontró escasa investigación sobre este tema en dicha población; resulta sumamente importante indagar más sobre las condiciones mentales y pautas de crianza que puedan influir en la formación de los EMT's en la población rural.

## **5 Conclusiones**

Con esta investigación, se esperaba comparar los EMT's de adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro Antioquia en el año 2023, con el fin de ampliar el panorama investigativo a nivel local, aportando con los resultados obtenidos un antecedente, que oriente el desarrollo de posteriores investigaciones frente al tema, que puedan ayudar a la creación de estrategias o intervenciones tempranas y ayuden a prevenir que estos EMT's, se desarrollen e instauren en la edad adulta. Según los resultados hallados, se apunta además a la creación de un

artículo de investigación. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la población rural y urbana evaluada. Aunque las diferencias por zona no hayan sido significativas, las asociaciones observadas entre zona rural con los esquemas de autosacrificio y subyugación, y zona urbana con esquemas de deprivación emocional, desconfianza-abuso, defectuosidad y fracaso indican posible influencia del entorno en el desarrollo de EMT's.

El nivel de consistencia interna del YSQ-SF utilizado en este estudio es bueno, presentando un *alfa de Cronbach de 0.960* superior al *alfa de Cronbach (0.957)* y un *omega (0,964)*, presentado en el artículo de Londoño et al, (2012), por lo tanto, se estima la confiabilidad de la prueba y su validez.

Tal como lo afirma el Ministerio de Salud y Protección (2015) en relación con los factores que pueden afectar o no la salud mental como por ejemplo los estilos de crianza, la cultura, las experiencias traumáticas tempranas, entre otros, el contexto urbano resulta ser más afectado, no obstante, se requiere mayor indagación en la ruralidad, se puede inferir que la población urbana es más propensa a presentar mayores puntuaciones en EMT's tal como lo indicaron los resultados de la presente investigación. Se recomienda realizar investigaciones más amplias con muestras grandes que permitan obtener resultados concluyentes respecto a las diferencias por género y lugar de crianza en la conformación de los EMT's.

### **Lista de referencias**

Álvarez, J. L (2014). Perfil neurocognitivo y afectivo en personas con esquema Maladaptativo Temprano de abandono/pérdida. *Revista virtual de ciencias sociales y humanas "psicoespacios"*. 8 (12), 180-218. ISSN-e 2145-2776.

- Álvarez, J. y Villa, A. (2016). Esquemas Maladaptativos tempranos y trastornos de ansiedad en la primera infancia y la niñez. *Katharsis*, (21), 45-68. Doi: <https://doi.org/10.25057/25005731.762>.
- Ato, M., López, J y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. Doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- Beck, A. y Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós ediciones.
- Buss A. y Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 63, N° 3, 452-459.
- Castellanos, S., Salvatierra, N. y Manrique, C. (2022) Esquemas desadaptativos y conductas agresivas en adolescentes peruanos. *Revista científica digital de Psicología PsiqueMag*, 11(2), 89–95. Doi: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.2115>.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Alianza Editorial. ISBN: 9788420647258.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C y Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560. ISSN: 0120-0534.
- Collado, L. y Matalinares, M. (2019). Esquemas Maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*, 22(2), 45-66. Doi: [https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(2\).4564](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(2).4564).

- Cid, J., Tejero, A., y Torrubia, R. (1997). Adaptación española del Cuestionario de Esquemas de Young (Spanish version of the Young Schema Questionnaire). Manuscrito no publicado.
- DANE (2007). “Población censada después de compensada por omisiones de cobertura geográfica (1,22%) y contingencia de transferencia (0,26%), en 1973, 1985, 1993 y 2005, por áreas, según departamentos”, información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística–DANE–, 2007. En: “Totales de población de 1973 a 2005”, [http://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=16&id=269&Itemid=750,%20\[consulta:%2014%20de%20agosto%202007\]](http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=16&id=269&Itemid=750,%20[consulta:%2014%20de%20agosto%202007]).
- DANE (2018). Censo Nacional de Población y vivienda 2018. *Departamento administrativo nacional de estadística-DANE*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.
- DNP (2015) *Tipologías de familia en Colombia: Evolución 1993-2014, Documento de Trabajo No. 2016-1, Observatorio de Políticas de las Familias - OPF*. Departamento Nacional de Planeación, noviembre de 2015. Recuperado de: [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion\\_dic3-\(1\)](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-(1)).
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. (2009). Historia de maltrato físico en la infancia y Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes universitarios. *Acta colombiana de psicología*, 12(2), 127-134. ISSN 0123-9155.

