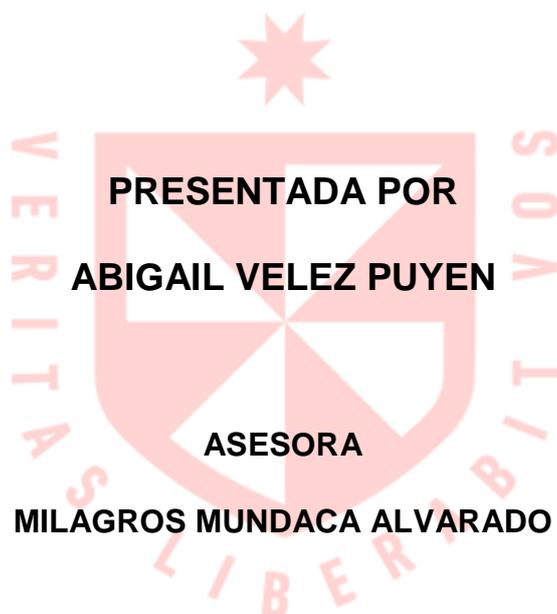




FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**VARIABLES ASOCIADAS A ESQUEMAS
MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ADOLESCENTES
Y JOVENES: UNA REVISIÓN NARRATIVA**



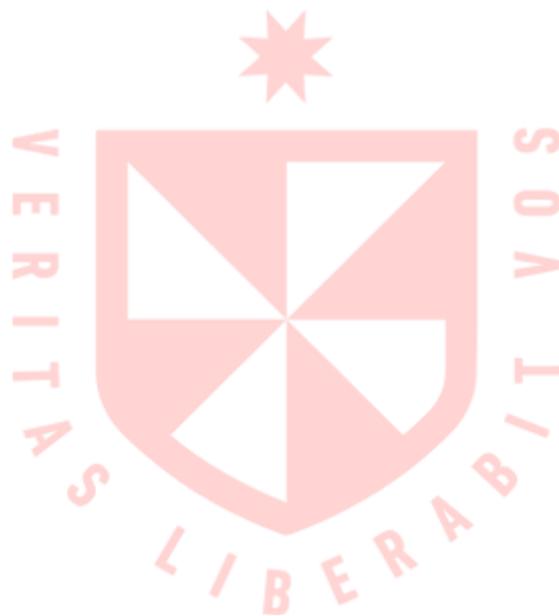
**PRESENTADA POR
ABIGAIL VELEZ PUYEN
ASESORA
MILAGROS MUNDACA ALVARADO**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

CHICLAYO – PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**VARIABLES ASOCIADAS A ESQUEMAS MALADAPTATIVOS
TEMPRANOS EN ADOLESCENTES Y JOVENES: UNA REVISIÓN
NARRATIVA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTADA POR:

ABIGAIL VELEZ PUYEN

ASESORA:

Mg. MILAGROS MUNDACA ALVARADO

<https://orcid.org/0000-0002-3810-3414>

CHICLAYO, PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	9
1.1. Bases Teóricas	9
Definiciones	9
Teoría centrada en Esquemas	10
Dimensiones	11
Neurobiología.....	17
Definición de términos básicos	18
1.2. Evidencias empíricas	19
1.2.1. Evidencias internacionales.....	19
1.2.2. Evidencias nacionales.....	21
1.3. Planteamiento del Problema	22
1.3.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	22
1.3.2. Formulación del problema de investigación	25
1.4. Objetivos de la investigación	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	26
CAPÍTULO II: MÉTODO	27
2.1. Diseño	27
2.2. Unidad de análisis	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	46
4.1. Discusión	46
4.2. Conclusiones	50
Referencias bibliográficas	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables asociadas a los EMT en adolescentes y jóvenes	29
Tabla 2. Principales hallazgos de los estudios de la variable EMT en adolescentes y jóvenes	33
Tabla 3. EMT según población clínica y no clínica en adolescentes y jóvenes	40
Tabla 4. EMT según contexto nacional e internacional	43

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar una revisión narrativa acerca de los esquemas maladaptativos tempranos en adolescentes y jóvenes. El enfoque de la investigación es cualitativo de método de estudio narrativo, ya que se hace una recolección exhaustiva de estudios primarios sobre una temática de investigación en particular, la cual no incluye aportes empíricos. Se encontró que esta variable tiene correlación directa y significativa con autolesiones no suicidas; dependencia emocional; distorsiones cognitivas; estrategias de afrontamiento disfuncionales; ansiedad y depresión y apego inseguro; perfeccionismo desadaptativo; agresividad, entre otras; se observa también que la variable EMT ha tomado relevancia en los últimos años y sobre todo en países europeos.

Palabras clave: esquemas maladaptativos, revisión narrativa, cualitativo.

Abstract

The present research aimed to develop a narrative review about early maladaptive schemas in adolescents and young adults. The research approach is qualitative with a narrative study method, since it is an exhaustive collection of primary studies on a particular research topic, which does not include empirical contributions. It was found that this variable has a direct and significant correlation with non-suicidal self-injury; emotional dependence; cognitive distortions; dysfunctional coping strategies; anxiety and depression and insecure attachment; maladaptive perfectionism; aggressiveness, among others; it is also observed that the variable EMS has become relevant in recent years, especially in European countries.

Key words: maladaptive schemas, narrative review, qualitative.

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_Tesis_VélezAbigail.pdf

RECUENTO DE PALABRAS

11615 Words

RECUENTO DE CARACTERES

67431 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

59 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

532.2KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2023 5:03 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2023 5:04 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Milagros Mundaca Alvarado

<https://orcid.org/0000-0002-3810-3414>

Introducción

El ser humano por ser un ente social está en constante contacto con los otros y que por naturaleza requiere generar vínculos en su vida que le proporcionen seguridad y supervivencia. Esta supervivencia la otorgan inicialmente las figuras parentales (por lo general, la madre), formándose así un nexo específico llamado apego (Gago, 2014). Cuando el apego es seguro, la persona tiene capacidad para explorar el mundo que le rodea. Cuando se desarrolla un apego inseguro, las consecuencias se prolongan a etapas posteriores causando dificultades relacionales con los pares y con uno mismo.

Young et al. (2014) plantean que la interacción entre necesidades emocionales insatisfechas, experiencias tempranas nocivas y el temperamento innato del niño, generarán a largo plazo, la formación de Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT). Son patrones amplios y duraderos, constituidos por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, desarrollados durante la infancia o adolescencia y elaborados a lo largo de la vida, disfuncionales en grado significativo. Estos esquemas van a ser disfuncionales en sobremanera, puesto que causan un procesamiento equivocado de la información e interfieren con la percepción real en la vida del individuo; y son estables en el tiempo, porque vienen desarrollándose desde periodos muy tempranos.

La presente investigación posibilitará sistematizar la información acerca de la variable EMT, ya que, al estudiarla aportará información sobre problemas disfuncionales perpetuados a nivel individual e interpersonal en adolescentes y jóvenes como trastornos de personalidad, dependencia emocional, distorsiones cognitivas, ansiedad, depresión, entre otros. Así, esto permitirá abordar un mayor interés en el campo práctico de investigaciones empíricas y estrategias de programas terapéuticos que reduzcan esta problemática que se evidencia en los diferentes estudios analizados.

Además, este estudio narrativo permite saber cuáles son los autores especializados sobre la temática y las principales fuentes de datos donde se pueden hallar los resultados sobre esta variable. Adicionalmente, con esta investigación se podrá realizar estudios posteriores de corte descriptivo – experimental, y de esta forma lograr investigaciones que corroboren o no, los datos obtenidos que se evidencian en esta tesis.

Para este estudio se analizó: ¿cuáles son las variables asociadas a los EMT en adolescentes y jóvenes? y este fue respondido por el objetivo principal de desarrollar una revisión narrativa de los EMT en adolescentes y jóvenes desde el periodo del 2011 hasta el 2022.

Por otro lado, esta investigación consta de cuatro capítulos, en el primero abordamos el marco teórico, donde se señaló la teoría del autor, el cual es Jeffrey Young, las dimensiones y los esquemas que las conforman; así como la neurobiología de estos. En el segundo capítulo, el método de la investigación, la cual es una revisión narrativa, puesto que se hace una recolección de estudios primarios sobre una temática de investigación en particular, en este caso la variable Esquemas Maladaptativos Tempranos la cual no incluye una aplicación empírica. El tercer capítulo abordó los resultados que contribuyen a dar respuesta a los objetivos de la investigación. En el cuarto capítulo se encuentran la discusión de resultados y conclusiones, así como recomendaciones y referencias.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teóricas

Definiciones

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) inicialmente son descritos como “esquemas” por Aaron Beck (1990), quien los explica como estructuras cognitivas que nos permiten dar significado a acontecimientos, provocando una reacción y culminan en una conducta manifiesta atribuida a rasgos de personalidad. Estas estructuras son estables y sirven al sujeto para procesar la información del medio.

Inhelder y Piaget (2016) definían a “esquema” como la estructura u organización de acciones tales que se transfieren o generalizan durante la repetición de esa acción en circunstancias análogas o semejantes.

Riso (2013) hablaba de “esquema” en el que hace referencia a una entidad cognitiva y estable acerca de uno mismo y el mundo que le rodea; son vistos como estructuras cognitivas en la cual se representa información referente a una categoría. Los esquemas van a guiar y orientar la búsqueda de información y la codificación de estímulos recibidos. Estos tienden a mantenerse en el tiempo, a ignorar información contraria a su contenido y a facilitar información congruente con los datos previos almacenados.

Entendiendo qué es un esquema desde el campo de la psicología cognitiva, observaremos los conceptos que hay sobre EMT desde el autor. Young (1999) explica que los esquemas son creencias altamente estables y duraderas que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida del individuo y son disfuncionales en un grado significativo. Los EMT están constituidos por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, relativos a uno mismo y a la propia relación con los demás.

