



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

**DEPRESIÓN Y ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA
MODALIDAD VIRTUAL POR PANDEMIA COVID-19**

PRESENTADA POR

CLAUDIA DULCINEA CUELLAR MAYTA

AZALIA ALESSANDRA DIAZ ORDINOLA

ASESORA

KATHERINE GRACE BARAHONA ROJAS

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



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

**DEPRESIÓN Y ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA
MODALIDAD VIRTUAL POR PANDEMIA COVID-19**

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

**PRESENTADA POR:
CLAUDIA DULCINEA CUELLAR MAYTA
AZALIA ALESSANDRA DIAZ ORDINOLA**

**ASESORA:
MG. KATHERINE GRACE, BARAHONA ROJAS
0000-0001-7870-9130**

**LIMA, PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestras madres,
Evangelina Mayta y Jacqueline Ordinola,
por creer siempre en nosotras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a las personas que nos acompañaron en esta formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE CONTENIDO.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Bases teóricas.....	12
1.1.1 Depresión.....	12
1.1.2 Esquemas disfuncionales tempranos	14
1.2 Evidencias empíricas.....	16
1.3 Planteamiento del problema	19
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.5 Hipótesis	21
1.5.1 Hipótesis general.....	21
1.5.2 Hipótesis específicas	21
1.5.3 Variables y definición operacional.....	22
CAPÍTULO 2: MÉTODO	24
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
2.2 Participantes.....	24
2.3 Medición.....	26
2.3.1 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	26
2.3.2 Young Schema Questionnaire Short Form-75 (CEY-75)	27
2.3.3 Instrumento 3: Ficha de datos sociodemográficos	28
2.4 Procedimiento	28
2.5 Aspectos éticos.....	29
2.6 Análisis de los datos	30
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	31
3.1 Análisis descriptivo	31
3.2 Análisis inferencial: correlacional.....	34

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
Referencias	41
ANEXO A	49
ANEXO B	50
ANEXO C	51
ANEXO E	53
ANEXO F	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	23
Tabla 2:	25
Tabla 3	27
Tabla 5	31
Tabla 6	32
Tabla 7	33
Tabla 8	33
Tabla 9	34

RESUMEN

La investigación presentada tuvo como objetivo Identificar la correlación que hay entre la depresión y los esquemas disfuncionales tempranos. La muestra fue conformada por 150 estudiantes entre V y X semestre de distintas carreras de una universidad privada durante la modalidad virtual. El diseño del estudio fue no experimental, transversal correlacional simple, y los instrumentos empleados fueron el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) y *Young Schema Questionnaire Shor Form – 75* (CEY-75) adaptado por Copez-Lonzoy (2019). Los resultados muestran que el 30% de la población presenta un nivel leve de depresión, además los esquemas que tendrían mayor relación con la depresión serían vigilancia y orientación hacia los demás. Se concluyó que existe una correlación significativa entre la depresión y los esquemas disfuncionales tempranos.

Palabras claves: depresión, esquemas, disfuncionales, estudiantes universitarios, COVID-19.

ABSTRACT

The present investigation had the objective of identifying the correlation between depression and early dysfunctional schemas. The sample was composed of 150 students between V and X periods of different careers at a private university during the virtual modality. The study was designed as a non-experimental, simple correlational cross-sectional study, and the instruments used were the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Young Schema Questionnaire Short Form - 75 (CEY-75) adapted by Copez-Lonzoy (2019). The results revealed that 30% of the population presented a mild level of depression; also, the schemas that would be most related to depression would be vigilance and orientation toward others. It was concluded that there is a significant correlation between depression and early dysfunctional schemas.

Keywords: depression, schemas, dysfunctional, university students, COVID-19.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Reporte_Tesis de Licenciatura ENTREGA
FINAL- DIAZ Y CUELLAR**

AUTOR

Claudia - Azalia Cuellar - Diaz

RECuento DE PALABRAS

8780 Words

RECuento DE CARACTERES

52898 Characters

RECuento DE PÁGINAS

57 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.5MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 6, 2023 9:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 6, 2023 9:38 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



Handwritten signature of Claudia Azalia Cuellar Diaz.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los estudiantes universitarios se encuentran atravesando un cambio significativo en la modalidad de la educación por la pandemia de Covid-19. Además de las constantes exigencias de habilidades y aptitudes académicas, exigencias en el ámbito familiar, profesional y en las relaciones interpersonales, propias del entorno. En algunos casos estos funcionan como apoyo o motivación y en otros se produce todo lo contrario, esta diferencia se puede identificar gracias a los esquemas irracionales, los cuales generan emociones o conductas negativas en su repertorio.