- Gómez, Y., Velásquez, M., Cañizares, C., Uribe, C., Manzanilla, I., Ferro, E., Agudelo, E., Arenas, Á. y Lattig, M. (2022). El papel de los esquemas cognitivos y la adversidad infantil en la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo mayor. *Revista latinoamericana de psicología*, 54, 68-75. Doi: <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.8>.
- Hernández, R., Fernández C y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana. ISBN 978- 1- 4562-2396-0.
- Infante, N., Orozco, S. y Cabrera, G. (2022). Esquemas cognitivos disfuncionales en adolescentes de 14 a 17 años en un contexto escolar en Armenia, Quindío, 2021. *Tempus psicológico*, 5(1), 12-32. Doi: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.1.4369.2022>.
- The Jamovi Project (2022). *Jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>.
- Lemos, M. y Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 126-140.
- Londoño, N., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Chaves, L. y Castrillón, D. (2012). Young Schema Questionnaire-Short Form: validación en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 147–164. ISSN: 1657-9267.
- López, P. A. F., Cid, C. J., Obst, C. J., Rondón, J. M., Alfano, S. M. y Cellerino, C. (2011). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de personalidad para profesionales, desde el modelo de Young, Klosko y Wheishar (2003). *Revista Ciencias Psicológicas*, 1, 83-115.
- 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. ISSN: 1132-9483.

Ministerio de la Protección Social (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003*.

ISBN 958-33-73-70-2

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta nacional de salud mental en Colombia

ISBN: 978-958-8903-20-0 ISBN electrónico: 978-958-8903-19-4.

Monteza, S, y Yogui, D. (2021) Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en

pacientes que acuden a consulta externa en una institución prestadora de servicios de

salud-IPRESS, Lima, 2020. *Apuntes Universitarios*, 11(2), ISSN: 2304-0335. Doi:

<https://doi.org/10.17162/au.v11i2.634apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe>.

Montoya, A. y Mejía, P. (2021). Incidencia de los Esquemas maladaptativos tempranos en el

comportamiento alimentario. *Semillero Psicología Clínica y Salud Mental*, 16 (29), 1-4,

ISSN 1794-3159 –E ISSN: 2145-310.

Moral, M y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial

en Dependientes Afectivos Españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43, 12,

ISSN: 0034-9690.

Moral, M. y González, M. (2020). Distorsiones Cognitivas y Estrategias de Afrontamiento en

Jóvenes con Dependencia Emocional. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*,

11(1), 15-30. Doi: <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.032>.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J.*

*Morphol*, 35(1), 227-232. ISSN 0717-9502. Doi: [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037)

[95022017000100037](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037).

Patsi, L. y Requena, S., (2020). Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia

emocional en mujeres en situación de violencia de pareja. *Revista de Investigación*

*Psicológica*, 23, 9-34, ISSN: 2223-3033. DOI:

[http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n23/n23\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n23/n23_a03.pdf).