Según Pérez y Torres (2016) los EMT son patrones disfuncionales en gran medida compuestos por recuerdos, sensaciones y emociones que determinan cómo pensamos y nos vinculamos con los demás. Estos esquemas luchan por mantenerse en el tiempo, puesto que son el resultado del impulso natural del ser humano por encontrar congruencia a lo que le es familiar, aunque esto implique dolor y sufrimiento. Los esquemas van a ser verdades a priori, no cuestionadas por el sujeto, lo que influirá negativamente en el procesamiento de la información de él mismo y el mundo que le rodea. Los EMT al ser activados por experiencias del ambiente desencadenan en la persona, una valoración sobreestimada del peligro real, ya que esa valoración se hace basada en una experiencia previa, en lugar de la situación real presente.

Con esto, podemos describir a los EMT como temas vitales amplios, autoperpetuados y maladaptativos originados por experiencias relacionales adversas repetitivas con personas significativas en la infancia y adolescencia. Debido a estas experiencias tóxicas, las necesidades emocionales básicas no han sido satisfechas oportunamente, lo que hace que el individuo sea vulnerable a desarrollar EMT. Con el tiempo, los EMT evolucionan hasta convertirse en una parte definitoria de la interpretación del yo, de las personas significativas y del mundo que le rodea al sujeto. En situaciones relevantes que activan un EMT, el individuo experimenta emociones intensas. Las maneras de afrontamiento desadaptativas de los EMT impiden la modificación natural de los mismos, dando como resultado que estos se mantengan en el tiempo y se convierten en rasgos de personalidad.

Teoría centrada en Esquemas

Esta teoría integra elementos de varias escuelas y/o modelos: cognitivo – conductuales, la teoría del apego, Gestalt, constructivistas y elementos dinámicos. La

teoría centrada en esquemas fue elaborada para entender y abordar aquellos trastornos crónicos ya consolidados que se consideran “difíciles” de tratar (Rodríguez, 2009).

Los esquemas para Young son producto de experiencias nocivas percibidas en la infancia, necesidades emocionales insatisfechas (ya sean estas originadas por defecto o por exceso), junto al temperamento innato del niño. Por tanto, una persona que se encuentra psicológicamente sana es aquella que puede satisfacer de forma adaptativa sus necesidades emocionales centrales: a) Vínculos seguros con sus pares, b) Autonomía y sentido de identidad, c) Capacidad de expresar emociones y necesidades, d) Capacidad de juego y espontaneidad y e) Límites realistas y autocontrol (Rodríguez, 2009).

Dimensiones

El autor plantea en este modelo dieciocho esquemas y estos a su vez están agrupados en cinco dimensiones: 1) Desconexión y rechazo, 2) Perjuicio en autonomía y desempeño, 3) Límites inadecuados, 4) Tendencia hacia el otro y 5) Sobrevigilancia e inhibición.

Desconexión y rechazo

En esta dimensión está presente la expectativa firme de que las necesidades emocionales (aceptación, seguridad, protección, etc.) no serán satisfechas de modo predecible. Las figuras parentales se muestran distantes para con el niño y con tendencia al rechazo o a responder de forma explosiva (Rodríguez, 2009).

Dentro de esta dimensión, se encuentra el esquema *Abandono/inestabilidad*, el individuo experimenta la sensación constante de inestabilidad, desconfianza y hasta suspicacia hacia aquellas personas que podrían brindarle apoyo o protección porque estas se han mostrado impredecibles o inestables (p. ej., cambios de humor repentinos), o porque brindan apoyo en algunas ocasiones y en otras no (Young et al., 2014).

También encontramos el esquema *Desconfianza/abuso* donde el sujeto percibe de forma constante la sensación de que los demás pueden llegar a perjudicarlo, dañarlo, engañarlo, humillarlo o que será utilizado para beneficio de alguien. La persona lleva consigo la percepción que los demás le harán daño de forma intencionada, le van a traicionar y que se llevará la peor parte (Young et al., 2014).

Luego tenemos el esquema *Privación emocional*, el sujeto tiene la firme expectativa de que sus necesidades de apoyo emocional no serán del todo satisfechas, por lo que evita el contacto con sus pares. Este esquema se evidencia de tres formas: a) *Privación de cuidados*: carencia de afecto, atención o compañía, b) *Privación de empatía*: el sujeto muestra falta de comprensión, escucha, apertura con sus pares o de compartir sentimientos con el otro y c) *Privación de protección*: se percibe la privación de guía o dirección por parte de los demás (Young et al., 2014).

Después, tenemos el esquema *Imperfección/vergüenza*, el sujeto experimenta el sentimiento de ser indeseado, defectuoso o imperfecto en aspectos relevantes, por lo que si se muestra como es, será rechazado. Es altamente sensible a la crítica, al rechazo y tiende a compararse con los demás, lo que le hace ser inseguro. Estas imperfecciones pueden ser visibles, como defectos físicos o aspectos internos, como impulsos indeseables o deseos sexuales inaceptables (Young et al., 2014).

Por último, el esquema *Aislamiento social /alienación*, describe la creencia de que uno está solo en el mundo por ser muy diferente al resto, por lo que no forma parte de grupos, ni se integra en la comunidad a la que pertenece. Las personas con este esquema carecen de un sentido de pertenencia por haber percibido el rechazo o vergüenza por parte de sus padres, generando en ellos la sensación de estar “separados” de los demás (Pérez y Torres, 2016).

Deterioro en autonomía y ejecución

En segundo lugar, se encuentra esta dimensión en la que el sujeto tiene expectativas de que es incompetente para manejarse por sí solo, poder sobrevivir, diferenciarse de los demás y/o de actuar por su cuenta. La familia de origen ha debilitado la confianza del niño, puesto que han proporcionado exceso de ayuda en ocasiones donde no lo requería (Rodríguez, 2009).

Dentro de esta dimensión, se encuentra el esquema *Dependencia/incompetencia*, donde la persona es incapaz de asumir responsabilidades o efectuar actividades cotidianas sin ayuda considerable de otros. Algunas veces se presenta como indefensión.

Luego, está el esquema *Vulnerabilidad* al peligro o a la enfermedad, aquí está presente el miedo exacerbado a que una situación catastrófica sobrevendrá en cualquier momento, y que el sujeto será incapaz de impedirla o responder a ella. Este miedo se direcciona a uno o más de los siguientes temas: a) *catástrofes médicas* (p. ej., ataques al corazón, padecer SIDA); b) *catástrofes emocionales* (p. ej., volverse loco); c) *catástrofes externas* (p. ej., quedarse atascado en un ascensor, que se estrelle el avión, a estar presente en un desastre natural, etc.) (Pérez y Torres, 2016).

Así mismo, está el esquema *Apego confuso/ yo inmaduro*, denominado también como *Entrampamiento emocional*, el sujeto establece relaciones de alta proximidad emocional y excesiva implicación con cualquiera de sus figuras significativas (por lo general, la madre o el padre) a costa de su autonomía y de su desarrollo social normal. Implica la creencia de que, sin el apoyo de alguna de estas figuras significativas, la persona será incapaz de sobrevivir o ser feliz. Esto puede incluir sentimientos de asfixia o fusión con los demás, o también de insuficiente identidad propia (Young et al., 2014).

Después tenemos el esquema *Fracaso*, está presente la sólida creencia de haber fracasado, de fracasar o de ser un compañero inapropiado para las demás personas en áreas de logro (a nivel académico, profesional, etc.). Esto implica tener ideas de que uno es tonto, inepto, incompetente o de un status inferior por ausencia de talento o por gozar menos capacidades que cualquier otro tendría (Pérez y Torres, 2016).

Límites deficitarios

Límites deficientes o deficitarios es la tercera dimensión que plantea Young en la que hay ausencia de límites internos y para respetar los de los demás, pobre responsabilidad y baja orientación hacia el futuro. Conlleva a dificultades para acatar normas y respetar los derechos de los otros. La familia de origen se ha mostrado permisiva, siendo condescendiente con el niño y estableciendo límites poco claros, impidiéndole tolerar situaciones frustrantes y establecerse objetivos realistas del modo en que debe manejarse en la vida, en muchas ocasiones careciendo de supervisión (Young et al., 2014).

Dentro de esta dimensión se encuentra el esquema *Grandiosidad/Autorización* en el que la persona lleva la creencia de que es superior a los otros o de que goza de ciertos privilegios singulares que los demás no, creyendo en ocasiones estar libre de las normas sociales. Las personas con este esquema creen merecer más de lo deben, independientemente de si esto es razonable o justo, incluso si va a costa de los derechos de los demás. Hay un foco exagerado por sentirse superior al resto con el fin de alcanzar poder o el sentimiento de control, así mismo, estas personas se muestran competitivas y dominantes imponiendo de forma rígida sus maneras de pensar, llegando a ser insensibles con las necesidades de los demás (Young et al., 2014).

Por otro lado, está el esquema *Insuficiente auto-control/ auto-disciplina* en el que existen dificultades notorias para resistirse a los impulsos propios o para manejar la expresión de las emociones: la persona evita el dolor, la confrontación o la responsabilidad a costa de lograr satisfacción inmediata. Las personas con este esquema presentan dificultades marcadas para tolerar la frustración y a ejercer autocontrol (Pérez y Torres, 2016).

Dirigido por las necesidades de los demás

En la cuarta dimensión, hay una atención exagerada en los intereses y respuestas de los demás, omitiendo las propias necesidades, a fin de obtener aprobación o aceptación del resto, esto conlleva a una anulación directa o indirecta de las inclinaciones emocionales naturales. La familia típica de origen ha puesto como secundarias las necesidades del niño, suprimiendo u omitiendo aspectos importantes de este (Rodríguez, 2009).

