



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS,
BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO
PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS
AFECTIVOS TEMPRANOS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autor:

Bach. Saavedra Torres Isaac

ORCID

000-0002-6549-1627

Asesora:

Dra. Bejarano Benites Zugeint Jacquelin

ORCID

0000-0003-1722-7669

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**USS | ESCUELA DE
POSGRADO**
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA
DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS
VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS”**

AUTOR

Bach. ISAAC SAAVEDRA TORRES

PIMENTEL – PERÚ

**PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA
DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS
TEMPRANOS**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. Guerrero Carranza Virginia Rosemary
Presidente del jurado de tesis

Dr. Callejas Torres Juan Carlos
Secretario del jurado de tesis

Dra. Bejarano Benites Zugeint Jacquelin
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

*A mi familia, por el inmenso apoyo incondicional,
por ser fuente de motivación y por los gratos
momentos pasados en nuestras vidas.*

Agradecimientos

A Dios, porque sin él nada es posible.

*A todas las personas involucradas en
el desarrollo de esta investigación.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como principal objetivo elaborar un programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque. Para ello, en este estudio mixto se buscó diagnosticar el estado actual de la variable problema y seguidamente proponer un programa para accionar sobre lo hallado, para el diagnóstico se utilizaron el cuestionario de vínculos afectivos tempranos y una entrevista estructurada, el primero fue aplicado a 40 estudiantes de educación superior técnica y el segundo fue aplicado a sus padres, tutores o cuidadores quienes formaron la muestra de la presente investigación. Se obtuvo como resultados que, ambos grupos poblacionales evidenciaron la presencia de vínculos afectivos tempranos no saludables desarrollados entre los cuidadores y los estudiantes durante el periodo infantil de estos últimos. Con base en ello, se diseñó un programa de terapia de esquemas basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes, este programa fue validado por tres expertos y parcialmente aplicado; la fase de psicoeducación mostró cambios relevantes, indicando que un 55% de la población logró reconocer los vínculos en un nivel significativo.

Palabras Clave

Terapia, programa, vínculo, diagnóstico y educación.

ABSTRAC

The main objective of this study was to develop a schema therapy program, based on the dynamics of the process to act on the early affective bonds of students from a public technological institute in Lambayeque. To do this, in this descriptive study it was sought to diagnose the current state of the problem variable and then to propose a program to act on what was found, for the diagnosis the questionnaire of early affective ties and a structured interview were used, the first was applied to 40 technical higher education students and the second was applied to their parents, guardians or caregivers who formed the sample of this research. The results were that both population groups evidenced the presence of unhealthy early affective bonds developed between caregivers and students during the latter's childhood period. Based on this, a schema therapy program based on the dynamics of the process was designed to act on the early affective bonds of the students. This program was validated by three experts and partially applied; the psychoeducation phase showed relevant changes, indicating that 55% of the population managed to recognize the links at a significant level.

Keywords

Therapy, program, bonding, diagnosis and education.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	12
1.1.Realidad Problemática.	12
1.2.Trabajos Previos.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.3.1 Caracterización del Proceso de la Terapia de Esquemas y su dinámica.....	22
1.3.1.1. La Terapia de Esquemas (TE).....	22
1.3.1.2. Terapia psicodinámica	29
1.3.1.3. Terapia cognitivo conductual.....	29
1.3.1.4. Terapia Gestalt	30
1.3.2. Determinación de las tendencias históricas.....	30
Etapa 1. Surgimiento de la terapia de esquemas	31
Etapa 2. Desarrollo de la terapia de esquemas	33
Etapa 3. Integración e Intervención en la Terapia de Esquemas.....	37
Programa de Terapia de esquemas	40
1.3.2Marco Conceptual.	45
1.3.Formulación del Problema.	47
1.4.Justificación e importancia del estudio.	47
1.5.Hipótesis.....	48
1.5.2 Variables, Operacionalización.	48
1.5.2.1. Variables	48
1.5.2.2. Operacionalización.....	48
1.6.Objetivos	48
1.6.1.Objetivos General	48
1.6.2.Objetivos Específicos.....	49
II.MATERIAL Y MÉTODO	49
2.1.Tipo y Diseño de Investigación.	49
2.2.Población y muestra.	50
2.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	51

2.3.1. Técnicas.....	51
2.3.2. Instrumento	51
2.3.3. Validez y confiabilidad	52
2.4.Procedimientos de análisis de datos.....	54
2.5.Criterios éticos	54
2.6.Criterios de Rigor científico.....	55
III. RESULTADOS	56
3.1. Resultados	56
3.1.1. Resultados en el grupo de estudiantes	56
3.1. 2. Resultados en el grupo de los padres de los estudiantes	61
3.2.Discusión de resultados.....	67
3.3.Aporte práctico.....	72
3.3.1. Fundamentación del programa de terapia de esquemas.....	72
<u>3.3.2. Construcción del programa de terapia de esquemas</u>	<u>75</u>
Etapa I. Diagnóstico:.....	76
Etapa II. Objetivo General	77
Etapa III. Sistema de actividades	77
Etapa IV: Instrumentación	93
Etapa V: Evaluación del programa	94
3.4. Valoración y corroboración de los Resultados.....	97
3.4.1 Valoración de los resultados	97
<u>3.4.2Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico</u>	<u>98</u>
3.4.3Corroboración estadística de las transformaciones logradas	99
IV. CONCLUSIONES	100
V. RECOMENDACIONES.....	101
VI. REFERENCIAS	102
ANEXOS	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Resumen de la evolución de la terapia de esquemas</i>	39
Tabla 2. <i>Frecuencia y porcentaje de la población de estudiantes</i>	50
Tabla 3. <i>Frecuencia y porcentaje de la población de padres de familia</i>	50
Tabla 4. <i>Juicio de Expertos del cuestionario</i>	52
Tabla 5. <i>Juicio de Expertos de la entrevista estructurada</i>	53
Tabla 6. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo de sobreprotección</i>	56
Tabla 7. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo de aceptación</i>	57
Tabla 8. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo negligente</i>	58
Tabla 9. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo sobreexigente</i>	59
Tabla 10 <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo permisivo</i>	60
Tabla 11. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo de sobreprotección.</i>	61
Tabla 12. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo de aceptación</i>	62
Tabla 13. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo negligente</i>	63
Tabla 14. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo sobreexigente</i>	64
Tabla 15. <i>Frecuencia y porcentaje del vínculo permisivo</i>	66
Tabla 16 <i>Calificación de los jueces sobre el aporte práctico</i>	97
Tabla 17. <i>Resultados de pre y postest sobre la fase psicoeducación</i>	99
Tabla 18 <i>Prueba de esfericidad de Bartlett</i>	166
Tabla 19 <i>Prueba de chi cuadrado</i>	167
Tabla 20 <i>Cargas factoriales para cada dimensión</i>	167
Tabla 21 <i>Ordenamiento de ítems</i>	168
Tabla 22 <i>Coficiente de alfa para determinar la confiabilidad del instrumento</i>	170
Tabla 23 <i>Baremos del cuestionario VAT</i>	171

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Técnicas de la Terapia de Esquemas	28
<i>Figura 2.</i> Nivel de vínculo de sobreprotección	57
<i>Figura 3.</i> Nivel de vínculo de aceptación	58
<i>Figura 4.</i> Nivel de vínculo negligente.....	59
<i>Figura 5.</i> Nivel de vínculo sobreexigente	60
<i>Figura 6.</i> Nivel de vínculo permisivo	61
<i>Figura 7.</i> Nivel de vínculo de sobreprotección	62
<i>Figura 8.</i> Nivel de vínculo de aceptación	63
<i>Figura 9.</i> Nivel de vínculo negligente.....	64
<i>Figura 10.</i> Nivel de vínculo sobreexigente	65
<i>Figura 11.</i> Nivel de vínculo permisivo	66
<i>Figura 12.</i> Diagrama del agrupamiento de ítems por dimensión	169

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Uno de los principales factores en el desarrollo y estructuración de la personalidad son los vínculos afectivos que una persona ha experimentado con su cuidador y/o con personas significativas durante la infancia, es común que las experiencias tempranas relacionadas con la proximidad afectiva originen mecanismos de adaptación o desajuste emocional perdurable y para muchos sempiterno.

El vínculo afectivo temprano se caracteriza por la conexión emocional, generalmente paterno-filial, que busca promover el desarrollo saludable desde la infancia, fomentando cercanía emocional, por medio del juego, los lazos sentimentales, normas, caricias, protección, apoyo y contacto físico; como bien lo señala Kimelman (2019), las experiencias afectivas tempranas son la base de construcción del psiquismo. La protección y soporte emocional establecidos en el vínculo con el cuidador promueven seguridad en el niño, siendo ello duradero incluso hasta la etapa adulta.

Se considera que, tanto las raíces de la vida emocional como la estructuración inicial de la personalidad se encuentran situadas en la primera infancia por la formación del vínculo; y es así pues que por medio del soporte afectivo y la construcción de lazos emocionales tempranos, se desarrollan formas de pensar, actuar y enfrentarse ante situaciones altamente impactantes; en tal sentido, una persona que ha experimentado en su infancia situaciones que favorecen y potencializan su desarrollo tendrá mayor probabilidad de afrontar adaptativamente una situación, mientras que una persona que ha vivenciado vínculos disruptivos en edades tempranas, puede desarrollar menor tolerancia hacia situaciones angustiosas (Bonilla & Gónzales, 2017).

Por ello, las expresiones interpersonales que establece el cuidador hacia el niño deben estar mediadas por la confianza y protección, de modo tal que el infante construya una representación segura de su yo (Bowlby, 1969, citado por Gómez, 2017). Lo importante y resaltante de los vínculos formados en edades tempranas es que son duraderos y tienden a visualizarse plenamente durante las siguientes etapas del desarrollo, como la infancia tardía, adolescencia, juventud y adultez.

Se debe tener en cuenta que la construcción del vínculo temprano se origina a través del contacto del niño con sus cuidadores, siendo fundamental la estructuración de un vínculo seguro y protector; sin embargo, uno de los grandes problemas evidenciados en distintas familias es el apego inseguro o los patrones nocivos en los cuidados del niño, reflejados en el escaso contacto afectivo, sobreprotección y excesiva exigencia hacia el infante que fomentan y estructuran rasgos de personalidad desadaptativa perdurables (Bravo et al., 2017).

A nivel internacional, se han encontrado diversos estudios, que describen los vínculos afectivos y sus repercusiones en la juventud y adultez, Bermúdez (2016), identificó que el vínculo inseguro establecido con los cuidadores, es repetitivo en muchos casos y fomenta comportamientos conflictivos, situación que también argumenta Mite (2017), pues señala que cuando las madres se conectan de forma insegura con las emociones del niño, promueven poca confianza y comportamientos disruptivos.

Otros estudios, relacionados con vínculos regidos por la sobreprotección indican que, el excesivo contacto físico y emocional paterno-filial desencadena rasgos dependientes en la etapa adulta, en la cual la persona busca incontrolable y desmesuradamente apoyo en sus relaciones cercanas para realizar sus actividades y tomar decisiones en el quehacer diario (Bohórquez & López, 2018; Ureña & Arévalo, 2018; & Vega & Gallo, 2018).

Asimismo, se ha encontrado leves hallazgos sobre la formación de un vínculo sobreexigente y castigador, en el cual las figuras representacionales para el infante establecen estándares y normas significativamente elevadas que generan frustración en el niño y estructuran en él, poca tolerancia a la frustración y rasgos depresivo-ansiosos (Ferrer et al., 2018; & Franco, 2018).

Como se ha revisado, el vínculo afectivo temprano tiene consecuencias perdurables sobre las etapas posteriores del desarrollo; el ser humano desde su nacimiento busca establecer vínculos saludables de forma instintiva; no obstante el rol del cuidador puede no ir en la misma dirección y estructurar patrones comportamentales desadaptativos. A nivel nacional las investigaciones también demuestran la presencia disfuncional en el vínculo afectivo, Pachas (2019), ha encontrado en 136 madres que un 92% establece un vínculo inseguro con su hijo, es decir, denotan contradicciones en la crianza y no se muestran como base de confianza para el niño; asimismo, el vínculo

evitativo también se ha presentado frecuentemente, Quispe (2017), manifiesta que el 54,3% de 70 estudiantes, evidenciaron conductas propias de dicho vínculo, reflejado en la evitación de expresiones emocionales durante la convivencia, inexpresividad afectiva y poco contacto social.

Así, los vínculos que forman los cuidadores con el niño repercute en distintas esferas de la vida de la persona durante su desarrollo, la realidad antes mencionada no dista mucho de lo que se ha encontrado en los estudiantes de educación superior de Chiclayo; la evaluación y los estudios de casos realizados en los participantes de la investigación reflejaron indicadores propios de vínculos disfuncionales, algunos reconocían en la entrevista psicológica haber experimentado durante su infancia carencias afectivas, abandono físico y emocional, poca atención a sus necesidades tempranas, negligencia y otras características del maltrato pasivo, asimismo, desde otro extremo, un grupo reducido de estudiantes mencionaron en el proceso de evaluación haber vivenciado sobreprotección parental y excesiva exigencia y autoridad de sus padres; dichas manifestaciones fueron corroboradas mediante distintos instrumentos proyectivos y psicométricos.

Específicamente, con respecto a **las manifestaciones** halladas en el instituto nacional en el que se desarrolla la investigación, los estudiantes del Instituto Público de Chiclayo, muestran una edad promedio de 20 años, y durante la evaluación psicológica han reflejado distintas referencias que podrían relacionarse al vínculo afectivo, tales como:

- Creencias irracionales o esquemas desadaptativos que rigen el comportamiento de los estudiantes.
- Desarrollo de conductas disfuncionales.
- Inestabilidad emocional, dependencia e impulsividad en las relaciones interpersonales.
- Temor al abandono y al poco contacto socioafectivo.
- Subyugación o aplazamiento de sus necesidades para satisfacer la de los demás.
- Inexpresividad emocional y/o semblante imperturbable, poco sensible.
- Desconfianza, miedo y preocupaciones excesivas.
- Rasgos de personalidad neurótica

Como se ha señalado, estas manifestaciones guardan relación con los estilos de crianza y formación del vínculo que han desarrollado los estudiantes, pues durante la evaluación, como se mencionó, se evidenciaron ciertos patrones en el establecimiento del lazo afectivo con sus cuidadores y/o padres:

- Presencia de vínculos afectivos caracterizado por la negligencia y el rechazo.
- Ausencia del cuidado y atención durante su infancia.
- Sobreprotección parental.
- Excesiva exigencia en etapas tempranas y estándares muy altos para el niño.
- Distanciamiento físico y emocional con sus padres.
- Excesivos castigos poco fundamentados y dolorosos establecido por sus cuidadores.

Dichos indicadores, en relación a las experiencias señaladas sobre los cuidados en la infancia que algunos estudiantes recibieron refleja la posible existencia de un grado de asociación entre el vínculo temprano y la acentuación de rasgos de personalidad; además existe soporte teórico que permite explicar el problema, reflejando que los cuidados, la atención, proximidad afectiva, lazos emocionales, satisfacción de necesidades, contacto físico, caricias, calidad de tiempo, brindar confianza y seguridad, promueven vínculos saludables entre el niño y sus cuidadores, mientras que la negligencia, sobreprotección, rechazo, el maltrato, distanciamiento físico y afectivo, infligir miedo, temor, castigos sin fundamento, sobreexigencia, intimidación, humillación y el abandono, generan vínculos insanos, que repercuten en las formas de pensar, sentir y actuar (Checa et al., 2019; Young et al., 2013; Bowlby, 1920).

El análisis de la problemática, ha llevado a la formular el siguiente **problema científico**: Insuficiencias en el proceso de terapia de esquemas limita accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.

Ahora bien, las bases del vínculo se sostienen en el núcleo temprano, por tanto, la vida emocional de una persona está enormemente influenciada por las interacciones dadas en la infancia; sin embargo, que las consecuencias de dichos vínculos sean perdurables se debe a distintos factores, se considera que uno de los enfoques psicológicos integradores que ha tenido resultados favorables en la reconstrucción de las relaciones tempranas es la terapia de esquemas; por ello, el **diagnóstico causal** delimita lo siguiente:

-Falta y/o deficiente intervención práctica referente al proceso de la terapia de esquemas a fin de accionar sobre los vínculos afectivos tempranos.

-Falta de aplicación de acciones psicoeducativas referente al proceso de la terapia de esquemas para prevenir la formación de creencias disfuncionales y conductas disruptivas.

-Falta de orientación y utilización del proceso de la terapia de esquemas para reconstruir vínculos desarrollados en la etapa temprana

-Deficientes acciones institucionales en el proceso de la terapia de esquemas como intervención sobre los rasgos de personalidad desarrollados por el vínculo en la infancia.

-Insuficiente capacitación en el personal sobre la orientación metodológica y práctica en el proceso de la terapia de esquemas.

Por tanto el **objeto de la investigación** es: El proceso de terapia de esquemas.

Para definir el **objeto de investigación**, se ha tomado referencia de distintos autores, Young et al. (2013), define al proceso de la terapia de esquemas como el conjunto de fases en las cuales se hace uso de la evaluación, psicoeducación, técnicas experienciales y cognitivas para reducir y erradicar problemas dados muchas veces desde la infancia.

Por su parte López et al. (2003), han definido al proceso de la terapia de esquemas como las fases por el que se evalúa e interviene sobre los esquemas disfuncionales los cuales tienen origen en etapas tempranas del desarrollo y se siguen elaborando a lo largo de la vida.

Por otro lado, el objeto de investigación en los últimos cinco años ha sido definido como es un sistema de fases enfatizadas en explorar la etapa infantil de forma retrospectiva, con la finalidad de intervenir con estrategias que permitan reconstruir rasgos caracterológicos que puede presentar un adolescente, joven o adulto (Siabato, 2016)

Asimismo, Villa y Álvarez (2017), han tomado en cuenta que el proceso de la terapia de esquemas es un sistema de fases continuas de carácter evaluativo y de intervención, en el que se hace énfasis el tratamiento de rasgos caracterológicos construidos desde etapas tempranas.

Mate (2018), ha hecho un aporte teórico y señala que, el proceso de la terapia de esquemas se evidencia desde la etapa inicial del tratamiento, hace énfasis en la evaluación de contenidos mentales arraigados desde la infancia, y establece técnicas y estrategias que promuevan la eliminación o reducción de creencias e ideas relacionadas a experiencias traumáticas.

Así pues, se entiende que las estrategias basadas en ese modelo, permiten intervenir sobre la vida emocional temprana de una persona, erradicando esquemas desadaptativos, reconstruyendo tipos de pensamiento, modos de afrontamiento, y estados afectivos de la persona; no obstante, en lo descrito por los autores, aún son pocas las aportaciones prácticas que se han realizado dirigidas específicamente a la reconstrucción del vínculo afectivo temprano.

El **campo de acción** es la dinámica del proceso de la terapia de esquemas.

Todo lo mencionado conlleva al desarrollo de una problemática existente, que por un lado, refleja la presencia exacerbada de vínculos afectivos insanos, y por otro lado, la falta de acciones psicoterapéuticas basadas en la dinámica del proceso de la terapia de esquemas.

1.2.Trabajos Previos

En las últimas décadas los vínculos afectivos tempranos han tomado mayor relevancia, sobre todo por sus implicancias en la formación del psiquismo y la personalidad; las relaciones con los cuidadores o personas significativas son la raíz de la vida emocional de un individuo, por tanto, la crianza establecida por lazos sobreexigentes, negligentes, ambivalentes, seguros o de sobreprotección generarán un estilo particular de actuar. Cómo bien lo señalan Pulgarín y Orozco (2016), el vínculo generado en la infancia influye a lo largo de la vida, sobre todo en las relaciones socioafectiva.

Se habla de los vínculos afectivos tempranos desde los años 1919, sin embargo se le conocía con otros términos como lazos padre e hijo, vínculo, formas de afecto entre los cuidadores y los niños o vínculo parental; las distintas investigaciones ha permitido formar el concepto, desde el enfoque psicoanalítico se tomó mucha importancia sobre la vida emocional y la construcción de esta, Freud señalaba que la vida emocional se encontraba situada en la lactancia y los primeros contactos alrededor de los 6 años de

edad, situación que fue promovida por Klein en su teoría de las relaciones objetales, en la cual daba luz y aportaba explicaciones sobre la importancia de la relación que el niño establecía con su madre y las personas cercanas, para Klein, el origen del psiquismo se encontraba en el vínculo emocional que el niño establece con sus cuidadores, este pasaba por distintas fases, desde el nacimiento y la necesidad energética hasta la formación del superyó por el apoyo afectivo de los padres

En consideración a lo mencionado, se cree que uno de los hallazgos más interesantes y resaltantes de las últimas décadas, que además surgió por la disconformidad hacia la teoría de las relaciones objetales, fue el aporte teórico dado por Bowlby, quien desarrolló la teoría de apego, dicho constructo es un objeto de estudio más específico sobre el vínculo afectivo e incluso tiene origen innato, se explica este por la proximidad y cercanía a las figuras de apego (Placeres, 2017; Ramírez & Castillo, 2016).

La teoría de apego, sin duda alguna, tuvo mayor relevancia en el año 1940, uno de sus grandes aportes fue dar a conocer que el niño se apega biológicamente a una persona por confort y seguridad más que por alimento, pues esta última situación hasta ese entonces se consideraba cierta, esta misma hipótesis tomó importancia con el aporte de Harlow y su famoso experimento en monos, en el cual dio a conocer que el niño desde que nace necesita una figura de protección y confianza. Ya hacia los años 60, Bowlby mediante diversos estudios en la Sociedad Psicoanalítica Británica determinó que las concepciones libidinosas no establecen vínculo con la madre, sino más bien la protección, la seguridad y el lazo afectivo temprano, claro está que esta concepción fue rechazada por Klein y Anna Freud; sin embargo marcó un hito importante para el desarrollo infantil (Lecannelier, 2009).

A nivel nacional, se han observado estudios recientes a diferencia de otros países en los que ya se establecían investigaciones retrospectivas y longitudinales sobre el vínculo afectivo y sus repercusiones en la vida adulta, sin duda lo más destacado es las distintas relaciones que guardan los lazos tempranos con la personalidad, hallazgos recientes dados por Chafloque (2018) y Gómez y Sánchez (2016), han llevado a la conclusión que el vínculo de sobreprotección establecido en etapas tempranas genera miedo a la soledad y al abandono en la vida adulta, sobretodo cuando la persona tiene una relación cercana; además afirman que el vínculo permisivo paterno-filial, desarrolla poca

tolerancia a la frustración, adolescentes con escaso cumplimiento de normas sociales y adultos con conductas disruptivas.

Los hallazgos realizados en el Perú sobre el vínculo afectivo temprano han llevado sólo a estudios correlacionales, y claro, esta misma situación se comparte a nivel local, y en distintas entidades.

En la población de estudio, este problema no ha sido abordado y se refleja desde hace años atrás, tomando en cuenta que la variable surge desde edades tempranas, pero tiene mayor visibilidad en etapas posteriores; se han observado distintas formas de comportarse, pensar y sentir que por medio de la evaluación ha permitido inferir que tienen asociación con los patrones vinculares desarrollados en su infancia, algunos han vivenciado sobreexigencia, otros abandono físico o emocional, así como permisividad y negligencia, que han sido promotores de manifestaciones perjudiciales, desde conductas de aislamiento hasta actos impulsivos.

Ahora bien, es importante tomar en cuenta que no siempre se describen investigaciones sobre el vínculo temprano cuando se quiere estudiar la conducta afectiva paterno-filial, otros autores han utilizado conceptos relacionados como apego o vínculo parental que son modos específicos y característicos del vínculo afectivo que también enriquecen el estudio de este.

Dicho ello, entre los hallazgos que describen el vínculo afectivo temprano y las variables semejantes a este, a **nivel internacional, nacional y local**, se presentan los siguientes:

En Colombia, Rocha et al. (2019), ejecutaron una investigación relacionada con el vínculo parental en estudiantes de educación superior, y determinaron que en el sexo masculino predominaba el vínculo basado en la protección y la seguridad (39.48%), mientras que en las mujeres el vínculo predominante se basaba en la conducta evitativa en edades tempranas debido a un padre y madre ausente; concluyó que el vínculo y conducta de proximidad es diferente para ambos sexos, lo cual lleva a hipotetizar que influencias externas como la cultura y los métodos de crianza pueden influir también en la construcción del vínculo.

En el mismo país, Rocha et al. (2019), realizaron una investigación asociada a los vínculos afectivos, trabajaron con 614 estudiantes de educación superior y determinaron

que, el mayor porcentaje de la población (87,3%) evidenciaba un tipo de apego ambivalente hacia su cuidador, formado a través de la falta de consistencia en los cuidados del niño; además los autores determinaron que este vínculo tiene relación con los celos enfermisos o patológicos a futuro.

Betancourt et al. (2018), en México, realizaron una investigación relacionada con las prácticas parentales y la construcción del vínculo en estudiantes de educación superior; en base al análisis de datos, los autores determinaron que, las prácticas de control conductual fueron predominantes en la población, siendo estas asociadas al vínculo castigador, en el cual el padre o madre ejerce demasiada presión sobre el niño y establece castigos. Además determinaron en su estudio que las prácticas parentales positivas fomentan menor riesgo de remisión de alteraciones conductuales.

También en México, Pineda et al. (2017), desarrollaron una investigación asociada al desarrollo del vínculo por medio de las prácticas parentales, trabajaron con estudiantes de educación superior y hallaron que el sexo femenino había presenciado mayor control conductual y comunicación durante su infancia, a diferencia del sexo masculino que presentó mayor control psicológico; en relación al vínculo, se afirma que el control conductual está mediado por los castigos, mientras que el control psicológico aparece dado a las constantes culpabilizaciones de los padres hacia sus hijos.

Otero et al. (2017), investigaron en Colombia los estilos de apego que presentaban los estudiantes de educación superior; hallaron que el tipo de apego evitativo se asociaba con la crianza y cuidados del padre, mientras que con los cuidados de la madre se presentaba el tipo de apego ambivalente; asimismo concluyó que, el apego evitativo está enormemente influenciado por el vínculo de rechazo e inseguro y el apego ambivalente se asocia a la presencia inestable de la figura significativa para el niño.

Gyr (2019), en Lima, realizó una investigación sobre el vínculo parental en estudiantes de educación superior y encontró que el vínculo de cuidado fue predominante en la población (Me: 44, 21, De: 6,50), seguido del vínculo de sobreprotección (Me: 27,91, De: 6,13). Para el primero concluyó que, dicho vínculo se expresa más en la figura materna, mientras que el segundo no muestra mucha diferencia en su presencia entre la madre y el padre.

En un estudio realizado en Chimbote, Barreto y Rodríguez (2019), investigaron el apego como factor desencadenante de dependencia emocional, encontraron que el tipo de

apego evitativo es predominante en la población universitaria 53,2%, y que este es influenciado por el vínculo de rechazo, en la cual la madre evade los estados emocionales del niño y este evita mostrarlos, asociándose a la inexpresividad emocional en la vida adulta como parte del vínculo y el tipo de apego.

Al sur del país, en Arequipa, Cáceres y Condori (2019), publicaron una investigación relacionada con los vínculos parentales y obtuvieron en 270 personas que existe leves diferencias entre el sexo masculino y femenino en relación a la formación del vínculo, pues las mujeres presentaron mayor porcentaje en el vínculo ausente (50.4%), y los varones evidenciaron mayor predominancia en el vínculo control sin afecto (53.2%), dichos porcentajes en relación a la figura materna, mientras que para la figura paterna ambos sexos denotaron predominancia en el vínculo de control sin afecto, 54.2% y 57.6% respectivamente.

Otro estudio realizado en dicho departamento, fue dado por Mamani (2018), quien en un estudio realizado con estudiantes de educación superior, en relación a los vínculos parentales, determinó que, la población, en cuanto al padre, señala haber formado un lazo de sobreprotección en la infancia (72.1%) lo cual disminuía su autonomía; este mismo vínculo también suscitaron haber presenciado con su madre (80.3%), sin embargo, con esta última figura, un 43.6% evidenció haber experimentado un vínculo de cuidado y protección.

En Lima, Nóblega (2018), halló en estudiantes de educación superior, que el vínculo de rechazo generaba un apego evitativo, siendo este predominante en la población, asimismo conoció que el apego ansioso entre la persona y su cuidador se manifiesta por el vínculo de negligencia y rechazo; empíricamente, el puntaje promedio de estos constructos estuvo por encima de los otros tipos de apego (Me: 3,2).

En la misma ciudad, Chafloque (2018), encontró en un estudio sobre apego y los eventos cercanos que se relacionan con el vínculo que, la permisividad que ejercen los padres sobre los hijos es la dimensión predominante en estudiantes de educación superior (Me: 4.37); siendo este un evento cercano que conlleva al riesgo de desarrollar conductas poco tolerantes ante las normas sociales o comunitarias.

En el plano local, han sido pocas las investigaciones relacionadas al vínculo afectivo en estudiantes de educación superior, de las halladas, se evidencia el estudio dado por Gómez y Sánchez (2016), quienes en Lambayeque, desarrollaron una investigación

asociada a los vínculos afectivos paterno-filial, en la cual hallaron que las personas presentan predominantemente el vínculo sobreprotector y el vínculo de cuidado, 42% y 32% respectivamente. Además cabe resaltar que asociaron el vínculo sobreprotector con el miedo a la soledad cuando la persona llega a formar un hogar o tener una pareja.

Otro estudio desarrollado en Chiclayo, fue dado por Inoñán y Menor (2014), quienes buscaron identificar el vínculo parental como uno de sus objetivos en su investigación con estudiantes de educación superior, los investigadores notaron que, existen dos tipos de vínculos predominantes, el primero es el vínculo óptimo, presentándose con un 33.63% hacia la figura materna y un 37.17% hacia la figura paterna; el segundo el vínculo de control sin afecto, reflejando un 30.9% hacia la figura materna y paterna, representando similitud. Concluyeron los autores que el vínculo no es propio de una persona significativa, sino más bien, puede construirse y dirigirse hacia diferentes representaciones objetales.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Caracterización del Proceso de la Terapia de Esquemas y su dinámica

La Terapia de Esquemas es un modelo teórico y de intervención; la epistemología del constructo es amplia, pues este enfoque integra elementos de diversas escuelas psicológicas, entre estas se encuentra la terapia de apego, la terapia de relaciones objetales, Gestalt, Constructivista y Cognitivo- Conductual; por ello, el siguiente acápite describe, además de las aportaciones del objeto de investigación, las teorías específicas de otras escuelas psicológicas asociadas a esta.

1.3.1.1. La Terapia de Esquemas (TE)

La TE es producto del esfuerzo de Young y colaboradores, tiene como principal objetivo intervenir sobre consultantes que presentan trastornos de personalidad, quienes no responden al tratamiento habitual y aquellos que recaen después de haber recibido tratamiento desde otro enfoque (Farrell & Shaw, 2012); para entender el objeto de investigación se tiene que conocer que es un esquema, dicho término ha sido estudiado ampliamente por las teorías cognitivas, autores importantes como Piaget y Bartlett han referido a los esquemas con gran similitud, el primero hace referencia a estos como una estructura construida a través de la experiencia con el medio, y el segundo, define a estos

como representaciones mentales integradas por la exploración y evocadas por la conducta (Brescó, 2005); sin embargo, quien tomó mucho énfasis en el uso de esquema en la terapia fue Beck (1979), pues afirmó que un esquema, por medio de la experiencia, suele arraigarse en las estructuras cognitivas de la persona y esto conlleva al desarrollo de psicopatologías, normalmente la depresión.