- Pedroza, M., Andrade, P. y Calleja, N. (2019). Validación de la escala de Esquemas Maladaptativos Tempranos para niños. *Acta de Investigación Psicológica*, 9(1), 37-47, Doi: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.04>.
- Pérez, G., Velado, L., García, B. y Sánchez, M. (2021). Inteligencia emocional y Esquemas Tempranos Desadaptativos en futuros educadores: ampliando fronteras. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(3), 133-147. Doi: <https://doi.org/10.6018/reifop.435821>.
- Pérez, L. y Torres, A. (2016) Desarrollo de los esquemas Maladaptativos tempranos en madres adolescentes de un CAR. *Avances en Psicología*, 24(2), 167-174 2016. Doi: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2016.v24n2.152>.
- Pessoa, G., Ferreira, I. y Cavalcanti, M. (2022). Esquemas iniciales desadaptativos en adultos con antecedentes de eventos estresores tempranos. *Estudios e investigaciones en psicología. Rio de Janeiro*. 02 853-871 ISSN 1808-4281 (versión en línea). Doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68657>.
- Quiñón, A y Ríos, C. (2021). La participación de los esquemas desadaptativos en la violencia de pareja y bienestar psicológico: Una revisión descriptiva de la literatura. *Socialium*, 6(2), e1408. Doi: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.2.1408>.
- Restrepo, J. (2022, septiembre 12). Incremento de afectaciones a la salud mental en Antioquia: *Coletazos de la pandemia, sección de noticias*. Recuperado de: [https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z0/fYyxDsIwEEN\\_hSUjuqOUFMaKAQkxMCDUZkGnNoKDJpe2](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z0/fYyxDsIwEEN_hSUjuqOUFMaKAQkxMCDUZkGnNoKDJpe2).

- Rivera y Abuin (2012) *Listado de síntomas breves*. TEA Ediciones, S. A. ISBN: 978-84-15262-05-3.
- Rodríguez-Triana, D. R y Benavides-Piracón, J. A. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 359-371. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2016000300359&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2016000300359&script=sci_arttext).
- Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances En Psicología*, 17(1), 59–74. ISSN: 1812-9536; E-ISSN: 2708-5007. Recuperado a partir de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908>.
- Sánchez, L. (2008). Éxodos rurales y urbanización en Colombia. Perspectivas teóricas y aproximaciones teóricas. *Bitácora*, 13(2), 57-72. <https://www.redalyc.org/pdf/748/74811925005.pdf>.
- Sarti, N., Vidal, B. y Spinetto, M. (2021). Trastorno Narcisista de la Personalidad y Esquemas Maladaptativos Tempranos en una población femenina de bajos recursos socioeconómicos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 73–80. Doi: <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n1.27573>.
- Sierra, A. y Pérez, M. (2014). El papel de los esquemas cognitivos y estilos parentales en la relación entre prácticas de crianza y problemas de comportamiento infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 389-402. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.04](http://dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.04).
- Tilano, L., Londoño, N. y Tobón, K (2018) La crianza en Colombia: relevancia y avances en investigación. *Psicología Desde El Caribe*. 35(2), 156 – 170 Doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.2.8175>.

- Urbiola, I., Estévez, A., y Iraurgi, L. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes (DEN): Desarrollo y validación de un instrumento. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 20 (2-3), 101-114. ISSN: 1134-7937.
- Urbiola, I. y Estévez, A. (2015). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos en el noviazgo de adolescentes y jóvenes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 571+. Recuperado de:  
<https://link.gale.com/apps/doc/A521459985/AONE?u=googlescholar&sid=bookmark-AONE&xid=4bfc3a00>.
- Urbiola, A., Jauregui, P., Pérez, M., Londoño, N. y Momeñe, J. (2019). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos: Estudio comparativo entre España y Colombia en relaciones de noviazgo. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS*. 25(2), 97 -104 ISSN 1134-7937, 97-104. Doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.001>.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. E. y Brown, C. (1994) *Young Schema Questionnaire-Short Form, SQ-SF*. Nueva York, NY: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E. (1998). The Young Schema Questionnaire: Short Form. Disponible en <http://www.schema-therapy.com/id54.htm>.
- Young, J. y Klosko, J. (2001). *Reinventar Tu Vida*. Paidós Ibérica, 1ra ed., ISBN 9788449327438.
- Young, J. E., Klosko, J.S. y Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press. Recuperado de:

<https://www.guilford.com/excerpts/young.pdf>. Young, J., Klosko, J. y Weishaar, M.

(2009). *Terapia de esquemas*. Editorial Desclée De Brouwer, S.A. 2da ed. ISBN: 978-84-330-3759-6.