Aquí encontramos el esquema *Subyugación*, la persona es capaz de someterse al control o ceder más allá de lo que puede tolerar, con el fin único de evitar el abandono o las represalias de los demás. Existen dos formas en las que este esquema se manifiesta: a) *subyugación de necesidades*: el sujeto inhibe sus propias preferencias e intereses; y b) *subyugación de emociones*: conlleva inhibir la expresión espontánea de las emociones, en especial, la ira. Por lo general, la persona lleva la creencia de que sus sentimientos y deseos son poco importantes o no válidos para los demás, se muestran muy complacientes para con los otros, siguiendo lo que se les pide al pie de la letra (Pérez y Torres, 2016).

Luego está el esquema *Autosacrificio*, donde se evidencia excesiva atención por satisfacer de forma voluntaria los deseos y necesidades de los demás en situaciones corrientes de la vida, a expensas de la gratificación individual propia, evitando que los

otros se perjudiquen. Las personas con este esquema perciben a los demás como “necesitados de ayuda”.

También se encuentra el esquema *Búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento*, que se manifiesta en un elevado énfasis por obtener reconocimiento, admiración, aprobación o atención de los demás para sentirse seguro de sí mismo. Su propia estima depende de las reacciones de los otros, omitiendo las inclinaciones propias, puesto que la persona es en sobre manera sensible al rechazo (Rodríguez, 2009).

Sobrevigilancia e inhibición

Finalmente, tenemos esta dimensión en la que el sujeto suprime sus impulsos propios espontáneos y alternativas, posponiendo actividades de ocio, diversión o de relajación a fin de satisfacer expectativas altas. La familia de origen de estas personas se ha mostrado altamente exigente, severa, estricta y hasta punitiva, orientándoles al cumplimiento de deberes, perfeccionismo, respeto de normas y evitación de errores. Esta presente la creencia inconsciente de pesimismo, porque si no se está lo suficientemente atento al error, las cosas seguro irán mal (Young et al., 2014).

Esta dimensión abarca esquemas tales como *Negatividad/pesimismo*, donde se focaliza con especial atención los problemas, errores, conflictos, pérdidas y aspectos negativos en general y al mismo tiempo, minimizan los componentes positivos de la vida. Implica la expectativa constante de que las cosas pueden ir mal o empeorar o fallar, existe un temor exacerbado por equivocarse o cometer errores (Rodríguez, 2009).

Por otro lado, tenemos el esquema *Inhibición emocional*, está presente la inhibición de sentimientos o comunicación espontánea de emociones, a fin de evitar la desaprobación de los otros o experimentar sentimientos de vergüenza. Este esquema se puede manifestar de cuatro formas: a) *inhibición de la ira y agresión*; b) *inhibición de los*

impulsos positivos; c) *inhibir sentimientos de vulnerabilidad* y d) *alto énfasis en la racionalidad* de lo que se siente, al mismo tiempo que se pasan por alto las emociones (Young et al., 2014).

También está el esquema *Metas inalcanzables/hipercriticismo*, en el que la persona ha introyectado estándares elevados (casi inaccesibles) de cómo debería ser o manejarse en la vida, regularmente para evitar la crítica por parte de los demás. Esta creencia oculta la hipercrítica a uno mismo, lo que deteriora de forma significativa la valía y estima personal, la relajación y el establecimiento de relaciones satisfactorias con los pares. Estos estándares se manifiestan en: a) *perfeccionismo*, prestando especial atención a los detalles; b) *reglas rígidas* y “deberías” a nivel ético y moral; c) *preocupación por la eficiencia y el tiempo*, aspirando a lograr siempre más (Rodríguez, 2009).

Por último, está el esquema *Castigo*, las personas con este esquema llevan la convicción interna de que sus errores deben ser penalizados y castigados de forma drástica. Implica experimentar sentimientos constantes de furia, irritabilidad o intolerancia por no sentirse satisfecho con lo que se hace, mucho menos con lo que los demás hacen (Young et al., 2014).

Neurobiología

Aunque las investigaciones no han sido concluyentes, existen hipótesis acerca de posibles mecanismos cerebrales implicados en la creación, desarrollo y mantenimiento de esquemas. Estas hipótesis subrayan la existencia de un mecanismo emocional encargado de responder a situaciones de amenaza.

Hasta hace poco se creía que empezábamos a almacenar información después de los tres años de edad, puesto que el hipocampo encargado de esta función, estaba inmaduro y aún en formación, sin embargo, las experiencias tempranas son almacenadas

en un mecanismo específico llamado: amígdala. La amígdala viene a ser el sistema emocional vinculado al condicionamiento del miedo y por ende, al trauma (Rodríguez, 2014). Dicho esto, el cerebro almacenaría de forma consciente los recuerdos en el hipocampo, cuando este madura, mientras que, los recuerdos inconscientes de una alta carga emocional, en la amígdala durante los primeros años de vida.

El sistema de la amígdala tiene la particularidad de ser automático, lo que significa, que una vez hecha la valoración del peligro, el cerebro enviará señales como emociones y respuestas corporales frente a cualquier situación similar o semejante a la almacenada. Este sistema tiene por objetivo la supervivencia básica, lo que implica que los recuerdos almacenados aquí van a ser permanentes en el tiempo de vida del sujeto. Estos recuerdos van a ser resistentes a la extinción para justamente prevenir de una situación que se asemeje a la que generó el trauma, lo que a su vez implica la dificultad de curarlos (Rodríguez, 2014).

Definición de términos básicos

Esquemas

La palabra como tal, se refiere a una estructura, un marco o un perfil. A nivel cognitivo, se habla de esquemas, a un patrón impuesto que sirve al sujeto para percibir la realidad y dar solución a sus problemas. Los esquemas pueden ser adaptativos o desadaptativos en la medida en la que estos favorezcan o no (Pérez y Torres, 2016).

Esquemas Maladaptativos Tempranos

Son creencias altamente estables y duraderas que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida del individuo y son disfuncionales en grado significativo (Young, 1999).

Adolescencia

Transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica cambios psicosociales, cognitivos y físicos, que abarca desde los 11 años hasta los 19 o 20 (Papalia, 2009).

Juventud (adultez emergente)

Periodo de transición entre la adolescencia y la adultez que implica la madurez sexual, social y psicológica en la que el adulto puede aceptar responsabilidades propias, tomar decisiones independientes y alcanzar la independencia financiera. Esta etapa abarca entre los 18 o 19 y los 25 o 29 años (Papalia, 2009).

1.2. Evidencias empíricas

1.2.1. Evidencias internacionales

Los EMT se relacionan con diversas variables de estudio, así Urbiola et al. (2019) hicieron un estudio comparativo en estudiantes de dos países diferentes, con el objetivo de analizar las diferencias en dependencia emocional, esquemas cognitivos y características de una pareja ideal entre una muestra de españoles y colombianos, así como la relación entre la dependencia emocional y los esquemas cognitivos, encontrando esquemas de *Subyugación*, *Apego* y *Grandiosidad* asociados a la dependencia emocional. Esta es descrita como un patrón de demandas insatisfechas que se cubren de manera errónea a través de relaciones interpersonales insanas, obteniendo las puntuaciones más altas los que oscilan entre las edades de dieciséis y diecisiete años.

Agudelo et al. (2020) realizaron un estudio que tuvo como propósito indagar el papel del afecto negativo (como rasgo) y las dimensiones de aquellos EMT como indicadores de variables de personalidad asociados al trastorno depresivo en pacientes psiquiátricos y también en población general. Los resultados ponen de manifiesto la

presencia de niveles altos de afectividad negativa además de puntuaciones altas en las dimensiones de esquemas en aquellos pacientes psiquiátricos en comparación al grupo de la población general.

Sarti et al. (2021) tuvieron como objetivo de estudio encontrar la relación entre el Trastorno Narcisista de la Personalidad y EMT, en una muestra de población femenina que padecía dicho trastorno. Los resultados muestran significancia en los esquemas de *Privación emocional*, *Desconfianza/abuso*, *Estándares inflexibles*, *Insuficiente autocontrol* y *Derecho/grandiosidad* entre las mujeres con TNP (n = 65). La mezcla de estos esquemas indicaría la presencia de tendencias paranoides, dificultades para empatizar con los demás, pobre manejo de impulsos, sentimientos de superioridad y establecimiento de relaciones interpersonales verticales en estas mujeres.

Nicol et al. (2021) examinaron en su estudio la relación entre EMT y el historial de autolesiones no suicidas, en 403 estudiantes de secundaria y universitarios de entre 16 y 25 años. Encontraron como resultados que los esquemas de la dimensión *Desconexión* y *rechazo* son importantes para identificar la historia de autolesiones no suicidas más allá de la angustia emocional de los jóvenes.

Jiménez y Mobili (2022) realizan un estudio en Venezuela que tuvo como propósito determinar el nexo entre EMT y distorsiones cognitivas en veinte jóvenes LGBTIQ+ universitarios de entre 20 a 25 años. En los resultados se encontró correlación elevada y positiva entre el esquema *Estándares Inflexibles* con las distorsiones *Culpabilidad*, *Filtraje* y *Pensamiento Polarizado*; así como con el esquema *Abandono* con las distorsiones *Debería* y *Filtraje*.

1.2.2. Evidencias nacionales

Pérez y Torres (2016) hicieron un estudio con el objetivo de encontrar EMT presentes en 24 madres adolescentes en un centro de atención residencial entre trece y diecinueve años, en el cual se halla predominantemente el esquema de *Abandono*, en al menos la mitad de ellas, además de esquemas contenidos en la dimensión *Desconexión y rechazo*, lo que mostraba que necesidades centrales como el contacto físico y afecto seguro no fueron cubiertas.