Desde este modelo, se denomina esquema, a la estructura cognitiva disfuncional aprendida desde etapas tempranas, la cual se sigue elaborando y perpetuando a lo largo de la vida (Young et al., 2013).

Dicho ello, se comprende la propuesta de la TE, pues esta reconoce que los trastornos de la personalidad y otras alteraciones resaltantes del eje I son desviaciones compuestas por esquemas, ello haría que la recaída sea constante, porque no hay un descenso de la intensidad esquemática.

Esta intensidad cognitiva-retrospectiva es construida a través de la exploración con el entorno y en gran parte por experiencias tempranas, la TE, manifiesta que una persona elabora sus propios esquemas a través de 3 factores, en los cuales se debe intervenir posteriormente para reducir los pensamientos, conductas y emociones vinculados al recuerdo que genera la activación del esquema:

Necesidades emocionales nucleares

Todas las personas durante la infancia tienen necesidades emocionales, entre estas se encuentran los vínculos tempranos de seguridad, la búsqueda de autonomía, libertad de expresión, límites y espontaneidad, que al no ser satisfechas puede generar el inicio de un patrón cognitivo disfuncional duradero, basado en el recuerdo de experiencias tempranas (Rodríguez, 2009).

Experiencias vitales precoces

El origen principal de los esquemas son las experiencias vitales en la infancia, este periodo tiende a ser significativo en la construcción de patrones cognitivos desadaptativos, normalmente los esquemas que se originan en esta etapa suelen ser más estables, mientras que los que se generan en la adolescencia y en la etapa adulta son secundarios y no siempre influyen significativamente en la personalidad del sujeto; Young et al. (2013), han explicado 4 tipos de experiencias vitales:

La primera es la frustración de las necesidades, en las cuales al niño se le priva de lo que necesita, normalmente, seguridad, afecto, atención; la segunda es la

traumatización, los padres hieren al niño con la sobreexigencia y los castigos excesivos y sin fundamento; la tercera experiencia es la vivencia excesiva de algo bueno, aquí se desarrolla la sobreprotección y sobreaceptación de lo que pide el niño, sin establecer reglas; y la cuarta es la internalización selectiva, este es un proceso en el cual el infante por medio de la observación y los mecanismos inconscientes graba la forma de actuar de las figuras significativas, reproduciéndolas en su comportamiento más adelante.

Temperamento emocional

Sin duda alguna toda persona desde su infancia tiene formas distintas de actuar, a ello se le llama temperamento, a la fuerza innata de la personalidad que desencadena una forma de percibir y enfrentar el mundo; dos niños, incluso gemelos pueden ser rechazados por la figura materna, sin embargo, a uno de ellos le afecta más que al otro. El temperamento puede ser lábil-reactivo, vergonsozo-sociable, etc., y ello genera facilidad o dificultad para adquirir y desarrollar un esquema (Young et al., 2013).

El temperamento al ser una parte innata, es poco probable ejercer intervención sobre este, sin embargo, la terapia de esquemas busca reconstruir las necesidades emocionales insatisfechas en la infancia y las experiencias vitales con técnicas retrospectivas - experienciales, cognitivas y con la ruptura de patrones conductuales.

Otros de los aspectos en los que interviene la terapia de esquemas es en las distorsiones cognitivas, patrones vitales, estrategias de afrontamiento y los modos disfuncionales, los cuales son mecanismos que de no ser intervenidos arraigarán el esquema.

Distorsiones cognitivas

El término es muy común de la terapia cognitiva, Saavedra (2018), señala que las personas con esquemas primarios, haciendo referencia a los esquemas aprendidos en la infancia, tienden a reaccionar de forma contradictoria a lo que se observa en la realidad, con la finalidad de reforzar su esquema, todo ello realizado de forma inconsciente; es decir, el sujeto puede minimizar información contrapuesta a su esquema y maximizar detalles mínimos que perpetúen sus esquemas.

Patrones Vitales

Este concepto hace referencia a la pregunta ¿Por qué no me alejo de la persona o situación que me hace daño? Los esquemas promueven patrones vitales desadaptativos

que conllevan a la persona a seleccionar situaciones o sujetos que refuercen su esquema, es por ello que un individuo que sufre maltrato, muchas veces se relaciona con personas que vuelven a maltratarlo (Torres, García , & Magistrati, 2017).

Estrategias de Afrontamiento

Cada persona tiene una forma de afrontar situaciones complejas o que amenazan su integridad, en la TE se considera que cada individuo desarrolla 3 estilos de afrontamiento, que en un primer momento son adaptativos, permiten al niño huir, inmovilizarse o luchar, que al fin y al cabo, son mecanismos inconscientes del niño para defenderse de su entorno, sin embargo, a medida que la persona desarrolla y crece, estas estrategias estructuran desmesuradamente los esquemas, es decir, mientras más se fomenta uno de los estilos de afrontamiento mencionados la persona no elimina ni reduce su esquema, al contrario lo fomenta y arraiga; es importante reconocer que el estilo de afrontamiento no depende del esquema, una persona puede presentar sobrecompensación, evitación y rendición para un mismo esquema (Ribeiro, Dos Santos, Cazassa, & Da Silva, 2014).

Existen 3 estilos de afrontamiento perjudicial hacia los cuales la TE busca intervenir; Young et al. (2013), resumen lo siguiente:

El estilo de afrontamiento rendición al esquema, hace referencia al patrón maladaptativo que tiene la persona para enfrentar situaciones que activan su esquema, es decir es sujeto no hace nada por cambiar y eliminar sus pensamientos, cuando vivencia una situación que le genera malestar, la persona experimenta sus emociones amplia y desproporcionadamente, es muy común que ante factores activantes el individuo recuerde situaciones traumáticas dadas en la infancia; además, durante la intervención terapéutica la persona puede adoptar un papel de víctima y querer sederle al terapeuta el rol de abusador.

Otro estilo, denominado evitación del esquema, la persona renuncia tanto a situaciones que pueden activar su esquema, organizan al límite su vida para no toparse con estas actividades activantes, al interactuar suelen parecer sujetos que actúan saludablemente, pero rechazan tanto las situaciones que pierden muchos aspectos de su vida, incluso la vida laboral, académica y/o familiar; aquí se pueden encontrar sujetos que beben en exceso, abusan del consumo de drogas, bloquean sus pensamientos y sentimientos, se muestran inexpresivos, trabajan en exceso, se involucran en relaciones sexuales promiscuas, esto a fin de evitar el dolor y malestar; la TE también busca

intervenir sobre este estilo de afronte, puesto que evitar no es saludable, fomenta y arraiga el esquema.

Por último, el estilo de afrontamiento sobrecompensación, hace referencia a una forma de lucha contradictoria entre lo que piensa-siente y actúa, pues la persona desarrolla comportamientos contrapuestos a su esquema, sin embargo, esto lo hace en un límite exagerado, aquí se observan personas que fueron tratadas como imperfectas en la infancia, optan por conductas que busquen obsesionalmente la perfección, a las personas en quienes ejercieron control excesivo tienden a rechazar influencias y querer controlar a los demás; a pesar que es un medio de huida a la sensación de vulnerabilidad, la persona exagera su conducta con la finalidad de esconder sus esquemas.

La TE busca evaluar estos estilos de afrontamiento con la finalidad de psicoeducar al paciente y reforzar formas saludables de actuar ante situaciones activantes; se considera que el estilo de afrontamiento que use el paciente está mediado por dos factores, el primero, su temperamento emocional, si un niño muestra un temperamento pasivo, el estilo de afronte en la mayoría de los casos será la rendición; asimismo, el segundo, la internalización selectiva, la forma de afrontar los problemas de una figura significativa serán copiadas por el niño (Young et al., 2013).

Modos disfuncionales

Es otro aspecto sobre los cuales interviene la TE, un modo es un estado en el cual la persona se encuentra en un determinado momento, los modos pueden ser adaptativos o desadaptativos, por ello se puede observar a una persona comportarse de distintas formas en diferentes momentos, lo cual sería común y normal; no obstante los esquemas maladaptativos pueden activar modos disfuncionales y estos a su vez pueden activar nuevos esquemas (Lucadame et al., 2017).

El modo disfuncional es una faceta del Yo que implica la apertura a recuerdos no resueltos y muchas veces no integrados (siendo más visible en el trastorno de identidad múltiple) que la persona no recuerda el comportamiento que emite como consecuencia del modo; por ello la TE busca integrar estos modos de comportarse, de tal forma que la persona entienda sus reacciones, emociones y formas de enfrentar las situaciones.

Young et al. (2013), señalan que los modos agrupan 4 categorías, modos de niño, modos de afrontamiento desadaptativo, modos de padres y modo de adulto sano, y por tanto uno de los objetivos de la TE es fomentar este último modo mencionado, con el fin de poder neutralizar sus otros modos.

Los autores manifiestan que cada categoría agrupa diversos modos, siendo en total 10, en los modos de niño se encuentra el niño vulnerable, el niño impulsivo, el niño feliz y el niño enfadado; en los modos de afrontamiento están el modo rendido-sumiso, el protector-aislado y el sobrecompensador; los modos de padres ubican al modo padre crítico, padre exigente; y el último modo sólo tiene la misma categoría adulto sano, siendo este lo que busca fortalecer la TE.

Es importante resaltar que las distintas situaciones que atraviese una persona pueden provocar la aparición de alguno de estos modos.

Dos fases en la intervención con la terapia de esquemas

La TE propone que durante las primeras sesiones se evalúe y se psicoeduque al paciente sobre lo que está atravesando, y en las siguientes sesiones se busque el cambio, detalla Young et al. (2013), las siguientes fases:

Fase de Evaluación y educación

Durante esta fase el paciente debe reconocer la génesis de sus esquemas y como sus modos y estrategias de afrontamiento están influyendo en su vida; el terapeuta evalúa y psicoeduca al paciente para que este reconozca sus modos de pensar y sentir. La evaluación se puede establecer desde la anamnesis, historia de vida, cuestionarios, técnicas proyectivas y visualización.

Fase de cambio

Durante esta fase el terapeuta busca aplicar estrategias, teniendo en cuenta que no sigue un protocolo rígido, sino que, se ajusta a las dolencias y necesidades del paciente, las técnicas que aplican son cognitivas, experienciales y conductuales – interpersonales.

Las técnicas cognitivas buscan que el paciente se percate de lo ilógico que es su esquema, tratando de refutarlo mediante el diálogo socrático, tarjetas de recordatorio que permitan disminuir su esquema y técnicas basadas en el pensamiento racional, en términos generales el paciente debe comprender que el no es “inestable”, su esquema es de inestabilidad y este ha sido formado por situaciones experimentadas en su infancia (Young et al., 2013).

Las técnicas experienciales, buscan que el paciente reconstruya situaciones del pasado que han marcado su personalidad; el terapeuta trabaja por medio de la imaginación, diálogos y role play, de modo tal que la persona haga frente, en su

imaginación, a su padre/madre o cuidador, con la finalidad de fortalecer su modo de niño vulnerable y fomenta su modo de adulto sano (Young et al., 2013).

Las técnicas conductuales buscan romper patrones desadaptativos; el terapeuta fomenta la ejecución de tareas que el paciente realizará fuera de terapia, la finalidad de estas es extrapolar el tratamiento, reducir el periodo curativo y mejorar las estrategias de afrontamiento, mediante estas tareas el paciente abandonará las conductas que anteriormente emitía para hacer frente a una situación; las tarjetas de recordatorio, la interrupción de pensamientos y las nuevas facetas, son técnicas que permiten reducir la reacción conductual de un esquema (Young et al., 2013).

Por otro lado, se considera que la relación terapeuta-paciente es un factor primordial en la terapia, pues este es un componente que mejora la evolución del consultante, en la terapia de esquemas se consideran dos factores la confrontación empática y la reparentalización limitada, en la primera, el terapeuta confronta sin juzgar el pensamiento y emociones del paciente, y en la segunda, suple, con los límites adecuados, todo aquello que necesitó el paciente y no lo obtuvo de sus figuras significativas. (Young et al., 2013).

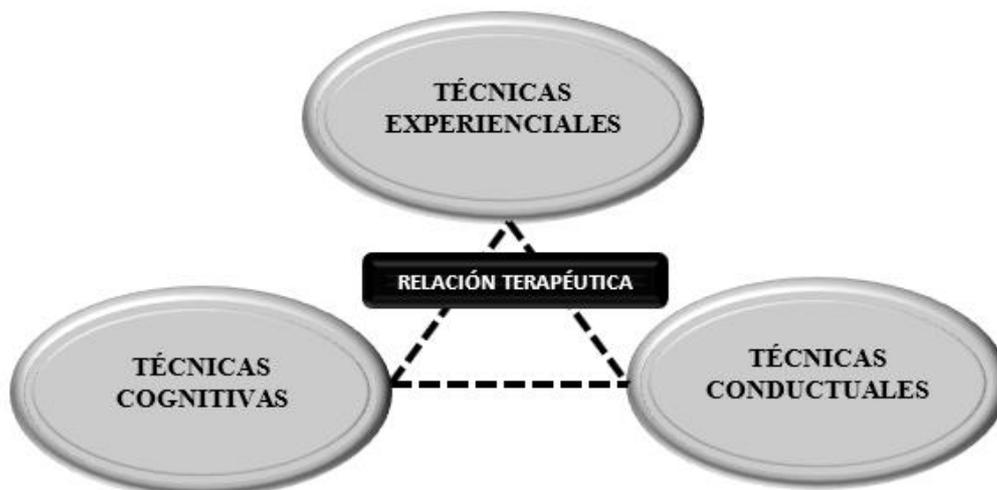


Figura 1. Técnicas de la Terapia de Esquemas

Como se ha mencionado al inicio del presente acápite, el modelo de la Terapia de Esquemas es integrador, entre las corrientes psicológicas más relevantes asociadas a su dinámica se encuentran las siguientes:

1.3.1.2. Terapia psicodinámica

La TE se relaciona con este modelo de tratamiento, para ambos la construcción de la psiquis y la personalidad se forma desde la infancia y llega a ser muy relevante en la vida adulta; para este enfoque como para la TE el foco del tratamiento se dirige hacia la relación terapeuta-paciente y explora la vida infantil de la persona (Barber & Solomonow, 2016).

Asimismo, ambos enfoques validan y valoran la afección del trauma y afirman que la personalidad del consultante determina en gran parte la terapia; sin embargo, en sus diferencias se encuentra que, en los modelos psicodinámicos el terapeuta es neutral a diferencia de la TE, en la que el terapeuta busca ser activo, integrarse y participar; además, en la TE fija estilos de afrontamiento y necesidades nucleares, mientras que los modelos psicodinámicos fijan mecanismos de defensa y deseos; por otro lado, los terapeutas psicodinámicos rara vez asignan tareas fuera de la terapia (Young et al., 2013).

Dentro de este enfoque, la terapia de apego es la más vinculada a la TE, pues en esta también el terapeuta busca construir una base segura para la persona que ha formado un apego inseguro con sus cuidadores, similar a lo que realiza la TE mediante la reparentalización limitada (Aguilar, 2019).

Por otro lado, otro hallazgo importante relacionado con la TE, es la terapia de las relaciones objetales, la cual también fomenta la reconstrucción de vínculos tempranos, situación que es parcialmente compartida en la terapia cognitivo analítica (Anguera & Miró, 1995; Young et al., 2013).

1.3.1.3. Terapia cognitivo conductual

Sin duda alguna la teoría cognitiva más relacionada a la TE, es el modelo reformulado de Beck, en este enfoque se describe ampliamente el término esquemas, como un patrón constituido por la experiencia y afirma que esta estructura es perjudicial para las reproducciones de estado de ánimo y conductuales en la persona; al igual que la

TE, este modelo subraya la importancia de educar a los consultantes como fase inicial del tratamiento (López et al., 2010).

La diferencia entre estos enfoques se evidencia en que mientras el modelo cognitivo de Beck apertura el tratamiento desde lo específico a lo general, es decir, por pensamientos automáticos y posteriormente las creencias generales, la TE comienza desde el nivel nuclear hacia lo específico, los esquemas y afrontamiento. Por otro lado, los terapeutas de esquemas suelen integrarse más con el consultante, ser menos formales y trabajar con el pasado y presente de la persona a diferencia del terapeuta cognitivo (Young et al., 2013).

1.3.1.4. Terapia Gestalt

La principal semejanza que comparten con este enfoque, son las técnicas experienciales, la terapia de esquemas hace una adaptación de la Silla Vacía, utilizando la reparentalización limitada con la finalidad de reconstruir el vínculo con las figuras significativas. Por otro lado, la internalización selectiva o identificación e introyección de los cuidadores también es un término tocado en la terapia gestáltica (Picó, 2014)

La diferencia es que, la terapia de esquemas ofrece el mismo grado de importancia para el área conductual, cognitiva, emocional y de relaciones tempranas, mientras que la terapia gestáltica, fomenta su trabajo, en gran medida, sobre el área emocional.

1.3.2. Determinación de las tendencias históricas del Proceso de la Terapia de Esquemas y su dinámica

En la descripción del proceso de evolución de la terapia de esquemas se tomó en consideración cuatro indicadores que han sido parte del reconocimiento de este enfoque:

- Expansión de la terapia de esquemas.
- Formación teórica y evaluativa de los esquemas
- Trascendencia de la intervención
- Formación en el enfoque centrado en esquemas

Así pues, se considera que la TE ha evolucionado significativamente, en su intervención ha recogido diversos hallazgos sobre el tratamiento de trastornos caracterológicos y trastornos del eje I. A continuación, se describirá la evolución del proceso de Terapia de Esquemas.

Etapa 1. Surgimiento de la terapia de esquemas, 1990 – 1995

Como bien se ha señalado, la TE forma sus bases en psicoterapias que, en los años 90, y hasta la actualidad, intervenían en alteraciones psicológicas graves, se trataba de la Terapia Psicodinámica, Gestáltica y Cognitivo - Conductual; por ello fundamentar el inicio de la terapia de esquemas, es considerar brevemente los aportes significativos de cada modelo psicológico relevante que forma parte de su construcción.

Las terapias Psicodinámicas, en un inicio psicoanalíticas, agrupan diversos modos de intervención que fueron base para la TE, desde los aportes teóricos de Freud, Jung, Adler, Fromm, entre otros, construyeron el inicio del psicoanálisis, dirigido hacia la explicación de la psicopatología por las vivencias traumáticas en la etapa infantil, situación similar que recoge la TE. A medida que el psicoanálisis surgió, se manifestaron dos corrientes muy relacionadas con la terapia de esquemas, la primera la terapia de las relaciones objetales y la segunda, la terapia de Apego, ambos modelos buscan reconstruir el vínculo y los acontecimientos tempranos traumáticos que fomentaron rasgos disfuncionales de personalidad (Calles, 2017).

Por otro lado, la corriente psicológica Gestalt surge en Alemania con Wertheimer, quien pone énfasis en el estudio de la percepción; durante su rápido crecimiento, surgieron modelos de intervención basados en el tratamiento emocional, experiencial y sensitivo, la TE fundamentalmente obtuvo parte de sus bases en el trabajo experiencial realizado por la terapia gestáltica y adaptó diversas técnicas de este mismo enfoque (Stange & Lecona, 2014).

Por último, el modelo cognitivo conductual ha sido de gran influencia para el inicio de la TE, los terapeutas cognitivos – conductuales han desarrollado a lo largo del tiempo diversas técnicas eficientes para pacientes del eje I, entre estos la ansiedad, depresión, trastornos alimentarios y consumo de drogas, permitiendo reducir sus síntomas y potenciar sus habilidades de afronte; sin embargo, mientras que para algunos trastornos funciona efectivamente, para otros no es así, muchas veces los trastornos de personalidad no responden al tratamiento cognitivo – conductual (Beck et al., 1990).

La personalidad se construye desde la infancia, y estos rasgos son perdurables, la terapia cognitivo – conductual trabaja con el presente de la persona, y a esto se debe, posiblemente, la poca eficacia sobre las alteraciones de personalidad; otro de los hallazgos significativos que fundamenta el inicio de la terapia de esquemas, fue que, a pesar de la

enorme eficacia de la terapia cognitivo – conductual en trastornos de estado del ánimo, 60% en pacientes con depresión mejorados, existe también un gran porcentaje de recaídas, 30% del total (Young et al., 2001).

Estos dos hallazgos significativos fueron tomados por Young para el diseño de la terapia de esquemas, en la cual integró estrategias que no sólo se basen en el presente, sino que también, busquen reconstruir situaciones del pasado, estas últimas mediante las técnicas de imaginación y reparentalización; además, Young y Klosko (1994), señalan que, el enorme índice de recaída se manifiesta en los pacientes dado a que el esquema es formado desde la infancia y mientras no se trabaje en la reconstrucción de situaciones pasadas el esquema no podrá eliminarse, reducirán los síntomas relacionados con este y se mejorarán las estrategias de afrontamiento, pero al término del tratamiento el sujeto volverá a arraigar sus esquemas mediante patrones vitales aprendidos desde edades tempranas y nuevamente recaerá.

Otro de los postulados que contribuye a la aparición a la TE, fue que, en el tratamiento cognitivo – conductual, los terapeutas asumen que mediante un breve entrenamiento el paciente podía tener acceso a sus cogniciones y pensamientos; sin embargo, la TE halló que en los trastornos de personalidad, existen cogniciones profundamente arraigadas a las cuales es difícil acceder, normalmente estos pensamiento se ubican fuera de la conciencia, es más, no sólo es difícil, también el paciente no quiere acceder y bloquea estos hechos, obtando por estilos evitativos o de huída para afrontar un problema (Young et al., 2013).

Asimismo, la TE surgió también, puesto a que los trastornos caracterológicos no presentaban resultados favorables con las distintas técnicas cognitivas, conductuales, gestálticas, y aunque existía avances con las terapias psicodinámicas, no mostraban la recuperación en su totalidad, por ello en la TE se creyó conveniente agrupar distintas técnicas de estos enfoques con la finalidad de mejorar la intervención en dichos pacientes (Young et al., 2013).

La TE surgió también, dado a la ineficacia en el tratamiento de los trastornos de personalidad, alteraciones como el trastorno límite, histriónico, narcisista, paranoide, esquizoide, entre otros, fueron la base para que Young tome en cuenta que el tratamiento con estos pacientes debe darse mediante la reconstrucción de las interacciones y

experiencias tempranas, pues muchos consultantes con alteraciones de personalidad han vivenciado dificultades vinculadas con el afecto de las figuras parentales o significativas.

Etapa 2. Desarrollo de la terapia de esquemas, 1995 – 1999

Después de 5 años de estudios y trabajos experimentales, la terapia de esquemas consigue mayor impacto en la explicación e intervención de comportamientos desadaptativos; este modelo, sus publicaciones científicas y libros sobre la teoría y la terapia comienzan a salir de Estados Unidos, para ser tomados y traducidos en distintos países latinoamericanos.

Young (1999), empieza a desarrollar la terapia de esquemas integrando modelos antes mencionados y promueve a este modelo como un enfoque idóneo de tratamiento para trastornos del Eje I y Eje II; los nuevos hallazgos han informado que esta terapia es eficaz en trastornos crónicos, alimentarios, complejos, dificultades vivenciadas en las relaciones de pareja, inestabilidad, violencia, dependencia al alcohol y otras drogas, puesto que para este modelo, toda conducta psicopatológica tiene su origen en la construcción de esquemas.

La evolución de este modelo identifico primero 5 esquemas desadaptativos que forma la persona, incluso estos esquemas son frecuentemente los más perjudiciales, estos se elaboraban a través del rechazo familiar temprano, la frialdad vivenciada en la infancia, el poco afecto o simplemente familias abusivas en el cuidado del niño, todas estas características generaban un dominio, el cual Young (1999), llamó desconexión y rechazo, y englobaba los siguientes esquemas:

Abandono: la persona tiene la sensación de no seguir recibiendo apoyo de los demás porque será abandonada, observa a sus amigos, pareja o personas cercanas como inestables y que se irán pronto sin proporcionarle cuidado.

Desconfianza: el individuo siente una marcada desconfianza hacia los demás, cree incluso, que las personas sólo se acercan a él para humillarlo, aprovecharse abusar o manipularlo.

Privación emocional: el sujeto mantiene la creencia de no recibir apoyo emocional cuando lo necesite, no le brindarán cuidados ni empatía ni protección.

Imperfección: el sujeto con este esquema mantiene sentimientos de inferioridad, indeseabilidad, se siente poco valorado, imperfecto o con demasiados defectos, todo ello,

lo lleva a mostrarse hipersensible a la crítica; la imperfección puede ser interior o exterior, en la primera se pueden hallar los impulsos indeseados, desvalorización, y en el segundo, se encuentra el físico, el rechazo social, etc..

Aislamiento social: la persona con esta creencia se siente solitaria, que no encaja en ningún grupo social, normalmente se siente aislado de la sociedad.

Durante el desarrollo de la TE, los diferentes estudios hicieron que Jeffrey Young y sus colaboradores encuentren 13 esquemas más, divididos en distintos dominios, en los cuales se debe intervenir.

Young et al. (2013), publicaron la existencia de 4 dominios más y 13 esquemas integrados en estos:

El segundo dominio, lo denominó deterioro de la autonomía y ejecución, esta surgía debido a la sobreprotección parental o al escaso reforzamiento para que el niño actúe competentemente, formando a personas con menos independencia. Aquí se engloba 4 tipos de esquemas:

Dependencia: esta creencia conlleva a la persona a necesitar de alguien más para realizar sus responsabilidades, de modo tal que le es difícil decidir, necesita de los demás.

Vulnerabilidad: este esquema conlleva a la persona a creer que algo malo o terrible puede ocurrir, por ejemplo enfermedades, pérdidas de dinero, catástrofes naturales, etc.

Apego confuso: la persona con este esquema tienden a involucrarse excesivamente con los demás, al límite que pierde parte de su identidad porque recoge muchos aspectos del ser cercano o la persona significativa.

Fracaso: la persona cree haber fracasado, ser un fracasado y fracasar en el futuro, de modo tal que no intenta ni se moviliza por nada.

El tercer dominio que aparece como parte de la teoría de esquemas, es límites deficitarios, describen los autores que, los padres aquí han sido permisivos, carentes de supervisión y no establecían reglas o normas, por ello se forman los siguientes esquemas:

Grandiosidad: este esquema lleva a la persona a creer que tienen mayores derechos, establecer cierta mirada y actitud de superioridad sobre los demás.

Insuficiente autocontrol: la persona tiene marcadas dificultades para tener el control o la disciplina de sí mismo, normalmente llegan a transgredir normas morales.

Los autores, también proponen otro dominio que tienen por nombre, dirigido por las necesidades de los demás; aquí la familia desplaza las necesidades nucleares de los niños, le toman poca importancia y no las satisfacen. Los esquemas que agrupan este dominio son:

Subyugación: una persona puede subyugar sus emociones o necesidades a fin de no ser abandonado o evitar la ira de los demás.

Autosacrificio: las personas con este esquema aplazan sus necesidades por cubrir la de otros individuos con la finalidad de que no se sientan dañados o perjudicados, el sujeto con el esquema ve a los demás como necesitados y trata de gratificarlos a expensas de su propio daño.

Búsqueda de aprobación: la persona intenta hacer lo que los demás desean a fin de encajar y caer mejor en un grupo, la valoración que ejerza a su yo, depende de los demás.

Por último, los autores identificaron el dominio nombrado sobrevigilancia e inhibición, el origen de los esquemas que forman parte de este grupo es la sobreexigencia en la infancia y las severas reglas de los cuidadores para que el niño busque la perfección. Los esquemas son los siguientes:

Negatividad: la persona con este esquema manifiesta un miedo desmesurado a equivocarse porque ello podría ser el fin de toda una actividad, el sujeto minimiza los aspectos positivos y maximiza la negación y los problemas.

Inhibición emocional: la persona con este esquema tiende a reprimir toda la parte emocional que pueda ser expresada, se muestra poco sensible y demasiado racional, no muestra vulnerabilidad y ha perdido la espontaneidad.

Metas inalcanzables: el sujeto se establece estándares demasiado altos, y siente que él debe cumplirlo para evitar la crítica, cuando no llega a cumplir dicha meta, puede revivir acontecimientos pasados y sentimientos de malestar.

Castigo: el último esquema, manifiesta que una persona mantiene la creencia de que todos deben recibir un fuerte castigo por cometer un error, por más mínimo que sea.

Para la TE, estos esquemas son muy comunes en pacientes con trastornos de personalidad, además han sido originados normalmente desde la infancia y perduran hasta la vida adulta, por ello la TE busca intervenir sobre el pasado y presente de la persona.

Este gran aporte de la TE fomentó la creación de instrumentos, que también durante esta etapa surgieron, el más utilizado en países de Latinoamérica es el Cuestionario de Esquemas de Young, el cual incluso se utiliza para la etapa de evaluación al paciente por medio de la terapia de esquemas.

Otro de los aportes importantes de la TE a finales del año 1999, fue el reporte sobre la asociación de la biología y los esquemas desadaptativos tempranos:

Los estudios neurobiológicos y el desarrollo de esquemas de LeDoux (1996), afirmaron que los eventos traumáticos se impregnan en localizaciones cerebrales que pueden volver a reactivarse frente a un estímulo similar, a esta reactivación en el campo de la TE se le conoce como activación de esquema; las áreas del hipocampo y las corticales y la amígdala activan recuerdos inconscientes al pasar por momentos similares a cuando se adquirió el trauma, por ello normalmente el paciente tiende a evitar, resignarse o sobrecompensar su comportamiento para no activar dichas áreas neurológicas y reducir los recuerdos inconscientes asociados con el esquema.

Este estudio fue de gran impacto para la explicación sobre la reactivación del esquema frente a una situación similar a la que originó la adquisición de este; los recuerdos o ideas asociadas con el esquema pueden ser inconscientes; no obstante, las situaciones activantes pueden llevar a la consciencia toda la información relacionada con el esquema.

En este último caso, la emoción llevaría a la cognición, dado a que la primera se activa debido a situaciones similares que conllevan a la reactivación de recuerdos promoviendo pensamientos producto de las emociones; como bien manifiesta LeDoux (1996), las reacciones emocionales se pueden formar en la amígdala sin necesidad de haber tenido un registro consciente, pues la amígdala es automática, aparecen las emociones inmediatamente se presente la situación.

Después de todo el aporte teórico, para inicios del año 2000, se comenzó a expandir la terapia de esquemas y se conocieron diversas técnicas asociadas a este enfoque.

Etapa 3. Integración e Intervención en la Terapia de Esquemas, 1999 – Actualidad.

Después de los distintos aportes teóricos, pioneros de la TE, y como máximo representante Jeffrey Young, diseñaron y adaptaron diversas técnicas de intervención dadas en la práctica clínica; como bien se ha visto, las bases de la terapia de esquemas se centran en diferentes enfoques, por ello, además de diseñar estrategias, los terapeutas de esquemas adaptan técnicas existentes en otros modelos a este nuevo enfoque integrador.

Los principales aportes prácticos tomaron mayor impacto en los años 2000, se establecieron técnicas cognitivas, experienciales, conductuales, se consideró a la relación terapéutica como factor principal para el inicio de la terapia y se establecieron estrategias para cada esquema de modo tal que el modelo de la TE permita no sólo la evolución durante el tratamiento, sino también, al término de este, evitar las recaídas (Almendro et al., 2018).

En este periodo Jeffrey Young propuso una primera fase en la intervención hacia el paciente, siendo esta, buscar el diagnóstico de cada esquema, lo que implicaba conocer su adquisición, su desarrollo y como influye en su vida; la finalidad de esto, es que el terapeuta seguidamente explique ello al paciente, el cual debe conocer de forma intelectual y emocional su esquema, la primera será mediante cuestionarios, análisis lógicos y pruebas empíricas, y la segunda forma, mediante la imaginación y técnicas experienciales (Saavedra, 2018).