Zambonino, S. (2022). Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en la preadolescencia

*Psicodebate*, 22(1), ISSN: 1515-2251 e- ISSN: 2451-6600. Doi:

<http://dx.doi.org/10.18682/>

## Anexos

## Anexo A

Código \_\_\_\_\_

<b>ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ADULTOS DE ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA.</b> <b>Investigadores:</b> Marlon de Jesús Torres Urrego; Isabel Cristina Huérfano Gómez; Juanita Valentina Arias Ciro; Sandra Milena Giraldo Tejada. <b>Asesora:</b> Paula Cristina Ríos Zapata					
ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA					
<b>Fecha de diligenciamiento:</b>	1. Día		2. Mes		3. Año
<b>Lugar de diligenciamiento:</b>					
<b>Fecha de nacimiento:</b>	1. Día		2. Mes		3. Año
<b>Edad:</b>					
<b>Lugar de nacimiento:</b>	1. País: _____ 2. Departamento: _____ 3. Municipio: _____				
<b>Número de contacto:</b>	1. Celular		2. Teléfono		
<b>Género:</b> (Marque con una X la respuesta)	1. Masculino _____ 2. Femenino _____ 3. No Binario _____				
<b>Correo electrónico:</b>					
<b>Lugar de procedencia:</b>	1. País: _____ 2. Departamento: _____ 3. Municipio: _____				
<b>¿Dónde vivió los primeros 5 años de vida?:</b>					
<b>Lugar de residencia y dirección actual:</b>					
<b>Área de residencia:</b> (Marque con una X la respuesta y nombre)	1. Zona Rural _____ 2. Zona Urbana _____ 3. Nombre de la zona _____				
<b>Tiempo de residencia en este lugar:</b> (Marque con una X la respuesta)	1. Menos de 1 año _____ 2. 1 a 5 años _____ 3. 6 a 10 años _____ 4. 11 a 20 años _____ 5. Más de 20 años _____ 6. Toda la vida _____				

<b>Estado civil:</b> (Marque con una X la respuesta).	1. Soltero(a) ___ 2. Casado(a) ___ 3. Unión libre ___ 4. Viudo(a) ___ 5. Separado(a) ___ 6. Divorciado(a) ___ 7. Religioso(a) ___
<b>Grupo familiar:</b> (Describa quiénes conforman su familia en la actualidad- parentesco)	
<b>Tipología familiar:</b> DNP (2015) (Marque con una X la respuesta dentro del paréntesis (X))	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Familia unipersonal: <b>confirmada por una sola persona.</b></li> <li>2. ( ) Familia sin hijos: conformada por una pareja sin hijos.</li> <li>3. ( ) Familia monoparental: conformada por un único adulto con hijos.</li> <li>4. ( ) Familia nuclear tradicional o biparental: conformada por un padre, una madre y el hijo /s biológico/s.</li> <li>5. ( ) Familia extensa: conformada por varios miembros: padres, hijos y abuelos, o padres, primos y tíos, etc.</li> <li>6. ( ) Familia compuesta: conformada por parientes, más otras personas no parientes.</li> <li>7. ( ) Familia homoparental: conformada por una pareja homosexual con o sin hijos.</li> <li>8. ( ) Familias adoptivas: conformada por una pareja (o un adulto en solitario) con hijo(s) adoptado(s).</li> <li>9. ( ) Familias sin núcleo: de primer o segundo grado de consanguinidad (por ejemplo, hermanos, primos).</li> <li>10. ( ) No familiares sin núcleo: no existen otras relaciones de parentesco (por ejemplo, estudiantes compartiendo vivienda y gastos).</li> </ol>	
<b>Estrato socioeconómico:</b> (Marque con una X la respuesta)	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___
<b>Nivel de escolaridad:</b> (Marque con una X la respuesta)	1. Ninguno ___ 2. Primaria incompleta ___ 3. Primaria completa ___ 4. Secundaria incompleta ___ 5. Secundaria completa ___ 6. Técnico ___ 7. Tecnólogo ___ 8. Universitario ___ 9. Posgrado ___ 10. Otro ___ ¿Cuál? _____ <b>Título obtenido</b> _____
<b>Ocupación:</b> (Marque con una X la respuesta).	1. Estudiante ___ 2. Empleado ___ 3. Desempleado ___ 4. Independiente ___ 5. Ama(o) de casa ___ 6. Otro ___
<b>¿Tiene alguna condición especial a nivel cognitivo?:</b> (Marque con una X la respuesta y nómbrala en el caso de ser afirmativo).	1. SI _____ 2. NO _____ <b>¿Cuál?:</b> _____