Chupillón (2018) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los EMT y la agresividad premeditada – impulsiva en estudiantes de una institución educativa en 250 estudiantes adolescentes de ambos sexos de segundo a quinto grado de secundaria. Se hallaron como resultados mayor predominancia de esquemas en el sexo femenino, así como esquemas predominantes de *Abandono* e *Insuficiente Autocontrol* relacionados con la agresividad premeditada – impulsiva.

Collado y Matalinares (2019) en su estudio buscaron establecer la relación entre EMT y agresividad en 641 estudiantes de secundaria cuyas edades oscilaban entre los 14 y 18 años, esta investigación comprueba que existe una relación significativa y positiva entre ambas variables, encontrándose presentes esquemas como *Privación emocional* e *Insuficiente autocontrol / autodisciplina*.

Monteza et al. (2021) en su estudio hecho en Lima, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los EMT y el bienestar psicológico de los pacientes que acudían a consulta externa en una institución de servicios de salud. Encontraron que los EMT se relacionan significativa e inversamente ($r=-0764$) con el bienestar psicológico, es decir, a mayor presencia de esquemas, las personas van a experimentar niveles menores de bienestar psicológico.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Descripción de la Realidad Problemática

El ser humano como tal se concibe gregario, esto es, que por ser un ente relacional siempre estará en contacto con los otros y que por naturaleza requiere generar vínculos primarios en su vida que le proporcionen seguridad y supervivencia. Esta supervivencia en la mayoría de los casos la otorgan las figuras parentales (por lo general, la madre), formándose así un nexo específico llamado apego (Gago, 2014).

Cuando el apego es seguro, la persona tiene capacidad para explorar el mundo que le rodea, se siente segura y tiene la certeza de que puede encontrar ayuda en las figuras parentales frente a situaciones de peligro y/o amenaza, ya que estas responden de manera coherente a las necesidades del niño. No obstante, cuando se desarrolla un apego inseguro (en cualquiera de las formas), la persona puede tener dificultades para vincularse consigo misma y con sus pares, a nivel de autonomía o intimidad, experimentando ansiedad exacerbada ante las separaciones o indiferencia y enojo ante estas mismas. Estas consecuencias se prolongan a etapas posteriores causando dificultades a distintos niveles (Gago, 2014).

Young et al. (2014) plantea que la interacción entre necesidades emocionales insatisfechas, experiencias tempranas nocivas y el temperamento innato del niño, generarán a largo plazo, la formación de Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT). Los EMT son patrones amplios y duraderos, constituidos por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, desarrollados durante la infancia o adolescencia y elaborados a lo largo de la vida, disfuncionales en grado significativo. Estos esquemas van a ser disfuncionales en sobre manera, puesto que causan un procesamiento equivocado de la información e interfieren con la percepción real en la vida del individuo, y estables, porque vienen progresando desde periodos muy tempranos de la persona.

La relevancia de esta variable se muestra en investigaciones recientes: en Turquía, por ejemplo, se buscó estudiar el efecto de los EMT en relación con el apego y síntomas de salud mental en una muestra de 413 universitarios de entre 18 y 34 años encontrándose que el apego inseguro a las madres y la dimensión *Desconexión/ rechazo* ejercen un efecto positivo significativo directo ($p < 0.05$) sobre los síntomas de depresión y ansiedad (Kaya, Y., & Aydin, A., 2021)

Así mismo, en Argentina, se estudió la relación entre el Trastorno Narcisista de la Personalidad y los EMT ($n=65$) en una población de mujeres de bajo nivel socioeconómico. En los resultados se encontraron presentes algunos esquemas como: *Privación Emocional, Desconfianza/ Abuso, Estándares Inflexibles, Insuficiente Autocontrol y Grandiosidad*; evidenciando en las pacientes dificultades para empatizar, tendencias paranoides, impulsividad e índices altos de superioridad (Sarti, et al., 2021).

Por otro lado, una investigación hecha en Colombia explora el valor del afecto negativo (rasgo) y los dimensiones de los EMT como indicadores de variables de personalidad asociados al trastorno depresivo. Los pacientes presentaron niveles más altos de afecto negativo (rasgo) y mayores puntuaciones en los dominios de EMT en comparación con los del grupo control, donde hay presencia de esquemas como: *Abandono, Desconfianza y Abuso, Aislamiento Social, Grandiosidad, Autocontrol Insuficiente y Estándares Inflexibles* entre otros (Agudelo, et al., 2020).

De igual modo, en el Perú se buscó establecer la relación entre EMT y agresividad en estudiantes de secundaria, en esta investigación se comprueba que existe una relación significativa y positiva entre ambas variables, encontrándose presentes esquemas como *Privación emocional e Insuficiente autocontrol / autodisciplina* (Collado y Matalinares, 2019).

Otro estudio hecho en Lima, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los EMT y el bienestar psicológico de los pacientes que acudían a consulta externa en una institución de servicios de salud, se encontró que los EMT se relacionan significativa e inversamente ($r=-0.764$) con el bienestar psicológico, esto es, a mayor presencia de esquemas, las personas van a experimentar niveles más bajos de bienestar psicológico (Monteza, et al., 2021).

A partir de las investigaciones mencionadas anteriormente, se evidencia la influencia directa que ejercen los EMT sobre variables psicológicas y la afeción que estas a su vez generan en el desempeño natural del individuo, en más de un área de su vida.

Justificación

La presente investigación posibilitará sistematizar la información acerca de la variable EMT, ya que, al estudiarla aportará información sobre problemas disfuncionales perpetuados a nivel individual e interpersonal en adolescentes y jóvenes como trastornos de personalidad, dependencia emocional, distorsiones cognitivas, ansiedad, depresión, entre otros. Así, esto permitirá abordar un mayor interés en el campo práctico de investigaciones empíricas y estrategias de intervención como programas terapéuticos que reduzcan esta problemática que se evidencia en los diferentes estudios analizados.

Además, este estudio narrativo permite saber cuáles son los autores especializados sobre la temática y las principales fuentes de datos donde se pueden hallar los resultados sobre esta variable. Adicionalmente, con esta investigación se podrá realizar estudios posteriores de corte descriptivo – experimental, y de esta forma lograr investigaciones que corroboren o no, los datos obtenidos que se evidencian en esta tesis.

Para este estudio se analizó: ¿cuáles son las variables asociadas a los EMT en adolescentes y jóvenes? y este fue respondido por el objetivo principal de desarrollar una revisión narrativa de los EMT en adolescentes y jóvenes desde el periodo del 2010 hasta el 2022.

Por otro lado, esta investigación consta de cuatro capítulos, en el primero abordamos el marco teórico, donde se señaló la teoría del autor, el cual es Jeffrey Young, las dimensiones y los esquemas que las conforman; así como la neurobiología de estos. En el segundo capítulo, el método de la investigación, el cual es una revisión narrativa, puesto que se hace una recolección de estudios primarios sobre una temática de investigación en particular, en este caso la variable Esquemas Maladaptativos Tempranos la cual no incluye una aplicación empírica. El tercer capítulo abordó los resultados que contribuyen a dar respuesta a los objetivos de la investigación. En el cuarto capítulo se encuentran la discusión de resultados y conclusiones, así como recomendaciones y referencias.

1.3.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las variables asociadas a los EMT en adolescentes y jóvenes en el periodo del 2010 al 2022?

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Desarrollar una revisión narrativa acerca de los esquemas maladaptativos tempranos y sus variables asociadas en adolescentes y jóvenes desde el 2010 al 2022.

Objetivos específicos

Conocer las variables asociadas más relevantes de los EMT en adolescentes y jóvenes desde el 2010 al 2022.

Identificar principales hallazgos de los estudios de la variable EMT en adolescentes y jóvenes desde el 2010 al 2022.

Conocer los EMT según población clínica y no clínica en adolescentes y jóvenes desde el 2010 al 2022.

Describir los EMT según el contexto nacional e internacional en adolescentes y jóvenes desde el 2010 al 2022.

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Diseño

La presente revisión narrativa está dentro del enfoque cualitativo, ya que se utiliza la recolección y análisis de datos para responder al problema de investigación (Hernández et al., 2014). Pertenece al tipo de investigación teórica, de revisión narrativa, puesto que se hace una recolección de estudios primarios y secundarios sobre una temática de investigación en particular, en este caso sobre Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) en adolescentes y jóvenes, la cual no incluye una aplicación empírica. De igual forma, es sistemática, porque se organizará la literatura encontrada por: autores, espacio de búsqueda, variables asociadas, año de publicación y el lugar donde se realizó el estudio (Ato, et al., 2013).

2.2. Unidad de análisis

Para la búsqueda de información se hizo una exploración teórica sobre la variable EMT en adolescentes y jóvenes, y las variables asociadas a esta. Con respecto al desarrollo de la investigación, se han recolectado datos de artículos y revistas científicas, libros virtuales y publicaciones, excluyendo otro tipo de literatura como reseñas de libros, tesis de pregrado, posgrado, cartas al editor y actas de congreso. Se tomó como principal fuente de información a *EbscoHost*, además de *Scielo* y *Scholar Google*.