Durante esta etapa la intervención y búsqueda de esquemas, dio paso a la elaboración y adaptación de distintos instrumentos de evaluación, ya no sólo existía el cuestionario de esquemas de Young, que se limitaba a analizar que esquemas tenía el paciente, la evolución de la terapia, permitió la elaboración de un cuestionario de identificación de figuras que formaron el esquema denominado inventario de padres de Young, por medio de este instrumento los evaluados valoran la relación con sus figuras parentales o cuidadores. Ampliándose la TE, surgieron otros cuestionarios para evaluar no sólo los esquemas, sino también los estilos de afrontamiento que podrían estructurar y arraigar los pensamientos, uno de estos fue el inventario de evitación de Young y Rygh y el inventario de compensación de Young (Young et al., 2013).

La evolución de la TE propuso incluso que se evalúen los esquemas por medio de la imaginación, cuando el terapeuta ya ha revisado los cuestionarios, conoce sobre el paciente, puede aplicar técnicas de imaginación para obtener información válida, el

paciente cierra los ojos y se traslada a una etapa desagradable en la infancia, normalmente las visualizaciones conllevarán a situaciones que formaron el esquema; así también, otros métodos que surgieron para la evaluación, fueron: conocer la relación terapéutica, evaluar el temperamento, educar al paciente y la auto-observación de esquemas y estilos de afrontamiento, en la primera, el terapeuta evalúa las formas de respuesta y alianza que se establece con el paciente; en la segunda, el terapeuta evalúa el temperamento por medio de la historia de vida; para el tercer método, se puede dejar alguna lectura al paciente de modo que este identifique sus esquemas, y el último método, ya cuando el paciente conoce la forma de identificar sus esquemas, registra todo comportamiento relacionado con estos y establece un diario de esquemas (Ruiz et al., 2012; Young et al., 2013).

En este periodo también se hicieron muy reconocidas las técnicas cognitivas de la terapia de esquemas, siendo esta, parte de la segunda fase, pues al término de la evaluación, el terapeuta trataba al paciente por diversas estrategias; entre las más reconocidas, se hallaron técnicas como: las tarjetas de recordatorio, en las cuales el paciente escribe una respuesta saludable la cual se sobreponga a su estilos de afrontamiento insanos, también se encuentra el diario de esquemas, en el cual el consultante pone en práctica respuestas a sus esquemas y las registra en un cuadernillo; otra de las técnicas fue el confrontamiento empático, mediante este el terapeuta ayuda al paciente a comprobar la validez de un esquema, evaluar las ventajas y desventajas de los estilos de afrontamiento que utiliza el paciente, y proponer diálogos entre la parte esquemática y la parte saludable; esta última es una adaptación de la silla vacía, el paciente habla en dos facetas, una representando a su esquema y en la otra interpretando a la parte sana (Suárez, 2017; Young et al., 2013).

Otro grupo de técnicas que surgieron en este periodo, fueron las estrategias experienciales en la TE, teniendo como principal objetivo re-parentalizar limitadamente al paciente, de modo tal que se reconstruyan emociones vinculadas a necesidades insatisfechas en la infancia. Entre las técnicas más relevante de la TE, surgieron la imaginación como método de tratamiento y los diálogos con uno mismo, la imaginación puede estar vinculada a la relación con sus padres, situaciones, al presente, a las formas de intervenir en las situaciones futuras y a la re-parentalización, dentro de esta se establecen los diálogos, un gran aporte fue que, el paciente puede dialogar mediante la imaginación con su parte de adulto sano (Farrell & Shaw, 2012).

Al igual que las otras técnicas, se establecieron dos nuevas estrategias que se mantienen hasta la actualidad, las estrategias conductuales y la relación terapéutica fomentada para cada esquema, en las primeras se propuso diversas técnicas, adaptaciones de la terapia conductual, con la finalidad de romper patrones comportamentales, entre estas se ubicaron fomentar la motivación para el cambio, vinculación de la conducta con hechos impactantes en la infancia, revisión de ventajas y contraposiciones de la conducta actual, ensayos de conducta por imaginación y contingencias; en la segunda, las técnicas fueron vinculadas a la confrontación empática y reparentalización, aquí se considera la evolución y progresión de la terapia, pues cada paciente presenta diversos esquema que conllevan al desarrollo de distintas conductas a las cuales el terapeuta se debe ajustar para formar una alianza (Farrell & Shaw, 2012; Young et al., 2013).

Actualmente, se han desarrollado distintas investigaciones sobre el proceso de la terapia de esquemas y se ha expandido a nivel mundial, surgiendo nuevas salas de formación en este enfoque terapéutico.

Tabla 1.

Resumen de la evolución de la terapia de esquemas

Indicadores	Etapa 1. Surgimiento de la terapia de esquemas, 1990 – 1995	Etapa 2. Desarrollo de la terapia de esquemas, 1995 – 1999	Etapa 3. Integración e Intervención en la Terapia de Esquemas, 1999 – Actualidad.
Expansión de la terapia de esquemas	Se forma a partir de las bases de la Terapia Psicodinámica, Gestáltica y Cognitivo – Conductual.	Las publicaciones científicas y libros sobre la terapia de esquemas comienza a expandirse a países de Latinoamérica.	Se considera a la relación terapéutica como uso indispensable para el tratamiento de pacientes y genera gran apogeo.
Formación teórica y evaluativa de los esquemas	Identifica debilidades en los enfoques que trataban a pacientes con trastornos de personalidad y la falta de evaluación de esquemas	Se comienzan a crear cuestionarios de evaluación de esquemas a fin de identificarlos e intervenir	Se construyen instrumentos que además de evaluar esquemas, reconocen la relación parental y las estrategias de afrontamiento.
Trascendencia de la intervención	Descubren constantes recaídas en pacientes con rasgos caracterológicos debido a la falta de intervención sobre los esquemas.	Proponen bases teóricas para explicar los esquemas e identifican 18 construcciones cognitivas en las cuales se debe intervenir Se establecen estudios neurobiológicos para explicar los esquemas y se	Se proponen diversas técnicas cognitivas, experienciales y conductuales para la intervención en pacientes con rasgos caracterológicos

Formación en el enfoque centrado en esquemas	Reformula nuevas perspectivas de intervención integradora por medio de la reconstrucción de situaciones pasadas.	fomenta la explicación y formación de nuevos terapeutas.	Se construyen distintos institutos a nivel internacional para formar terapeutas en este enfoque.
--	--	--	--

Fuente: elaboración del autor

A pesar de todos los aportes prácticos, y la gestación reciente en países latinoamericanos, se cree que aún falta difundir el proceso de la terapia de esquemas, por tanto se plantea considerar lo siguiente:

Programa de Terapia de esquemas

Teniendo como base la TE, las fases de este programa consideran la formación de la relación terapéutica, la evaluación, el reconocimiento de esquemas, estilos de afrontamiento y modos, la aplicación de técnicas cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales.

El programa de TE se define como un sistema de fases que promueven el reconocimiento de esquemas a fin de reconstruir patrones caracterológicos de la personalidad por medio de diferentes estrategias.

La evaluación en este programa es de carácter retrospectiva de modo tal que el terapeuta y el paciente identifiquen los esquemas que conllevan a este último a presentar comportamientos, pensamientos y emociones desadaptativas (Farrell & Shaw, 2012).

Características de un programa basado en la TE

Se considera que cada fase tiene diversas características y objetivos, en contraste con Young et al. (2013), se han identificado lo siguiente:

Fase. La relación terapéutica:

- Es el factor vital o primordial del progreso de la terapia.
- La postura del terapeuta debe darse mediante la confrontación empática y la reparentalización limitada.
- Establece el rapport en la intervención.
- Busca el Feedback en la terapia.

- Permite acompañar con confianza, calidez y empatía al paciente.
- Se adapta a los esquemas del paciente para generar progresividad terapéutica.

Fase. Evaluación y Educación:

- Reconocimiento de esquemas, patrones vitales, temperamento, estrategias de afrontamiento y modos.
- Identificación de la génesis de los esquemas desadaptativos
- Entendimiento y comprensión de los esquemas y las formas como se generaron.
- Psicoeducación

Fase. Cambio – Aplicación de estrategias

- Uso de técnicas cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales.
- Modificación de patrones vitales
- Reconstrucción de vínculos tempranos
- Fomentar el modo adulto sano
- Promover estrategias de afrontamiento saludables

Técnicas utilizadas en el programa de TE

Fase. La relación terapéutica:

En esta etapa el terapeuta debe construir una alianza con el paciente a fin de garantizar el progreso de la terapia, el lazo que forme con el paciente debe estar conformado por un clima de aceptación, apoyo y seguridad. Se deben establecer dos técnicas fundamentales que acompañan a todo el proceso:

La reparentalización limitada: en esta técnica, el terapeuta busca cubrir parcialmente las necesidades del paciente, necesidades que no fueron satisfechas en la infancia, si un paciente mantiene un esquema de desconfianza y abuso, entonces el terapeuta buscará dar seguridad al paciente, si por otro lado el paciente evidencia un esquema de dependencia, el terapeuta debe evitar enviar consejos o sugerencias de lo que debe hacer, en ese caso se debe guiar al consultante a buscar las soluciones; cabe resaltar que la reparentalización acompaña gran parte del proceso de tratamiento (Farrell & Shaw, 2012).

La confrontación empática: esta técnica permite que el terapeuta muestre y compruebe objetivamente lo que le sucede al paciente, se evalúa el malestar y se confronta la forma de actuar del consultante, sin llegar a juzgarlo (Young et al., 2013).

La relación terapéutica no es una fase terminal, esta es un procedimiento que se sigue elaborando y usando a lo largo de todo el tratamiento, por tanto el inicio de las fases posteriores no da por culminada esta.

Fase. Evaluación y Educación:

En esta fase el terapeuta identifica los esquemas de la persona, sus estrategias de afrontamiento, temperamento y patrones vitales con la finalidad de educar al paciente sobre lo que le sucede; el consultante, por su parte, debe reconocer sus esquemas de modo emocional y cognitivo.

Farrell y Shaw (2012) e Young et al. (2013), manifiestan las siguientes técnicas:

Evaluación de idoneidad: esta es la primera técnica que se debe tener en cuenta puesto que el terapeuta debe identificar si el malestar del paciente es situacional o es un patrón vital, con la finalidad de determinar si es este un esquema o sólo el malestar se ha dado por alguna situación causante.

Evaluación de la historia de vida: esta es una técnica que se desarrolla normalmente fuera de las sesiones, puesto que es amplia y se ha encontrado que es mejor desarrollada cuando el consultante está solo, consiste en enumerar recuerdos que han sido significativos en la infancia; para después al revisar, el terapeuta pueda plantearse hipótesis sobre la génesis de sus esquemas.

Cuestionarios: referido más bien a los instrumentos que permiten identificar esquemas, estilos de afrontamiento y figuras parentales que formaron los esquemas.

Evaluación por imaginación: el terapeuta lleva al paciente a imaginar un lugar de seguridad y a explorarlo a través de sus sentidos (olfato, vista, etc.). Seguido a ello se le pide que elimine dicha situación y traiga a su mente un hecho desagradable de la infancia, normalmente el hecho que generó el esquema, mientras el evaluado examina y siente dicha situación comienza a reconocer las formas de actuar de su padre/madre hacia él; luego el paciente puede cambiar la imagen a modo de como quisiera que lo hubiesen tratado, para seguidamente recurrir a la situación de seguridad inicial.

Imaginación vinculada: mediante esta técnica el terapeuta puede vincular la imaginación a una emoción o síntomas somáticos, es para sujetos que muchas veces racionalmente saben que no hay porque desconfiar, pero emocionalmente sienten temor hacia algo o alguien, o para personas que sienten una enfermedad de orden no lógico; esta

técnica se realiza mediante la visualización, tanto la emoción como la somatización son personificadas como un agente externo a la persona.

Evaluar la relación terapéutica: el terapeuta debe buscar el feedback sobre la relación terapéutica, de modo tal que se mejore.

Psicoeducación: el terapeuta explica y educa al paciente sobre sus esquemas, estrategias de afrontamiento, patrones conductuales y modos.

Fase. Cambio – Aplicación de estrategias:

Esta fase implica la aplicación de estrategias que erradiquen los esquemas del paciente; en contraste con Young et al. (2013), se han encontrado tres grupos:

Cognitivas

Comprobar la validez: el terapeuta y el paciente identifican una lista de pruebas que validan el esquema, se utiliza la exploración de toda la vida del paciente, y seguido a ello elaboran una lista de afirmaciones que se contraponen al primer listado.

Evaluar las ventajas y desventajas de los estilos de afronte: el terapeuta y el paciente enumeran un listado de formas de responder que tiene el consultante para luego mencionar y reconocer cuales son las ventajas y desventajas, el objetivo es que el paciente se percate de que al reemplazar sus estilos de afrontamiento por modos más saludables, tendrá mayor probabilidad de obtener placer y felicidad.

Diálogo del esquema con la parte sana: el paciente se encuentra frente a dos sillas en las cuales al sentarse en una de estas podrá responder como su parte sana y en la otra como su parte esquemática, con ayuda del terapeuta, el paciente forma un diálogo para sobreponerse a su esquema.

Tarjetas de recordatorio: con ayuda del terapeuta, el paciente elabora una tarjeta que permita reducir las conductas insanas cuando se activen los esquemas, esta tarjeta, el paciente debe tenerla en todo momento, de modo tal que la lectura de esta permita reducir el riesgo de actuar de forma desadaptativa.

Diario de esquemas: es un método avanzado de las tarjetas de recordatorio, aquí el paciente escribe en un diario los momentos o eventos activantes, sus pensamientos, emociones y conductas que ejerce para hacer frente al esquema.

Experienciales

Imaginación y diálogos: es la técnica experiencial más resaltante, se desarrolla desde la relajación, malestares tempranos y molestias del presente, con los cuales el paciente puede ejercer un diálogo. En la imaginación el terapeuta evita sugerir que imaginar, sólo instruye, el paciente crea imágenes, como reproducción de vídeos sobre su vida.

Imaginación pasado - presente: esta técnica puede continuar después de la antes mencionada, aquí el paciente podrá relacionar una situación de su infancia con una situación que se encuentra viviendo en el presente de modo tal que se reconstruya dicha vivencia que generó el esquema y se reduzca el riesgo de alteración presente.

Diálogos en la imaginación: el terapeuta debe guiar al paciente a imaginar tener un diálogo con personas que generaron sus esquemas y con quienes actualmente los siguen reforzando, aquí se incluyen los modos de adulto sano, niño vulnerable y padre castigador.

Imaginar para reparentalizar: esta técnica está dirigida generalmente a pacientes con ruptura de lazos afectivos y vínculos insanos, se establecen tres fases, en la primera el terapeuta busca hablar con el modo niño vulnerable del paciente, en la segunda, el terapeuta toma el rol de padre y mantiene un diálogo con el consultante, y en la tercera, el terapeuta busca que el paciente obtenga su modo adulto sano y reparentalice a su niño vulnerable.

Carta a los cuidadores: el paciente realiza una carta a las personas significativas que formaron sus esquemas, tratando así de decir lo que le ocasiona malestar y muchas veces desapegarse del dolor.

Ruptura de patrones por imaginación: el paciente imagina alguna situación que active sus esquemas y con ayuda del terapeuta se enfrenta de forma saludable a esta.

Conductuales

Modificar vs realizar cambios: el paciente practica con ayuda del terapeuta a no abandonar las situaciones, sino a modificar la forma de actuar ante un evento, por ello se debe poner énfasis en enfrentar y no saltar aspectos vitales.

Comenzar por el problema: en este enfoque el paciente debe comenzar a modificar la conducta más problemática, la cual interfiere con su funcionamiento, se debe empezar por la cúspide de la jerarquía.

Revisión de ventajas y desventajas de la conducta: el paciente, con ayuda del terapeuta, revisan si una conducta debe seguir manteniéndose o no, esto lo hace mediante un listado de conductas que el paciente ha realizado.

Ensayar mediante role play: el terapeuta puede interpretar el rol de adulto sano y el paciente al adulto con esquemas, mientras se realiza el trabajo didáctico se apertura nuevas alternativas de afronte, seguidamente hay un cambio de roles.

Tareas conductuales: en esta técnica el paciente actúa y se enfrenta ante situaciones activantes, se debe relacionar con las tarjetas de recordatorio, de modo tal que antes que el paciente se enfrente a dicha situación observe su tarjeta e incluso visualice el momento, para después actuar.

Contingencia: esta técnica consiste en la administración de reforzadores o incentivos una vez que el paciente haya realizado alguna conducta positiva para erradicar su esquema.

1.3.2 Marco Conceptual.

Afecto: estado que pone en manifiesto emociones y sentimientos involucrado en la expresión hacia alguien o algo (Balladares & Saiz , 2015).

Amígdala: fragmento del cerebro límbico constituida por un grupo de núcleos localizados específicamente en el lóbulo temporal, se encuentra involucrada en el reconocimiento emocional (Benarroch, 2015).

Apego: proximidad afectiva, normalmente innata, que la persona desarrolla hacia las figuras de seguridad (Bowlby, 1920).

Desadaptativos: conjuntos de patrones desviados de la norma, desajustados y fuera de los patrones normales (Llopis, Hernández, & Rodríguez, 2017).

Esquemas: estructura cognitiva establecida por medio de la experiencia y exploración del ambiente (Piaget, citado por Saldarriaga, Bravo, & Llor, 2016).

Esquemas desadaptativos: estructuras cognitivas disfuncionales, normalmente adquiridas desde etapas tempranas, las cuales se siguen elaborando y perpetuando a lo largo de la vida (Young et al., 2013).

Psiquismo: es un sistema de características o atributos psíquicos o relacionados a esta que representa diversas estructuras formadas y reforzadas por medio del aprendizaje, experiencia, cultura, sociedad u otros factores que promueven el desarrollo mental o psíquico (Trevisan, 2016).

Relaciones objetales: forma o modo de reacción que la persona tiene con el mundo, está construida a partir de las relaciones tempranas con figuras significativas, normalmente la madre (Klein, citada por Sánchez, 2016).

Reparentalización limitada: estrategia de la terapia de esquemas en la cual el terapeuta busca cubrir parcialmente las necesidades del paciente que no fueron satisfechas en la infancia (Young et al., 2013).

Self: representa al sí mismo y a la visión que una persona tiene sobre sí, englobando facultades psíquicas (Duch, 2018).

Temprano: hace énfasis a las etapas de infancia y niñez (Young et al., 2013).

Terapia de esquemas: tratamiento basado en fases que promueven el reconocimiento de esquemas y variables asociadas a estos, con la finalidad de ejercer técnicas cognitivas, experienciales y conductuales mediante la relación terapéutica y la reconstrucción de eventos postrauma (Farrell & Shaw, 2012).

Vínculo: proximidad, cercanía y lazos entre una persona y otra (Bowlby, 1920).

Vínculo afectivo temprano: proximidad de carácter afectivo que vivencia o vivenció una persona en su infancia y que normalmente repercute de forma significativa en su vida adulta (Bowlby, 1920; Young, 1999).

Yo: estructura psíquica que cumple el objetivo de regular las demandas del superyo y el id, se rige por el principio de la realidad (Gros , 2017).

1.3. Formulación del Problema.

Insuficiencias en el proceso de terapia de esquemas limita accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.

1.4. Justificación e importancia del estudio.

Como se ha revisado actualmente, existen diversos problemas como consecuencia de la construcción de vínculos afectivos tempranos poco saludables, siendo está una preocupación en la práctica de la psicología clínica; la formación desadaptativa de la personalidad y muchas alteraciones del estado del ánimo son repercusiones del vínculo formado en etapas tempranas, por ello diseñar y validar un programa de terapia de esquemas, que precisamente es un modelo diseñado para reconstruir eventos postrauma, es un importante aporte a la comunidad científica y al ámbito clínico o de intervención psicoterapéutica.

Uno de los principales aportes de este estudio fue buscar soluciones prácticas a un problema que se evidencia a nivel social, el programa de terapia de esquemas basado en su dinámica, fomenta el uso de técnicas cognitivas, experienciales y conductuales para reconstruir eventos pasados, se debe tener en cuenta que este modelo teórico-práctico tiene aproximadamente veinte años desde su origen, por tanto, las publicaciones prácticas son deficientes, a pesar de su gran soporte teórico y gran eficacia en la intervención, por ello, se considera necesario e importante haber diseñado un programa basado en su teoría y la técnica para contribuir al desarrollo de los vínculos afectivos tempranos saludables.

Es importante, además, porque si este programa es aplicado puede generar transformaciones en la población, como se ha visto, existen diferentes manifestaciones de génesis en los vínculos afectivos, por tanto, lo aportado en relación al objeto de investigación, permite que futuros investigadores, entidades o la misma institución pueda ejecutar el programa diseñado y validado en este estudio.

Por último, el programa está basado en una teoría existente, por lo cual cuenta con validez, puesto que el modelo de esquemas se fundamenta en diversos enfoques psicoterapéuticos y diseña un grupo de estrategias importantes en la intervención.

1.5.Hipótesis.

1.5.1. Hipótesis.

Si se elabora un programa de terapia de esquemas basado en la dinámica del proceso que tenga en cuenta la relación entre la teoría y la técnica existente, entonces se contribuye a accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.

1.5.2 Variables, Operacionalización.

1.5.2.1. Variables

Variable independiente: Programa de terapia de esquemas

Variable dependiente: Vínculos afectivos tempranos

1.5.2.2. Operacionalización

La variable independiente está estructurada por seis etapas, las cuales fueron propuestas a fin de accionar sobre los vínculos afectivos tempranos, estas etapas son: fundamentación, diagnóstico, planteamiento del objetivo general, sistema de actividades, instrumentación y evaluación.

La variable dependiente fue medida con cinco dimensiones: el vínculo sobreexigente y castigador, vínculo permisivo y de sobreaceptación, vínculo negligente y de rechazo, vínculo de aceptación y seguridad y vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado.

1.6.Objetivos

1.6.1. Objetivos General

Elaborar un programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar epistemológicamente el proceso de la terapia de esquemas y su dinámica
- Determinar las tendencias históricas del proceso de la terapia de esquemas y su dinámica
- Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos en estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.
- Diseñar un programa de terapia de esquemas para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos
- Validar los resultados de la investigación mediante juicio de expertos
- Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa de terapia de esquemas para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación es mixta, puesto que propuso el uso de herramientas cualitativas como cuantitativas, profundizó teorías y estableció una propuesta mediante técnicas cognitivas, experienciales y conductuales basado en la revisión y el análisis estadístico sobre los vínculos afectivos tempranos (Hernández et al., 2014; Vargas, 2009).

El alcance de investigación es descriptivo puesto que buscó caracterizar, profundizar y describir las variables de investigación con la finalidad de aplicar una vertiente propositiva mediada por estrategias de soluciones prácticas (Hernández et al., 2014).

Por último, de acuerdo al grado de manipulación y periodo, el diseño de investigación es no experimental – transversal dado a que como fin general, no se ejerció manipulación en la variable de estudio y se buscó su medida en un único y sólo momento trabajando con el grupo en total (Hernández et al., 2014).

2.2. Población y muestra.

Población: estuvo conformada por 183 estudiantes de educación superior técnica, 100 varones y 83 mujeres pertenecientes a un Instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.

Asimismo, a fin de triangular la información se contó con 100 padres de familia pertenecientes al grupo poblacional anteriormente señalado.

Tabla 2.

Frecuencia y porcentaje de la población de estudiantes

Carrera Técnica	frecuencia	Porcentaje
Enfermería	103	57%
Computación e informática	80	43%
Total	183	100%

Tabla 3.

Frecuencia y porcentaje de la población de padres de familia

Carrera Técnica	frecuencia	Porcentaje
Enfermería	57	57%
Computación e informática	43	43%
Total	100	100%

Muestra: estuvo conformada por 40 estudiantes, seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, se aplicó el cuestionario a 29 estudiantes de enfermería y 11 de computación e informática a quienes se tuvo accesibilidad y de quienes sus cuidadores, padres o tutores tenían disposición de llevar una entrevista. Por ello, también como muestra se tomó a sus cuidadores, siendo un total de 40 adultos: 35 fueron padres, 3 fueron abuelos y 2 fueron tíos quienes estuvieron encargados de la crianza del estudiante cuando estos últimos fueron infantes.

De acuerdo a los criterios de elegibilidad se consideró lo siguiente:

Criterios de Inclusión

- Estudiantes mayores de 17 años y menores a 40 años de edad.
- Estudiantes voluntarios a formar parte de la investigación.
- Estudiantes que hayan asistido por lo menos 1 mes al Instituto Nacional.
- Estudiantes de quienes su cuidador, padre o tutor pueda llevar una entrevista con el investigador.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no quisieron formar parte del presente estudio o se rehusaron a contestar el cuestionario.
- Estudiantes que abandonaron el desarrollo del cuestionario.
- Estudiantes que no se encontraron en el rango de edad de 18 – 39 años.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.3.1. Técnicas

Encuesta: consiste en la recolección directa de datos de forma sistemática a través de preguntas, afirmaciones o cuestiones de modo tal que se transformen a datos agrupados (Casas et al., 2002).

Entrevista: es una técnica de recolección de datos realizada por medio de una conversación dirigida, con reglas y pautas, formada a través de preguntas abiertas o cerradas (Orellana, 2006).

Análisis documental: es un sistema de operaciones llevadas a cabo para recolectar, analizar, seleccionar y describir información de distintas bibliografías o documentos (Clausó, 2003).

Juicio de expertos: es una técnica de validez de contenido de un nuevo diseño, el experto evalúa, opina y valora de acuerdo a la relevancia, coherencia y claridad del producto acreditable (Garrote & Rojas, 2015).

2.3.2. Instrumento

Cuestionario de vínculos afectivos tempranos - VAT: Este cuestionario busca determinar de forma retrospectiva el vínculo formado en edades tempranas con sus cuidadores, padres o personas significativas; mide el nivel de cinco dimensiones, las

cuales representan a los tipos de vínculos: vínculo sobreexigente y castigador (11, 18, 23, 24, 28), vínculo permisivo y de sobreaceptación (1, 2, 12, 22), vínculo negligente y de rechazo (3, 4, 13, 19, 21, 29) vínculo de aceptación y seguridad (5, 6, 14, 15, 20, 25, 26), vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado (7, 8, 9, 10, 16, 17, 27).

Este cuestionario se aplica de forma individual o colectiva a personas mayores de 15 años de edad en un tiempo aproximado de 25 minutos, sin embargo, al utilizarse de forma individual, el clínico puede detenerse a preguntar las situaciones en las cuales se formó el vínculo, esto cuando se quiere ahondar en el diagnóstico del paciente.

Los ítems son de escala likert, las alternativas son: 1=casi nunca, 2= a veces 3= frecuentemente, 4=muy a menudo, 5=casi siempre. Por tanto, para obtener el tipo de vínculo que desarrolló la persona con su cuidador, se debe establecer la sumatoria y ubicarse en una categoría de acuerdo a los baremos. Al final, el clínico puede preguntar si este tipo de vínculo ha sido establecido por su padre, madre o qué figura representativa.

Cabe resaltar que mediante este cuestionario se diseñó un modelo de entrevista estructurada escalar para conocer la percepción de los padres de los estudiantes sobre los vínculos afectivos tempranos que formaron durante la infancia, esta entrevista consta de las mismas dimensiones que el cuestionario VAT y sirvió para triangular la información hallada.

Esta entrevista estructurada debe ser utilizada solo como medio acompañante del instrumento VAT, cuenta con validez de contenido y confiabilidad por consistencia interna. Su forma de medida es dada en escala Likert.

2.3.3. Validez y confiabilidad

Se ha obtenido evidencia de validez de contenido del cuestionario por medio del juicio de expertos quienes han considerado los ítems claros, coherentes y relevantes para medir cada dimensión o tipo de vínculo.

Tabla 4.

Juicio de Expertos del cuestionario de vínculos afectivos tempranos – VAT

Expertos	Ítems de la Dimensión 1	Ítems de la Dimensión 2	Ítems de la Dimensión 3	Ítems de la Dimensión 4	Ítems de la Dimensión 5
Experto 1	De acuerdo				
Experto 2	De acuerdo				
Experto 3	De acuerdo				

Asimismo, se obtuvo evidencia de validez de constructo por medio de análisis factorial, el índice de esfericidad de Bartlett fue $< .001$, y las cargas factoriales se ubicaron por encima de $.40$ para parte de los ítems, se eliminaron los reactivos con cargas factoriales menores a $.30$ y de los 40 ítems elaborados a nivel teórico, quedaron 29 reactivos a nivel empírico, repartidos en las dimensiones para medir el constructo.

Seguidamente se obtuvo la confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente de alfa, se resolvió que, para el vínculo sobreexigente y castigador el alfa fue de $.76$; para el vínculo permisivo y de sobreaceptación el alfa fue de $.66$, para el vínculo negligente y de rechazo $.82$, para el vínculo de aceptación y seguridad $.81$ y para el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado el alfa fue de $.85$.

Cabe señalar que la muestra para la construcción de este cuestionario fue de 319 estudiantes de distintitos públicos.

Por otro lado, la entrevista estructurada también obtuvo evidencia de validez por juicio de expertos, denotando los siguiente:

Tabla 5.

Juicio de Expertos de la entrevista estructurada sobre Vínculos afectivos tempranos

Expertos	Ítems de la Dimensión 1	Ítems de la Dimensión 2	Ítems de la Dimensión 3	Ítems de la Dimensión 4	Ítems de la Dimensión 5
Experto 1	De acuerdo				
Experto 2	De acuerdo				
Experto 3	De acuerdo				

Por último, dicha entrevista obtuvo confiabilidad, obtenida mediante una prueba piloto de 30 padres de familia, se utilizó el coeficiente de alfa y se resolvió que, para el

vínculo sobreexigente y castigador el alfa fue de .66; para el vínculo permisivo y de sobreaceptación el alfa fue de .66, para el vínculo negligente y de rechazo .73, para el vínculo de aceptación y seguridad .70 y para el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado el alfa fue de .69.

2.4. Procedimientos de análisis de datos.

Se coordinó con el director del Instituto de Educación Superior de Chiclayo a fin de solicitar la fecha y momento de aplicación del instrumento de forma virtual. Una vez establecido el permiso, se dio las consignas a los estudiantes sobre la resolución del instrumento, a fin de prevenir algún error en el registro y resolución.

Una vez obtenido los datos, se trasladaron estos al programa estadístico SPSS con la finalidad de diseñar una matriz que permitió categorizar las variables, establecer el nivel de estas y agrupar los ítems por cada dimensión; se estableció la sumatoria de cada ítem para generar un puntaje total para cada dimensión, finalmente se elaboraron tablas de contingencia y gráficos que permitieron describir, identificar y percibir el diagnóstico o la situación actual de los estudiantes de educación superior.

Es preciso resaltar que antes de dicha recolección de datos, se diseñó el instrumento VAT, para ello, este pasó por la fase de validez de expertos, en la cual tres jurados evaluaron los ítems, su redacción, claridad, coherencia y relevancia del reactivo; seguido a ello se construyó una matriz de datos en el programa estadístico JASP 0.13.1.0, en dónde se realizó el análisis de 319 datos correspondiente a la cantidad de estudiantes aplicados, se hizo uso de la técnica de análisis factorial exploratorio para determinar las cargas o índices de los ítems en relación al constructo; por último se obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente de alfa. En cuanto a la entrevista estructurada, también se realizó la confiabilidad de los datos mediante el mismo estadístico.