<p><b>¿Tiene alguna enfermedad física?:</b> (Marque con una X la respuesta y nómbrela en el caso de ser afirmativo).</p>	<p>1. SI _____ 2. NO _____</p> <p><b>¿Cuál?:</b> _____</p>
<p><b>¿Ha presentado alguna alteración en su estado mental o psicológico?:</b> (Marque con una X la respuesta y nómbrela en el caso de ser afirmativo)</p>	<p>1. SI _____ 2. NO _____</p> <p><b>¿Cuál?:</b> _____</p> <p>—</p>
<p><b>Religión que profesa:</b></p>	
<p><b>Describa cómo fue su infancia:</b></p>	

Anexo B**YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (JEFFREY E. YOUNG, 1998)**

Validado en Colombia por Londoño, N. H., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K. et al. (2012). *Universitas Psychologica*, 11(1), 147-164.

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: (H) (M) Edad: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrarás una serie de frases que una persona podría utilizar para *describirse a sí misma*. Por favor, lee cada frase y decide el grado de exactitud con que te describe. Cuando no estés seguro/a, basa tu respuesta en lo que *emocionalmente sientes*, no en lo que piensas que es verdad. Escoge el valor más alto de 1 a 6 que te describe, y márcalo junto a cada frase.

**ESCALA DE PUNTUACIONES**

1 = Totalmente falso

2 = La mayoría de las veces falso

3 = Más falso que verdadero

4 = Más verdadero que falso

5 = La mayoría de las veces verdadero

6 = Me describe perfectamente

1. Presiento que la gente se aprovechará de mí.	1 2 3 4 5 6
2. Pienso que ningún hombre/mujer que yo desee podría amarme cuando viese mis defectos.	1 2 3 4 5 6
3. No me aceptan en ningún lugar.	1 2 3 4 5 6
4. Es sólo una cuestión de tiempo el que alguien me traicione.	1 2 3 4 5 6
5. No hago casi nada tan bien en el trabajo (ó en los estudios) como lo pueden hacer otras personas.	1 2 3 4 5 6
6. Siento que en cualquier momento podría ocurrir un desastre (natural, criminal, financiero o médico).	1 2 3 4 5 6
7. No he sido capaz de independizarme de mis padres, como otras personas de mi edad parecen haberlo hecho.	1 2 3 4 5 6
8. Nadie que yo desee querría estar cerca de mí si me conociese realmente.	1 2 3 4 5 6
9. La mayoría de las personas están más capacitadas que yo en temas de trabajo y de competencias.	1 2 3 4 5 6
10. No puedo escapar a la sensación de que algo malo va a ocurrir.	1 2 3 4 5 6
11. Tengo que ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo mejor.	1 2 3 4 5 6
12. Me siento aferrado a las personas a las que estoy muy unido porque tengo miedo que me abandonen.	1 2 3 4 5 6
13. Lo paso mal cuando tengo que sacrificar gratificaciones inmediatas, por conseguir un objetivo a largo plazo.	1 2 3 4 5 6
14. Normalmente estoy al acecho de las intenciones ocultas de los demás.	1 2 3 4 5 6
15. Soy básicamente diferente de las otras personas.	1 2 3 4 5 6
16. No me siento capaz de arreglármelas por mí mismo en las cosas de cada día.	1 2 3 4 5 6
17. No merezco el cariño, la atención ni el respeto de los demás.	1 2 3 4 5 6

18. Pienso que si hago lo que quiero, sólo me buscaré problemas.	1 2 3 4 5 6
19. A menudo siento que no tengo una identidad independiente de la de mis padres o de mi pareja.	1 2 3 4 5 6
20. Siempre he sido el que escucha los problemas de los demás.	1 2 3 4 5 6
21. Tengo muchas dificultades para exigir que se respeten mis derechos y que se tengan en cuenta mis sentimientos.	1 2 3 4 5 6