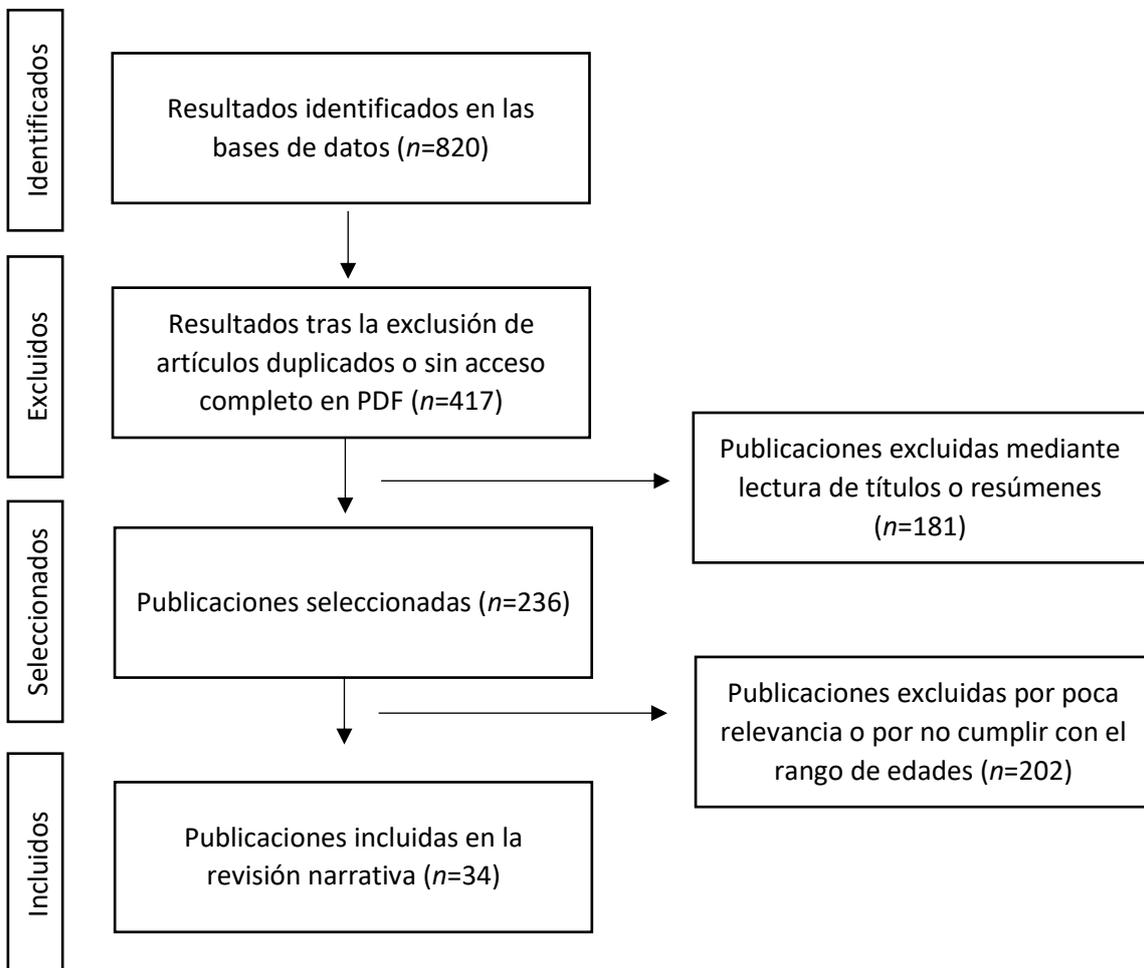
Los criterios tomados en cuenta fueron considerados en un intervalo de los doce últimos años, que van desde el 2010 hasta el 2022, en dos idiomas: español e inglés, publicaciones académicas (arbitradas) y a texto completo en PDF. Las palabras claves empleadas fueron: “esquemas maladaptativos tempranos”, “esquemas desadaptativos tempranos”, “esquemas desadaptados tempranos”, “esquemas disfuncionales tempranos”, “esquemas precoces desadaptativos”, “esquemas tempranos inadaptados” + “universitarios” + “adolescentes” + “jóvenes”, “early maladaptive schemas”. Por último,

se desarrollará una matriz de información en una hoja de cálculo de Excel, donde se plasmó la información recolectada de los artículos elegidos.

De los artículos científicos se tomaron en consideración: el año de publicación, país de origen, las variables asociadas, si se dieron en un contexto clínico o no clínico y los principales hallazgos y/o resultados, de los cuales se analizará semejanzas y diferencias con el fin de alcanzar conclusiones correctas.

Figura 1

Unidad de análisis



Nota. Diagrama de flujo PRISMA: proceso de identificación y selección de la literatura.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Variables asociadas a los EMT en adolescentes y jóvenes

Nº	Autor(es)	Año	Variable(s) Asociada(s)
1	Baz & Özkorumak	2022	TOC
2	Fernández-González et al.	2022	Agresión entre niños y padres asociada a la Violencia de Pareja
3	Panić et al.	2022	Reconocimiento de las emociones faciales
4	Pérez-Bonet et al.	2021	Relación inversa con la Inteligencia Emocional
5	Estévez et al.	2021	Papel del apego y conducta impulsiva
6	Castañeda et al.	2021	Trastornos de la Conducta Alimentaria
7	Nicol et al.	2021	Autolesiones no suicidas
8	Kiraz y Sertçelik	2021	TDAH
9	Zheng et al.	2021	Relación del maltrato emocional / sexual con

			acontecimientos vitales recientes y depresión
10	Kaya y Aydin	2020	Apego y síntomas de salud mental
11	Costa et al.	2020	Estrés vital temprano y síntomas psiquiátricos
12	Lessinger & Dalbosco	2020	Síntomas de depresión, ansiedad y estrés
13	Collado y Matalinares	2019	Agresividad
14	Urbiola et al.	2019	Dependencia emocional
15	Irruarrizaga et al.	2019	Regulación emocional y dependencia emocional en la adicción al sexo/ comportamiento sexual compulsivo
16	Mateos-Pérez y Calvete	2019	Factores cognitivos y síntomas de depresión
17	Arpaci	2019	Adicción a los teléfonos inteligentes
18	Monteiro et al.	2019	Problemas relacionados con el sueño/ calidad del sueño

19	Esmaelian et al.	2019	Rasgos del trastorno límite de la personalidad
20	Chupillón	2018	Agresividad premeditada - impulsiva
21	Şenkal et al.	2018	Maltrato emocional en la infancia y las dificultades en la regulación emocional
22	Marengo et al.	2018	Conductas de riesgo anticipadas
23	Haspolat & Anafarta	2018	Apego e ira
24	Lucadame et al.	2017	Estilos parentales y síntomas de depresión
25	Díaz y Alvarez	2017	Autovaloración y satisfacción sexual
26	Alba et al.	2017	Bullying y síntomas depresivos
27	Perez y Torres	2016	Sentimientos en madres adolescentes
28	Caputto et al.	2015	Perfeccionismo

29	Zhu et al.	2015	Estrés en acontecimientos vitales y atracones e impulsividad
30	Tremblay y Dozois	2014	Agresividad
31	Yoo et al.	2014	Orientación interpersonal y la vinculación con los pares
32	Shorey et al.	2014	Abuso de sustancias
33	Ferrel et al.	2013	Creencias irracionales
34	Lemos et al.	2010	Dependencia emocional, trastornos de personalidad, estrategias de afrontamiento, pensamientos automáticos

Nota. En la Tabla 1 se aprecian las variables asociadas a EMT desde el 2010 hasta el 2022, siendo las que más se asocian a estos: agresividad, apego inseguro, síntomas de pobre salud mental como depresión, ansiedad y estrés, trastornos de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, dependencia emocional, estrategias de afrontamiento desadaptativas, creencias irracionales entre otras.

Tabla 2

Principales hallazgos de los estudios de la variable EMT en adolescentes y jóvenes

N°	Autor(es)	Año	Resultados
1	Baz & Özkorumak	2022	Esta investigación muestra que las subescalas de <i>Apego confuso</i> , <i>Fracaso</i> , <i>Búsqueda de Aprobación</i> y <i>Estándares Inflexibles</i> estaban significativamente correlacionadas con las subescalas y la puntuación total del cuestionario que evalúa el Trastorno Obsesivo Compulsivo
2	Fernández-González et al.	2022	El esquema <i>Desconfianza</i> predijo un aumento de la perpetración de la Violencia de Pareja, mientras que los esquemas de <i>Grandiosidad</i> y <i>Autocontrol insuficiente</i> predijeron un aumento de la Agresión entre niños y padres. La violencia de los adolescentes hacia sus padres y hacia sus parejas tiende a coincidir, influyéndose mutuamente a lo largo de la adolescencia.
3	Panić et al.	2022	Los esquemas <i>Dependencia/Incompetencia</i> y <i>Derecho/Grandiosidad</i> fueron predictores significativos para la detección de caras neutras y la discriminación entre caras con y sin emoción, mientras que el esquema <i>Abandono/Inestabilidad</i> resultó además significativo para el reconocimiento de caras neutras.
4	Pérez-Bonet et al.	2021	Correlación inversa y significativa entre Inteligencia Emocional y EMT. <i>Autosacrificio</i> , <i>Metas inalcanzables</i> y <i>Abandono</i> fueron los esquemas con mayor puntuación en esta población.