2.5. Criterios éticos

Se tomaron en cuenta los principios éticos para la protección de las personas establecidos en el informe Belmont; el National Institutes of Health (2003), establece lo siguiente:

Respeto hacia las personas: se considera a cada persona como un ser autónomo, independiente y libre de decidir, respetando la elección de cada unidad de análisis de participar o rechazar la investigación. Por ello, ofrecer respeto significa valorar y validar la decisión de cada persona.

Beneficencia: el criterio primordial de esta investigación es evitar ocasionar o generar daño en los participantes, al contrario, se buscó beneficiar a los mismos mediante soluciones prácticas; este estudio no implica acciones que conlleven al malestar físico o emocional, no exige ni obliga a realizar acciones dolorosas, busca la protección y bienestar de cada participante.

Justicia: cada ser humano y participante de este estudio será tratado con igualdad, la recolección de datos será realizada en las mismas condiciones para todos, se buscó ser fehaciente en todo momento, ejecutar un análisis y presentación de resultados verídicos.

2.6. Criterios de Rigor científico.

Se consideraron los criterios de rigor científico propuestos por Noreña et al., (2012):

Validez: referida a la interpretación adecuada de los resultados, estos obtenidos por medio de un instrumento previamente validado por criterio de expertos y análisis estadístico.

Confiabilidad: es la consistencia de los resultados en una misma persona a lo largo del tiempo.

Credibilidad: también denominado valor de verdad, y hace referencia a la cercanía que los resultados deben tener frente al problema de estudio planteado u observado.

Confirmabilidad: también conocida como veracidad y objetividad, bajo este criterio, los resultados deben ser fehacientes y mostrar la realidad de los participantes, sin promover sesgos.

Relevancia: tener relación entre el problema y la justificación de este, una investigación se ejecuta dada a la importancia que acarrea a nivel social y el malestar que está ocasionando.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

En el presente acápite se observan los resultados obtenidos sobre los vínculos afectivos tempranos que los estudiantes mostraron; asimismo, a fin de obtener triangulación sobre lo hallado, se evidencia también los resultados obtenidos de los padres de los estudiantes encuestados.

3.1.1. Resultados en el grupo de estudiantes

Tabla 6.

Frecuencia y porcentaje del vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado en los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	1	2.50%
Levemente significativo	3	7.50%
Moderadamente significativo	10	25,00%
Significativo	6	15,00%
Muy significativo	20	50,00%
Total	40	100,00%

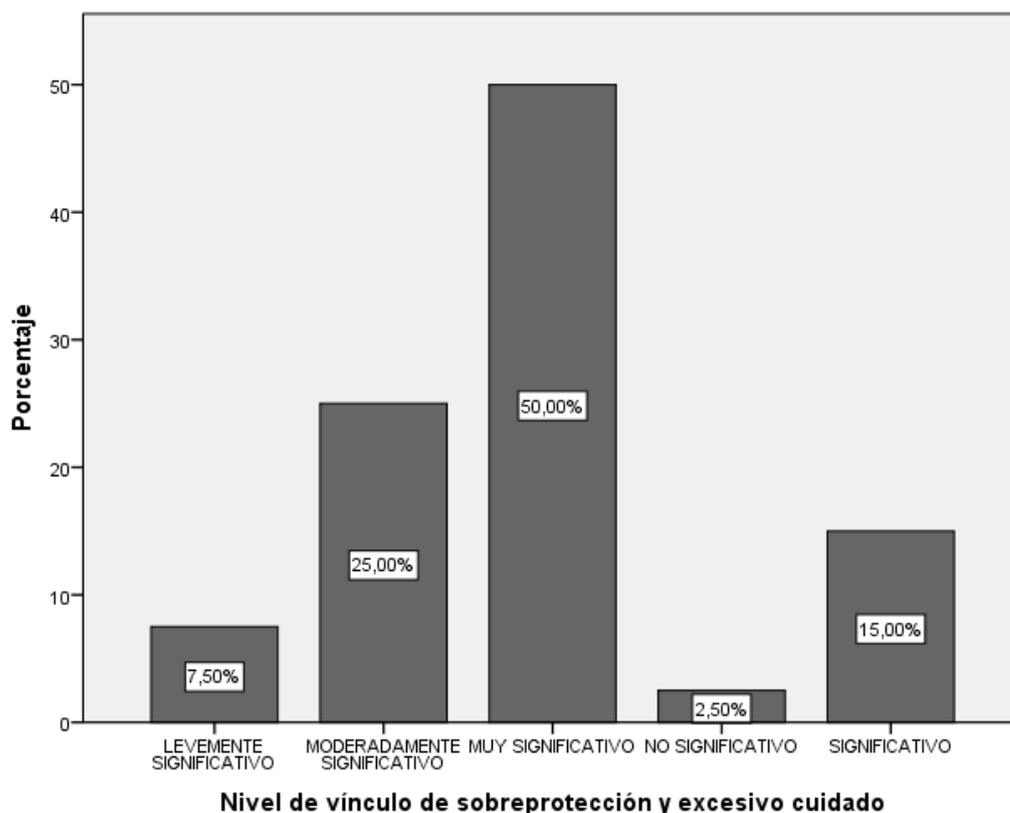


Figura 2. Nivel de vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado en los estudiantes de educación superior técnica.

En la tabla 6 y figura 2 se observa que, gran parte de la población presenta un nivel muy significativo del vínculo sobreprotección y excesivo cuidado (50%), lo cual indica que, un porcentaje mayor de los estudiantes durante su infancia vivenciaron excesivo involucramiento de sus padres en sus actividades.

Tabla 7.

Frecuencia y porcentaje del vínculo de aceptación y seguridad en los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0%
Levemente significativo	7	17.50%
Moderadamente significativo	5	12.50%
Significativo	17	42.50%
Muy significativo	11	27.50%

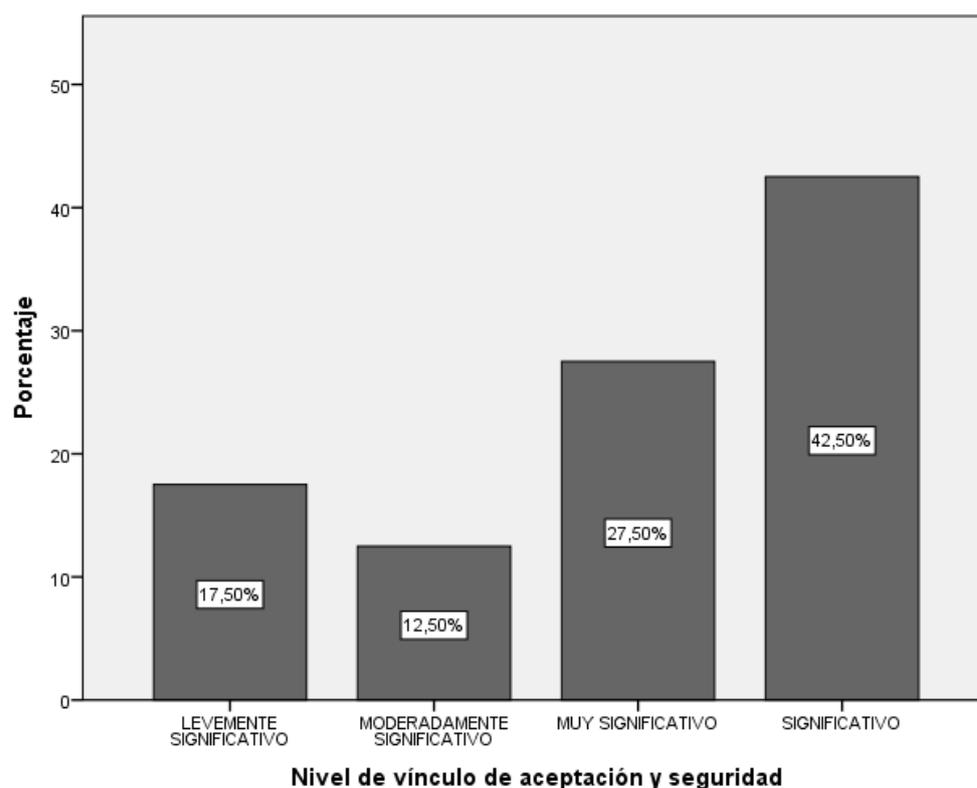


Figura 3. Nivel de vínculo de aceptación y seguridad en los estudiantes de educación superior técnica.

De acuerdo a la tabla 7 y figura 3, se observa que los estudiantes muestran predominancia de los niveles significativo (42.50%) y muy significativo (27.50%), indicando que durante su infancia vivenciaron protección de sus cuidadores.

Tabla 8.

Frecuencia y porcentaje del vínculo negligente y de rechazo en los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0%
Levemente significativo	5	12.50%
Moderadamente significativo	9	22.50%
Significativo	16	40.00%
Muy significativo	10	25.00%

Total

40

100.00%

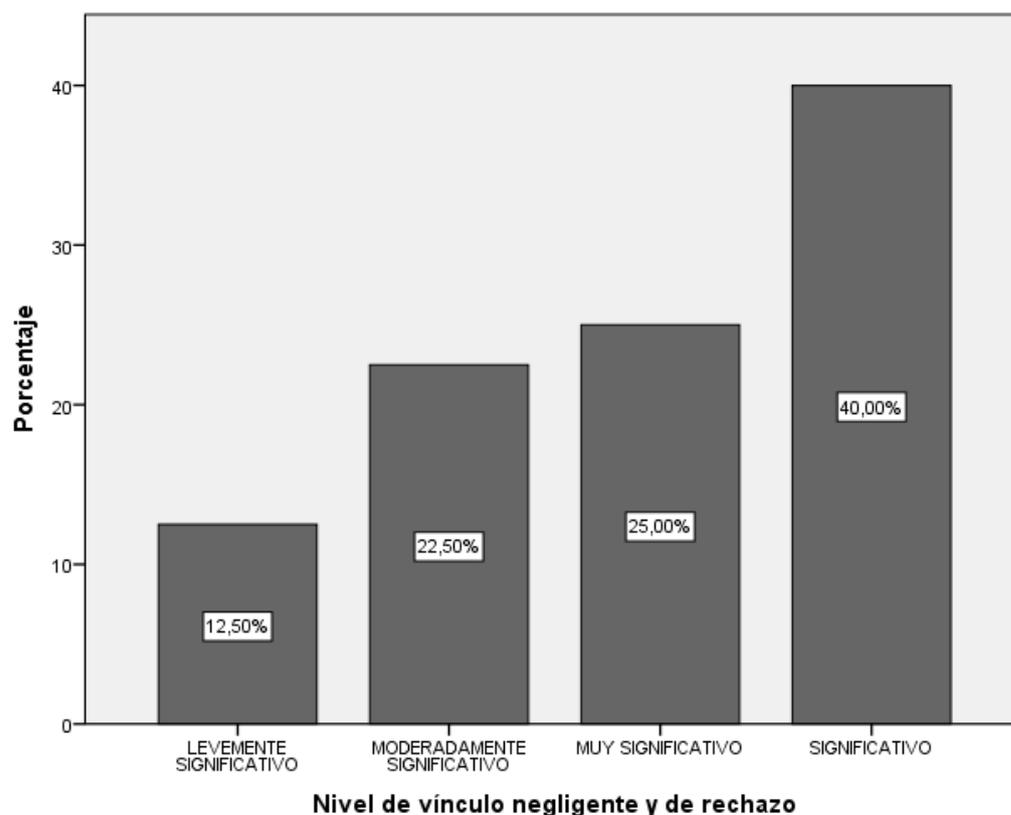


Figura 4. Nivel de vínculo negligente y de rechazo en los estudiantes de educación superior técnica.

En tabla 8 y figura 4 se observa que, existe predominancia en el nivel significativo (40%), indicando que los estudiantes durante su infancia presentaron episodios de abandono emocional por parte de sus cuidadores.

Tabla 9.

Frecuencia y porcentaje del vínculo sobreexigente y castigador en los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0%
Levemente significativo	9	22.50%
Moderadamente significativo	10	25.00%
Significativo	10	25.00%

Muy significativo	11	27.50%
Total	40	100.00%

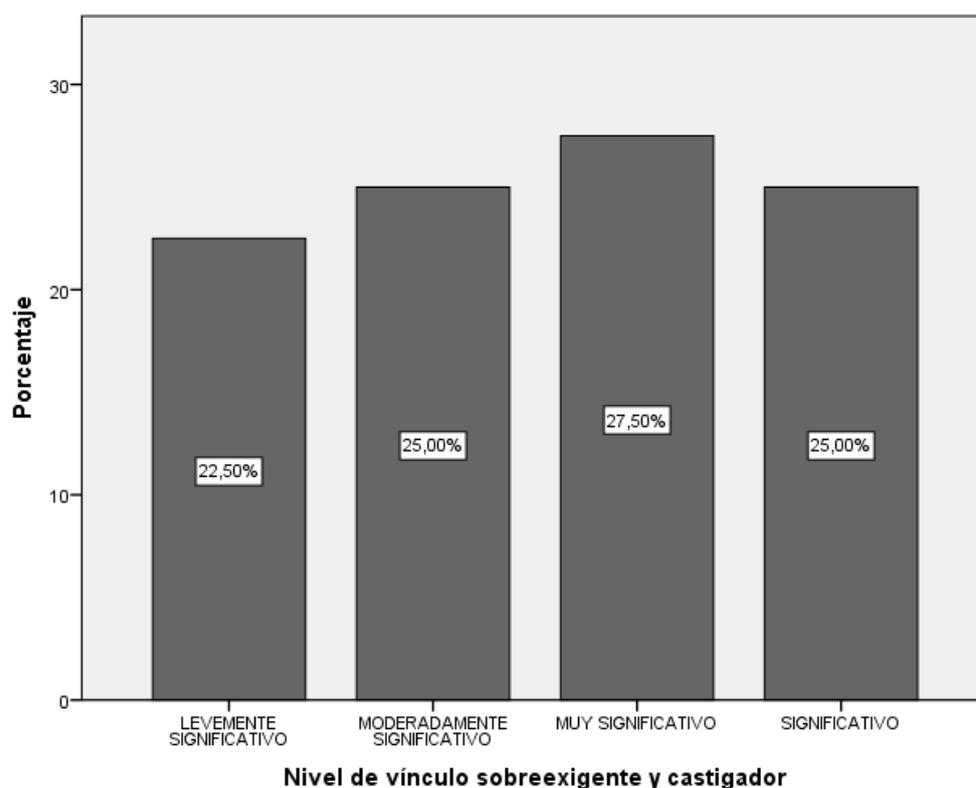


Figura 5. Nivel de vínculo sobreexigente y castigador en los estudiantes de educación superior técnica.

De acuerdo a la tabla 9 y figura 5, se observa que, no existe predominancia relevante entre los niveles del vínculo sobreexigente y castigador, pues se evidencian patrones similares en todas las categorías.

Tabla 10

Frecuencia y porcentaje del vínculo permisivo y de sobreaceptación en los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0%
Levemente significativo	12	30.00%
Moderadamente significativo	9	22.50%
Significativo	9	22.50%
Muy significativo	10	25.00%

Total

40

100.00%

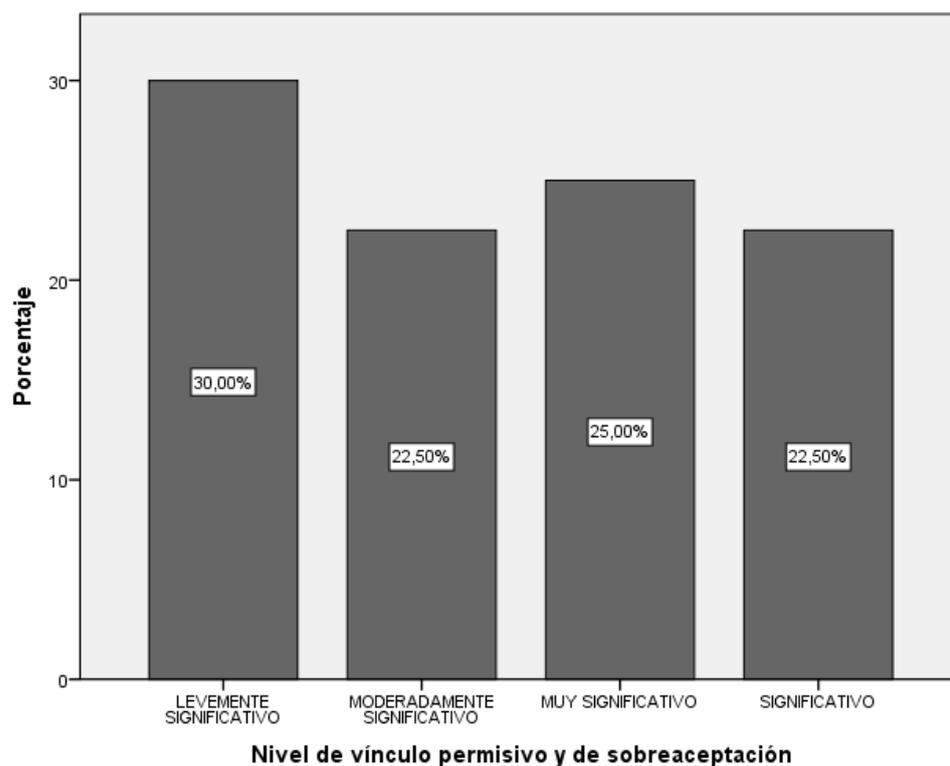


Figura 6. Nivel de vínculo permisivo y de sobreaceptación en los estudiantes de educación superior técnica.

De acuerdo a la tabla 10 y figura 6, se observa que, ligeramente predomina el nivel levemente significativo (30%), indicando que dicho porcentaje de estudiantes no ha vivenciado durante su infancia un vínculo permisivo y de sobreaceptación.

3.1. 2. Resultados en el grupo de los padres de los estudiantes

Tabla 11.

Frecuencia y porcentaje del vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	1	2.50%
Levemente significativo	2	5.00%
Moderadamente significativo	13	32.50%

Significativo	7	17.50%
Muy significativo	17	42.50%
Total	40	100.00%

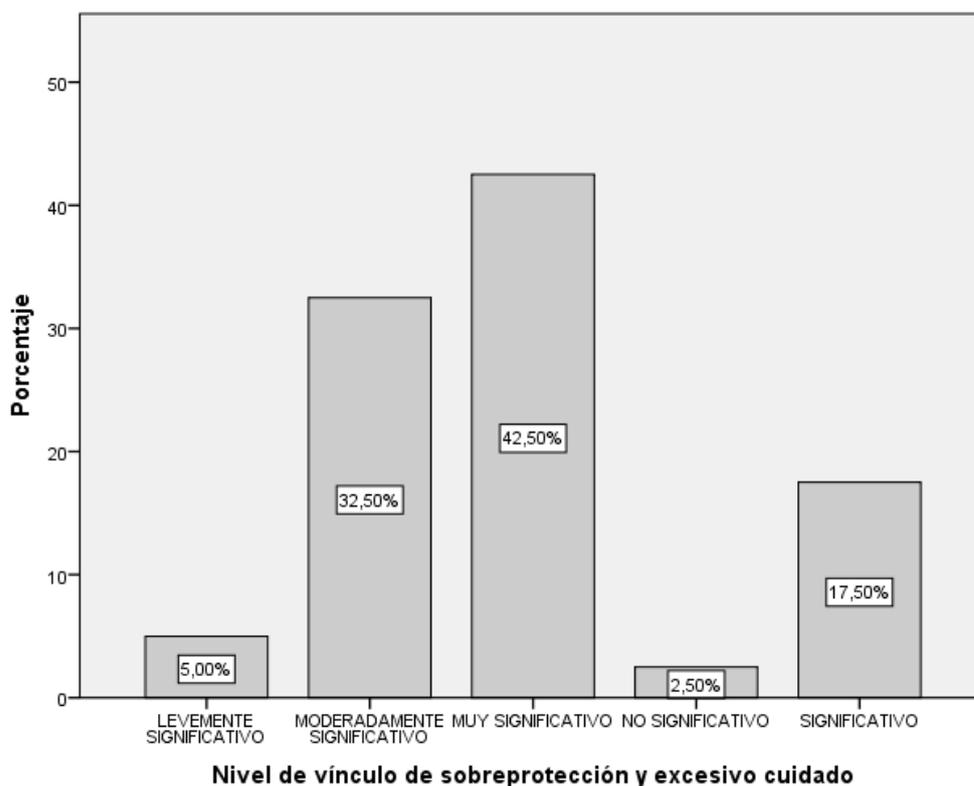


Figura 7. Nivel de vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

En la tabla 11 y figura 7, se evidencia predominancia el nivel muy significativo (42.50%), manifestando que, los padres o cuidadores de los estudiantes en su gran mayoría tendieron a involucrarse en las actividades de los estudiantes cuando estos eran niños.

Tabla 12.

Frecuencia y porcentaje del vínculo de aceptación y seguridad de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0.00%
Levemente significativo	6	15.00%

Moderadamente significativo	4	10.00%
Significativo	22	55.00%
Muy significativo	8	20.00%
Total	40	100.00%

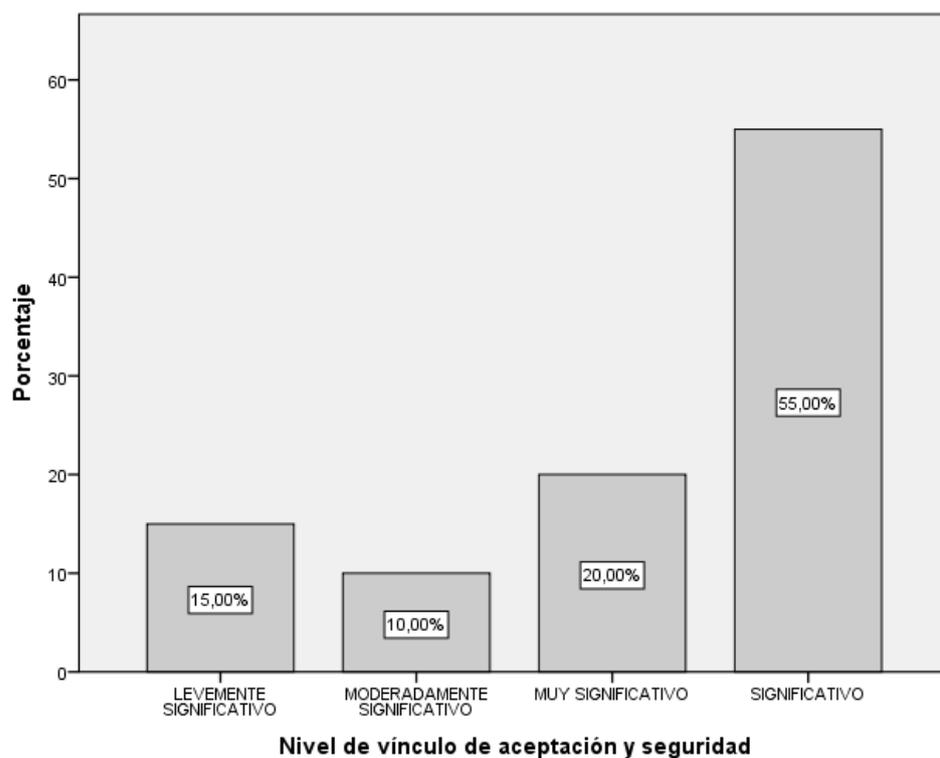


Figura 8. Nivel de vínculo de aceptación y seguridad de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

En la tabla 12 y figura 8 se observa que, el 55% de los padres de los estudiantes de educación superior muestran un nivel significativo del vínculo de aceptación y seguridad, indicando que el mayor porcentaje de ellos fomentaba seguridad en sus hijos.

Tabla 13.

Frecuencia y porcentaje del vínculo negligente y de rechazo de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0.00%

Levemente significativo	2	5.00%
Moderadamente significativo	12	30.00%
Significativo	18	45.00%
Muy significativo	8	20.00%
Total	40	100.00%

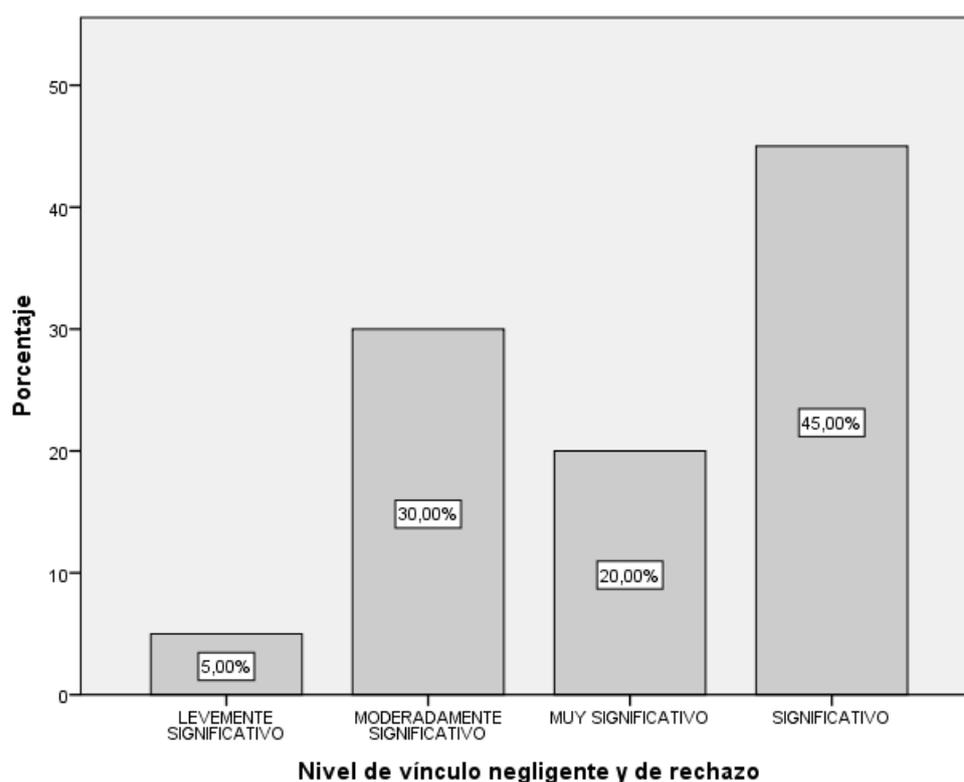


Figura 9. Nivel de vínculo negligente y de rechazo de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

En la tabla 13 y figura 9, se observa predominancia en el nivel significativo del vínculo negligente y de rechazo (45%), lo cual refleja que dicho porcentaje de padres presentaron inatención a sus hijos.

Tabla 14.

Frecuencia y porcentaje del vínculo sobreexigente y castigador de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0.00%

Levemente significativo	22	55.00%
Moderadamente significativo	4	10.00%
Significativo	8	20.00%
Muy significativo	6	15.00%
Total	40	100.00%

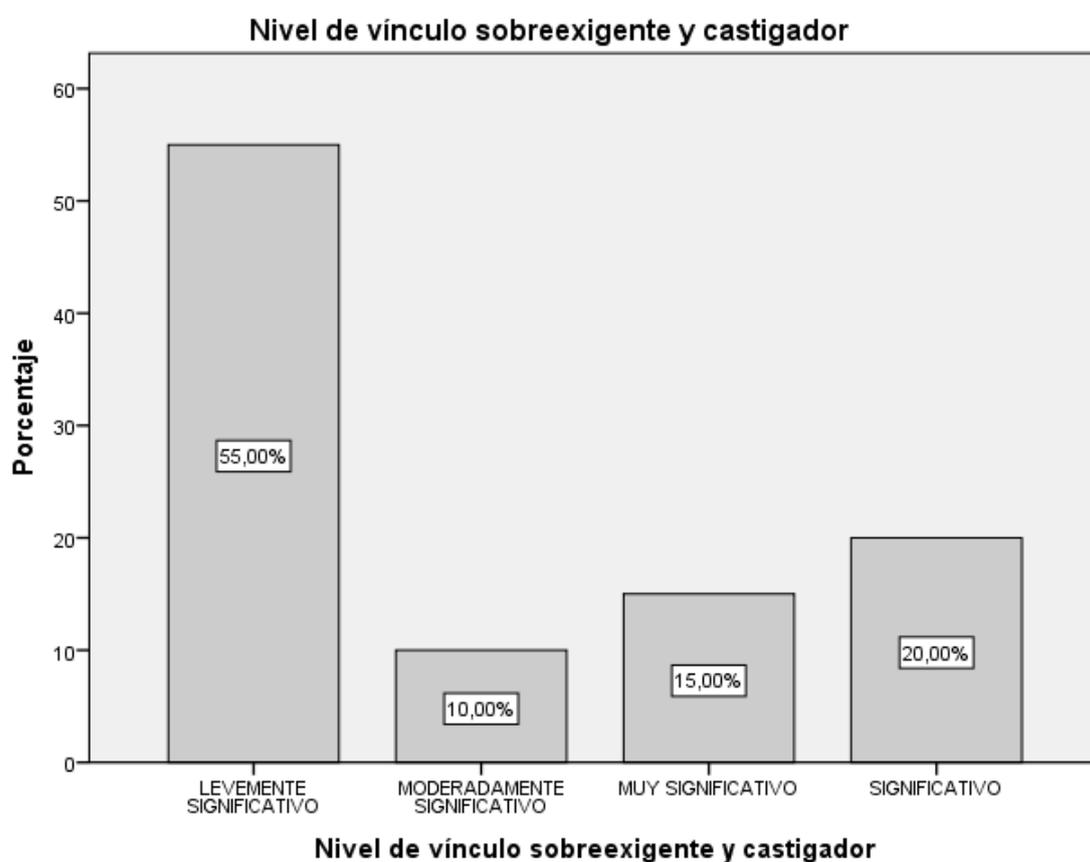


Figura 10. Nivel de vínculo sobreexigente y castigador de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

En la tabla 14 y figura 10 se observa que, el mayor porcentaje de los padres se ubica en el nivel levemente significativo del vínculo sobreexigente y castigador (55.00%), indicando que normalmente los padres no actuaron excesivamente exigentes en el vínculo y crianza con sus hijos.

Tabla 15.