<p>ESCALA DE PUNTUACIONES</p> <p>1 = Totalmente falso</p> <p>2 = La mayoría de las veces falso</p> <p>3 = Más falso que verdadero</p> <p>4 = Más verdadero que falso</p> <p>5 = La mayoría de las veces verdadero</p> <p>6 = Me describe perfectamente</p>	
22. A menudo siento como si mis padres (o uno de ellos) estuviesen viviendo a través de mí; no tengo una vida propia.	1 2 3 4 5 6
23. Intento hacer las cosas lo mejor que puedo; no puedo aceptar un "bastante bien".	1 2 3 4 5 6
24. Siento que no tendría que seguir las normas básicas ni convencionalismos que siguen los demás.	1 2 3 4 5 6
25. No tengo sentido común.	1 2 3 4 5 6
26. Las personas me ven como "alguien que hace demasiadas cosas para los demás y no las suficientes para sí mismo".	1 2 3 4 5 6
27. Me preocupa que me puedan atacar.	1 2 3 4 5 6
28. Me veo a mí mismo como una persona dependiente, en lo que se refiere al funcionamiento de cada día.	1 2 3 4 5 6
29. Durante gran parte de mi vida, no me he sentido alguien especial para nadie.	1 2 3 4 5 6
30. Estoy tan ocupado haciendo cosas por las personas que me importan, que me queda poco tiempo para mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6
31. Algunas veces estoy tan preocupado por la posibilidad de que las personas me dejen que me alejo de ellas.	1 2 3 4 5 6
32. Odio que me limiten o que no me dejen hacer lo que quiera.	1 2 3 4 5 6
33. Me siento poco integrado en los grupos.	1 2 3 4 5 6
34. Soy una buena persona porque pienso más en los demás que en mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6
35. Debo cumplir todas mis responsabilidades.	1 2 3 4 5 6
36. En general, no he tenido a mi lado personas que me dieran cariño, apoyo y afecto.	1 2 3 4 5 6
37. Siento que no puedo bajar la guardia cuando estoy con otras personas, si no ellos me harán daño intencionadamente.	1 2 3 4 5 6
38. En las relaciones, dejo que la otra persona tome la iniciativa.	1 2 3 4 5 6
39. No me permito eludir mis responsabilidades ni buscar excusas para mis errores.	1 2 3 4 5 6

40. Soy especial y no tendría que aceptar muchas de las restricciones que se les imponen a las otras personas.	1 2 3 4 5 6
41. Necesito tanto a los demás que me preocupa perderlos.	1 2 3 4 5 6
42. No puedo fiarme de mi criterio en las situaciones cotidianas.	1 2 3 4 5 6
43. No me siento unido/a a nadie. Soy una persona solitaria.	1 2 3 4 5 6
44. Siento que no tengo otra opción que ceder ante los deseos de los demás, de lo contrario se vengarán de mí o me rechazarán de alguna manera.	1 2 3 4 5 6
45. No soy tan inteligente como la mayoría de las personas en lo que se refiere al trabajo (o estudio).	1 2 3 4 5 6
46. La gente me ve como alguien emocionalmente rígido.	1 2 3 4 5 6
47. En mí hay demasiadas cosas básicas que son inaceptables, como para poder abrirme a los demás.	1 2 3 4 5 6
48. Cuando siento que alguien que me importa va a alejarse de mí, me desespero.	1 2 3 4 5 6
49. Soy incompetente cuando se trata de rendir en cualquier tarea.	1 2 3 4 5 6
<p>ESCALA DE PUNTUACIONES</p> <p>1 = Totalmente falso</p> <p>2 = La mayoría de las veces falso</p> <p>3 = Más falso que verdadero</p> <p>4 = Más verdadero que falso</p> <p>5 = La mayoría de las veces verdadero</p> <p>6 = Me describe perfectamente</p>	
50. Durante la mayor parte de mi vida no he tenido a nadie que me escuchase, me comprendiese o conectase con mis verdaderas necesidades o sentimientos.	1 2 3 4 5 6
51. No tengo tantas aptitudes para el trabajo (o estudio) como la mayoría de la gente.	1 2 3 4 5 6
52. Soy demasiado tímido/a para expresar sentimientos positivos hacia los demás (por ejemplo, cariño, preocupación...).	1 2 3 4 5 6
53. Me preocupa perder todo mi dinero y acabar en la miseria.	1 2 3 4 5 6
54. Soy el/la que normalmente acabo cuidando de las personas cercanas a mí.	1 2 3 4 5 6
55. Si no puedo alcanzar un objetivo, me siento frustrado enseguida, y dejo de intentarlo.	1 2 3 4 5 6
56. Me controlo tanto que las personas piensan que no tengo sentimientos.	1 2 3 4 5 6
57. Raramente he tenido a una persona fuerte que me diese un buen consejo o que me guiase cuando no estaba seguro de lo que hacer.	1 2 3 4 5 6
58. Soy bastante desconfiado respecto a las intenciones de los demás.	1 2 3 4 5 6
59. No confío en mi habilidad para resolver los problemas que van surgiendo en el día a día.	1 2 3 4 5 6
60. Mi padre y/o mi madre se involucran demasiado en mi vida y yo en la suya.	1 2 3 4 5 6