5	Estévez et al.	2021	<p>Los resultados reflejan como la seguridad, el valor a la autoridad parental, la permisividad parental, la autosuficiencia y rencor contra los padres, el traumatismo infantil y el esquema <i>Negatividad/Pesimismo</i> predicen la conducta impulsiva. Asimismo, se confirma el papel mediador de los EMT.</p>
6	Castañeda et al.	2021	<p>En la Anorexia nerviosa se hallaron esquemas como: <i>Defectuosidad/ Vergüenza</i>; mientras que en Obesidad y Trastorno por Atracones estuvieron presentes esquemas de la dimensión <i>Desconexión y Rechazo</i>, y <i>Deterioro en Autonomía</i></p>
7	Nicol et al.	2021	<p>Los esquemas de la dimensión <i>Desconexión y Rechazo</i> sirven para explicar la historia de autolesiones no suicidas, asociados a ideación suicida, planificación suicida, e intento de suicidio.</p>
8	Kiraz y Sertçelik	2021	<p>Se observó que todos los EMT eran estadísticamente significativos en el grupo con TDAH. Como compatibles con los síntomas centrales del TDAH, "<i>Fracaso</i>", "<i>Inhibición emocional</i>", "<i>Autocontrol insuficiente</i>" y "<i>Aislamiento social</i>" fueron los esquemas desadaptativos más vistos en el grupo de TDAH.</p>
9	Zheng et al.	2021	<p>El maltrato emocional se asocia con los esquemas <i>Privación Emocional y Subyugación</i>; mientras que el maltrato sexual se asoció a los esquemas <i>Abandono, Vulnerabilidad y Dependencia</i>.</p>

10	Kaya y Aydin	2020	Se observó que los esquemas de las dimensiones <i>Desconexión/rechazo</i> y <i>Deterioro en Autonomía</i> median significativa y positivamente en el apego inseguro a los padres a la hora de explicar los síntomas de depresión y ansiedad.
11	Costa et al.	2020	Los EMT explican el 31% de los síntomas psiquiátricos. El estrés vital temprano se explica mejor por los EMT.
12	Lessinger & Dalbosco	2020	Los resultados indicaron un mayor respaldo de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre las víctimas de violencia en comparación con las no víctimas; y entre las chicas en comparación con los chicos. Las víctimas de violencia de pareja muestran puntuaciones altas en los esquemas <i>Abandono</i> , <i>Desconfianza/abuso</i> , <i>Grandiosidad/Autorización</i> y <i>Autosacrificio</i> .
13	Collado y Matalinares	2019	Relación significativa y positiva entre Agresividad y esquemas como <i>Privación emocional</i> e <i>Insuficiente autocontrol</i>
14	Urbiola et al.	2019	<i>Subyugación</i> , <i>Apego</i> y <i>Grandiosidad</i> se asocian a Dependencia Emocional significativamente.
15	Irruarrizaga et al.	2019	A mayor presencia de EMT, mayor dependencia emocional y dificultades en la regulación emocional.
16	Mateos-Pérez y Calvete	2019	Las inferencias sociales y los esquemas de <i>Desconexión</i> y <i>Rechazo</i> predijeron de forma significativa síntomas de depresión.

17	Arpaci	2019	Los hallazgos indican que a mayor presencia de EMT, las personas son más propensas a desarrollar adicción a los teléfonos inteligentes. Los esquemas <i>Aislamiento Social, Búsqueda de Aprobación y Abandono/Inestabilidad</i> se asociaron positivamente a usuarios intermitentes y adictos al uso de estas tecnologías.
18	Monteiro et al.	2019	Los estudiantes con mala calidad de sueño tenían niveles significativamente más altos de <i>Abandono/Inestabilidad, Desconfianza/Abuso, Aislamiento/Alienación Social, Vulnerabilidad al Daño, Derecho/Grandiosidad, Autosacrificio y Negatividad/Pesimismo</i> .
19	Esmacilian et al.	2019	Los resultados sugieren que varios de los EMT (<i>Abandono, Desconfianza y Privación Emocional</i>) muestran asociaciones únicas con diferentes características del TLP, tales como problemas de identidad, relaciones negativas y autolesiones.
20	Chupillón	2018	Esquemas <i>Abandono e Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina</i> tienen correlación positiva y altamente significativa con dimensión Agresividad premeditada
21	Şenkal et al.	2018	Los resultados indican que las dimensiones <i>Desconexión y rechazo y Deterioro en Autonomía</i> se correlacionan significativamente con las dificultades en la regulación emocional. Ambas variables explican el desarrollo de conductas agresivas en la adultez.
22	Marengo et al.	2018	Los EMT explicaron la participación anticipada de los hombres en conductas sexuales de riesgo. Así como, la implicación anticipada de las mujeres en conductas de

riesgo tanto académicas/trabajo como ilegales/agresivas.

23	Haspolat & Anafarta	2018	Los esquemas de <i>Desconexión y Rechazo</i> se relacionan con el rechazo precoz por parte de los padres, y el esquema <i>Límites Deteriorados</i> media la relación entre el apego y ciertas dimensiones que evalúan la ira.
24	Lucadame et al.	2017	Los esquemas incluidos en las dimensiones <i>Desconexión y Rechazo</i> y <i>Autonomía Deteriorada</i> se relacionan significativamente con depresión.
25	Díaz y Alvarez	2017	Se confirman relaciones estadísticas y con relevancia clínica, entre EMT y el área de autovaloración y la satisfacción sexual. El esquema con mayor correlación inversa con el índice de satisfacción sexual fue <i>Defectuosidad/Inamabilidad</i> .
26	Alba et al.	2017	Los resultados indican que el ser víctima de bullying y los EMT predicen significativamente niveles altos de síntomas depresivos.
27	Perez y Torres	2016	Un alto porcentaje de la muestra presenta esquemas predominantes de la dimensión <i>Desconexión y Rechazo</i> .
28	Caputto et al.	2015	Los EMT son predictores significativos del perfeccionismo desadaptativo, mientras que para el perfeccionismo adaptativo el único dominio que se mantuvo como predictor significativo fue el de <i>Sobrevigilancia e Inhibición</i> (esquema <i>Estándares Inflexibles</i>).

29	Zhu et al.	2015	Los resultados indicaron que los adolescentes con mayor estrés por acontecimientos vitales, más EMT y mayores niveles de impulsividad mostraban atracones más severos.
30	Tremblay y Dozois	2014	Los esquemas <i>Desconfianza, Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente</i> explican la agresividad.
31	Yoo et al.	2014	Los hallazgos sugieren que cuando se desarrollan esquemas de <i>Desconexión y Rechazo</i> durante la infancia y adolescencia, los individuos muestran una tendencia relativamente estable a evitar o sobrevalorar las relaciones interpersonales. Esto puede provocar dificultades a la hora de establecer relaciones entre iguales en la juventud.
32	Shorey et al.	2014	Los resultados demostraron que el grupo de abuso de sustancias puntuaba más alto que el grupo no clínico en 16 de los 18 esquemas maladaptativos tempranos.
33	Ferrel et al.	2013	Los EMT encontrados <i>Apego Confuso e Inhibición Emocional</i> y la creencia irracional prevalente fue "influencia del pasado"
34	Lemos et al.	2010	Las personas con dependencia emocional presentan un perfil cognitivo caracterizado por un EMT de " <i>Desconfianza/ abuso</i> ", creencias centrales "paranoides" y "dependientes", distorsión cognitiva de "falacia de cambio" y "autonomía" como estrategia hipodesarrollada de afrontamiento.

Nota. Los hallazgos muestran que variables como: agresividad, apego inseguro, síntomas de pobre salud mental como depresión, ansiedad y estrés, trastornos de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, dependencia emocional, estrategias de afrontamiento desadaptativas y

creencias irracionales se asocian principalmente a los esquemas de la dimensión “Desconexión y Rechazo”.

Tabla 3*EMT según población clínica y no clínica en adolescentes y jóvenes*

N°	Autor(es)	Año	Población clínica o no clínica
1	Baz & Özkorumak	2022	Muestra mixta (población clínica y no clínica)
2	Fernández-González et al.	2022	Población no clínica
3	Panić et al.	2022	Población no clínica
4	Pérez-Bonet et al.	2021	Población no clínica
5	Estévez et al.	2021	Población no clínica
6	Castañeda et al.	2021	Población clínica
7	Nicol et al.	2021	Población no clínica
8	Kiraz y Sertçelik	2021	Muestra mixta (población clínica y no clínica)
9	Zheng et al.	2021	Población clínica
10	Kaya y Aydin	2020	Población no clínica
11	Costa et al.	2020	Población no clínica
12	Lessinger & Dalbosco	2020	Población no clínica

13	Collado y Matalinares	2019	Población no clínica
14	Urbiola et al.	2019	Población no clínica
15	Irruarrizaga I. et al.	2019	Población no clínica
16	Mateos-Pérez y Calvete	2019	Población no clínica
17	Arpaci	2019	Población no clínica
18	Monteiro et al.	2019	Población no clínica
19	Esmaelian et al.	2019	Población no clínica
20	Chupillón	2018	Población no clínica
21	Şenkal et al.	2018	Población no clínica
22	Marengo et al.	2018	Población no clínica
23	Haspolat & Anafarta	2018	Población no clínica
24	Lucadame et al.	2017	Población no clínica
25	Díaz y Alvarez	2017	Población no clínica
26	Alba et al.	2017	Población no clínica
27	Perez y Torres	2016	Población no clínica
28	Caputto et al.	2015	Población no clínica

29	Zhu et al.	2015	Población no clínica
30	Tremblay y Dozois	2014	Población no clínica
31	Yoo et al.	2014	Población no clínica
32	Shorey et al.	2014	Muestra mixta (población clínica y no clínica)
33	Ferrel et al.	2013	Población no clínica
34	Lemos et al.	2010	Población no clínica

Nota. La Tabla 3 muestra la prevalencia de las investigaciones hechas en población no clínica siendo estas 29, mientras que las investigaciones hechas en población clínica fueron 2, y las investigaciones hechas en muestras mixtas fueron 3 en total.