Frecuencia y porcentaje del vínculo permisivo y de sobreaceptación de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

Categorías	fi	%
No significativo	0	0.00%
Levemente significativo	10	25.00%
Moderadamente significativo	11	27.50%
Significativo	11	27.50%
Muy significativo	8	20.00%
Total	40	100.00%

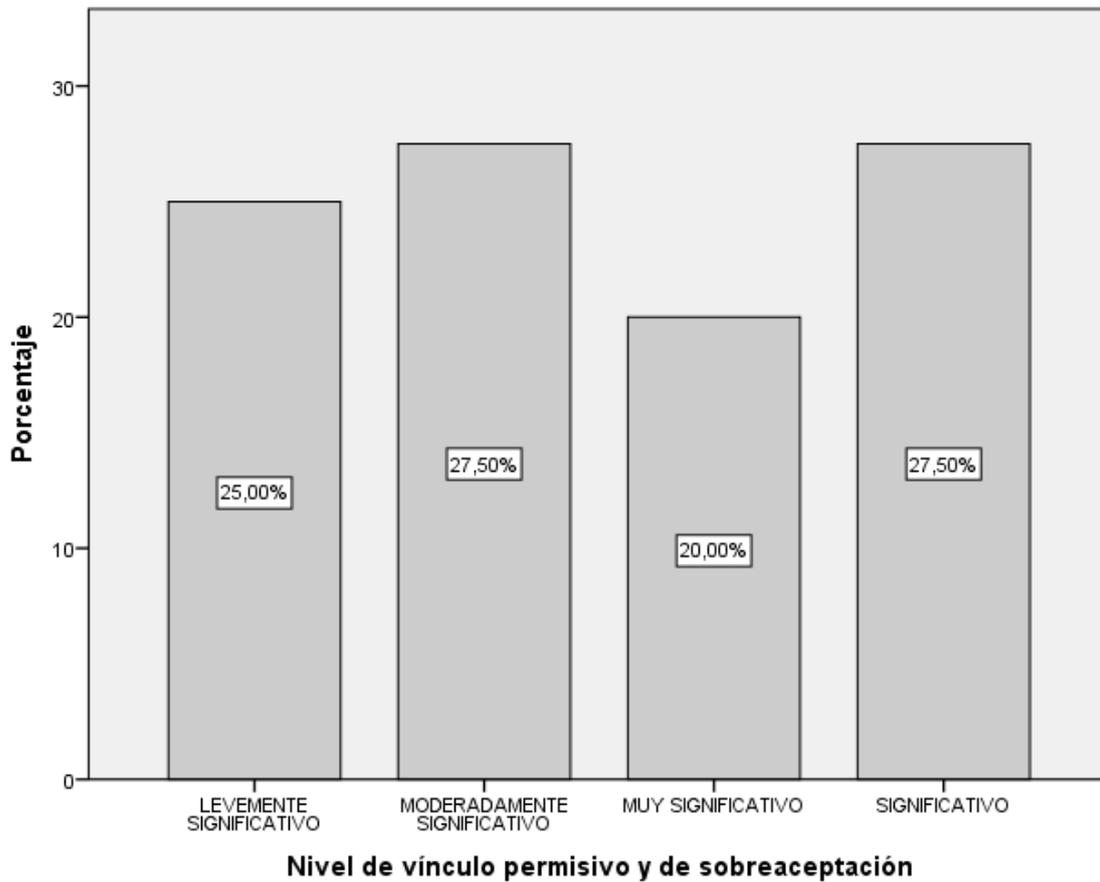


Figura 11. Nivel de vínculo permisivo y de sobreaceptación de los padres hacia los estudiantes de educación superior técnica.

En la tabla 15 y figura 11 se aprecian patrones similares en todos los niveles del vínculo permisivo y de sobreaceptación, demostrando que los padres de los estudiantes

encuestados muestran diferencias con respecto a este vínculo, algunos reflejando mayor significancia que otros.

3.2. Discusión de resultados

Al diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso se encontró que, los estudiantes evidencian predominancia en el nivel muy significativo del vínculo sobreprotección y excesivo cuidado (50%), asimismo, denotan predominancia en el nivel significativo del vínculo de aceptación (42,50%), mismo nivel que se muestra frecuentemente en el vínculo negligente y de rechazo (40%); en cuanto a los vínculos sobreexigente y permisivo, los estudiantes presentan patrones similares en los niveles o categorías de las dimensiones. Antes de contrastar con los estudios previos, es preciso señalar que se encontró cierta congruencia entre los hallazgos vistos en los estudiantes y los hallazgos obtenidos de sus cuidadores, pues en estos últimos también se identificó predominancia en el nivel muy significativo del vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado (42.50%), y predominancia en el nivel significativo del vínculo de aceptación y seguridad (55%) y negligencia y rechazo (45%); para las otras dimensión, los cuidadores evidenciaron predominio en el nivel levemente significativo del vínculo sobreexigente y castigador (52.50%), mientras que para el vínculo permisivo y de sobreaceptación también reflejaron patrones similares.

Los resultados señalados, son similares a lo obtenido en Colombia por Rocha et al. (2019), pues los autores hallaron predominancia en el vínculo ambivalente, de rechazo y nula protección (87.3%), lo cual describe el vínculo negligente encontrado en la presente investigación; asimismo, Otero et al. (2017), encontró que los padres mostraban vínculos de rechazo y presencia inestable, al igual que el estudio dado por Nóbrega (2018), quien también encontró predominancia del vínculo negligente (Me:32), siendo esto congruente a lo obtenido en el presente estudio. Otros estudios asociados fueron la investigación hallada en Lima por Gyr (2019), pues determinó que los cuidadores en gran porcentaje son sobreprotectores (Me: 27,91), y la investigación realizada en Arequipa, en el cual Mamani (2018), determinó que su población de estudiantes de educación superior había pasado eventos en crianza caracterizados por el vínculo de sobreprotección (Me: 4,37).

Dichas investigaciones mostraron similitud dado a la presencia de distintos vínculos predominantes que también se hallaron en el presente estudio. No obstante, otras

investigaciones reflejaron discrepancias, pues Betancourt et al. (2018), detalló que el vínculo de excesiva presión hacia el infante fue predominante en la población, situación que en la investigación actual, los cuidadores denotaron una leve presencia de dicho vínculo (52.50%), por otro lado, el estudio realizado por Chafloque (2018), indica que el vínculo de permisividad predomina en estudiantes de educación superior, situación que no se ha encontrado en la presente investigación, pues para este vínculo, los estudiantes y cuidadores reflejaron porcentajes similares en todas las categorías.

Dicho ello, cabe señalar que el vínculo de negligencia y rechazo se encuentra presente en tres hallazgos y en el reporte de la actual investigación, asumiendo que este es el vínculo que más se evidencia entre los estudiantes y sus padres, por tanto, teóricamente, la gran parte de la población ha experimentado inatención de sus cuidadores, frialdad o embotamiento de los mismos o simplemente vivenciaban nulo o escaso contacto físico y emocional. Dichos indicadores conllevan al desarrollo de pensamientos de abandono, privación emocional, sentimiento de imperfección y vergüenza e incluso aislamiento social; características que acompañan a la persona a lo largo de su vida (Young et al., 2013).

Se podría mencionar entonces que, debido a la repetición del reporte sobre el vínculo de negligencia y rechazo en cuatro investigaciones, se considera sobresaliente entre los otros tipos de vínculos.

No obstante, no se debe hacer caso omiso al vínculo afectivo de sobreprotección y excesivo cuidado, puesto que como se ha visto, también ha demostrado un patrón frecuente en el reporte de las investigaciones, ubicándose incluso en el presente estudio con predominancia en el nivel muy significativo (50%), ello indicaría que, la gran mayoría de los estudiantes de educación superior técnica durante su infancia experimentaron excesiva protección, y sobreinvolucramiento de sus padres en sus actividades, probablemente se sintieron limitados en sus actividades y fortalecidos en conductas dependientes.

De acuerdo con el modelo de esquemas desadaptativos, el vínculo de sobreprotección, puede generar dependencia, temores, miedo a ser rechazados y necesidad de ser tomados en cuenta (Young et al., 2013).

Ahora bien, así como se ha revisado los vínculos disfuncionales, en la población también se halló predominancia del vínculo de aceptación y seguridad, como bien se manifestó al inicio del presente acápite, los estudiantes indicaron haber experimentado un nivel significativo de dicho vínculo, denotando que, así como la presencia de los otros

vínculos, en algunos momentos pudieron haber experimentado en su infancia, sentimientos de apoyo parental, valoración y corrección de conductas por sus cuidadores.

Lo complejo de la formación del vínculo es que, una persona cuando se encuentra en la etapa de la niñez puede formar un tipo de vínculo con un cuidador y otro distinto con otro de sus cuidadores, así pues, podemos ver como un niño es sobreprotegido por la madre y abandonado emocionalmente por el padre; tal y como lo refiere Lecannelier (2019), una persona puede haber formado más de un tipo de vínculo en su vida.

Con ello, se puede señalar que bien el nivel significativo de un vínculo u otro, puede estar dirigido a alguna persona representativa en la infancia del niño y no a todas las que formaron parte de esta etapa.

Por otro lado, en cuanto al vínculo sobreexigente y castigador, no existen muchos estudios, pues como anteriormente se ha postulado a lo largo de la investigación, es una categoría nueva o recientemente tomada en cuenta en el plano de crianza, afecto o específicamente del vínculo, pues por mucho tiempo se hacía caso omiso a dicho vínculo, dado a que la exigencia excesiva, los castigos frecuentes y dolorosos a los niños por no alcanzar una meta que propone el padre, era motivo inverosímil para notarlo como una crianza con daño; sin embargo, estos comportamientos en la actualidad son vistos, al menos por cierta parte de la población, como un vínculo disfuncional (Farrell & Shaw, 2012).

Otro vínculo que también se suma al apartado de disfuncional es el vínculo permisivo y de sobreaceptación, a pesar que tanto los estudiantes como los padres mostraron patrones similares en todos los niveles de este vínculo, es importante resaltar que, los estudiantes que presentaron niveles significativos y muy significativos, han experimentado falta de control normativo y aceptación a todo lo que solicitaban durante su infancia; este vínculo desarrolla distintas características perjudiciales para la personalidad de cada individuo, en su gran mayoría Young et al. (2013), ubicó que quienes trascienden la etapa de la niñez con estos lazos afectivos tienden a ser sobrecompensadores, no respetar normas o reglamentos sociales, tener una postura altanera frente a los demás y no mostrar empatía.

La formación del vínculo surge desde edades tempranas, sin embargo, lo impactante de esto es que tienen repercusión sobre la personalidad en gran medida, por tanto cada vínculo promueve una forma de actuar, pensar y sentir frente a situaciones, las cuales se terminan asociando y tienden a ser activantes; en el modelo de esquemas se describe que, las necesidades emocionales o experiencias traumáticas vivenciadas en la

infancia generan esquemas desadaptativos, los cuales agrupan un conjunto de pensamientos y sentimientos disfuncionales (Young et al., 2013).

Las figuras significativas, o como Bowlby (1920) las denomina, de apego, generan un gran impacto sobre la otra persona, formando o estructurando rasgos de personalidad por medio de vivencias; a fin de demostrar mayor claridad se diría que, mientras más conductas negligentes de los padres, mayores sentimientos de abandono de los hijos. Las personas crean huellas mnémicas basadas en experiencias emocionalmente impactantes, recordando con más facilidad las vivencias cargadas de amor, odio, resentimiento, agradabilidad o abandono, las cuales pueden estar presentes en la formación del vínculo parental.

En tal sentido, las experiencias tempranas no sólo son parte de la infancia, llegan a ser parte de la vida adulta e influyen en las esferas del ser humano, sean estas laborales, académicas, entre otras, lo cierto es que las raíces de la vida emocional se encuentran en el periodo infantil, las cuales construyen el psiquismo (Kimelman, 2019).

Así pues, como bien se ha observado, los estudiantes han experimentado diversas manifestaciones de carácter afectivo en la crianza, las cuales pueden interpretarse, mientras que un tipo de vínculo se formó con su padre, otro pudo formarse con su madre, generando predominancia en más de un vínculo afectivo de acuerdo a lo encontrado.

Por tanto, las experiencias vivenciadas por los estudiantes siguen un rol complejo, puesto que gran parte de ellos presenta predominancia en más de un vínculo, infiriendo así que, su contenido mnémico está regido por hechos de sobreprotección, negligencia y aceptación los cuales son los vínculos afectivos con mayor nivel reportado en el presente estudio.

Todo lo mencionado tiene un trasfondo teórico, tal y como lo señala Ramírez y Castillo (2016), el vínculo afectivo temprano es fundamental en las primeras etapas de vida del infante, puesto que el lazo de seguridad permite al niño tener mayor independencia, autonomía y autoaceptación; los autores, haciendo hincapié en la teoría de las relaciones objetales, mencionan que los primeros años de vida son importante para la formación de la afectividad, el sentimiento hacia los demás y hacia uno mismo. Así también, otro modelo explicativo es el postulado de Bowlby quien señala que, la persona crea lazos con sus cuidadores dado al confort y la seguridad, viéndose muchas veces ambivalente o inseguros frente a sus experiencias de apego, debido a la poca e inestable aproximación entre el cuidador y el niño, generando repercusiones en la personalidad del individuo que formó dicho vínculo (Lecannelier, 2009).

Dicho ello, se considera de suma importancia la ejecución de un programa para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos.

Dentro de los programas psicológicos, es muy conveniente trabajar con la psicoterapia de esquemas, este modelo integra técnicas cognitivas, experienciales y conductuales, identificando patrones de pensamientos, comportamientos y afrontamiento, asociado a vivencias tempranas, experiencias que han sido arraigadas en la infancia y que por tanto repercuten en la vida adulta, siendo el trasfondo de cada comportamiento actual (Ramirez & Castillo, 2016).

Así pues, una forma de intervención sobre el vínculo formado en edades tempranas no es cambiar este mismo, sino la visión que se tiene sobre este, al fin y al cabo, el vínculo siempre se va a recordar porque ha sido un contenido vivido entre la relación cuidador – niño, no obstante, lo que se pretende con la terapia de esquemas es modificar la visión, recordar sin dolor, sanar heridas y rencores asociados al vínculo, perdonar y trasladarse a la vivencia de modo experiencial para cambiar patrones aprendidos y estructurado por el vínculo desarrollado en la infancia.

Por último, se considera importante que cada estudiante reconozca el tipo de vínculo que formó con sus cuidadores, este es el primer paso para accionar sobre el mismo, de modo general, cuando la persona conoce el vínculo que formó con sus cuidadores, es cuando puede hacer modificaciones; por consiguiente, cada estudiante debe darse cuenta que aspectos de su personalidad y vida se asocian al vínculo formado en la infancia, pues muchas de sus reacciones actuales pueden tener correlación con las experiencias tempranas; teniendo ello, el psicoterapeuta debe intervenir mediante técnicas cognitivas, las cuales permitan reestructurar creencias irracionales, pensamientos automáticos o contenido perturbable asociado al vínculo; por consiguiente el psicoterapeuta aplicará técnicas experienciales, en las que traslada, por medio de visualización e imaginación, a la persona a un plano vivencial sobre experiencias asociadas al vínculo; como último recursos, se aplican técnicas conductuales, en las cuales el estudiante puede ejecutar acciones a fin de modificar patrones comportamentales asociados al vínculo afectivo temprano (Young et al., 2013).

Todo lo ejecutado a nivel de análisis y propuesta fue y debe tener continuidad, seguimiento y orientación siempre aplicando criterios éticos en la medida posible, evitando totalmente algún tipo de daño en la población y buscando su beneficio y mejora constante, generando buenas prácticas a nivel emocional.

3.3. Aporte práctico

En el presente acápite se describe la fundamentación, la construcción de aporte, las etapas, la ejemplificación y la corroboración de las transformaciones logradas con la aplicación parcial del programa:

Terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos en estudiantes de educación superior técnica.

Es necesario la propuesta de este programa de terapia de esquemas, el cual está enfocado a la reconstrucción de vínculos afectivos tempranos que las personas hayan formado con su cuidador, y como bien se ha descrito en las manifestaciones del problema, los estudiantes que formaron parte de esta investigación presentan inestabilidad afectiva, temor al abandono o rechazo, inexpresividad emocional, desconfianza, los cuales son indicadores de los vínculos que han estructurado durante su infancia con las figuras de protección y autoridad.

Además, durante la entrevista con sus padres, señalaron algunos que muchas veces por el excesivo trabajo no prestaban atención a las necesidades de sus hijos, por otro lado, en su gran mayoría el vínculo fue diferente por cada cuidador o progenitor, mientras que la madre podía ser sobreprotectora, el padre formaba un vínculo de rechazo y negligencia.

Así pues, se observa también evidencia empírica en el análisis de resultados, en el cual se manifestó la presencia de distintos vínculos disfuncionales que los estudiantes han formado con sus padres o cuidadores, entre estos, la sobreprotección, la negligencia, sobreexigencia y permisividad.

3.3.1. Fundamentación del programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica.

Las personas desarrollan formas de pensar, sentir y actuar, las cuales se estructuran desde el periodo infantil, trascienden y son esquematizadas durante la adolescencia, para luego reproducirse de forma automática. Todo lo mencionado es generado por un tipo vínculo afectivo que la persona desarrolla con su cuidador, tutor o

apoderado, este mismo que puede presentarse con predominancia en la negligencia, rechazo, aceptación, sobreprotección o sobreexigencia.

Por lo tanto, la formación del vínculo saludable entre la persona durante su infancia y su cuidador es muy importante para el desarrollo óptimo de la personalidad, como lo manifiesta Bonilla y Gónzales (2017), las raíces de la vida emocional se sitúan durante la infancia, tiene inicio desde el vínculo afectivo, la construcción de lazos emocional, la protección, disciplina y soporte del cuidador, el cual favorecerá y potenciará los recursos adaptativos del niño.

Distintas teorías explican la importancia del desarrollo del vínculo afectivo temprano, utilizando términos asociados y refiriéndose a variables similares, entre estas se encuentra la teoría de Melanie Klein, John Bowlby y el mismo Sigmund Freud; que a modo general dan a conocer lo fundamental que es fomentar vínculos saludables en la infancia, brindar seguridad y soporte al niño.

Debido a la gran implicancia que enmarca los vínculos afectivos tempranos, se considera apropiado e importante aplicar un programa para promover lazos saludables, un enfoque teórico retrospectivo, cognitivo, conductual y con estrategias afectivas es la terapia de esquemas, un enfoque integrador que permite mejorar y reestablecer situaciones pasadas, vivencias frustrantes y hechos con contenido traumático.

Ya que las personas debido al vínculo afectivo han construido una forma de actuar, pensar y sentir, es ahí donde se deben modificar patrones, lazos o hechos estructurados desde edades tempranas.

La terapia de esquemas tiene dentro de sus objetivos reconstruir eventos pasados de alto impacto emocional haciendo uso de técnicas experienciales, conductuales, cognitivas, pues señala que cada persona estructura tipos de pensamiento durante su infancia y a lo largo de su vida, creencias que están arraigadas por el vínculo afectivo con las figuras de protección y autoridad.

Este enfoque es producto del esfuerzo de Young y colaboradores, e interviene sobre los esquemas formados desde la infancia, sobre personas que no responden al tratamiento habitual y aquellos que recaen después de haber recibido tratamiento desde otro enfoque (Farrell & Shaw, 2012). Asimismo, este modelo busca primero evaluar para después proponer, pues la terapia de esquemas conoce los patrones comportamentales adquiridos por las personas y con base en ello aplica estrategias para su mejora.

Por ello, el objetivo del programa está orientado a reconstruir la imagen que los participantes tienen sobre el vínculo formado en etapas tempranas, de modo tal que, con

ello aprendan formas saludables de responder ante estímulos activantes, desarrollen mejores estrategias de afrontamiento y agudicen sus relaciones interpersonales.

Este enfoque propone que las relaciones tempranas arraigan esquemas cognitivos, es decir modo estructurado de pensar, por ello, muchas terapias no reestablecen a la persona, porque no subsanan el vínculo, solo trabajan con el presente sin recurrir al pasado, y desde este modelo para contrarrestar dolencias se debe visualizar contenidos pasados a fin de reestructurar los modos, las estrategias de afronte y los esquemas que en muchos de los casos son formados por los vínculos afectivos.

El procedimiento de la terapia de esquemas consiste en *establecer la relación terapéutica, evaluar y cambiar*, al ser una terapia grupal, la relación se debe buscar con todos los miembros del grupo, luego se debe conocer los pensamientos, sentimiento y emociones de todos, finalmente se pretende establecer estrategias para reconstruir las dificultades (Young et al., 2013).

Young et al. (2013), manifiesta que los seres humanos al establecer contacto con las figuras de protección y apego fomentan tipos de esquemas que suelen activarse ante una situación futura similar a la que desarrolló el esquema, es decir si una persona en su infancia fue criado con negligencia, abandono, se le inculcó desconfianza, en su etapa adulta le será difícil confiar en las personas, mantenerse estable en una relación o familia, debido a que las figuras tempranas cometieron una traición hacia su self, con base en ello, los autores proponen diversas estrategias de cambio, para reestructuras las ideas que conforman dicho esquema. A modo general propone tres tipos de estrategias:

Las estrategias conductuales: este tipo de técnicas están orientados a modificar la actividad, generar nuevos hábitos en las personas y cambiar la forma de responder ante alguna situación activantes, normalmente se utilizan al último de las sesiones.

Las estrategias cognitivas: esta es una de las principales estrategias de cambio, se busca mediante estas reestructurar patrones de pensamientos, creencias, ideas y sobretodo esquemas que se forman desde edades temprana y que se dan en situaciones vitales, siendo muy difíciles de erradicar.

Las estrategias experienciales: este tipo de técnicas conllevan a la persona a revivir experiencias por medio de la imaginación, visualización cognitiva, de modo tal que se subsanen y reconstruyan vivencias dolorosas o que hayan tenido un impacto emocional impresionante.

Con todo lo mencionado, se considera que la terapia de esquemas es un modelo importante en la intervención sobre los vínculos afectivos tempranos, puesto que

mediante esta se pueden reconstruir situaciones del pasado y fomentar mejores actitudes, comportamiento, pensamientos y recursos en cada persona.

3.3.2. Construcción del programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica.

Los estudiantes evidenciaron distintos vínculos afectivos disfuncionales, los cuales tienen relación con el aprendizaje temprano, la formación de la personalidad y los modos de enfrentar diferentes situaciones que se presentan a lo largo de la vida de cada individuo y rigen sus decisiones. Por ello, es importante proponer un programa que restaure o restructure el vínculo emocional dado en la infancia y niñez; siendo así, uno de los modelos psicoterapéuticos recientemente propuesto y utilizado en la intervención clínica es el enfoque de esquemas de Young, en el cual se utilizan, incluso, diversas técnicas para abordar experiencias de corte traumático e infantil.

A diferencia de otros modelos psicoterapéuticos, el contenido que aborda la terapia de esquemas es fundamental para redirigir los estilos de afrontamiento, modos de respuesta y pensamientos estructurados, modificando cierta parte de la personalidad del sujeto y generando en él, una mejor calidad de vida y estilos saludables de comportamiento.

Por lo mencionado, es importante proponer un programa basado en la terapia de esquemas para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos.

Este programa está estructurado en cinco etapas presentadas a continuación:

- I. Etapa I. Diagnóstico
- II. Etapa II: Objetivo General
- III. Etapa III: Sistema de actividades
 - a. Fases estratégicas
 - b. Técnicas para la ejecución del programa
- IV. Etapa IV: Instrumentación
- V. Etapa V: Evaluación

A continuación, se describirá cada etapa del programa:

Etapa I. Diagnóstico:

El programa de terapia de esquemas está encaminado a accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica, pues las etapas y fases surgen a partir de las manifestaciones encontradas en la descripción del problema y lo hallado como evidencia empírica a través de los cuestionarios para los estudiantes y los padres de familia que permitieron corroborar la presencia de los vínculos afectivos tempranos.

La información empírica fue recogida de 40 estudiantes de educación superior y 40 cuidadores (padres y tutores) o personas que estuvieron presentes en la crianza del estudiante encuestado, a los primeros se les aplicó el cuestionario de vínculos afectivos (VAT) y a los segundos mencionados se les aplicó una entrevista estructurada, ambos instrumentos ofrecen una aproximación al vínculo desarrollado en temprana edad.

Se encontró que, los estudiantes manifiestan esquemas desadaptativos en torno al abandono, poco contacto socioafectivo, inexpresividad emocional, desconfianza e hipervigilancia, indicadores que están asociados a la formación temprana de vínculos afectivos disfuncionales, los cuales mediante los instrumentos aplicados pudieron percibirse.

En cuanto a lo hallado sobre los vínculos afectivos tempranos no saludables, en percepción de los estudiantes se obtuvo que, tanto para la sobreprotección, negligencia como para sobreexigencia se hallaron predominantemente un nivel significativo y muy significativo; situación que fue corroborada en gran porcentaje por los padres, pues también denotaron que durante la infancia de los estudiantes formaron vínculos de sobreprotección, permisividad y negligencia.

Es preciso señalar que se está haciendo mención a los vínculos disfuncionales desarrollados entre padres e hijos que se encontraron en la presente investigación; es por ello que, las actividades desarrolladas en el presente programa están orientados a reducir las manifestaciones del problema y reconstruir el vínculo afectivo temprano.

En esta etapa se desarrollaron las siguientes acciones:

- Caracterización del vínculo afectivo temprano de sobreprotección y excesivo cuidado en los estudiantes y sus cuidadores.

- Caracterización del vínculo afectivo temprano de negligencia y rechazo en los estudiantes y sus cuidadores.
- Caracterización del vínculo afectivo temprano sobreexigente y castigador en los estudiantes y sus cuidadores.
- Caracterización del vínculo afectivo temprano permisividad y sobreaceptación en los estudiantes y sus cuidadores.
- Identificar las manifestaciones asociadas a la formación de vínculos afectivos tempranos.

Etapa II. Objetivo General

Fomentar una visión saludable sobre vínculos afectivos tempranos que los estudiantes de educación superior técnica desarrollaron en su infancia con sus cuidadores, teniendo en cuenta la teoría y las técnicas de la terapia de esquemas.

Etapa III. Sistema de actividades

Debido a la presencia de vínculos afectivos tempranos no saludables en la población de estudio, se desarrollarán actividades psicoterapéuticas basadas en el modelo de esquemas de Young, las cuales estarán dirigidas a reestructurar el pensamiento relacionado con el vínculo, tener una mejor visión sobre experiencias relacionadas con el lazo afectivo y fomentar mejores reacciones, modos y estilos de afrontamiento frente a situaciones relacionadas al recuerdo del vínculo afectivo

En el presente programa se describen 5 fases que agrupan distintas actividades basadas en la terapia de esquemas.

a. Fases estratégicas

Fase 1. Psicoeducación sobre los vínculos afectivos tempranos: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, el objetivo de esta fase es dar a conocer a los estudiantes la forma en cómo se estructuran los vínculos afectivos y cuáles son, sus consecuencias y como podrían mejorarse. Se dará a conocer cada vínculo formado en edades tempranas y como estos repercuten en la personalidad de cada individuo. Asimismo, se aplicará un pre y postest sobre la identificación de vínculos afectivos al ser esta una fase de aprendizaje y psicoeducación.

Fase 2. Sesiones grupales basadas en técnicas cognitivas para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los estudiantes diversas técnicas cognitivas para reestructurar la visión sobre los vínculos afectivos tempranos y para minimizar la aparición de pensamientos automáticos relacionados a los lazos formados desde etapas tempranas.

Fase 3. Sesiones grupales basadas en técnicas experienciales para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los estudiantes diversas técnicas experienciales a fin de explorar hechos o acontecimientos pasados para restaurar indicadores asociados a los vínculos afectivos que se interiorizaron por medio de la crianza.

Fase 4. Sesiones grupales basadas en técnicas conductuales para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los estudiantes diversas técnicas para mejorar la respuesta conductual que estos tienen frente a eventos activantes de sus esquemas que se relacionan a los vínculos afectivos tempranos.

Fase 5. Sesión grupal entre los estudiantes y sus cuidadores o tutores: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien fomentará en los estudiantes y los padres la sensibilidad, el perdón y el acercamiento emocional entre ambos actores del sostén del vínculo afectivo temprano.

Durante el desarrollo de las fases se toman en consideración todos los vínculos afectivos tempranos, pues de modo general las técnicas propuestas fomentan una visión saludable sobre el vínculo que cada persona ha desarrollado con sus padres, promoviendo el recuerdo sin dolor o malestar sobre sus vivencias tempranas, mejorando los estilos de afrontamiento ante situaciones activantes de esquemas relacionados con el lazo afectivo formado entre el infante y su cuidador.

Es por ello que las fases establecidas tienen como finalidad fomentar una perspectiva saludable sobre las experiencias tempranas que atravesó cada estudiante en relación a la formación del vínculo con su cuidador, la importancia de estas fases recae sobre la restauración de distintos indicadores de personalidad asociados al lazo afectivo formado en la infancia, pues mediante estas se reducirá el malestar o dolor relacionado a vivencias de contenido punzante o traumático, las cuales están trayendo consecuencias en la vida actual de la persona.

Realmente, el vínculo afectivo temprano se estructura fuertemente a distintas reacciones que llegan a ser duraderas en la vida de las personas, por ello, es fundamental fomentar una nueva perspectiva sobre las vivencias infantiles de cada persona que aún siguen generando malestar en su vida.

Para el desarrollo de las fases de intervención se debe considerar el compromiso de cada estudiante que formará parte de este proceso de mejora e incluso de una de las figuras de cuidado y seguridad con quien el estudiante desarrolló algún tipo de vínculo insano, de modo tal que su asistencia sea continua y quiera mejorar, pues en este punto empiezan los cambios, al tratarse de un aspecto muy íntimo, algunas personas no desean abrirse a comentar hechos de su infancia, porque pueden verse susceptibles ante el resto, de modo tal que, cada estudiante debe tener disposición y debe comprometerse al cambio; sólo así se observarán resultados, pues en este tipo de tratamiento, el no ser sinceros u ocultar algunas experiencias no fomentarán el progreso de la persona.

Las actividades desarrolladas están dirigidas por el psicoterapeuta encargado de promover terapias grupales basadas en el enfoque de esquemas de Young a fin de reformular los vínculos afectivos tempranos que en el momento actual de la persona siguen ocasionándole malestares en sus formas de percibir situaciones y reaccionar ante estas.

Fase 1. Psicoeducación sobre los vínculos afectivos tempranos

Sesión 1: Los vínculos afectivos tempranos ¿Por qué? Y ¿Para qué?

Objetivo: brindar información sobre los vínculos afectivos tempranos y la importancia de reconocerlos.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>En la presente sesión se da a conocer el programa, se realiza el encuadre de este, indicando, periodicidad de las sesiones, el tiempo y la forma de llevarlo a cabo.</p> <p>Seguidamente se realizará el encuadre de la primera sesión y la bienvenida al grupo.</p> <p>El psicoterapeuta realizará una dinámica de introducción a fin de conocer a todos los integrantes del grupo, comienza él mencionando su nombre completo y una habilidad que le gustaría tener o desarrollar, si se cree conveniente se debe preguntar el porqué de la habilidad.</p>

	<p>Seguidamente dado a que en las primeras dos sesiones se realizará psicoeducación, se aplicará un pre y postest sobre la identificación de vínculos afectivos tempranos.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta fomentará la participación de los estudiantes realizando una lluvia de ideas sobre el tema, y luego explicará los siguientes puntos: (es recomendable realizar pausas para que los participantes puedan comentar sobre sus experiencias de forma breve, reconociendo sus vínculos personales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado - Vínculo de negligencia y de rechazo - Vínculo sobreexigente y castigador - Vínculo permisivo y de sobreaceptación - Vínculo de aceptación y seguridad <p>Se mencionarán las características, contextualización y formas de desarrollar dicho vínculo.</p>
Final	<p>Como modo de retroalimentación a los estudiantes se le mostrarán imágenes sobre las acciones realizadas en cada vínculo afectivo y ellos tendrán que reconocer a que vínculo pertenece cada imagen, se visualizan padres desinteresados, padres muy exigentes en las calificaciones de sus hijos, padres que discuten en frente de sus niños, padres que no dejan que el niño decida por sí mismo, etc.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 2: Nuestro yo actual construido por los vínculos que formamos con nuestros cuidadores.