Adicional a ello, este cambio de pasar de una educación presencial a una modalidad virtual llegó a producir sentimientos soledad, enojo y algunos de los síntomas de depresión. (Pietro et al., 2020).

Además, las estadísticas señalan que una gran población presenta características de depresión, pero no es evidente ya que se estigmatiza la sintomatología, además una de las barreras para la atención eficaz suele ser evaluaciones clínicas inexactas y los diagnósticos erróneos (OMS, 2018).

Por otro lado, este estudio permitirá no solo informar a la sociedad la importancia que genera las etiquetas y conductas que la familia nuclear desarrolle, modelos que han hecho que los niños generen esquemas mal adaptativos y por consecuencia brindarles conocimientos para que los universitarios puedan cambiar de perspectiva y generar nuevas emociones ante los eventos que se les presente. Permitirá concientizar a la población para generar esquemas que lleguen a ser funcionales y ayuden a la adaptación de sus hijos a diferentes situaciones de la vida.

La presente investigación, pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la depresión y esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19?

Es por ello que la investigación se ha organizado en cuatro capítulos con el objetivo de presentar los resultados encontrados. En el primer capítulo se encuentra el marco teórico, bases teóricas, evidencias empíricas, planteamiento del problema, objetivos de la investigación y las hipótesis. Dentro del segundo capítulo, se encuentra el tipo y diseño de investigación, participantes, así como también, la medición y procedimiento de la información, aspectos éticos y análisis de los datos. En el tercer capítulo se describen los resultados obtenidos, tales como: análisis descriptivo y análisis inferencial-correlacional. En el último capítulo, se desarrolló la discusión de la investigación. Finalmente, se llevó a cabo el planteamiento de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas

1.1.1 Depresión

Etimológicamente nace del latín *depressus* cuya expresión hace referencia a “*desanimado*” o “*derribado*” debido al impacto en el área afectiva del sujeto; además, inicia gracias a Hipócrates con el nombre de melancolía (Darnaude, 2002).

Durante mucho tiempo, los filósofos antiguos inculpaban a las fuerzas sobrenaturales en busca de explicación y causas de los trastornos del humor como generadores de conductas anormales, en los individuos, de igual forma, los personajes como Hipócrates y Robert Burton quienes indicaron, respectivamente, que la alineación de los planetas provocan que el vaso genere bilis negra ocasionando que se altere el humor además de provocar melancolía en quienes cuentan con factores genéticos y ambientales (Sadek & Nemeroff, 2000).

Antiguamente, las conductas características de la depresión eran explicadas en base a la acción desequilibrada de flujos (sangre, flema, bilis y atrabilis) del cuerpo; de igual forma, hacían uso de esta palabra para referirse a la locura delirante, caracterizado por ser sensible, no expresar sus pensamientos ni percepciones y tornarse pesimistas acerca de su vida (Zarragoitia, 2011). Sin embargo, con el paso del tiempo este término será renovado a depresión por Blackmore (Darnaude, 2002).

Teniendo en cuenta lo mencionado, la depresión es conceptualizada como la perturbación de desregulación disruptiva del estado de ánimo aludiendo a la presencia de irritabilidad y episodios reiterativos a un

desequilibrio emocional y conductual (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018), cuyas características elementales son la escasez de sentimientos positivos, causando desmotivación y desagrado ante simples experiencias cotidianas, además de ser conjunto de factores viscerales, afectivos, mentales, comportamentales e interpersonales (*National Collaborating Centre for Mental Health*, 2010).

Generalmente, estos síntomas desarrollan en la persona una tendencia a percibir sensaciones abrumadoras causando desesperanza, sentimiento de culpa e ineptitud, dolores somáticos, asimismo reduce el apetito, la energía y la salud mental (*National Institute of Mental Health*, 2016).