Tabla 4*EMT según contexto nacional e internacional*

N°	Autor(es)	Año	País
1	Baz & Özkorumak	2022	Turquía
2	Fernández-González et al.	2022	España
3	Panić et al.	2022	Serbia
4	Pérez-Bonet et al.	2021	España
5	Estévez et al.	2021	Ecuador
6	Castañeda et al.	2021	Colombia
7	Nicol et al.	2021	Australia
8	Kiraz y Sertçelik	2021	Turquía
9	Zheng et al.	2021	Canadá
10	Kaya y Aydin	2020	Turquía
11	Costa et al.	2020	Brasil
12	Lessinger & Dalbosco	2020	Brasil
13	Collado y Matalinares	2019	Perú
14	Urbiola et al.	2019	España y Colombia

15	Irruarrizaga et al.	2019	Ecuador
16	Mateos-Pérez y Calvete	2019	España
17	Arpaci	2019	Turquía
18	Monteiro et al.	2019	Portugal
19	Esmacilian et al.	2019	Irán
20	Chupillón	2018	Perú
21	Şenkal et al.	2018	Turquía
22	Marengo et al.	2018	Estados Unidos
23	Haspolat & Anafarta	2018	Turquía
24	Lucadame et al.	2017	Uruguay
25	Díaz y Alvarez	2017	Colombia
26	Alba et al.	2017	España
27	Perez y Torres	2016	Perú
28	Caputto et al.	2015	Uruguay
29	Zhu et al.	2015	China
30	Tremblay y Dozois	2014	Canadá

31	Yoo et al.	2014	Corea
32	Shorey et al.	2014	Estados Unidos
33	Ferrel et al.	2013	Colombia
34	Lemos M. et al.	2010	Colombia

Nota. En la Tabla 4, observamos que en el continente sudamericano se han hecho 13 estudios acerca de los EMT, seguidos de 12 estudios en el continente europeo, 4 en el continente norteamericano, 3 estudios en el continente asiático y un único estudio hecho en Oceanía. Por otro lado, se aprecia una prevalencia de 7 estudios en las investigaciones hechas entre los años 2010 al 2015, seguidos de 27 estudios hechos entre el 2016 y el 2022.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo indagar aquellas variables asociadas a los EMT en adolescentes y jóvenes, dado que son patrones disfuncionales presentes desde la infancia y permanecen hasta la vida adulta, y que repercuten de manera significativa y negativa en su desempeño.

Conforme a Jimenez y Mobili (2022) los esquemas *Estándares Inflexibles* se relacionan estrechamente con distorsiones cognitivas como *Culpabilidad*, *Filtraje* y *Pensamiento polarizado* en población LGBTIQ+ universitaria. Debido a que, la familia de origen ha sido severa en las normas, exigente y hasta punitiva en algunos casos, penalizando sus errores, omitiendo el reconocimiento de sus logros, generando ideas de perfeccionismo y ocultación de las emociones. Lo que a su vez causa que las personas interpreten la vida en “blanco y negro”, es decir, si en algo no hay éxito, entonces se ha fracasado, juzgándose a sí mismas en función de buenas o malas personas.

De acuerdo a Kaya & Aydin (2021) los esquemas de la dimensión *Desconexión* y *Rechazo* ejercen un efecto directo positivo y altamente significativo en el desarrollo de síntomas de depresión y ansiedad. Ya que los individuos que han desarrollado esquemas de esta dimensión se criaron en una familia distante y fría emocionalmente, imprevisible y con tendencia al rechazo, lo que generan en ellos la expectativa de que sus necesidades no serán satisfechas. Así mismo, Nicol *et al.* (2021) explican que esta dimensión está presente en personas que ejercen sobre sí autolesiones no suicidas, al igual que experimentan angustia emocional. En esta misma línea, Lucadame *et al.* (2017) describen que esquemas tales como *Abandono*, *Aislamiento* e *Insuficiente autocontrol* cumplen un papel mediador entre estilos parentales desadaptativos y el desarrollo y mantenimiento de síntomas depresivos como tristeza, anhedonia, desesperanza y sentimientos de culpa.

Estos causados, según Beck (2012) por una visión negativa del individuo sobre sí mismo, la tendencia a vivenciar sus experiencias de forma negativa y una visión negativa del futuro.

Los esquemas también se asocian a la agresividad; según las investigaciones de Collado & Matalinares (2019) y Chupillón (2018) demuestran que la relación entre los esquemas *Insuficiente autocontrol/autodisciplina* e *Inhibición emocional* y la agresividad es altamente significativa. Esto es debido a los escasos límites, exceso de indulgencia y permisividad que la familia de origen ha inculcado sobre estas personas, lo que a su vez se evidencia en pobre tolerancia a la frustración. En estos casos, el niño no ha sido animado a soportar estándares mínimos de incomodidad o malestar, además de carecer de normas apropiadas o de supervisión por los padres. Otros estudios confirman que los EMT están íntimamente relacionados con la agresividad. Tremblay y Dozois (2014) explican que las personas con esquemas como *Autocontrol Insuficiente* carecen de autorregulación y de la capacidad de controlar su conducta expresiva. Esta conducta al combinarse con impulsividad e ira creará condiciones favorables para la agresión. Estévez et al. (2021) señalan que el esquema *Grandiosidad/ Autorización* según los ítems que miden la escala, se centra en la falta de empatía, modestia y sentimientos de superioridad. Estas carencias se relacionan con la agresión debido a la sobrecompensación y una falta de reciprocidad (no aprendida) en la infancia.

La dependencia emocional es otra variable estrechamente relacionada con los EMT, y muy común en adolescentes y jóvenes por la búsqueda de pareja que hacen a su edad y por la compatibilidad que desean alcanzar. Tenemos a Urbiola et al. (2019) que hacen un estudio comparativo en estudiantes, encontrando esquemas de *Subyugación*, que implica la supresión de necesidades propias y/o emociones a fin de evitar el abandono. *Apego*, que implica una extrema proximidad hacia los otros careciendo de decisión

personal, a costa del desarrollo individual y *Grandiosidad*, en la que la persona se cree merecedora de derechos y privilegios especiales, menospreciando a los demás, con el fin de alcanzar poder y control. Estos tres esquemas asociados a la *Dependencia Emocional* que la describe como un patrón de demandas insatisfechas que se cubren de manera errónea a través de relaciones interpersonales. De igual forma, Lemos *et al.* (2012) estudian esta variable y encuentran principalmente el esquema *Desconfianza/Abuso*, esto por haberse desarrollado en una familia donde sus necesidades no fueron tomadas en cuenta o atendidas de manera coherente, lo que les hace desarrollar una percepción hostil del entorno.

Por otro lado, Caputto *et al.* (2015) estudian la influencia de los EMT sobre el perfeccionismo; encuentra presente en esta variable el esquema *Estándares Inflexibles* y la dimensión *Sobrevigilancia e Inhibición* como predictor significativo para el desarrollo y mantenimiento del perfeccionismo desadaptativo. Por lo que, estas personas suelen ser exigentes consigo mismas, con los demás y con el mundo que les rodea, teniendo una visión pesimista de la vida, así como manteniéndose vigilantes en todo momento por si llega algún conflicto.

Los esquemas también están presentes en personas que consumen de forma excesiva sustancias psicoactivas. Gantiva *et al.* (2010) identificaron una relación elevada entre consumo excesivo de alcohol y esquemas de *Abandono*, *Autocontrol Insuficiente* y *Desconfianza*. Estas personas han desarrollado dificultades para restringir sus impulsos y posponer la gratificación inmediata; la familia de origen se ha mostrado indulgente para con los límites, así como distante para con el niño.

Además, en una investigación descriptivo - comparativa hecha por Perez *et al.* (2021) describe la correlación significativa y negativa entre Inteligencia Emocional y

esquemas maladaptativos, esto es, a menor inteligencia emocional, habrá mayor presencia de esquemas, tales como: *Autosacrificio*, *Metas Inalcanzables* y *Abandono*.

De manera general, se aprecia que las variables encontradas se asocian principalmente a los esquemas de la dimensión “*Desconexión y Rechazo*”, siendo estas personas incapaces de establecer apegos seguros y satisfactorios. Estas personas han sufrido infancias traumáticas, por lo que siendo adultos se involucran en relaciones autodestructivas o por el contrario, evitan por completo formar vínculos.

En la Tabla 3, podemos observar que el 85% de las investigaciones encontradas fueron aplicadas en un contexto no clínico (como escuelas y universidades), representando esto la relevancia de abordar a profundidad el tratamiento de los EMT. Mientras que las investigaciones hechas en población clínica fueron 2, y las investigaciones hechas en muestras mixtas fueron 3 en total.

En la Tabla 4 observamos que en el continente sudamericano se han hecho 13 estudios acerca de los EMT, seguidos de 12 estudios en el continente europeo, 4 en el continente norteamericano, 3 estudios en el continente asiático y un único estudio hecho en Oceanía. Esto demuestra que a nivel internacional se ha profundizado tanto el estudio como el abordaje de los EMT, mientras que en el Perú solo se encuentran tres estudios hechos en adolescentes y jóvenes entre el periodo 2010 al 2022.

Asimismo, se ve una prevalencia de las investigaciones hechas entre los años 2010 al 2015 con 7 estudios, seguidos de 27 estudios hechos entre el 2016 y el 2022. Lo que evidencia que los EMT han cobrado relevancia en los últimos años.

Entre las limitaciones de estudio, se encontraron escasas investigaciones a nivel local y nacional, y en menor proporción investigaciones hechas en el ámbito clínico. Dado que la variable EMT originalmente se inicia en Estados Unidos, existen más artículos en

inglés que en español que se encargan de abordar el tema, por lo que, se ha difundido más en Europa y en Sudamérica, que en nuestro país.

4.2. Conclusiones

Los EMT han tomado especial importancia en los últimos años, debido a la prevalencia que tienen en la población y, a que esta teoría se encarga de explicar las alteraciones desde una perspectiva holística. Se puede concluir que la presencia de EMT alteran de manera importante el desarrollo y bienestar de la persona, afectando a todas las áreas de la vida del individuo que los posee.

Las variables asociadas a esquemas con mayor prevalencia son trastornos de personalidad, de la conducta alimentaria, ansiedad, depresión, dependencia emocional, agresividad, así como, perfeccionismo desadaptativo y consumo excesivo de alcohol, siendo estos problemas psicosociales de relevancia que aquejan a la sociedad actual y son necesarios de pronta atención. De manera general, se aprecia que las variables encontradas se asocian principalmente a los esquemas de la dimensión “*Desconexión y Rechazo*”.