61. Siempre dejo que los demás decidan por mí, de manera que no sé lo que verdaderamente quiero para mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6
62. Me resulta embarazoso tener que expresar mis sentimientos a los demás.	1 2 3 4 5 6
63. La mayor parte de mi vida no he tenido a nadie que me cuide, ni que comparta y se preocupe realmente por lo que me ocurre.	1 2 3 4 5 6
64. Siento que No soy simpático.	1 2 3 4 5 6
65. Es muy difícil para mis padres (o para uno de ellos) y para mí, ocultarnos intimidades sin sentirnos culpables o traicionados.	1 2 3 4 5 6
66. Siento que lo que yo puedo ofrecer es más valioso que lo que los demás me aportan a mí.	1 2 3 4 5 6
67. Me es muy difícil aceptar un "no" como respuesta cuando quiero algo de los demás.	1 2 3 4 5 6
68. Me preocupa estar empezando a sufrir una enfermedad grave, aunque ningún médico me ha diagnosticado nada importante.	1 2 3 4 5 6
69. Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1 2 3 4 5 6
70. Me preocupa que las personas a las que me siento unido me dejen o me abandonen.	1 2 3 4 5 6
71. No consigo obligarme a hacer aquello que no me gusta, aunque sepa que es por mi bien.	1 2 3 4 5 6
72. Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis propósitos.	1 2 3 4 5 6
73. Siento una presión constante por hacer las cosas y darlas por terminadas.	1 2 3 4 5 6
74. Me siento alejado del resto de personas.	1 2 3 4 5 6
75. Me cuesta obligarme a terminar tareas rutinarias o aburridas	1 2 3 4 5 6

Anexo C.

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA  
INVESTIGACIÓN SOBRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN  
ADULTOS DE ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA  
EN EL AÑO 2023.

**Investigadores:** Juanita Valentina Arias; Sandra Milena Giraldo Tejada; Isabel Cristina

Huérfano Gómez; Marlon de Jesús Torres Urrego.

**Asesora:** Paula Cristina Ríos Zapata

**Rionegro, Septiembre \_\_\_\_\_ 2023**

Apreciado(a) Sr(a)

---

Desde el grupo de investigación biopsicosocial GIBPSICOS, del programa de psicología de Universidad Católica de Oriente, Rionegro, los estudiantes de 10º semestre, Juanita Valentina Arias, Sandra Milena Giraldo Tejada, Isabel Cristina Huérfano Gómez y Marlon de Jesús Torres Urrego, con el respaldo de la docente y asesora de la asignatura de trabajo de grado I y II, Paula Cristina Ríos Zapata; se encuentran adelantando un proyecto de investigación denominado “Esquemas Maladaptativos tempranos en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro, Antioquia en el año 2023”. Por tal motivo, se le invita a participar de la presente investigación, la cual cuenta con el respaldo de la Universidad Católica de Oriente. Y tiene como objetivo, identificar las diferencias y/o similitudes existentes en los Esquemas Maladaptativos Tempranos de adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro Antioquia, a través del diligenciamiento de una encuesta sociodemográfica y un cuestionario denominado YSQ-SF, el