Zarragoitia señala, también, a la depresión como aquella tristeza cuya razón se desconoce o que aparentemente no tiene explicación y que además se encuentra asociada a distintos síntomas de inacción e incapacidad. Igualmente, las personas que cuentan con esta característica suelen manifestar, principalmente, desfallecimiento emocional (Zarragoitia, 2011).

Por otro lado, frente a los indicativos desencadenados por sucesos negativos que la persona afronta y deficiencia de ciertos neurotransmisores, existen estudios centrados en las causas orgánicas de la depresión tratando de explicar cómo la dinámica biológica tiene un rol importante no único en la presencia de síntomas depresivos asociado a términos como serotonina, noradrenalina, dopamina y el neurotransmisor GABA, a pesar de esto, se suele considerarla como un trastorno semiautónomo (Campagne, 2012). Asimismo, involucran la hiperactividad del eje HPA en el hipotálamo generando alteraciones en individuos con síntomas depresivos (Sadek & Nemeroff, 2000).

De la misma manera, se encuentran investigaciones acerca del progreso de la base cognitiva de este trastorno donde la persona interpreta las situaciones adversas con una fuerte repercusión emocional. Beck menciona la existencia de *la triada cognitiva* enfocado en patrones que generan una alteración en la autoimagen del individuo, los *esquemas* orientados a explicar la actitud generado por patrones estables en el individuo cegándolo ante sus interpretaciones negativas y los *errores cognitivos* focalizados en las creencias de conceptos perjudiciales que mantiene el individuo (Beck et al., 1979). Los componentes que esta triada contiene son la predisposición para interpretar sus experiencias de una manera destructiva, la visión negativa del paciente acerca de sí mismo; y la visión no favorable acerca del futuro (Beck et al., 1979).

1.1.2 Esquemas disfuncionales tempranos

Basado en la teoría de Young, se entiende que los Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT) son aquellas creencias considerablemente estables que se van incrementando dentro de la infancia y llegan a ser disfuncionales produciendo situaciones de mala adaptación o desunión ante situaciones irreales, originadas de necesidades emotivas insatisfechas generando comportamientos de diferentes niveles de rigidez o resistencia al cambio (Ferrel et al., 2013), están enfocados en la transformación de cualquier estímulo negativo, dejando de lado cualquier información positiva o de seguridad (Agudelo et al., 2009) alimentando y sobreestimando la información que apoyan a estos esquemas (Riso, 2006)

Piaget y Warden (como se citó en Beck & Haigh, 2014) proponen el concepto de esquemas como aquella estructura que permitirá organizar las

percepciones del mundo basados en la cultura que pueden distorsionar recuerdos y la comprensión de estos. Además, se considera que la función de los esquemas es procesar situaciones cotidianas con la finalidad de brindar sentido e involucrar sistemas motivacionales, afectivos y fisiológicos (Beck & Haigh, 2014). De la misma manera, estos esquemas son considerados como constructos personales que al ser transformados mueven y privan cualquier emoción que permita una mejor adaptación a las situaciones cotidianas, además, cuentan con atributos añadidos como su extensión, su adaptabilidad y su densidad (Beck et al., 2005).

Igualmente, se menciona que los esquemas abarcan recuerdos, impresiones afectivas, intelectual-mental como creencias y somatizaciones, al inicio se adaptan y permiten una inclusión funcional del niño y su contexto, pero que con el transcurso del tiempo se transforman en disfuncionales (Castanedo, 2008). Se menciona, además, que estos esquemas se generan a partir de la intercomunicación entre necesidades afectivas indispensables en edades tempranas del individuo en las cuales destacan: a) Firme inclinación afectiva con otro ser, b) libertad y sentido de identidad, c) libertad de improvisación, comunicación y dominio sobre sí mismo (Rodríguez, 2009).

Asimismo, los esquemas disfuncionales tempranos cuyo origen empieza en el tratamiento cognitivo propuesto por Beck, mencionando que estos son definidos como patrones que perduran y evolucionan a lo largo de la vida del individuo (Rodríguez, 2009). Destinados a orientar la conducta en creencias funcionales que permitan un desarrollo eficaz autosuficiente (Vite et al., 2014) sin alterar la autopercepción de su persona (Schmidt et al., 1995).