Objetivo: Reconocer el impacto de los vínculos afectivos en la personalidad

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>Seguidamente se invitará a los estudiantes a dibujar en una hoja un acontecimiento importante de su infancia, que lógicamente haya pasado con sus cuidadores o padres.</p> <p>Realizado ello, el psicoterapeuta les pedirá a los estudiantes que relacionen dicho acontecimiento con algún tipo de los vínculos señalados en la sesión anterior.</p>

	El psicoterapeuta pide la participación de algunos estudiantes de forma voluntaria, a fin de conocer la identificación del vínculo e ingresar a un plano más sensible, sobre lo que pasó, cómo fue, qué siente el estudiante al dibujar ello, ¿aún moviliza sus emociones dicho acontecimiento?
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta explica el impacto que los vínculos afectivos tienen sobre nuestra vida, y da a conocer como las conductas y actitudes actuales son parte de la estructuración del vínculo temprano.</p> <p>Explica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esquemas disfuncionales formados por los vínculos afectivos tempranos. - Repercusión de los vínculos afectivos en la personalidad
Final	<p>Para finalizar, el psicoterapeuta pide al grupo, reconocer tres consecuencias que cada vínculo puede desencadenar, e identificar una que les haya pasado a ellos o a alguna persona conocida por ellos.</p> <p>Se aplica el postest sobre la identificación de los vínculos afectivos tempranos.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Fase 2. Sesiones grupales basadas en técnicas cognitivas para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos

Sesión 3: Explorando pensamientos para modificar estructuras

Objetivo: identificar los pensamientos irracionales asociados al vínculo afectivo disfuncional desarrollado en la infancia.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta abre la sesión planteando la siguiente situación <i>“Pedro toma una relación amorosa y se encuentra a gusto con ella, no obstante, ella debido a su trabajo tiene que realizar viajes frecuentes al menos dos por semana, es cuando Pedro se siente terriblemente mal y cree que lo abandonarán, así que decide terminar la relación”</i>.</p>

	¿Qué pensamientos aparecen? ¿A qué vínculo se asocia el temor a ser abandonados? ¿A qué vínculo se asocia la inestabilidad?
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta propone a los participantes que en una hoja escriban una lista de pruebas que validan el vínculo desarrollado en su infancia y lo que ha desencadenado en la persona y en otra hoja escriben una lista de oraciones que sirven para minimizar el dolor y promueven mayor estabilidad frente al vínculo que han desarrollado.</p> <p>El terapeuta pide participaciones de forma voluntaria, tratando de establecer un dialogo mediado por la confrontación empática.</p>
Final	<p>Para finalizar, el psicoterapeuta pide al grupo seleccionar tres de las afirmaciones descritas en la segunda hoja, para que la vuelvan a escribir, esta vez en una hoja pequeña la cual pueda ser guardada en una billetera.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 4: En contra de nuestras reacciones relacionadas al vínculo

Objetivo: Identificar las reacciones actuales asociadas al vínculo

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>Se hará hincapié en como reaccionan (comentarios) ante una situación estresante, de tensión provocada en el trabajo, en las relaciones de amigos o de pareja, etc.</p> <p>Se relaciona la forma de reaccionar con los vínculos desarrollados a temprana edad. Se solicita comentarios y formas de modificar.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta señala que gran parte de nuestras reacciones están relacionadas el vínculo desarrollado en la infancia por ello propone lo siguiente:</p> <p>Los estudiantes, con ayuda del psicoterapeuta, enumeran un listado de formas de responder que tiene cada uno para luego mencionar y reconocer cuales son las ventajas y desventajas, el objetivo es que el estudiante se percate que, al reemplazar sus estilos de afrontamiento por modos más saludables, tendrá mayor probabilidad de obtener placer y felicidad y así obtener una percepción más saludable del vínculo construido en la infancia.</p>

Final	<p>El psicoterapeuta pide comentarios, participaciones de forma voluntaria sobre lo desarrollado a fin de obtener el feedback del grupo.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>
-------	--

Sesión 5: Diálogos contradictorios entre mi yo sano y mi yo asociado al vínculo.

Objetivo: Confrontar la parte de la personalidad asociada al vínculo afectivo temprano.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta iniciará con un diálogo entre dos títeres los cuales representan a una sola persona, indicando que uno de los títeres es una parte negativa de la personalidad, la cual ha sufrido distintos malestares en su vida temprana y la formación del vínculo, mientras que el otro representa a la parte sana de la personalidad, la cual quiere olvidar los recuerdos dolorosos.</p> <p>Se solicitan comentarios después de lo realizado.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta pide a los participantes que formen un diálogo entre su yo sano y su yo relacionado al vínculo afectivo de modo tal que después de ello aprendan a confrontar la parte sufriente de su personalidad (En dicha construcción del diálogo el terapeuta debe intervenir)</p> <p>Seguido a ello se piden participaciones, siempre guiadas por el terapeuta</p>
Final	<p>Se agradece la participación del grupo y se resume las actividades trabajadas.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 6: Confrontando los recuerdos

Objetivo: Identificar objetos, situaciones o personas que reduzcan la probabilidad de experimentar malestares relacionados al vínculo afectivo.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta propone que en una hoja describan los objetos que se asocian a buenas respuestas emocionales, objetos que a pesar que se encuentren en una situación grave o dificultosa, puedan ser factor de cambio (objetos, personas, situaciones).</p> <p>Se comenta la actividad.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta le pide que en cartulinas elaboren una tarjeta en la cual escribirán algunos objetos, situaciones o personas que promuevan mejores pensamientos y de esta forma descarten los pensamientos relacionados al vínculo afectivo temprano, pues es preciso recordar que muchas de las acciones o reacciones están relacionadas al vínculo formado en la infancia.</p> <p>Dicha tarjeta debe ser precisa para guardarse en un monedero o billetera, de tal modo que, cuando la persona quiera actuar dirigido por sus pensamientos asociados al vínculo, pueda reemplazarlo al observar la tarjeta.</p>
Final	<p>Se piden comentarios sobre la sesión y se menciona el mensaje final.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Fase 3. Sesiones grupales basadas en técnicas experienciales para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos

Sesión 7: imaginación presente – pasado

Objetivo: Relacionar situaciones de la infancia con situaciones del presente, de modo tal que rompa el patrón asociado.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta debe enseñar una técnica de visualización e imaginación recurriendo primero a la relajación y construcción de un</p>

	<p>lugar seguro (<i>dicha técnica se describe en el libro de terapia centrada en esquemas de Young, Klosko y Weishaar</i>).</p> <p>Se solicitan comentarios.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta fomenta el trabajo experiencial, solicitando que los participantes traigan a su mente una situación vivenciada en edades tempranas, la cual formó el vínculo afectivo y formó además pensamientos que hasta el día actual han continuado en su vida, les pide reconocer como algunas formas de reaccionar están asociadas a situaciones que formaron el vínculo afectivo. Seguido a ello se solicita al participante perdonar y perdonarse por las conductas y pensamientos asociados y llevados a cabo al momento actual, asimismo, simbólicamente se despide de estas situaciones y conductas.</p> <p>Se solicitan comentarios.</p>
Final	<p>El psicoterapeuta agradece por la participación y realiza un mensaje final</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 8: Conectándonos con las personas que formamos vínculos

Objetivo: Mantener una comunicación en sentido simbólico con las personas que fomentaron la construcción del vínculo afectivo insano.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>Se empieza solicitando a los estudiantes que dibujen una situación en la que quedó en evidencia su vínculo.</p> <p>Sobre esta se hacen comentarios sobre la conversación o comunicación que existió en ese momento a fin de dar pase a la siguiente actividad.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta incita nuevamente a la imaginación, y lleva a los estudiantes a construir la imagen dibujada, solicita que lleven un diálogo interno con esa persona, en la cual a pesar de lo que están escuchando de la otra parte busquen disculpar, perdonar, desligarse del recuerdo doloroso y reemplazarlo por el mismo recuerdo, pero vivenciado de forma saludable; recordar sin dolor (el psicoterapeuta modela durante todo el proceso)</p>
Final	<p>Finalmente se solicitan comentarios de la actividad y se brinda un mensaje final sobre lo ejecutado.</p>

	Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.
--	--

Sesión 9: Creando un nuevo yo

Objetivo: Crear una figura sana de su personalidad de modo que este sea quien brinde consejos y acompañe en los enfrentamientos a su yo afligido.

Actividad	Descripción
Inicio	Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre. El psicoterapeuta empieza conversando con el grupo sobre el yo sano, una parte de la personalidad que puede aconsejar a nuestro niño vulnerable o afligido. Se les pide a los participantes que escriban algunas características sobre un yo sano y lo compartan con el grupo.
Desarrollo	El psicoterapeuta realiza un trabajo de imaginería con los estudiantes, en los cuales su niño afligido o vulnerable (atacado por el vínculo afectivo) conversa con su adulto sano (una parte de su personalidad que puede ayudar a mejorar al individuo). En la conversación se debe proponer estrategia de como mejorar las situaciones complejas de manejar.
Final	Para finalizar, se pide comentarios sobre la actividad realizada y se otorga el mensaje final. Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.

Sesión 10: Desapegándonos de eventos dolorosos – Perdonando

Objetivo: simbolizar el despido de situaciones y el perdón de las personas que formaron el vínculo afectivo temprano.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta pide que piensen en tres eventos de su infancia que hayan promovido la formación de un vínculo insano, uno de estos debe ser plasmado en el papel y cada uno de los participantes debe comunicar la despedida del dolor al recordar dicho evento.</p> <p>El psicoterapeuta debe estar atento a la situación y comentar la actividad.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta promueve la actividad “carta a los cuidadores”</p> <p>En esta actividad, los participantes deben escribir una carta a aquella persona que formó el vínculo temprano, si hay más de una se debe incluir, esa carta es de perdón sobre todo lo que haya pasado a fin de mejorar las reacciones actuales.</p>
Final	<p>Para concluir, el psicoterapeuta comenta la actividad y ejerce un mensaje final.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Fase 4. Sesiones grupales basadas en técnicas conductuales para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos

Sesión 11: Empezar por pequeños cambios

Objetivo: visualizar el futuro y actuar como si estuviera ocurriendo

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta solicitará a los participantes que realicen una lista de todos los logros que les gustaría tener.</p> <p>Seguido a ello se comenta la actividad a fin de dar apertura a la siguiente tarea.</p>
Desarrollo	<p>El terapeuta le pide a los estudiantes que piensen que caminan por un monte y se encuentran con una máquina del tiempo, se suben a esta y se trasladan cinco años adelante, al llegar quedan dormidos y cuando despiertan se percatan que hay un archivador en el cual se encuentran documentos sobre la vida de las personas, encuentran el suyo y leen ¿Qué crees que dirá sobre tu conducta?</p>

	<p>¿cómo crees que ha cambiado dicha conducta?</p> <p>¿Qué otras conductas habrás desarrollado?</p>
Final	<p>Al término de la sesión el psicoterapeuta le pide a los participantes que seleccionen dos de las conductas mencionadas y la incorporen a su repertorio comportamental a fin de instaurar una nueva forma de responder frente a una situación que pueda reforzar el vínculo afectivo.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 12: Dando la bienvenida a nuevas formas de comportamiento.

Objetivo: situar nuevas formas de responder a distintos eventos asociados al vínculo afectivo

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta pide que los estudiantes en una hoja enumeren situaciones que evoquen recuerdos relacionados al vínculo afectivo temprano.</p> <p>Mediante comentarios, entre todos se buscará una nueva forma de mejorar dichas conductas evocadas.</p>
Desarrollo	<p>En esta etapa, el psicoterapeuta forma grupos para realizar un role play sobre situaciones activantes.</p> <p>Se deberá moldear la forma de como los participantes están respondiendo ante estos estímulos; se debe tener en cuenta que esta actividad también es evaluativa.</p>
Final	<p>Finalmente se comenta la actividad realizada y se busca la retroalimentación del grupo.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 13: Cumplir con lo que sigue

Objetivo: Dar a conocer la importancia que tiene cumplir con las tareas establecidas.

Actividad	Descripción
-----------	-------------

Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta pide a los estudiantes que imaginen como le irá en la vida a una persona que no cumple con sus actividades o tareas, seguramente que le iría mal.</p> <p>Con una lluvia de ideas sobre lo planteado se pretende dar inicio a la sesión.</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta que elaboren una lista de las acciones que realizarán en tres semanas, en esta lista pueden determinar acciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitar a sus padres - Responder asertivamente a las llamadas telefónicas - Etc.
Final	<p>Finalmente se comenta las sesiones y se ejerce un mensaje sobre la actividad (Se fomenta el cumplimiento de actividades)</p> <p>Al final de cierra la sesión y se invita al grupo para la siguiente sesión haciendo recuerdo de la hora y fecha.</p>

Sesión 14: Reforzando nuestra conducta

Objetivo: Dar a conocer la importancia de los reforzadores conductuales para cumplir con conductas modificantes.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>Se conversa con los estudiantes sobre como van con el cumplimiento de sus actividades, si lo están realizando.</p>
Desarrollo	<p>En esta sesión, el psicoterapeuta pide que en las actividades propuestas se pueda alcanzar un promedio de 25 para estas dos semanas siguientes, entonces, se propone que por cada actividad cumplida se pueda pegar un stiker de carita feliz, para que cuando acaben las dos semanas, si y solo si, el estudiante alcanzó un promedio de 20 actividades podrá darse un reforzador.</p> <p>Se debe tomar en cuenta el principio de contingencia de la psicología conductual.</p>
Final	<p>Se despide a los estudiantes y se les comunica que para la próxima sesión asistan con sus padres a fin de realizar la última sesión.</p>

Fase 5. Sesión grupal entre los estudiantes y sus cuidadores o tutores

Sesión 15: Te perdono, es momento de cambiar

Objetivo: Fomentar el perdón entre ambos constructores del vínculo afectivo temprano – el infante y el cuidador.

Actividad	Descripción
Inicio	<p>Se empezará la presente sesión saludando al grupo y realizando el encuadre.</p> <p>El psicoterapeuta pide a los tutores, cuidadores o padres que se presenten, mencionen su nombre, edad y una frase que los caracterice.</p> <p>Se solicita a los estudiantes que describa mediante una frase a su cuidador, y al cuidador se le solicita describir mediante una frase a su hijo.</p> <p>Se comenta la actividad</p>
Desarrollo	<p>El psicoterapeuta coloca una música de fondo y pide a cada participante (estudiantes y padres) elaborar una carta de perdón sobre los tratos infantiles, sobre el cuidado o alguna situación que afecte la relación afectiva entre ambos.</p> <p>Después de ello se lee la carta y se establecen comentarios.</p>
Final	<p>Para finalizar, el psicoterapeuta pide que se reúnan cuidadores y estudiantes y tengan una conversación sobre los eventos que ocasionaron la estructuración del vínculo, fomentando el perdón y la aceptación entre los personajes.</p> <p>Al final de cierra la sesión y se agradece por la participación de cada uno.</p>

b. Técnicas para la ejecución del programa

Como bien se ha señalado en el marco teórico y las sesiones de cambio, existen tres grupos de estrategias propuestas en el modelo de esquemas, Young et al. (2013) propone lo siguiente:

Cognitivas

Comprobar la validez: el terapeuta y el paciente identifican una lista de pruebas que validan el esquema, se utiliza la exploración de toda la vida del paciente, y seguido a ello elaboran una lista de afirmaciones que se contraponen al primer listado.

Evaluar las ventajas y desventajas de los estilos de afronte: el terapeuta y el paciente enumeran un listado de formas de responder que tiene el consultante para luego mencionar y reconocer cuales son las ventajas y desventajas, el objetivo es que el paciente se percate de que al reemplazar sus estilos de afrontamiento por modos más saludables, tendrá mayor probabilidad de obtener placer y felicidad.

Diálogo del esquema con la parte sana: el paciente se encuentra frente a dos sillas en las cuales al sentarse en una de estas podrá responder como su parte sana y en la otra como su parte esquemática, con ayuda del terapeuta, el paciente forma un diálogo para sobreponerse a su esquema.

Tarjetas de recordatorio: con ayuda del terapeuta, el paciente elabora una tarjeta que permita reducir las conductas insanas cuando se activen los esquemas, esta tarjeta, el paciente debe tenerla en todo momento, de modo tal que la lectura de esta permita reducir el riesgo de actuar de forma desadaptativa.

Diario de esquemas: es un método avanzado de las tarjetas de recordatorio, aquí el paciente escribe en un diario los momentos o eventos activantes, sus pensamientos, emociones y conductas que ejerce para hacer frente al esquema.

Experienciales

Imaginación y diálogos: es la técnica experiencial más resaltante, se desarrolla desde la relajación, malestares tempranos y molestias del presente, con los cuales el paciente puede ejercer un diálogo. En la imaginación el terapeuta evita sugerir que imaginar, sólo instruye, el paciente crea imágenes, como reproducción de vídeos sobre su vida.

Imaginación pasado - presente: esta técnica puede continuar después de la antes mencionada, aquí el paciente podrá relacionar una situación de su infancia con una situación que se encuentra viviendo en el presente de modo tal que se reconstruya dicha vivencia que generó el esquema y se reduzca el riesgo de alteración presente.

Diálogos en la imaginación: el terapeuta debe guiar al paciente a imaginar tener un diálogo con personas que generaron sus esquemas y con quienes actualmente los siguen reforzando, aquí se incluyen los modos de adulto sano, niño vulnerable y padre castigador.

Imaginar para reparentalizar: esta técnica está dirigida generalmente a pacientes con ruptura de lazos afectivos y vínculos insanos, se establecen tres fases, en la primera el terapeuta busca hablar con el modo niño vulnerable del paciente, en la segunda, el terapeuta toma el rol de padre y mantiene un diálogo con el consultante, y en la tercera, el terapeuta busca que el paciente obtenga su modo adulto sano y reparentalice a su niño vulnerable.

Carta a los cuidadores: el paciente realiza una carta a las personas significativas que formaron sus esquemas, tratando así de decir lo que le ocasiona malestar y muchas veces desapegarse del dolor.

Ruptura de patrones por imaginación: el paciente imagina alguna situación que active sus esquemas y con ayuda del terapeuta se enfrenta de forma saludable a esta.

Conductuales

Modificar vs realizar cambios: el paciente practica con ayuda del terapeuta a no abandonar las situaciones, sino a modificar la forma de actuar ante un evento, por ello se debe poner énfasis en enfrentar y no saltar aspectos vitales.

Comenzar por el problema: en este enfoque el paciente debe comenzar a modificar la conducta más problemática, la cual interfiere con su funcionamiento, se debe empezar por la cúspide de la jerarquía.

Revisión de ventajas y desventajas de la conducta: el paciente, con ayuda del terapeuta, revisan si una conducta debe seguir manteniéndose o no, esto lo hace mediante un listado de conductas que el paciente ha realizado.

Ensayar mediante role play: el terapeuta puede interpretar el rol de adulto sano y el paciente al adulto con esquemas, mientras se realiza el trabajo didáctico se apertura nuevas alternativas de afronte, seguidamente hay un cambio de roles.

Tareas conductuales: en esta técnica el paciente actúa y se enfrenta ante situaciones activantes, se debe relacionar con las tarjetas de recordatorio, de modo tal que antes que el paciente se enfrente a dicha situación observe su tarjeta e incluso visualice el momento, para después actuar.

Contingencia: esta técnica consiste en la administración de reforzadores o incentivos una vez que el paciente haya realizado alguna conducta positiva para erradicar su esquema.

Etapa IV: Instrumentación

A continuación, se describen de modo actividades llevadas a cabo en el programa:

Nº	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigador	Diagnóstico de los estudiantes de educación superior técnica de un instituto público de Lambayeque	Diseño y aplicación del cuestionario de Vínculos afectivos tempranos (VAT) a los estudiantes y una entrevista estructurada con los padres de familia.	Setiembre
		Diseño y presentación del programa de terapia de esquemas basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos Selección de grupo y puesta en acción del programa	Programa esquemas basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos Acta de presentación del programa	Setiembre a Noviembre
2	Investigador Psicoterapeuta	Ejecución del programa	Resolución de aplicación del programa y consentimiento informado.	Diciembre
3	Psicoterapeuta	Aplicación de sesiones de psicoeducación	Manual de terapia de esquemas Guía de sistema de actividades elaboradas y propuestas como fases en el acápite anterior	Diciembre

			Pre y postest sobre el reconocimiento de vínculos afectivos tempranos	
4	Psicoterapeuta	Aplicación de sesiones con técnicas cognitivas	Manual de terapia de esquemas Guía de sistema de actividades elaboradas y propuestas como fases en el acápite anterior	Enero
5	Psicoterapeuta	Aplicación de sesiones con técnicas experienciales	Manual de terapia de esquemas Guía de sistema de actividades elaboradas y propuestas como fases en el acápite anterior	Febrero
6	Psicoterapeuta	Aplicación de sesiones con técnicas conductuales	Manual de terapia de esquemas Guía de sistema de actividades elaboradas y propuestas como fases en el acápite anterior	Marzo
7	Investigador	Resultados del postest	Entrevista y cuestionario sobre los vínculos afectivos tempranos	Abril

Etapa V: Evaluación del programa

La evaluación será realizada durante todo el procedimiento, evidenciando las asistencias, participaciones, trabajo e intervención práctica de cada estudiante y de sus padres en la sesión correspondiente.

El psicoterapeuta debe evaluar progresos en:

- La participación de los estudiantes
- Los pensamientos asociados al vínculo afectivo
- La percepción de los estudiantes sobre el vínculo afectivo temprano
- Los estilos de afrontamiento emitidos ante alguna situación que active pensamientos y emociones asociados al vínculo.

- Seguimiento sobre los resultados obtenidos mediante entrevistas a los estudiantes.

Por otro lado, el investigador con el área de bienestar estudiantil se reúne cada fin de mes para proponer nuevas charlas o elaborar material de prevención y promoción de la salud mental.

Por último, cabe resaltar que, a fin de medir el impacto de la psicoeducación, para la ejemplificación parcial se elaboró una prueba de conocimientos previamente validada por tres expertos; mediante esta prueba se determina si el contenido brindado en la primera fase (psicoeducación) fue aprendida por los estudiantes, dado a que el primer paso del cambio en este tipo de psicoterapia es el reconocimiento de los vínculos afectivos que tiene la persona.

La prueba consta de 20 preguntas que miden lo aprendido sobre los vínculos afectivos tempranos (impacto de la primera fase: psicoeducación); al corregirlo ofrece un puntaje máximo de 20 puntos, si el puntaje se manifiesta en el rango de 16 – 20 el participante conoce significativamente, si el rango está entre 11 – 15, el participante conoce moderadamente significativo, si el puntaje se ubica en el rango 6 – 10, el participante conoce levemente significativo y, por último, si el puntaje se ubica entre 0 – 5, el participante no conoce.

Reconocimiento de los vínculos afectivos (Pre y Postest)

Marca una X en el recuadro al que corresponda. Cada pregunta respondida adecuadamente genera un punto. Recuerda lo aprendido en las dos sesiones.

Preguntas	Vínculo sobreexigente y castigador	Vínculo permisivo y de sobreaceptación	Vínculo negligente y de rechazo	Vínculo de aceptación y seguridad	Vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado
1. Vínculo el cual se genera por el castigo sin fundamento de los cuidadores.					
2. Vínculo en el cual los cuidadores proponen estándares poco flexibles y muy elevados.					
3. En este vínculo no hay llamados de atención por conductas inapropiadas.					

4. Los cuidadores brindan amor incontrolable a sus hijos					
5. Vínculo en el cual se vivencia una protección adecuada del grupo familiar.					
6. Los niños desarrollan poco contacto en la infancia; esto se debe a un tipo de vínculo.					
7. Los cuidadores se involucran excesivamente con sus hijos.					
8. No hay propuesta de normas o reglas en casa.					
9. Hay rechazo de los cuidadores para compartir momentos con el infante.					
10. Inexpresividad emocional y afectiva del cuidador.					
11. Valoración y corrección de las conductas del infante.					
12. El cuidador genera un dominio excesivo sobre las actividades del infante.					
13. El infante pierde su autonomía dado al vínculo que se ha formado.					
14. Vivencias de nulos momentos de afecto en la infancia.					
15. Desarrollo de sentimientos de inferioridad debido a estándares altos.					
16. Los cuidadores aceptan incondicionalmente todo lo solicitado por el infante.					
17. Poca relación del infante con su entorno debido al control ejercido en el vínculo.					
18. Vínculo caracterizado por el amor y aceptación sin condiciones de toda conducta del infante.					
19. Los niños experimentaron falta de control normativo.					
20. Cuidadores castradores y muy rígidos en las propuestas sobre la crianza del niño.					

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

3.4.1 Valoración de los resultados

Se seleccionaron 3 expertos para determinar la evidencia de validez del programa, para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- 5 o más años de experiencia en intervención clínica psicológica.
- Especialista con al menos grado de maestría.
- Manejo de herramientas de intervención clínica (Diplomado, especialización o formación en enfoques terapéuticos)

El análisis de resultados en torno a la validez fue dado mediante la siguiente escala:

5	Muy adecuado
4	Adecuado
3	Regular
2	Malo
1	Muy malo

Tabla 16

Calificación de los jueces sobre el aporte práctico

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3
Nº1: Novedad científica del aporte	5	5	5
Nº2: Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico	4	5	5
Nº3: Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico	5	5	4
Nº4: Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación	5	4	4

Nº5: Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto	4	4	4
Nº6: Posibilidad de aplicación del aporte práctico	5	5	5
Nº7: Concepción general de aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.	5	5	4
Nº8: Significación práctica del aporte	5	5	5
Puntaje total	38	38	36

En la tabla 16 se observa que, los puntajes de los expertos para los 8 indicadores de evidencia de validez del aporte práctico oscilaron entre 4 y 5, presentándose con mayor frecuencia el puntaje 5, lo cual indica que el programa de terapia de esquemas es válido en cuanto a la novedad, pertinencia, argumentación, correspondencia, finalidad, posibilidad de aplicación, concepción general y significación de lo diseñado.

3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

La aplicación parcial del presente programa se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2020, dado a las condiciones, las primeras dos actividades (sesión 1 y 2) se desarrollaron por medio de una plataforma virtual interactiva, sin tener dificultad alguna puesto que estas constan de la psicoeducación sobre la variable dependiente.

Como bien se ha señalado, se aplicó la primera fase denominada *Psicoeducación sobre los vínculos afectivos tempranos*, en esta se desarrolló lo siguiente:

- Descripción de los vínculos afectivos tempranos.
- Formación de los lazos tempranos.
- Estructuración del vínculo.
- Esquemas disfuncionales formados por el vínculo temprano.
- Repercusión de los lazos tempranos en la personalidad.
- Medición de lo aprendido.

3.4.3 Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Se desarrolló la primera fase denominada *Psicoeducación*, y por medio del pre y postest aplicado se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 17.

Resultados de pre y postest sobre la fase psicoeducación

Categoría	Pretest		Postest	
	fi	%	fi	%
Conoce significativamente	0	0%	22	55%
Conoce moderadamente significativo	20	50%	16	40%
Conoce levemente significativo	16	40%	2	5%
No conoce	4	10%	0	0%
Total	40	100%	40	100%

En la tabla 17 se observa el impacto sobre la aplicación de la primera fase, se obtuvo de acuerdo a la psicoeducación que, antes del desarrollo de las actividades un 50% se ubicaba en la categoría *conoce moderadamente significativo* sobre los vínculos afectivos tempranos, un 40% se ubicaba en la categoría *conoce levemente significativo*, y un 10% se ubicaba en la categoría *no conoce*, indicando que gran parte de los participantes del programa desconocían sobre los vínculos afectivos tempranos, sin embargo, después del desarrollo de la primera fase, los resultados cambiaron, evidenciando un gran impacto por medio de la psicoeducación, llegando a obtener que, un 55% de los participantes se ubicaron en la categoría *conoce significativamente* sobre los vínculos afectivos tempranos.

IV. CONCLUSIONES

Se diseñó un programa de terapia de esquemas basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público, este programa fue validado por tres expertos y parcialmente aplicado.

La caracterización epistemológica del proceso de la terapia de esquemas indica que, esta respalda sus bases teóricas y metodológicas en los enfoques Psicodinámico, Gestalt y Cognitivo conductual.

Se determinó las tendencias históricas del proceso de la terapia de esquemas, teniendo sus inicios en los años 90, formándose a partir de diferentes enfoques psicoterapéuticos y llegando a ser utilizada actualmente en pacientes con rasgos caracterológicos de personalidad desarrollados desde la infancia.

Concerniente a los vínculos afectivos tempranos, los estudiantes se ubicaron con mayor predominancia en la categoría muy significativo para el vínculo de sobreprotección, asimismo mostraron predominancia en la categoría significativo para los vínculos de aceptación y negligencia; por otro lado, en el vínculo sobreexigente y en el vínculo permisivo los estudiantes presentaron patrones similares en todas las categorías.

De acuerdo a los vínculos afectivos tempranos, los cuidadores de los estudiantes manifestaron haber generado muy significativamente el vínculo de sobreprotección, significativamente los vínculos de aceptación y negligencia y en un grado levemente significativo el vínculo sobreexigente, por último, evidenciaron patrones similares para el vínculo permisivo.

El programa diseñado fue validado por tres expertos, quienes indicaron que las acciones utilizadas se ubican en las categorías muy adecuado y adecuado para ser ejecutado.

Se aplicó parcialmente el programa, y se encontraron resultados favorables con la primera fase de psicoeducación, logrando que un 55% de la población reconozca los vínculos afectivos tempranos y sus características como primer paso de cambio.

V. RECOMENDACIONES

Es sugerente que la institución en relación con el área de bienestar estudiantil pueda desarrollar el programa en su totalidad a fin de accionar completamente sobre lo encontrado.

Es importante que al término de la ejecución del programa se pueda brindar acciones de seguimiento, como llamadas telefónicas o futuras reuniones con la población de estudio, todo ello a fin de evitar recaídas.

Es recomendable realizar futuras investigaciones sobre la variable vínculos afectivos tempranos, pues es un constructo novedoso en el campo de la psicología.

Se recomienda buscar evidencia de validez del programa en poblaciones con características sociodemográficas similares a fin de poder extrapolar las acciones de intervención propuestas en el presente estudio.