cual evalúa la variable de Esquemas Maladaptativos Tempranos. Los datos personales y la información suministrada en el curso de esta investigación tendrán un manejo estrictamente confidencial, lo que quiere decir, que no serán revelados a terceros, ni usados para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, tampoco serán identificados en la fase de publicación de resultados, no se proporcionará retribución económica alguna por la participación en este estudio. Los investigadores, tomarán registro de su participación, por medio de un cuestionario sociodemográfico, fotografías y grabación de audio y /o video en caso de que sea necesario, recuerde que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no representa peligro o riesgo alguno para usted o su integridad. Es posible solicitar información acerca de los resultados generales de la investigación, siempre y cuando ésta haya concluido y hacer preguntas en cualquiera de las etapas de la investigación, con el fin de resolver inquietudes al respecto, contactando a los investigadores: Juanita Valentina Arias Ciro, Sandra Milena Giraldo Tejada, Isabel Cristina Huérfano Gómez y Marlon de Jesús Torres Urrego, a los siguientes correos, [juanita.arias8221@uco.net.co](mailto:juanita.arias8221@uco.net.co), [sandra\\_giraldot@hotmail.com](mailto:sandra_giraldot@hotmail.com), [isabel.huerfano0629@uco.net.co](mailto:isabel.huerfano0629@uco.net.co), [marlon\\_torres2014@hotmail.com](mailto:marlon_torres2014@hotmail.com), o solicitar información directamente en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente. Si autoriza su participación en esta investigación, por favor diligencie a continuación el consentimiento informado y hágalo llegar a la persona que se lo entregó. Si no accede a participar, por favor hágalo explícito y devuelva esta hoja.

*Desde ya le agradecemos por su participación.*

Juanita V. Arias

Sandra Giraldo T.

---

Juanita Valentina Arias Ciro

---

Sandra Milena Giraldo Tejada

CC. 1007378221

CC. 1036950731

Investigadora

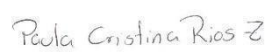


---

Isabel Cristina Huérfano Gómez

CC. 103950629

Investigadora



---

Paula Cristina Ríos Zapata

CC. 39441966

Asesora

Investigadora



---

Marlon de Jesús Torres Urrego

CC. 1039289530

Investigador

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto Esquemas Maladaptativos Tempranos en adultos de zona rural y urbana del municipio de Rionegro Antioquia en el año 2023.

Yo \_\_\_\_\_

Mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_, del municipio de \_\_\_\_\_, he sido informado ampliamente sobre los objetivos de la investigación.

Acepto participar voluntariamente en ella y autorizo a los investigadores, Juanita Valentina Arias Ciro, Sandra Milena Giraldo Tejada, Isabel Cristina Huérfano Gómez, Marlon de Jesús Torres Urrego y la docente y asesora de la investigación Paula Cristina Ríos Zapata, para que hagan uso académico y científico de los resultados obtenidos conservando en anonimato mi identidad; igualmente, acepto vincularme de forma activa y participativa contestando objetivamente una serie de preguntas formuladas en el cuestionario cuantitativo YSQ-SF y en la encuesta sociodemográfica.

Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

1. Contestando objetivamente una serie de preguntas formuladas en la encuesta y en los cuestionarios.
2. Aceptando que los resultados de las evaluaciones sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
3. Entiendo que, en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, seré informado ampliamente y el equipo investigador me hará la contención necesaria mientras se recomienda el tratamiento adecuado bajo mi responsabilidad.
4. No se recibirá dinero por parte de los investigadores

5. Se reserva el anonimato aun cuando no sean publicados los resultados

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos.

He sido informado sobre las incomodidades que se pueden presentar en esta investigación, tales como:

1. Pueden existir preguntas que me molesten o me causen vergüenza, las cuales no estaré obligado a responder o puedo solicitar que me las expliquen.
2. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee.
3. Todas las evaluaciones clínicas realizadas serán gratuitas.

Acepto:

No acepto:

Este consentimiento se firma a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del participante

CC. \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador

CC. \_\_\_\_\_

---

Firma del Investigador

CC. \_\_\_\_\_

---

Firma del Investigador

CC. \_\_\_\_\_

---

Firma del Investigador

CC. \_\_\_\_\_