Finalmente, Young plantea una taxonomía acerca de los esquemas disfuncionales tempranos, en la que reúne cinco dominios predominantes para estos, entre ellos se puede identificar dominios como desconexión/rechazo, dominio de autonomía/desempeño, límites insuficientes, de orientación y dominio de sobrevigilancia e inhibición los cuales llevan dentro de sí esquemas que se encargan de identificar a qué dominio pertenece (Castrillón et al., 2005)

1.2 Evidencias empíricas

Considerando como variables ligadas al apego y síntomas depresivos asociadas a la dimensión de Ansiedad, miedo al abandono y un nivel reducido de comodidad con la cercanía e intimidad, se encuentra a Balola y Do Rosario (2019) que evaluaron a participantes entre 18 y 68 años en Argentina para comprobar la relación entre el apego, la memoria autobiográfica y esquemas tempranos desadaptativos mediante el Inventario Breve de Síntomas de Derogatis; el BDI; el IAR-E de Spielberger et al.; la tarea de Memoria Autobiográfica de Claudio, el Cuestionario de Esquemas de Young desarrollado por Young y Brown (1990) adaptado por Pinto-Gouveia et al. (1997) y, por último, la Escala de Apego Adulto de Collins y Read logrando encontrar un resultado de alta significancia entre los primeros esquemas desadaptativos y el BDI ($r = .656, p = .000$).

Lucadame et al.(2017) realizaron un estudio sobre la función de mediador de los EDT entre los síntomas de depresión y los estilos parentales en una población universitaria de Uruguay empleando el CEY75 -forma reducida del inventario de estilos parentales de Young y el listado de síntomas breves de Rivera y Abuín, hallando que la depresión mostró una significativa correlación tanto con los estilos parentales como con todos los ítems de los EDT, lo cual explica una alteración de 46% de depresión ($R^2=.046; F[15.310]= 17.37; p< .001$). Haciendo énfasis en que los

esquemas de abandono (.27), aislamiento e insuficiente autocontrol (.16 respectivamente) son los mejores predictores de la depresión.

Huerta et al., (2016) estudiaron la dependencia emocional y los esquemas cognitivos disfuncionales, en mujeres que presentaban o no violencia en su relación de pareja dentro de Lima, utilizando una ficha de datos sociodemográficos realizada por el investigador, el CEY-75 adaptado por Castrillón et al. (2005), y el IDE de Aiquipa en donde se menciona la presencia de cinco dimensiones de los esquemas cognitivos disfuncionales como dependencia emocional, límites alterados, desconexión y rechazo, direccionalidad a los demás, sobrevigilancia e inhibición y deterioro en autonomía ($r = .678$, $r = .679$ y $r = .660$ correspondientemente), los cuales generan influencia en el riesgo de la salud mental siendo capaz de presentar depresión. De la misma manera, se enlazó los siete factores de dependencia emocional con 18 esquemas, obteniendo una alta tasa de correlación entre abuso y los esquemas de desconfianza ($r = .672$), privación emocional ($r = .632$), fracaso ($r = .630$), negatividad o pesimismo ($r = .621$) y apego confuso ($r = .620$). Como consecuencia un descontento relacionado a la seguridad, aceptación y respeto.

Mediante la aplicación del cuestionario de esquemas - versión breve de Young (YSQ - SF, 1998); cuestionario de agresión (AQ) y la escala de depresión (CES-D), en una muestra de universitarios, con la finalidad de señalar otra perspectiva sobre el rasgo agresivo: superposición con EMT por Tremblay y Dozois (2014), quienes desarrollaron su objetivo en base a determinar la relación de los EMT, rasgos de agresión y depresión, concluyendo que existe relación entre las escalas EMT y depresión, asimismo, entre EMT y las escalas de agresión, ubicando mayor asociación ($r > .39$) con las escalas de Desconfianza, Aislamiento social, Vulnerabilidad a los daños y Abandono.