VI. REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. *Revista Cúpula*, 33-53. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/art03.pdf>
- Almendro, M., Erdocia, A., Díaz, M., & Jiménez, G. (2018). *Psicoterapia*. España: Centro Documentación de Estudios y Oposiciones.
- Anguera, B., & Miró, T. (1995). El modelo psicoanalítico de las relaciones de objeto y su evolución. *Anuario de psicología: Universidad de Barcelona*, 67. Obtenido de <file:///C:/Users/ISAAC%20TORRES/Downloads/61299-Text%20de%20l'article-89139-1-10-20071022.pdf>
- Barber, J., & Solomonow, N. (2016). *Teoría Psicodinámicas*. Argentina: Universidad de Buenos Aires. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/teorias_psicodinamicas_espanol.pdf
- Barreto, M., & Rodríguez, F. . (2019). *Apego y dependencia emocional en estudiantes universitarios de la provincia de Santa*. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40301/Barreto_AM-Rodriguez_CHFDM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beck, A. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión. 1ra ed.* España: Descleé de Brouwer.
- Beck, A., Freeman, A., & Associates. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Nueva York : Guilford Press.
- Benarroch, E. (2015). *La amígdala: Organización funcional y su participación en trastornos neurológicos*. Madrid: Academia Americana de Neurología.
- Bermúdez, A. (2016). *Relación entre el vínculo afectivo en la primera infancia y las manifestaciones agresivas. Estudio realizado desde la Teoría del Apego, en niñas de 5 a 12 años de la Casa de Acogida Mercedes de Jesús Molina, en la ciudad de Quito*. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13459/Disertaci%3%b3n%20Andreina%20Berm%3%badez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Betancourt, D., González, A., Cota, D., García, D., Hernández, K., & Salazar, M. (2018). *Prácticas parentales y consumo de marihuana en universitarios*. México: Universidad Iberoamericana: Psicología Iberoamericana. Obtenido de <https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/view/31/107>
- Bohórquez, N., & López, I. (2018). *La sobreprotección parental en los menores: el límite entre la autonomía y la dependencia*. España: Universidad de Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/80646>
- Bonilla, C., & Gónzales, I. (2017). *Vínculos afectivos y desarrollo emocional en niñas de 3 años con madres en condición de reclusión*. Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/d8de/62f96712a444f012f90d6c74a855ce126dba.pdf>
- Bowlby, J. (1920). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Bravo, G., Guevara, R., & Navia, I. (2017). *Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno en la conducta agresiva de los adolescentes. Caso noveno año de la unidad educativa del Milenio Olmedo, periodo 2016-2017*. Ecuador: Universidad Técnica Manabí. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/conducta-agresiva.html>
- Brescó, A. (2005). F.C. Bartlett, una antropología desde la psicología experimental. *Revista Antropológica Iberoamericana*, 32.
- Cáceres, R., & Condori, Y. (2019). *Vínculos parentales y Ansiedad en Adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Espinar - Cusco, 2019*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Calles, R. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. *Dialnet*, 127-141.
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Revista del Centro Nacional de Epistemología*, 527-562. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>

- Chafloque , J. (2018). *Estilos de apego y perfeccionismo en jóvenes universitarios de Lima*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624762/Chafloque_TJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Checa, V., Orben, M., & Zoller, M. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador. *Scielo: Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 149. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v6n2/2414-8938-academo-6-02-149.pdf>
- Clauso, A. (2003). Análisis documental: el análisis formal. *Revista General de Información y Documentación* , 11-19.
- Duch, C. (2018). *La diferenciación del self y su relación con la autorregulación emocional y la ansiedad*. España: Universidad Pontificia Icai Icade Comillas Madrid.
- Farrell, J., & Shaw, I. (2012). *Terapia de Grupo Centrada En Esquemas Para El Tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad*. España: Descleé de Brouwer.
- Ferrer, L., Martín-Vivar, M., Pineda , D., Sadín, B., & Piqueras, J. (2018). Relación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con dos mecanismos transdiagnósticos: el perfeccionismo y la rumiación|. *Dialnet: Universidad Miguel Hernández de Elche*, 55-74. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6378326>
- Franco, I. (2018). *Implicaciones de la sobre exigencia parental en la formación de los hijos/as*. Colombia: Universidad Católica de Pereira. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4962/3/DDEPCEPNA85.pdf>
- Garrote, P., & Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística aplicada a la Enseñanza de las Lenguas*, 18-24. Obtenido de https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
- Gómez, D., & Sánchez, G. (2016). *Apego Parental y Dependencia emocional en mujeres del distrito de Túcume-Lambayeque*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.

- Gómez, L. (2017). Primera infancia y educación emocional. *Revista Virtual: Universidad Católica del Norte*, 52. Obtenido de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/950>
- Gros, A. (2017). El yo no manda en su casa: una revisita sistemática de la teoría de la subjetividad de Sigmund Freud. *Redalyc*, 74-104. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/854/85448897004.pdf>
- Gyr, E. (2019). *Vínculo parental y agencia personal y empoderamiento en estudiantes de una*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15009/Gyr_Mor%3%b3n_V%3%adnculo_parental_agencia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed)*. México: MCGrawHill Education.
- Inoñán, K., & Menor, M. (2014). *Estilos de Apego Parental y Dependencia emocional en las relaciones de pareja de jóvenes estudiantes de una Universidad Privada, Chiclayo 2014*. Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca. Obtenido de http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/26/1/Ino%3%b1an_Katherine_Y_Medaly_Menor.pdf
- Kimelman, M. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *SciELO: Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 23-53. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e Intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. 1ed*. Chile : LOM ediciones.
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. Nueva York: Simon & Schuster.
- López, A., Cid, J., Obst, J., Rondón, J., Alfano, S., & Cellerino, C. (2003). *Guías de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales , desde el modelo de Young, Klosko y Wheishar*. Argentina : Universidad Católica de Santa Fe. Obtenido de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2018/05/esquemas.pdf>

- López, A., Rondón, J., Cellerino, C., & Alfano, S. (2010). Guías Esquemáticas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales desde el modelo de Beck, Freeman, Davis y Otros. *Redalyc: Ciencias Psicológicas*, 97-124. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545425009.pdf>
- Lucadame, R., Cordero, S., & Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Revista de Psicología Conductual*, 275-295. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Soledad_Cordero/publication/320432714_El_papel_mediador_de_los_esquemas_desadaptativos_tempranos_entre_los_estilos_parentales_y_los_sintomas_de_depresion/links/5b55c798aca27217ffb3c264/El-papel-mediador-de-los-esquemas
- Mamani, F. (2018). *Estilos parentales y desajuste del comportamiento psicosocial en estudiantes universitarios de la UNSA, Arequipa, Perú 2018*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10223/PSMmaalfc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mate, A. (2018). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/46800/1/T39676.pdf>
- Míte, G. (2017). *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/61176/>
- National Institutes of Health. (2003). *Informe de Belmont: Principios éticos y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación*. España: Universidad de Navarra.
- Nóblega, M. (2018). *Apoyo Adulto y conductas externalizantes en un grupo de jóvenes universitarios de seis ciudades del Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12762/DAMMERT_BELLO_APEGO%20ADULTO%20Y%20CONDUCTAS_EXTERNA

LIZANTES_EN_UN_GRUPO_DE_JOVENES_UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Noreña, A., Alcaráz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Redalyc. Universidad de Sabana*, 263-274.
- Orellana, D. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Redalyc: Revista de Investigación Educativa*, 205-222. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
- Otero, O., Zabaraín, S., & Fernández, M. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira- Colombia. *Dialnet*, 119-138. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6134475>
- Pachas, M. (2019). *El vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el Hospital San José de Chincha, marzo 2019*. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2426/T-TPLE-MAYRA%20GUADALUPE%20PACHAS%20MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Picó, D. (2014). *Una Introducción a la Terapia Gestalt*. Valencia: España: Centros de Psicología y Terapia Gestalt. Obtenido de <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/apuntesgestaltterapiados-20.pdf>
- Pineda, J., Gonzáles, R., Romero, A., & Guzmán, R. (2017). *Percepción De Estrés Y Prácticas Parentales En Estudiantes De Psicología De Nuevo Ingreso*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. doi:10.19044/esj.2017.v13n17p325
- Placeres, D. (2017). *Vínculo temprano: apego y el impacto en la parentalidad*. Uruguay: Universidad de la República. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/days_placeres_tfg.pdf
- Pulgarín, N., & Orozco, J. (2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano – animal. *Dialnet.*, 221-228. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909317>

- Quispe, K. (2017). *Vínculo afectivo y conducta agresiva de los estudiantes del sexto grado del nivel primario de la institución educativa San Vicente de Paul - Cusco 2017*. Cusco: Universidad Alas Peruanas. Obtenido de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8125/1/T059_61553257_T.pdf
- Ramírez, S., & Castillo, M. (2016). *Vínculos objetales en adultos jóvenes con trastorno límite de personalidad. Cartagena*. Cartagena: Universidad De San Buenaventura Seccional. Obtenido de http://45.5.172.45/bitstream/10819/4046/1/V%c3%adnculos%20objetales%20adultos_Sonia%20Ram%c3%adrez_2016.pdf
- Ribeiro, F., Dos Santos, P., Cazassa, M., & Da Silva, M. (2014). Esquemas Desadaptativos Tempranos y Síntomas Depresivos: Estudio de comparación intergrupar. *Redalyc: Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15-22. Obtenido de http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9213/2/Esquemas_Desadaptativos_Tempranos_y_Sintomas_Depresivos_Estudio_de_comparacion_intergrupar.pdf
- Rocha, B., Quintero, C., Roncancio, V., & Torres, R. (2019). Evaluación de la Asociación entre el Estilo de Apego Parental y los Celos Románticos en una Muestra de Estudiantes Universitarios Colombianos. *Dialnet*, 13-24. Obtenido de <file:///D:/Dialnet-EvaluacionDeLaAsociacionEntreElEstiloDeApegoParent-7050603.pdf>
- Rocha, B., Umbarila, J., Meza, M., & Riveros, F. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia*. *Redalyc: Universidad Santo Tomás*, 15-35. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67962600009/movil/index.html>
- Rodriguez, E. (2009). *La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Yung*. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Obtenido de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908/1940>

- Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención cognitivo conductuales*. España: Desclée de Brouwer.
- Saavedra, I. (2018). *Esquemas desadaptativos tempranos y riesgo de recaída en internos de comunidades terapéuticas de Lambayeque, 2018*. Chiclayo - Perú: Universidad Privada Juan Mejía Baca.
- Sánchez, P. (2016). *Relaciones objetales: Terapia*. España: DPSSCraw.
- Siabato, E. (2016). *Abordaje de un Caso desde la Terapia Centrada en Esquemas*. Colombia: Fundación Universidad del Norte. Obtenido de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7479/Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stange, I., & Lecona, O. (2014). Conceptos Básicos de la Psicoterapia Gestalt. *Eureka: Universidad Católica de Asunción*, 106-117. Obtenido de <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-1-17.pdf>
- Suárez, J. (2017). *Efecto del programa diálogos afectivos racionales sobre las creencias irracionales en estudiantes de secundaria; 2017*. Lambayeque : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Torres, D., García , E., & Magistrati, E. (2017). XVIII congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. *Abordaje de TLP mediante Terapia Centrada en Esquemas* (págs. 1-9). España: Interpsiquis.
- Trevisan, J. (2016). *Cuerpo y psiquismo: la pulsión como concepto potencial*. Colombia: Federación Psicoanalítica de América Latina. Obtenido de <http://www.fepal.org/wp-content/uploads/210-esp.pdf>
- Ureña, V., & Arévalo, Z. (2018). *Sobreprotección Y Relaciones Interpersonales en los Estudiantes de la Unidad Educativa "Camilo Gallegos" Riobamba. Octubre 2017-Marzo 2018*. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4903>
- Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Redalyc: Revista Educación*, 155-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

- Vega, A., & Gallo, K. (2018). *La sobreprotección familiar y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños de 3 años del centro de educación inicial Columbia periodo lectivo 2017-2018*. Ecuador: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2259/1/T-ULVR-2056.pdf>
- Villa, A., & Álvarez, J. (2017). Relación entre el tipo de apego y los esquemas maladaptativos tempranos del área de la autonomía en una muestra de niños de 2 a 6 años de edad. *Dialnet*, 18-33. Obtenido de <file:///D:/Dialnet-RelacionEntreElTipoDeApegoYLosEsquemasMaladaptativ-5888113.pdf>
- Young, J. (1999). *Cognitive Therapy for personality disorders: A Shema-focused approach (rev.ed)*. Sarasota : Professional Resources Press.
- Young, J., & Klosko, J. (1994). *Reinventar tu vida*. Nueva York : Plume.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2013). *Terapia de Esquemas: Guía práctica*. España: Desclée de Brouwer.
- Young, J., Weinberger, A., & Beck, A. (2001). *Cognitive Therapy for depression*. En D., Barlow (Ed). *Clinica handbook of psychological disorders*. Nueva York : Guilford Press.

ANEXOS



ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos”

<p>Manifestaciones del problema</p>	<p>En la población de estudio se ha ejecutado distintas evaluaciones sobre la personalidad en relación a los vínculos tempranos con las personas significativas, los estudios de caso principalmente presentan los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia o distanciamiento afectivo de los progenitores o cuidadores - Riesgo al desarrollo de esquemas disfuncionales - Desarrollo de conductas desadaptativas. - Presencia de sobreprotección en la crianza - Presencia de vínculos afectivos tempranos de rechazo, castigo, negligencia y sobreexigencia - Problemas de dependencia emocional, inestabilidad y conductas disruptivas en la etapa adulta - Miedo, preocupaciones, desconfianza, aislamiento en la etapa adulta - Rasgos de personalidad neurótica y/o psicótica
<p>Problema</p>	<p>Insuficiencias en el proceso de terapia de esquemas limita accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.</p>
<p>Causas del problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta y/o deficiente intervención práctica referente al proceso de la terapia de esquemas a fin de accionar sobre los vínculos afectivos tempranos. - Falta de aplicación de acciones psicoeducativas referente al proceso de la terapia de esquemas para prevenir la formación de creencias disfuncionales y conductas disruptivas.

	<p>-Falta de orientación y utilización del proceso de la terapia de esquemas para reconstruir vínculos desarrollados en la etapa temprana</p> <p>-Deficientes acciones institucionales en el proceso de la terapia de esquemas como intervención sobre los rasgos de personalidad desarrollados por el vínculo en la infancia.</p> <p>-Insuficiente capacitación en el personal sobre la orientación metodológica y práctica en el proceso de la terapia de esquemas.</p>
Objeto de la investigación	Proceso de la terapia de esquemas
Objetivo general de la investigación	Elaborar un programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020.
Objetivos específicos de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar epistemológicamente el proceso de la terapia de esquemas y su dinámica - Determinar las tendencias históricas del proceso de la terapia de esquemas y su dinámica - Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos en estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020. - Elaborar un programa de terapia de esquemas para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos - Validar los resultados de la investigación mediante juicio de expertos - Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa de terapia de esquemas para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos
Campo de investigación	Dinámica del proceso de la terapia de esquemas
Título de la investigación	“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos”

Hipótesis	Si se elabora un programa de terapia de esquemas basado en la dinámica del proceso que tenga en cuenta la relación entre la teoría y la técnica existente, entonces se contribuye a accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de un instituto tecnológico público de Lambayeque, 2020..
Variabes	Variable Independiente: Programa de terapia de esquemas Variable Dependiente: Vínculos afectivos tempranos



ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Programa de terapia de esquemas

VARIABLE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Programa de terapia de esquemas Sistema de fases enfatizadas en explorar la etapa infantil de forma retrospectiva, con la finalidad de intervenir con estrategias que permitan reconstruir rasgos caracterológicos que puede presentar un adolescente,	Fundamentación.	Los vínculos afectivos tempranos estructuran formas de afronte, estilos de pensamientos y patrones conductuales que acompañan a la persona durante su vida, una forma de intervenir y modificar dichos aspectos es mediante la terapia de esquemas, la cual se fundamenta en enfoques cognitivo – conductual, gestáltico y psicodinámicos, dicha teoría propuesta por J. Young, es un modelo novedoso en el cual se interviene sobre vivencias infantiles, que es precisamente en dónde se forma el vínculo afectivo; se busca modificar patrones asociados a la infancia y reestructurar el pensamiento actual, ofreciendo mejores formas de afrontar distintas situaciones.
	Diagnóstico-	Los estudiantes de educación superior técnica evidenciaron niveles significativos de los vínculos no saludables; sus cuidadores reafirmaron la presencia de dichos vínculos. En síntesis, los vínculos de sobreprotección, negligencia y sobreexigencia fueron predominantes en la población, reflejando que los participantes del estudio vivenciaron durante su infancia lazos afectivos que formaron vínculos disfuncionales.
	Planteamiento del objetivo general.	Fomentar una visión saludable sobre vínculos afectivos tempranos que los estudiantes de educación superior técnica desarrollaron en su

<p>joven o adulto (Siabato, 2016)</p>		<p>infancia con sus cuidadores, teniendo en cuenta la teoría y las técnicas de la terapia de esquemas.</p>
	<p>Sistema de actividades</p>	<p>Fase 1. Psicoeducación sobre los vínculos afectivos tempranos.</p> <p>Fase 2. Sesiones grupales basadas en técnicas cognitivas para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos.</p> <p>Fase 3. Sesiones grupales basadas en técnicas experienciales para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos.</p> <p>Fase 4. Sesiones grupales basadas en técnicas conductuales para accionar sobre lo vínculos afectivos tempranos.</p> <p>Fase 5. Sesión grupal entre los estudiantes y sus cuidadores o tutores.</p>
	<p>Instrumentación</p>	<p>Las primeras sesiones correspondiente a la fase de psicoeducación fueron aplicadas mediante una plataforma virtual interactiva, es recomendable aplicar las siguientes de forma presencial, dado a la sensibilidad de las técnicas psicológicas que requiere el modelo de tratamiento. Las sesiones duran entre 50 a 60 minutos, están a cargo de un profesional calificado, con formación en psicoterapia.</p> <p>Los participantes en un primer momento son los estudiantes de educación superior, seguidamente se invita a sus cuidadores a formar parte de las sesiones de tratamiento.</p>
	<p>Evaluación</p>	<p>La evaluación debe llevarse a cabo durante todo el proceso de desarrollo del programa e incluso se debe ejercer seguimiento sobre los participantes.</p> <p>De acuerdo a la fase de psicoeducación que fue dada en la aplicación parcial se obtuvo un cambio significativo, la población reconoció la presencia de vínculos afectivos tempranos en un 55%.</p>

Variable: Vínculos afectivos tempranos

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de la investigación	Fuentes de verificación (fuentes de información)
<p>Vínculos Afectivos Tempranos</p> <p>Proximidad de carácter afectivo que vivencia o vivenció una persona en su infancia y que normalmente repercute de forma significativa en su vida adulta (Bowlby, 1920; Young, 1999).</p>	Vínculo sobreexigente y castigador	<p>Castigo frecuente por no realizar actitudes que exigía su cuidador.</p> <p>Sentimientos de inferioridad debido a los castigos sin fundamento.</p> <p>Excesiva exigencia de sus cuidadores.</p> <p>Estándares elevados propuestos por sus cuidadores.</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuesta: Entrevista Análisis documental</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de vínculos afectivos tempranos - VAT</p>	<p>Estudiantes de educación superior de un Instituto Nacional de Chiclayo.</p> <p>Padres de los estudiantes que formarán parte de la investigación.</p>
	Vínculo permisivo y de sobreaceptación	<p>Excesivo amor de sus cuidadores.</p> <p>Falta de control normativo experimentado en su infancia.</p> <p>Aceptación parental a todo lo solicitado cuando era niño.</p> <p>Falta de castigos o llamados de atención por conductas inapropiadas.</p>		
	Vínculo negligente y de rechazo	<p>Inatención de sus cuidadores.</p> <p>Inexpresividad emocional de sus cuidadores.</p> <p>Los cuidadores rechazaban actividades que implicaban compartir tiempo con el niño.</p> <p>Escasos o nulos momentos de afecto en su infancia en relación a sus cuidadores.</p>		
	Vínculo de aceptación y seguridad	<p>Protección de los cuidadores.</p> <p>Confianza en el vínculo con sus cuidadores.</p> <p>Sentimientos de seguridad al encontrar apoyo en sus cuidadores.</p> <p>Aceptación, valoración y corrección</p>		

		familiar ante sus conductas.		
	Vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado	<p>Excesivo involucramiento de los cuidadores con el infante.</p> <p>Pérdida de autonomía en la infancia dado al excesivo cuidado de los padres o personas significativas.</p> <p>Poco contacto social en la infancia dado a la excesiva protección.</p> <p>Intervención y dominio de los padres en las decisiones del niño.</p>		

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO

Cuestionario de Vínculos Afectivos Tempranos - VAT

Edad: Sexo:
 Carrera: Dirección:

A continuación se muestra una serie de descripciones la cuales buscan conocer la relación afectiva que usted tuvo en su infancia con sus cuidadores (puede considerar a sus padres o personas que estuvieron a su cuidado), sea lo más sincero posible en su respuesta.

Tenga en cuenta lo siguiente:

1	Casi nunca
2	A veces
3	Frecuentemente
4	Muy a menudo
5	Casi siempre

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Cuando eras niño sentías que algunos de tus padres/cuidadores te brindaban excesivo amor que olvidaban corregirte.					
2	Era común en tu hogar no recibir normas por alguno de tus padres/cuidadores.					
3	Cuando eras niño buscabas obtener la atención de tus padres/cuidadores, pero era muy difícil de conseguirlo					
4	Durante tu infancia, alguno de tus padres/cuidadores no compartía tus alegrías o tristezas.					
5	Sentías, durante tu infancia, que alguno de tus padres/cuidadores depositaba confianza en ti.					
6	Alguno de tus padres/cuidadores te valoraba y aceptaba, pero si emitías alguna conducta inapropiada tendía a castigarte.					

7	Alguno de tus padres/cuidadores, excesivamente, no quería que nada te pase y realizaba las cosas por ti.					
8	Alguno de tus padres/cuidadores creía que era mejor cuidarte excesivamente para que no te pase nada.					
9	Cuando eras niño y podías decidir algunas cosas, tus padres/cuidadores se entrometían en tus opiniones.					
10	Durante la infancia te sentías bloqueado por los excesivos cuidados de alguno de tus padres/cuidadores					
11	Alguno de tus padres/cuidadores te castigaba frecuentemente por no cumplir con actividades que te exigía.					
12	El amor que te tenían tus padres/cuidadores, hacía que nunca te corrijan aun si cometías un error.					
13	En tu infancia, sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te daba la atención que necesitabas.					
14	Alguno de tus padres/cuidadores hacía lo necesario para protegerte y brindarte seguridad					
15	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba tus conductas, pero si estas eran inapropiadas te castigaba					
16	Alguno de tus padres/cuidadores realizaba las cosas por ti, porque tenía miedo a que puedas hacerte daño.					
17	Durante tu infancia jugabas poco con los niños debido a que tus padres/cuidadores te sobreprotegían.					
18	Sentías que tus padres te sobreexigían durante tu infancia.					
19	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te brindaba afecto					
20	Durante tu infancia tenías confianza hacia alguno de tus padres/cuidadores como para preguntarle o comentarle algo.					
21	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores era poco afectuoso contigo.					
22	Cuando tenías una conducta inadecuada alguno de tus padres/cuidadores buscaba no castigarte o salía en tu defensa.					
23	Cuando eras pequeño, alguno de tus padres/cuidadores te establecía objetivos muy altos para un niño de tu edad.					
24	Alguno de tus padres te exigía realizar actividades muy forzosas.					
25	Alguno de tus padres/cuidadores representaba seguridad y apoyo para ti.					

26	Durante tu infancia te sentías protegido por alguno de tus padres/cuidadores.					
27	En tu infancia, no salías a jugar con los otros niños porque tus padres/cuidadores temían a que te pase algo.					
28	Cuando eras niño sentías que las metas que te exigían tus padres/cuidadores eran muy altas para tu edad.					
29	Alguno de tus padres/cuidadores tenía mayor importancia por otras actividades, y no pasaba mucho tiempo contigo.					

Entrevista estructurada dirigida a los padres de los estudiantes que participaron del presente estudio.

I. Datos Generales.

Nombres y apellidos: (considerar las iniciales)

Edad:

Vínculo con el estudiante:

Años que cuidó al estudiante en su infancia:

Religión:

Trabajo o Profesión:

II. Identificación del Vínculo

Los siguientes reactivos sirven para contrastar información hallada en el cuestionario VAT, el padre o cuidador debe tener en cuenta lo siguiente:

1	Casi nunca
2	A veces
3	Frecuentemente
4	Casi siempre

1. Nómina para el vínculo sobreexigente y castigador

Reactivo	1	2	3	4	Comentario
Cuando el niño no lograba alguna meta, optabas por castigarlo					

Era usual que usted le exija realizar actividades al niño					
Llegabas a castigar sin algún fundamento o razón al niño					
Exigías actividades muy forzosas al niño					
En el afán que tu hijo lograra lo mejor, le exigías demasiado					

2. Nómina para el vínculo permisivo y de sobreaceptación

Reactivo	1	2	3	4	Comentario
Pasaba por alto algunas actividades inapropiadas del niño					
El amor que le tenía al niño, imposibilitaba que lo corrija					
Le era difícil establecerle normas o reglas al niño					
Evitaba dejar tareas del hogar al niño para que este no sienta aburrido ni se fatigue					
Trataba siempre de cubrir todas las necesidades del niño, incluyendo las menos necesarias.					
Salía en defensa del niño a pesar que este haya cometido una conducta inapropiada.					

3. Nómina para el vínculo negligente y de rechazo

Reactivo	1	2	3	4	Comentario
Estaba muy preocupado por el trabajo durante la infancia del estudiante.					
Era muy difícil que usted comparta alegrías con el niño.					
Eran pocos los tiempos de comunicación efectiva y calidad con el niño					
Era poco afectuoso con el niño					

Siente que no se encontró en los momentos importantes del niño.					
---	--	--	--	--	--

4. Nómina para el vínculo de aceptación y seguridad

Reactivo	1	2	3	4	Comentario
Buscaba la seguridad y cuidado del niño					
Mostraba afecto, y cuando se debía, corregía al niño					
Compartía momentos de calidad con su hijo					
Había confianza entre el niño y usted					
Era imagen de seguridad para su hijo					

5. Nómina para el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado

Reactivo	1	2	3	4	Comentario
Tenía miedo que algo le pase a su hijo que traba de sobreprotegerlo					
Realizaba las tareas del niño					
Cree que es mejor cuidar excesivamente al niño y evitar que juegue dado a que se puede hacer daño					
Tendías a entrometerte en las decisiones del niño					
Escogía la forma de vestir, su color favorito u otra preferencia de su hijo, sin antes preguntarle.					
El niño jugaba poco fuera de casa, dado a que usted tenía miedo a que algo le pasara.					

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mary Cleofé Idrogo Cabrera
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Clínica, organizacional, social - comunitaria
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 5 años
	CARGO	Responsable del área de Psicología de un Centro de Salud – Chiclayo
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Isaac Saavedra Torres
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo
		<u>ESPECÍFICOS</u> Diagnosticar el vínculo de sobreexigencia y castigo en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo Diagnosticar el vínculo permisivo y de sobreaceptación en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo Diagnosticar el vínculo negligente y de rechazo en estudiantes de un instituto nacional

de Chiclayo
Diagnosticar el vínculo de aceptación y seguridad en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo
Diagnosticar el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Alguno de tus padres/cuidadores te exigía demasiado e incluso llegaba a castigarte cuando no lograbas algo propuesto.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D () (</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Te sentías poco valorado por los castigos sin fundamento que recibías en la infancia.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D () (</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Cuando eras niño sentías que algunos de tus padres/cuidadores te brindaban excesivo amor que olvidaban corregirte.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D () (</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Era común en tu hogar no recibir normas por alguno de tus padres/cuidadores.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D () (</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Cuando eras niño buscabas obtener la atención de tus padres/cuidadores, pero era muy difícil de conseguirlo</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D () (</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Durante tu infancia, alguno de tus padres/cuidadores no compartía tus alegrías o tristezas.</p>	<p>A(X) D () (</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición: Likert	
07	Sentías, durante tu infancia, que alguno de tus padres/cuidadores depositaba confianza en ti. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
08	Alguno de tus padres/cuidadores te valoraba y aceptaba, pero si emitías alguna conducta inapropiada tendía a castigarte. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
09	Alguno de tus padres/cuidadores, excesivamente, no quería que nada te pase y realizaba las cosas por ti. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
10	Alguno de tus padres/cuidadores creía que era mejor cuidarte excesivamente para que no te pase nada. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
11	Cuando eras niño y podías decidir algunas cosas, tus padres/cuidadores se entrometían en tus opiniones. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
12	Durante la infancia te sentías bloqueado por los excesivos cuidados de alguno de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
13	Alguno de tus padres/cuidadores te castigaba frecuentemente por no cumplir con actividades que te exigía. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
14	El amor que te tenían tus padres/cuidadores, hacía que nunca te corrijan aun si cometías un error. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
15	En tu infancia, sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te daba la atención que necesitabas.	A(X) D) (SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert		
16	Alguno de tus padres/cuidadores hacía lo necesario para protegerte brindarte seguridad Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
17	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba tus conductas, pero si estas eran inapropiadas te castigaba Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
18	Alguno de tus padres/cuidadores realizaba las cosas por ti, porque tenía miedo a que puedas hacerte daño. Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
19	Durante tu infancia jugabas poco con los niños debido a que tus padres/cuidadores te sobreprotegían. Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
20	Te sentías inferior por los castigos frecuentes y sin fundamento que has recibido de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
21	Sentías que tus padres te sobreexigían durante tu infancia. Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
22	Alguno de tus padres/cuidadores cubría todas tus necesidades incluyendo las cosas que pedías sin ser muy necesario. Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
23	Alguno de tus padres/cuidadores te protegía y salía en tu defensa así tu hayas emitido una conducta inapropiada. Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
24	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te brindaba afecto Escala de medición: Likert	A(X)	D () ()
		SUGERENCIAS:	
25		A(X)	D ()

	Alguno de tus padres hacía lo necesario para protegerte brindarte seguridad	(SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
26	Alguno de tus padres/cuidadores, no te dejaban decidir por ti mismo.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
27	Durante tu infancia tenías confianza hacia alguno de tus padres/cuidadores como para preguntarle o comentarle algo.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
28	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores era poco afectuoso contigo.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
29	Cuando tenías una conducta inadecuada alguno de tus padres/cuidadores buscaba no castigarte o salía en tu defensa.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
30	Cuando eras pequeño, alguno de tus padres/cuidadores te establecía objetivos muy altos para un niño de tu edad.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
31	Alguno de tus padres te exigía realizar actividades muy forzosas.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
32	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba todo lo que le decías y pedías.	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	
33	Cuando eras niño no realizabas actividades con tus padres/cuidadores	A(X) D) (SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Likert	

34	Alguno de tus padres/cuidadores representaba seguridad y apoyo para ti. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
35	Durante tu infancia te sentías protegido por alguno de tus padres/cuidadores. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
36	En tu infancia, no salías a jugar con los otros niños porque tus padres/cuidadores temían a que te pase algo. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
37	Durante tu infancia pasabas poco tiempo a lado de alguno de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
38	Cuando eras niño tus padres/cuidadores no te dejaban alguna tarea de casa. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
39	Cuando eras niño sentías que las metas que te exigían tus padres/cuidadores eran muy altas para tu edad. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
40	Alguno de tus padres/cuidadores tenía mayor importancia por otras actividades, y no pasaba mucho tiempo contigo. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D): ()
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

Mary Cleofé Idrogo Cabrera
Juez Experto
Colegiatura N°14168

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

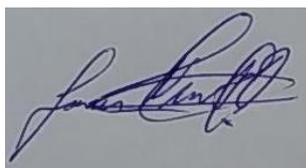
1. NOMBRE DEL JUEZ		Javier Niño Alcántara
2.	PROFESIÓN	Psicólogo
	ESPECIALIDAD	Psicología Clínica – Psicoterapeuta
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 5 años
	CARGO	Psicólogo del Centro de Salud Mental - Chiclayo
<p align="center">TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Isaac Saavedra Torres
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario (X)</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Diagnosticar el vínculo de sobreexigencia y castigo en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo permisivo y de sobreaceptación en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo negligente y de rechazo en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo de aceptación y seguridad en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p>