Dado que la variable se inició en EE.UU. existe más bibliografía en los países de Europa, los cuales están escritos en inglés.

Se puede observar que el gran porcentaje de las investigaciones encontradas fueron aplicadas en un contexto no clínico (como escuelas y universidades), representando esto la relevancia de abordar a profundidad el tratamiento de los EMT.

4.3. Recomendaciones

Se recomienda investigaciones adaptadas a nuestro contexto psicosocial y nacional, ya que se observa escasa información al momento de realizar la búsqueda de esta variable.

También se recomienda realizar programas de intervención y prevención para la modificación y atención temprana de los EMT en población de adolescentes y jóvenes, desde la Terapia Centrada en Esquemas.

Se propone realizar investigaciones de tipo descriptivas para llegar a conocer los niveles de EMT en población de adolescentes y jóvenes.

A partir de la revisión hecha, se recomienda la evaluación de los EMT en contextos clínicos para conocer la prevalencia de esta variable en tal población.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, D., Gómez-Maquet, Y. Uribe, C. y Manzanilla, I. (2020). Relación entre afecto negativo y dominios de esquemas maladaptativos tempranos como variables de personalidad en el trastorno depresivo mayor: un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 12(2), e342946. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n2a03>
- Alba, J., Calvete, E., Wante, L., Van Beveren, M., & Braet, C. (2018). Early Maladaptive Schemas as Moderators of the Association between Bullying Victimization and Depressive Symptoms in Adolescents. *Cognitive Therapy & Research*, 42(1), 24–35. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9874-5>
- Arpaci, I. (2021). Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Smartphone Addiction: the Moderating Role of Mindfulness. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 19(3), 778–792. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00186-y>
- Ato, M., López-García, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* 29(3), 1038-1059.
- Baz, A., & Özkorumak, E. (2022). Comparison of Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder Patients, Their Siblings, and Controls. *Alpha Psychiatry*, 23(4), 157–163. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.21565>
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.
- Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E., & Arana, F. (2015). Perfeccionismo y Esquemas Desadaptativos Tempranos: Un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245-257. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a03.pdf>

- Castañeda, T., Montoya, A. M., & Mejía, P. (2021). Incidencia De Los Esquemas Mal Adaptativos Tempranos En El Comportamiento Alimentario. *Poliantea*, 16(2 (29), 88-91.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., & Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3),541-560. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537307>
- Chupillón, M. (2018). Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad premeditada – impulsiva en estudiantes de una institución educativa de Chiclayo. *Revista Paian*, 9(2), 82 - 97.
- Collado L., & Matalinares M. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona. Revista de La Facultad de Psicología [Edición Electrónica]*, 22(2), 45–66.
- da Costa, I., Tomaz, M., Pessoa, G., Miranda, H., & Galdino, M. (2020). Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(5), 489–495. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0593>
- Díaz, C., & Álvarez, J. (2017). Esquemas mal adaptativos tempranos del área de la autovaloración y satisfacción sexual en adultos jóvenes de la ciudad de Medellín. *Medicina U.P.B.*, 36(1),16-23.
- Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H. W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 388–398. <https://doi.org/10.1002/cpp.2360>

- Estévez, A., Chávez-Vera, M., Momeñe, J., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). Role of attachment and early maladaptive schemas in the impulsive behaviour of adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 143-153.
- Fernández-González, L., Orue, I., Adrián, L., & Calvete, E. (2022). Child-to-Parent Aggression and Dating Violence: Longitudinal Associations and the Predictive Role of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Family Violence*, 37(1), 181–189. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00269-2>
- Gago, J. (2014) *Teoría del Apego. El Vínculo*. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., & Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría Edición Electrónica*, 39(2), 362–374. DOI:10.18566/medupb.v36n1.a03
- Haspolat, A., & Anafarta, M. (2018). Predicting Anger: Early Maladaptive Schemas as Mediators between Attachment and Anger Dimensions. *Turkish Journal of Psychology / Turk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 49–52. <https://doi.org/10.31828/tpd.13004433.2018.82.02.03>
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc GrawHill.

- Inhelder, B. & Piaget, J. (2016). *Psicología del niño* (18a. ed.). Ediciones Morata, S. L.
<https://elibro.net/es/lc/bibliotecafmh/titulos/116205>
- Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chávez-Vera, M. D., & Ferre-Navarrete, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(1), 76–103.
- Jiménez, R., & Mobili, E. (2022). Esquemas maladaptativos tempranos y distorsiones cognitivas en jóvenes LGBTIQ+. *Educación en Contexto*, 8(16), 109-132.
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28(1), 15–24.
<https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Kiraz, S., & Sertçelik, S. (2021). Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1055–1064.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2569>
- Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T. & De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n2/v11n2a04.pdf>
- Lessinger, J., & Dalbosco, D. (2020). Early Maladaptive Schemas as Predictors Symptomatology among Victims and Non-Victims of Dating Violence. *Contextos Clínicos*, 13(2), 424–450. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.04>

- Lucadame, R., Cordero, S., & Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology* 25(2), 275–295.
- Mansukhani, A. (2013). *Dependencias interpersonales: Las vinculaciones patológicas. Conceptualización, diagnóstico y tratamiento*. Actualizaciones en sexología clínica y educativa, 197-214.
- Marengo, S., Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Warren, J., & Smalley, B. (2019). The Relationship of Early Maladaptive Schemas and Anticipated Risky Behaviors in College Students. *Journal of Adult Development*, 26(3), 190–200. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9313-1>
- Molina, L., Orue, I., & Calvete, E. (2023). Maladaptive Schemas as An Explanation for Gender Differences in Eating Disorder Symptoms in Adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(2), 3.
- Monteiro, P., Ruivo, D., & Allen, A. (2019). Differences in Early Maladaptive Schemas between Young Adults Displaying Poor Versus Good Sleep Quality. *Psychiatric Quarterly*, 90(4), 733–746. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09662-z>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2021). Early maladaptive schemas in young people who self-injure. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1745–1762. <https://doi.org/10.1002/jclp.23172>
- OMS (2013) *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 - 2020*. Ginebra https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

- Panić, D., Mitrović, M., & Ćirović, N. (2022). Early Maladaptive Schemas and the Accuracy of Facial Emotion Recognition: A Preliminary Investigation. *Psychological Reports, 1*. <https://doi.org/10.1177/00332941221075248>
- Papalia, D. (2009). R. *Desarrollo humano*. McGraw-Hill
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G. (12 ed.). (2012). R. *Desarrollo humano*. McGraw Hill
- Pérez, G., Velado, L., García, B., & Sánchez, M. (2021). Inteligencia emocional y esquemas tempranos desadaptativos en futuros educadores: ampliando fronteras. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado, 24*(3), 133–147. <https://doi.org/10.6018/reifop.435821>
- Pérez, L., & Torres, A. (2016). Desarrollo de los esquemas maladaptativos tempranos en madres adolescentes de un CAR. *Avances en Psicología, 24*(2), 167-174.
- Pérez-Bonet, G., Velado-Guillén, L., García-Domingo, B. & Sánchez-Fernández, M. (2021). Inteligencia emocional y esquemas tempranos desadaptativos en futuros educadores: ampliando fronteras. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 24*(3), 133-147. <https://doi.org/10.6018/reifop.435821>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico* (Vol. 239). Editorial Norma.

- Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances En Psicología*, 17(1), 59-74.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908>
- Rodríguez, E. (2014). Biología de los esquemas precoces desadaptativos. *Temática Psicológica*, (10), 23-26.
- Sarti, N., Vidal, B., & Spinetto, M. (2021). Trastorno narcisista de la personalidad y esquemas maladaptativos tempranos en una población femenina de bajos recursos socioeconómicos. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 13(1), 73–80. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n1.27573>
- Schmidt, N., Joiner, T., Young, J., & Telch, M. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 19, 295-321.
- Şenkal, İ., Kahya, Y., & Gör, N. (2020). Childhood Emotional Maltreatment and Aggression: The Mediator Role of the Early Maladaptive Schema Domains and Difficulties in Emotion Regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 92–110. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1541493>
- Shorey, R., Stuart, G., & Anderson, S. (2014). Differences in Early Maladaptive Schemas between a Sample of Young Adult Female Substance Abusers and a Non-clinical Comparison Group. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 21–28.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1803>
- Tremblay, P., & Dozois, D. (2014). Otra perspectiva sobre el rasgo agresivo: superposición con esquemas maladaptativos tempranos. *RET: revista de toxicomanías*, (72), 14-22.

- Urbiola, I., Estévez, A., Jáuregui, P., Perez-Hoyos, M., Londoño, N., & Momeñe, J. (2019). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos: estudio comparativo entre España y Colombia en relaciones de noviazgo. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.001>
- Yoo G., Hee J. & Jung H. (2014). Early Maladaptive Schemas as Predictors of Interpersonal Orientation and Peer Connectedness in University Students. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 42(8), 1377–1394. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.8.1377>
- Young, J. (1999) *Reinventing Your Life*. New York: Plume
- Young, J. (2003) *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2014). *Terapia de esquemas: Guía práctica*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer
- Zheng, S., Stewart, J., Bagby, R., & Harkness, K. (2022). Specific early maladaptive schemas differentially mediate the relations of emotional and sexual maltreatment to recent life events in youth with depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1020–1033. <https://doi.org/10.1002/cpp.2681>
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y., & Wu, S. (2016). Life Event Stress and Binge Eating Among Adolescents: The Roles of Early Maladaptive Schemas and Impulsivity. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 32(4), 395–401. <https://doi.org/10.1002/smi.2634>