En Argentina, Ribeiro et al., (2014) estudiaron a los Esquemas Desadaptativos Tempranos y los Síntomas Depresivos en una población general (de la ciudad de Porto Alegre) con edades entre 18 y 59 años, con 4 años completos de estudio formal: Estudio de Comparación Intergrupar mediante la Escala Factorial de Ajuste Emocional/Neuroticismo, de la cual sólo se empleó la subescala Depresión (20 ítems) y el CEY75 - Forma Reducida (2003). Se obtuvo como resultado una correlación significativamente positiva ($p < .001$) entre síntomas depresivos y los 15 esquemas evaluados, además se identificó una diferencia significativa entre los evaluados con y sin depresión.

Agudelo et al. (2009) analizaron la relación entre EMT y características de ansiedad y depresión en universitarios con la finalidad de verificar el perfil cognitivo por medio de los EMT en una población de estudiantes de Bucaramanga relacionada con las puntuaciones obtenidas en depresión y ansiedad mediante el BDI (1983) adaptada por Vázquez y Sanz (1997); el CDE-R de Agudelo et al. (2005); CDE-R de Spielberger et al. (1999) y el CEY 75 adaptada por Castrillón et al. Obteniendo como resultados, desde el paradigma dimensional, que los EMT podrían sugerir la aparición de un patrón cognitivo para un trastorno mixto de ansiedad y depresión. Indicando una alta y significativa ($p < .001$) correlación entre Inventario de Depresión de Beck (BDI) y Autocontrol Insuficiente y Derecho/Grandiosidad (.40), Abandono (.38), Desconfianza (.36), Estándares Inflexibles 2 (.30), Inhibición Emocional (.28) y Deprivación Emocional (.27). De la misma manera, con respecto al ST/DEP se relaciona significativamente ($p < .001$) con los esquemas de Abandono (.37), Derecho/Grandiosidad (.35), Entrampamiento (.28) Desconfianza (.23) e Inhibición Emocional (.21).

1.3 Planteamiento del problema

Durante la etapa universitaria, los jóvenes perciben diferentes cambios de conducta, y es en ella donde tienen mayores relaciones interpersonales, contribuyendo a mejorar el bienestar psicológico (Casimiro et al., 2020), siendo este un elemento fundamental para que el individuo logre cumplir con sus expectativas de vida (Ruiz et al., 2020). Sin embargo, al presentarse una pandemia y con ella una serie de protocolos de bioseguridad para evitar el aglomeramiento social, se determinó la suspensión de clases en todos los centros educativos (Infantes et al., 2021). Además, se ha observado que durante la pandemia la educación virtual llegó a producir sentimientos de soledad y malestar emocional que podrían originar una depresión, siendo esta una de las más relevantes y que fomenta en la salud mental un mayor impacto de los individuos. (Pietro et al., 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la depresión se presenta en un 3,8% de la población y se estima que aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo tienen depresión. Además, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) resalta que este aumentó un 25%. Asimismo, cerca de 50 millones de personas en Latinoamérica viven con depresión (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Los estudios estadísticos sobre depresión indican que existe una prevalencia en el Perú del 23% (Runzer et al., 2017) y en la población limeña un 13.2% presentará depresión o síntomas depresivos en alguna ocasión a lo largo de su vida con un 8.6% de prevalencia del cual el 6.4% son mujeres y el 2.2% varones (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2018), de esta manera, podemos comprender que este trastorno se desarrolla más en las mujeres que en los varones (Carrasco, 2019) pues las tasas que estas presentan son de 1.5/3 veces más grandes que la de los varones. Asimismo, se puede decir que el rango de edad predominante

de la depresión es de 18 a 29 años (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018). Es por lo que resulta imperativo la necesidad de identificar los factores de esquemas mal adaptativos que prevalezcan en la población de universitarios peruanos, así como sintomatología depresiva.

De acuerdo con la búsqueda realizada por las autoras de esta tesis en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI) existen 1749 tesis acerca de la depresión y 9 de esquemas disfuncionales tempranos en los últimos cinco años. Pese a ello no se han encontrado estudios que planteen la relación de las dos variables en estudiantes universitarios. Por otro lado, existen algunas investigaciones en dónde han abordado estas variables de forma independiente, afirmando que existe una alta correlación entre los síntomas de la depresión y los esquemas de mal adaptación temprana debido al gran porcentaje de presencia de las dimensiones de esta variable (De Almeida, 2017).