07	Sentías, durante tu infancia, que alguno de tus padres/cuidadores depositaba confianza en ti. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
08	Alguno de tus padres/cuidadores te valoraba y aceptaba, pero si emitías alguna conducta inapropiada tendía a castigarte. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
09	Alguno de tus padres/cuidadores, excesivamente, no quería que nada te pase y realizaba las cosas por ti. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
10	Alguno de tus padres/cuidadores creía que era mejor cuidarte excesivamente para que no te pase nada. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
11	Cuando eras niño y podías decidir algunas cosas, tus padres/cuidadores se entrometían en tus decisiones. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
12	Durante la infancia te sentías bloqueado por los excesivos cuidados de alguno de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
13	Alguno de tus padres/cuidadores te castigaba frecuentemente por no cumplir con actividades que te exigía. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
14	El amor que te tenían tus padres/cuidadores, hacía que nunca te corrijan aun si cometías un error. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
15	En tu infancia, sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te daba la atención que necesitabas.	A(X) D () (SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
16	Alguno de tus padres/cuidadores hacía lo necesario para protegerte brindarte seguridad Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
17	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba tus conductas, pero si estas eran inapropiadas te castigaba Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
18	Alguno de tus padres/cuidadores realizaba las cosas por ti, porque tenía miedo a que puedas hacerte daño. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
19	Durante tu infancia jugabas poco con los niños debido a que tus padres/cuidadores te sobreprotegían. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
20	Te sentías inferior por los castigos frecuentes y sin fundamento que has recibido de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
21	Sentías que tus padres te sobreexigían durante tu infancia. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
22	Alguno de tus padres/cuidadores cubría todas tus necesidades incluyendo las cosas que pedías sin ser muy necesario. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
23	Alguno de tus padres/cuidadores te protegía y salía en tu defensa así tu hayas emitido una conducta inapropiada. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
24	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te brindaba afecto Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
25	Alguno de tus padres hacía lo necesario para	A(X) D () (

	protegerte brindarte seguridad Escala de medición: Likert	SUGERENCIAS:
26	Alguno de tus padres/cuidadores, no te dejaban decidir por ti mismo. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
27	Durante tu infancia tenías confianza hacia alguno de tus padres/cuidadores como para preguntarle o comentarle algo. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
28	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores era poco afectuoso contigo. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
29	Cuando tenías una conducta inadecuada alguno de tus padres/cuidadores buscaba no castigarte o salía en tu defensa. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
30	Cuando eras pequeño, alguno de tus padres/cuidadores te establecía objetivos muy altos para un niño de tu edad. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
31	Alguno de tus padres te exigía realizar actividades muy forzosas. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
32	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba todo lo que le decías y pedías. Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
33	Cuando eras niño no realizabas actividades con tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D () () SUGERENCIAS:
34		A(X) D ()

	Alguno de tus padres/cuidadores representaba seguridad y apoyo para ti. Escala de medición: Likert	(SUGERENCIAS:
35	Durante tu infancia te sentías protegido por alguno de tus padres/cuidadores. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
36	En tu infancia, no salías a jugar con los otros niños porque tus padres/cuidadores temían a que te pase algo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
37	Durante tu infancia pasabas poco tiempo a lado de alguno de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
38	Cuando eras niño tus padres/cuidadores no te dejaban alguna tarea de casa. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
39	Cuando eras niño sentías que las metas que te exigían tus padres/cuidadores eran muy altas para tu edad. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
40	Alguno de tus padres/cuidadores tenía mayor importancia por otras actividades, y no pasaba mucho tiempo contigo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D): (
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



Javier Niño Alcántara
Juez Experto
Colegiatura N°11997

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Iliana Cleopatra Serrepe Zapata
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicología Educativa – Clínica
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 5 años
	CARGO	Docente de Educación superior
<p align="center">TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Isaac Saavedra Torres
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario (X)</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Diagnosticar el vínculo de sobreexigencia y castigo en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo permisivo y de sobreaceptación en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo negligente y de rechazo en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo de aceptación y seguridad en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p> <p>Diagnosticar el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado en estudiantes de un instituto nacional de Chiclayo</p>

--	--

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Alguno de tus padres/cuidadores te exigía demasiado e incluso llegaba a castigarte cuando no lograbas algo propuesto.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D)</p> <p>()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Te sentías poco valorado por los castigos sin fundamento que recibías en la infancia.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D)</p> <p>()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Cuando eras niño sentías que algunos de tus padres/cuidadores te brindaban excesivo amor que olvidaban corregirte.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D)</p> <p>()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Era común en tu hogar no recibir normas por alguno de tus padres/cuidadores.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D)</p> <p>()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Cuando eras niño buscabas obtener la atención de tus padres/cuidadores, pero era muy difícil de conseguirlo</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D)</p> <p>()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Durante tu infancia, alguno de tus padres/cuidadores no compartía tus alegrías o tristezas.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A(X) D)</p> <p>()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

07	Sentías, durante tu infancia, que alguno de tus padres/cuidadores depositaba confianza en ti. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
08	Alguno de tus padres/cuidadores te valoraba y aceptaba, pero si emitías alguna conducta inapropiada tendía a castigarte. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
09	Alguno de tus padres/cuidadores, excesivamente, no quería que nada te pase y realizaba las cosas por ti. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
10	Alguno de tus padres/cuidadores creía que era mejor cuidarte excesivamente para que no te pase nada. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
11	Cuando eras niño y podías decidir algunas cosas, tus padres/cuidadores se entrometían en tus decisiones. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
12	Durante la infancia te sentías bloqueado por los excesivos cuidados de alguno de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
13	Alguno de tus padres/cuidadores te castigaba frecuentemente por no cumplir con actividades que te exigía. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
14	El amor que te tenían tus padres/cuidadores, hacía que nunca te corrijan aun si cometías un error. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
15	En tu infancia, sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te daba la atención que necesitabas.	A(X) D) (SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
16	Alguno de tus padres/cuidadores hacía lo necesario para protegerte brindarte seguridad Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
17	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba tus conductas, pero si estas eran inapropiadas te castigaba Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
18	Alguno de tus padres/cuidadores realizaba las cosas por ti, porque tenía miedo a que puedas hacerte daño. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
19	Durante tu infancia jugabas poco con los niños debido a que tus padres/cuidadores te sobreprotegían. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
20	Te sentías inferior por los castigos frecuentes y sin fundamento que has recibido de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
21	Sentías que tus padres te sobreexigían durante tu infancia. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
22	Alguno de tus padres/cuidadores cubría todas tus necesidades incluyendo las cosas que pedías sin ser muy necesario. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
23	Alguno de tus padres/cuidadores te protegía y salía en tu defensa así tu hayas emitido una conducta inapropiada. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
24	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores no te brindaba afecto Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
25	Alguno de tus padres hacía lo necesario para	A(X) D) (

	protegerte brindarte seguridad Escala de medición: Likert	SUGERENCIAS:
26	Alguno de tus padres/cuidadores, no te dejaban decidir por ti mismo. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
27	Durante tu infancia tenías confianza hacia alguno de tus padres/cuidadores como para preguntarle o comentarle algo. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
28	Durante tu infancia sentías que alguno de tus padres/cuidadores era poco afectuoso contigo. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
29	Cuando tenías una conducta inadecuada alguno de tus padres/cuidadores buscaba no castigarte o salía en tu defensa. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
30	Cuando eras pequeño, alguno de tus padres/cuidadores te establecía objetivos muy altos para un niño de tu edad. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
31	Alguno de tus padres te exigía realizar actividades muy forzosas. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
32	Alguno de tus padres/cuidadores aceptaba todo lo que le decías y pedías. Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
33	Cuando eras niño no realizabas actividades con tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D () (SUGERENCIAS:
34		A(X) D ()

	Alguno de tus padres/cuidadores representaba seguridad y apoyo para ti. Escala de medición: Likert	(SUGERENCIAS:)
35	Durante tu infancia te sentías protegido por alguno de tus padres/cuidadores. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
36	En tu infancia, no salías a jugar con los otros niños porque tus padres/cuidadores temían a que te pase algo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
37	Durante tu infancia pasabas poco tiempo a lado de alguno de tus padres/cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
38	Cuando eras niño tus padres/cuidadores no te dejaban alguna tarea de casa. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
39	Cuando eras niño sentías que las metas que te exigían tus padres/cuidadores eran muy altas para tu edad. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
40	Alguno de tus padres/cuidadores tenía mayor importancia por otras actividades, y no pasaba mucho tiempo contigo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D): (
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

Iliana Cleopatra Serrepe Zapata
Juez Experto
Colegiatura N°5594

Validez de la entrevista

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mary Cleofé Idrogo Cabrera
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Clínica, organizacional, social - comunitaria
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 5 años
	CARGO	Responsable del área de Psicología de un Centro de Salud – Chiclayo
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Isaac Saavedra Torres
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista (X) 2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. <u>ESPECÍFICOS</u> Diagnosticar el vínculo de sobreexigencia y castigo de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. Diagnosticar el vínculo permisivo y de sobreaceptación de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. Diagnosticar el vínculo negligente y de rechazo de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres.

	El amor que le tenía al niño, imposibilitaba que lo corrija	(SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
08	Le era difícil establecerle normas o reglas al niño	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
09	Evitaba dejar tareas del hogar al niño para que este no sienta aburrido ni se fatigue	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
10	Trataba siempre de cubrir todas las necesidades del niño, incluyendo las menos necesarias.	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
11	Salía en defensa del niño a pesar que este haya cometido una conducta inapropiada.	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
12	Estaba muy preocupado por el trabajo durante la infancia del estudiante.	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
13	Era muy difícil que usted comparta alegrías con el niño.	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
14	Eran pocos los tiempos de comunicación efectiva y calidad con el niño	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
15	Era poco afectuoso con el niño	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
16	Siente que no se encontró en los momentos importantes del niño.	A(X) D) (SUGERENCIAS:)
	Escala de medición: Likert	
17	Buscaba la seguridad y cuidado del niño	A(X) D) (SUGERENCIAS:)

	Escala de medición: Likert	
18	Mostraba afecto, y cuando se debía, corregía al niño. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
19	Compartía momentos de calidad con su hijo Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
20	Había confianza entre el niño y usted /cuidadores Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
21	Era imagen de seguridad para su hijo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
22	Tenía miedo que algo le pase a su hijo que traba de sobreprotegerlo Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
23	Realizaba las tareas del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
24	Cree que es mejor cuidar excesivamente al niño y evitar que juegue dado a que se puede hacer daño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
25	Tendías a entrometerte en las decisiones del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
26	Escogía la forma de vestir, su color favorito u otra preferencia de su hijo, sin antes preguntarle. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
27	El niño jugaba poco fuera de casa, dado a que usted tenía miedo a que algo le pasara. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D): (

6 COMENTARIOS GENERALES

7 OBSERVACIONES



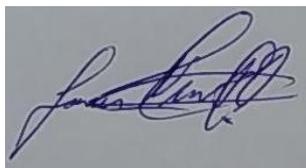
Mary Cleofé Idrogo Cabrera
Juez Experto
Colegiatura N°14168

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Javier Niño Alcántara
2.	PROFESIÓN	Psicólogo
	ESPECIALIDAD	Psicología Clínica – Psicoterapeuta
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 5 años
	CARGO	Psicólogo del Centro de Salud Mental - Chiclayo
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Isaac Saavedra Torres
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista (X) 2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>
		Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. <u>ESPECÍFICOS</u> Diagnosticar el vínculo de sobreexigencia y castigo de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. Diagnosticar el vínculo permisivo y de sobreaceptación de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. Diagnosticar el vínculo negligente y de rechazo de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres. Diagnosticar el vínculo de aceptación y seguridad de los estudiantes del instituto nacional por intermedio

08	Le era difícil establecerle normas o reglas al niño Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
09	Evitaba dejar tareas del hogar al niño para que este no sienta aburrido ni se fatigue Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
10	Trataba siempre de cubrir todas las necesidades del niño, incluyendo las menos necesarias. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
11	Salía en defensa del niño a pesar que este haya cometido una conducta inapropiada. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
12	Estaba muy preocupado por el trabajo durante la infancia del estudiante. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
13	Era muy difícil que usted comparta alegrías con el niño. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
14	Eran pocos los tiempos de comunicación efectiva y calidad con el niño Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
15	Era poco afectuoso con el niño Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
16	Siente que no se encontró en los momentos importantes del niño. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
17	Buscaba la seguridad y cuidado del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
18	Mostraba afecto, y cuando se debía, corregía al niño. Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
19	Compartía momentos de calidad con su hijo Escala de medición: Likert	A(X) D) () SUGERENCIAS:
20	Había confianza entre el niño y usted /cuidadores	A(X) D) ()

	Escala de medición: Likert	SUGERENCIAS:
21	Era imagen de seguridad para su hijo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
22	Tenía miedo que algo le pase a su hijo que traba de sobreprotegerlo Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
23	Realizaba las tareas del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
24	Cree que es mejor cuidar excesivamente al niño y evitar que juegue dado a que se puede hacer daño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
25	Tendías a entrometerte en las decisiones del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
26	Escogía la forma de vestir, su color favorito u otra preferencia de su hijo, sin antes preguntarle. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
27	El niño jugaba poco fuera de casa, dado a que usted tenía miedo a que algo le pasara. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D): (
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



Javier Niño Alcántara
Juez Experto
Colegiatura N°11997

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Iliana Cleopatra Serrepe Zapata
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicología Clínica - Educativa
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 5 años
	CARGO	Docente de educación superior
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Isaac Saavedra Torres
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<p>1. Entrevista (X)</p> <p>2. Cuestionario ()</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>
		<p>Diagnosticar el estado actual de los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Diagnosticar el vínculo de sobreexigencia y castigo de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres.</p> <p>Diagnosticar el vínculo permisivo y de sobreaceptación de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres.</p> <p>Diagnosticar el vínculo negligente y de rechazo de los estudiantes del instituto nacional por intermedio de los padres.</p> <p>Diagnosticar el vínculo de aceptación y seguridad de los estudiantes del instituto nacional por intermedio</p>

	Escala de medición: Likert		
08	Le era difícil establecerle normas o reglas al niño Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
09	Evitaba dejar tareas del hogar al niño para que este no sienta aburrido ni se fatigue Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
10	Trataba siempre de cubrir todas las necesidades del niño, incluyendo las menos necesarias. Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
11	Salía en defensa del niño a pesar que este haya cometido una conducta inapropiada. Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
12	Estaba muy preocupado por el trabajo durante la infancia del estudiante. Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
13	Era muy difícil que usted comparta alegrías con el niño. Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
14	Eran pocos los tiempos de comunicación efectiva y calidad con el niño Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
15	Era poco afectuoso con el niño Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
16	Siente que no se encontró en los momentos importantes del niño. Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
17	Buscaba la seguridad y cuidado del niño Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
18	Mostraba afecto, y cuando se debía, corregía al niño. Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
19	Compartía momentos de calidad con su hijo Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	
20	Había confianza entre el niño y usted /cuidadores Escala de medición: Likert	A(X)	D) (
		SUGERENCIAS:	

21	Era imagen de seguridad para su hijo. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
22	Tenía miedo que algo le pase a su hijo que traba de sobreprotegerlo Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
23	Realizaba las tareas del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
24	Cree que es mejor cuidar excesivamente al niño y evitar que juegue dado a que se puede hacer daño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
25	Tendías a entrometerte en las decisiones del niño Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
26	Escogía la forma de vestir, su color favorito u otra preferencia de su hijo, sin antes preguntarle. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
27	El niño jugaba poco fuera de casa, dado a que usted tenía miedo a que algo le pasara. Escala de medición: Likert	A(X) D) (SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D): (
6 COMENTARIOS GENERALES			
7 OBSERVACIONES			

Ps. ILIANA CLEOPATRA
SERREPE ZAPATA
REG. N°: 5594

Iliana Cleopatra Serrepe Zapata
Juez Experto
Colegiatura N°5594

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico *“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica”*

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Mary Cleofé Idrogo Cabrera
PROFESION	Psicóloga
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister
ESPECIALIDAD	Clínica, organizacional, social – Comunitaria
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Centro de Salud José Leonardo Ortiz
CARGO	Responsable del área de Psicología del Centro de Salud José Leonardo Ortiz

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Isaac Saavedra Torres
APORTE PRÁCTICO	“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos

	tempranos de los estudiantes de educación superior técnica”
--	---

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

X				
---	--	--	--	--

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Mary Cleofé Idrogo Cabrera
Juez Experto
Colegiatura N°14168

**VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico *“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica”*

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Javier Niño Alcántara
PROFESION	Psicólogo
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister
ESPECIALIDAD	Clínico – Psicoterapeuta
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Centro de Salud Mental – Chiclayo
CARGO	Psicólogo del Centro de Salud Mental – Chiclayo

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Isaac Saavedra Torres
APORTE PRÁCTICO	“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica”

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
----------------------------	---------------------------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

X				
---	--	--	--	--

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

X				
---	--	--	--	--

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



 Javier Niño Alcántara
 Juez Experto
 Colegiatura N°11997

**VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico *“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica”*

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Iliana Cleopatra Serrepe Zapata
PROFESION	Psicóloga
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister
ESPECIALIDAD	Clínica
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
CARGO	Docente

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Isaac Saavedra Torres
APORTE PRÁCTICO	“Programa de terapia de esquemas, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre los vínculos afectivos tempranos de los estudiantes de educación superior técnica”

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Iliana Cleopatra Serrepe Zapata
Juez Experto
Colegiatura N°5594

ANEXOS N° 6 DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PÚBLICO
"CHONGOYAPE"

R.M. No. 0568-94-ED.// Revalidado con R.M. N° 068-2005-ED
Calle Miguel Iglesias # 380 - Teléfono 433125



"Año de la Universalización de la Salud"

Chongoyape, 25 de septiembre del 2020

CARTA N° 035.2020-IESTP"CH"-DG.

Señor:
Lic. Ps. Isaac Saavedra Torres
Ciudad. -

ASUNTO : Autorización de aplicación de procedimiento técnico

De mi mayor consideración:

La presente es para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que leído el documento presentado a este despacho, el mismo que considero es para la realización de estudios de investigación y sobre todo de la realización profesional de su persona; por tanto en representación de esta institución educativa - formativa, la misma que se dará a conocer a los órganos jerárquicos, se autoriza la realización del procedimiento solicitado en el estudiante y durante el presente periodo académico 2020-II.

Atentamente.



Ing° Angel Basbitero Morales Montalvo
DIRECTOR GENERAL

APMMDG
Órganos jerárquicos
Archivo.

ANEXOS N° 7 INFORME DE COINCIDENCIAS Y SIMILITUDES

**PROGRAMA DE TERAPIA DE ESQUEMAS, BASADO EN LA
DINÁMICA DEL PROCESO PARA ACCIONAR SOBRE LOS
VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS**

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

3

documentop.com

Fuente de Internet

<1%

ANEXOS N° 8 DISEÑO Y CONTRUCCIÓN DEL CUESTIONARIO

I. Ficha Técnica

Denominación: Cuestionario de vínculos afectivas tempranos - VAT

Autor: Isaac Saavedra Torres

Procedencia: Perú

Duración de aplicación: 20 minutos aproximadamente (no obstante, el clínico puede detenerse en cada ítem a preguntar a fin de recabar mayor información, sobre todo cuando es aplicado de forma individual).

Aplicación: A partir de 15 años de edad

Finalidad: Evaluación de 5 vínculos afectivos que las personas pudieron vivenciar durante su infancia y niñez (vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado, vínculo de aceptación y seguridad, vínculo negligente y de rechazo, vínculo sobreexigente y castigador y vínculo permisivo y de sobreaceptación).

Baremación: Baremos en centiles y puntaje directos en población general, no clínica, perteneciente a estudiantes de educación superior.

II. Descripción del cuestionario

El cuestionario de vínculo afectivos tempranos – VAT, ha sido diseñado en referencia a modelos teóricos existentes, tomando como referencia a los postulados de J. Bowlby en su teoría de apego y J. Young en su teoría de esquemas desadaptativos tempranos, el cuestionario en primera instancia se formuló con 40 ítems, los cuales fueron eliminados en el análisis factorial, obteniendo un total de 29 reactivos en la prueba final, los cuales exploran gran parte de las vivencias infantiles de la persona en relación al vínculo que formó con su cuidador, no importa si este fue su padre, madre o tutor.

Las dimensiones representan a un tipo de vínculo experimentado; estos son: vínculo sobreexigente y castigador (11, 18, 23, 24, 28), vínculo permisivo y de sobreaceptación (1, 2, 12, 22), vínculo negligente y de rechazo (3, 4, 13, 19, 21, 29)

vínculo de aceptación y seguridad (5, 6, 14, 15, 20, 25, 26), vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado (7, 8, 9, 10, 16, 17, 27).

Los ítems son de escala likert, las alternativas son: 1=casi nunca, 2= a veces 3=frecuentemente, 4=muy a menudo, 5=casi siempre. Por tanto, para obtener el tipo de vínculo que desarrolló la persona con su cuidador, se debe establecer la sumatoria y ubicarse en una categoría de acuerdo a los baremos. Al final, el clínico puede preguntar si este tipo de vínculo ha sido establecido por su padre, madre o qué figura representativa.

Cabe señalar que una sola persona puede haber desarrollado más de un vínculo en su infancia.

III. Interpretación

Se debe tener en cuenta la significación de cada dimensión:

Vínculo sobreexigente y castigador: este tipo de vínculo hace referencia a experiencias tempranas que ha vivenciado la persona en relación al frecuente castigo por no cumplir los estándares muy elevados de sus cuidadores, excesiva exigencia, sentimientos de inferioridad debido a los castigos sin fundamento y bloqueo de su espontaneidad por parte de su tutor o cuidador.

Vínculo permisivo y de sobreaceptación: este tipo de vínculo se relaciona con las vivencias tempranas de excesivo amor de los cuidadores, aceptación parental sin límites a lo solicitado por el infante y falta de castigos y llamados de atención por conductas inapropiadas.

Vínculo negligente y de rechazo: este tipo de vínculo hace referencia a la frecuente inatención de los cuidadores, vivencias de inexpresividad emocional o amor hacia la persona cuando era infante, rechazos constantes de los tutores hacia las actividades que implicaban compartir tiempo con el niño; escasos momentos afectivos, llenos de frialdad o embotamiento.

Vínculo de aceptación y seguridad: la persona en este tipo de vínculo experimentó protección de sus cuidadores, sentimientos de seguridad debido al apoyo de sus tutores y aceptación, valoración y corrección hacia sus conductas.

Vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado: la persona en este tipo de vínculo experimentó en su infancia dominio y excesivo involucramiento de sus cuidadores en sus

actividades, pérdida de autonomía debido al excesivo cuidado que recibía de las personas significativas y poco contacto social debido a la excesiva protección.

IV. Validez y confiabilidad

Evidencia de validez de contenido

Se ha obtenido evidencia de validez de contenido del cuestionario por medio del juicio de expertos quienes han considerado los ítems claros, coherentes y relevantes para medir cada dimensión o tipo de vínculo, se determinó esta evidencia de validez mediante el análisis lógico relacional entre la variable, dimensión, indicador e ítem.

Tabla 5

Juicio de Expertos del cuestionario de vínculos afectivos tempranos – VAT

Expertos	Ítems de la Dimensión 1	Ítems de la Dimensión 2	Ítems de la Dimensión 3	Ítems de la Dimensión 4	Ítems de la Dimensión 5
Experto 1	De acuerdo				
Experto 2	De acuerdo				
Experto 3	De acuerdo				
Experto 4	De acuerdo				
Experto 5	De acuerdo				

Evidencia de validez de constructo

Se obtuvo evidencia de validez de constructo por medio de análisis factorial exploratorio, el índice de esfericidad de Bartlett fue $< .001$, y las cargas factoriales se ubicaron por encima de .40 para algunos ítems, se eliminaron los reactivos con cargas factoriales menores a .30 y de los 40 ítems elaborados a nivel teórico, quedaron 29 reactivos a nivel empírico, repartidos en las dimensiones para medir cada constructo.

Tabla 18

Prueba de esfericidad de Bartlett

X ²	df	p
6240.606	780.000	$< .001$

P<0.01; método paralelo.

Tabla 19

<i>Prueba de chi cuadrado</i>			
	Value	df	p
Model	1809.206	590	< .001

Tabla 20

<i>Cargas factoriales para cada dimensión</i>						
	VAS	VSEC	VNR	VSC	VPS	Uniqueness
Ítem 3					0.487	0.665
Ítem 4					0.459	0.600
Ítem 5			0.464			0.512
Ítem 6			0.489			0.615
Ítem 7	0.573					0.529
Ítem 8	0.459					0.737
Ítem 9		0.564				0.467
Ítem 10		0.818				0.332
Ítem 11		0.534				0.512
Ítem 12		0.831				0.374
Ítem 13				0.409		0.490
Ítem 14					0.695	0.405
Ítem 15			0.748			0.346
Ítem 16	0.757					0.402
Ítem 17	0.461					0.715
Ítem 18		0.598				0.500
Ítem 19		0.671				0.464
Ítem 21				0.533		0.568
Ítem 24			0.545			0.616
Ítem 27	0.502					0.480
Ítem 28			0.693			0.470
Ítem 29					0.410	0.751
Ítem 30				0.571		0.678
Ítem 31				0.742		0.478
Ítem 34	0.823					0.322
Ítem 35	0.803					0.322
Ítem 36		0.452				0.602
Ítem 39				0.655		0.421
Ítem 40			0.681			0.506

Nota: método de rotación Oblimin; VAS: Vínculo de aceptación y seguridad, VSEC: vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado; VNR: vínculo de negligencia y rechazo, VSC: vínculo sobreexigente y castigador; VPS: vínculo permisivo y sobreaceptación.

Ítems eliminados: 1, 2, 20, 22, 23,25, 26, 32,33, 37 y 38

N:560

Tabla 21

Ordenamiento de ítems

	VAS	VSEC	VNR	VSC	VPS	Uniqueness
Ítem 1					0.487	0.665
Ítem 2					0.459	0.600
Ítem 3			0.464			0.512
Ítem 4			0.489			0.615
Ítem 5	0.573					0.529
Ítem 6	0.459					0.737
Ítem 7		0.564				0.467
Ítem 8		0.818				0.332
Ítem 9		0.534				0.512
Ítem 10		0.831				0.374
Ítem 11				0.409		0.490
Ítem 12					0.695	0.405
Ítem 13			0.748			0.346
Ítem 14	0.757					0.402
Ítem 15	0.461					0.715
Ítem 16		0.598				0.500
Ítem 17		0.671				0.464
Ítem 18				0.533		0.568
Ítem 19			0.545			0.616
Ítem 20	0.502					0.480
Ítem 21			0.693			0.470
Ítem 22					0.410	0.751
Ítem 23				0.571		0.678
Ítem 24				0.742		0.478
Ítem 25	0.823					0.322
Ítem 26	0.803					0.322
Ítem 27		0.452				0.602
Ítem 28				0.655		0.421
Ítem 29			0.681			0.506

Nota: método de rotación Oblimin; VAS: Vínculo de aceptación y seguridad, VSEC: vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado; VNR: vínculo de negligencia y rechazo, VSC: vínculo sobreexigente y castigador; VPS: vínculo permisivo y sobreaceptación.
N:560

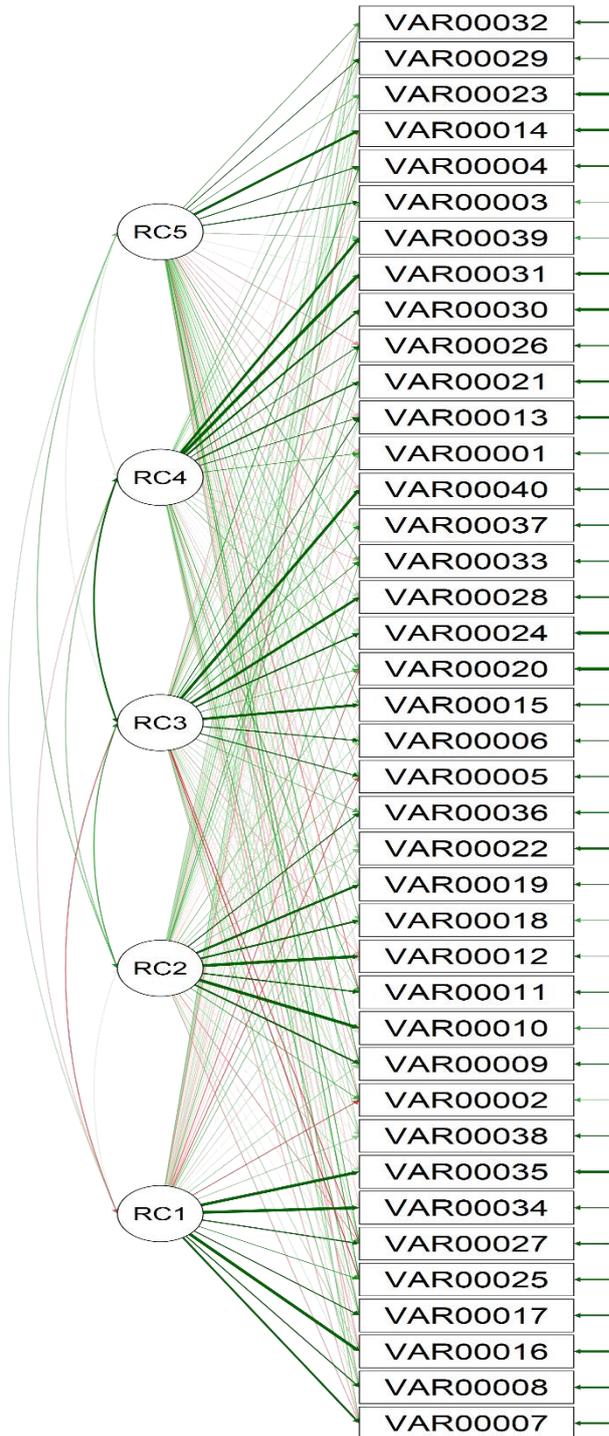


Figura 12. Diagrama del agrupamiento de ítems por dimensión

Evidencia de confiabilidad

Se obtuvo la confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente de alfa, se resolvió que, para el vínculo sobreexigente y castigador el alfa fue de .76; para el vínculo permisivo y de sobreaceptación el alfa fue de .66, para el vínculo negligente y de

rechazo .82, para el vínculo de aceptación y seguridad .81 y para el vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado el alfa fue de .85.

Tabla 22

Coefficiente de alfa para determinar la confiabilidad del instrumento

Dimensión	α	Elementos
Vínculo sobreexigente y castigador	.76	5
Vínculo permisivo y de sobreaceptación	.66	4
Vínculo negligente y de rechazo	.82	6
Vínculo de aceptación y seguridad	.81	7
vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado	.85	7

Nota: α : coeficiente de alfa.

N:560

V. Baremos

Tabla 23

Baremos del cuestionario VAT

	Percentiles	vínculo de sobreprotección y excesivo cuidado	vínculo de aceptación y seguridad	vínculo negligente y de rechazo	vínculo sobreexigente y castigador	vínculo permisivo y de sobreaceptación
No significativo	1	1-7	1-7	1-6	1-5	1-4
Levemente significativo	5	8	8-12	-	6	5
	10	-	13	7	-	-
	15	-	14-15	-	-	6
	20	9	16	-	7	-
	25	-	17	8	-	-
Moderadamente significativo	30	-	-	9	-	-
	35	-	18-19	10	8	-
	40	10	20	-	-	7
	45	11	-	11	9	8
	50	12	21	12	-	-
Significativo	55	-	22	-	-	9
	60	13	23-24	-	10	-
	65	14	25	13	-	-
	70	15	26	14	-	10
	75	16	-	15	11	-
Muy significativo	80	17-18	27	16-17	12	-
	85	19	28-29	18	13	11
	90	20-25	-	19-20	14	12
	95	26-30	30	21-22	15-17	13
	99	30<	30<	22<	17<	14<
Media		13,1223	21,5329	11,5987	8,3856	6,4232
Desviación estándar		5,52417	6,19175	4,75918	3,14411	2,35916
Varianza		30,516	38,338	22,650	9,885	5,566
Asimetría		1,340	-,080	,806	1,195	1,527
Error estándar de asimetría		,137	,137	,137	,137	,137
Curtosis		1,884	-,637	-,152	,983	2,989
Error estándar de curtosis		,272	,272	,272	,272	,272
Rango		28,00	28,00	19,00	14,00	13,00
Mínimo		7,00	7,00	6,00	5,00	4,00
Máximo		35,00	35,00	25,00	19,00	17,00

N:560