La depresión se describe como sentimientos desagradables persistente, una apreciación de vacío, derrotismo e ineficiencia, que repercute de manera perjudicial al desempeño para ejecutar el plan de vida del estudiante (Páez & Peña, 2018) y puede ocasionar alteraciones en diversos ámbitos afectando a su proceso de aprendizaje (Trunce et al., 2020) si es que no cuentan con un adecuado sistema de apoyo (Gutierrez & Landeros, 2020).

Young et al., (como se citó en Copez, 2019) indican que los esquemas disfuncionales tempranos, están compuestos por recursos cognitivos y emocionales que se forman durante la niñez y se fortalecen repitiéndose durante las etapas de vida, estos componentes disfuncionales generan en la persona la incapacidad de establecer apegos seguros.

El presente estudio permitirá identificar las emociones y conductas desagradables generadas por los esquemas irracionales implantados durante su crecimiento en los estudiantes universitarios; así mismo, permitirá brindar información para llevar una vida más saludable. Es por ello que resulta importante conocer ¿Cuál es la relación entre la depresión y esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Identificar la correlación que hay entre la depresión y los esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19.

Objetivos específicos:

Indagar los niveles de depresión en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19.

Indagar los niveles de esquemas disfuncionales tempranos en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la depresión y los EDT en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19.

1.5.2 Hipótesis específicas

Existe un nivel alto de sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19.

Existe un elevado porcentaje de presencia de los EDT en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia Covid-19.

1.5.3 Variables y definición operacional

Tabla 1:

Matriz de la operacionalización de las variables

Variable(s)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumento
Depresión	La depresión es conceptualizada como la perturbación de desregulación disruptiva del estado de ánimo aludiendo a la presencia de irritabilidad y episodios reiterativos a un desequilibrio emocional y conductual (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018).	-	Nivel del estado de tristeza obtenido en el cuestionario PHQ compuesto por 9 criterios con un puntaje mínimo de 0 máximo de 27	Mínimo (0-5). Leve (6-11). Moderado (12-17). Moderado grave (18-23). Grave (24-27).	9	<i>Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners</i>
Esquemas disfuncionales tempranos (EDT)	Según Young los EDT son aquellas creencias extremadamente estables que van incrementando durante la infancia y relevantemente disfuncional produciendo situaciones de mala adaptación o desunión ante situaciones irreales, originadas de necesidades emotivas insatisfechas generando comportamientos de rigidez o resistencia al cambio (Ferrel, González, & Padilla, 2013).	D1: Conexión/Rechazo D2: Autonomía deteriorada D3: Límites insuficientes D4: Orientación hacia los demás D5: Vigilancia excesiva	Conjunto de reglas o creencias identificadas en el cuestionario CEY-75 compuesto por 75 ítems para medir sus 5 dimensiones.	Ausencia (15-52) / Presencia (53-90)	75	<i>Young Schema Questionnaire Short Form-75 (CEY-75) adaptado por Copez (2019)</i>

CAPÍTULO 2: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El proyecto de investigación se encuentra basado en un diseño no experimental, transversal correlacional simple, que consiste en relacionar y establecer la asociación sin ningún tipo de manipulación entre las variables de depresión y esquemas disfuncionales tempranos (Ato et al., 2013).

Una vez obtenida toda la información se filtraron los datos relevantes para la investigación usando el método de descarte y seguidamente se modificó en el programa SPSS lo cual permitió un manejo más sencillo de los datos y el posterior análisis y correlación de cada variable. Así mismo, se realizó un análisis inferencial obteniendo de esta manera resultados sobre la correlación y cuadros estadísticos sobre las variables y sus dimensiones a utilizar (Materola & Otzen, 2014).

Se buscó obtener los niveles de confiabilidad por consistencia interna, identificando datos como la Media, Mediana, Moda, Desviación Estándar y Rango las cuales fueron organizadas en cuadros estadísticos descriptivos, de correlación y comparativos indagando la aceptación o negación de las hipótesis propuestas para la investigación; de la misma manera se usó el programa JASP para obtener los datos estadísticos comparativos y correlacionales (Pedrosa et al., 2015).

2.2 Participantes

La investigación evaluó a una muestra que se obtuvo mediante el procedimiento no probabilístico (Hernández et al., 2015) de tipo “Muestreo por en cadena o redes (bola de nieve)” caracterizado por individuos contactados de acuerdo con lo requerido para la investigación, posteriormente se les consultó si conocen o recomiendan a algún conocido que también pueda participar, de esta manera, se envió los instrumentos virtuales a la población obtenida y a conocidos de los mismo que cumpla

con los requisitos de la muestra (Arias et al., 2016). Los criterios de inclusión fueron: estudiantes universitarios que se encuentren entre 5to y 10mo semestre de distintas carreras de una universidad privada, que se hallen dentro del rango de 18 a 26 años edad; y los criterios de exclusión: estudiantes que no pertenezcan a los semestres ya mencionados, así como también alumnos que llevan cursos combinados entre los semestres mencionados y los no mencionados; de la misma manera, estudiantes que no se hallen dentro del rango de edad.

La tabla 2 determina que el 72.0% de los participantes está conformado por mujeres; 88.7% provienen de Lima; el 78.0% estudiantes; 44.0% de la escuela de Psicología; 40.0% cursan el 7mo y 8vo ciclo de su carrera; el 69.3% ha reprobado por lo menos 1 curso; el 78.7% no cuenta con beca universitaria.

Tabla 2:

Características sociodemográficas de una muestra de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n=150).

	<i>F</i>	<i>%</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo			Carrera		
Mujer	108	72.0	Ciencias de la Comunicación	49	32.7
Varón	42	28.0	Turismo	35	23.3
			Psicología	66	44.0
Edad (años)			Ciclo que cursa		
18 a 20	65	43.3	5 a 6	52	34.7
21 a 23	63	42.0	7 a 8	60	40.0
24 a 26	22	14.7	9 a 10	38	25.3
Ocupación			¿Ha reprobado algún ciclo-curso?		
Estudiante	117	78.0	No	104	69.3
Estudiante y Trabajador	33	22.0	Sí	46	30.7
Lugar de nacimiento			¿Cuenta con beca parcial/total?		
Lima	133	88.7	No	118	78.7
Provincia	17	11.3	Sí	32	21.3
Total	150	100.0	Total	150	100.0

2.3 Medición

Para realizar esta investigación, se llevará a cabo la aplicación de dos instrumentos:

2.3.1 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Este cuestionario fue creado por Kroenke et al. (2001) y es considerado como el más apropiado para medir depresión en la población peruana; del mismo modo, es el más recomendado y utilizado por profesionales e investigadores dentro de la salud pública para la evaluación de sintomatología depresiva ya que presenta evidencia sólida de validez y confiabilidad (Villarreal-Zegarra et al., 2019). Para esto, la prueba tuvo que ser evaluada por 23 psiquiatras, 3 psicólogos y 1 enfermera, obteniendo el reconocimiento por la Dirección del Ministerio de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Salud (INS) (Calderón et al., 2012).

Este cuestionario es consistentemente unidimensional y está compuesto por nueve criterios para el diagnóstico de la depresión mayor con calificación de tipo likert siendo 0= "*para nada*", 1= "varios días" 2= "más de la mitad de los días" y 3= "*casi todos los días*", de igual forma cuenta con la característica primordial de rapidez, auto aplicación y aplicación colectiva. Finalmente, es importante mencionar que el nivel de Cronbach que presentó este instrumento es de .82 y .86, ha presentado niveles adecuados de confiabilidad ($\alpha = .84$) y de especificidad ($>.90$) para la sintomatología somática de la depresión (Villarreal-Zegarra et al., 2019).

La confiabilidad del Cuestionario PHQ-9 fue establecido mediante el método de consistencia interna de alfa de cronbach, donde PHQ-9 obtuvo un nivel alto y adecuado de confiabilidad en el coeficiente de alfa ($\alpha = .876$), así

como un grado de coeficiente omega (ω .881) significativo generando un resultado adecuado para dicha variable.

Tabla 3

Análisis de la consistencia interna de los cuestionarios depresión y CEY 75 es estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n=150)

Variables y dimensiones	N° ítems	ω	A
Depresión	9	.881	876

2.3.2 Young Schema Questionnaire Short Form-75 (CEY-75)

El Cuestionario de Esquemas - segunda edición, fue creada (1994) por Young y Brown, caracterizado por 75 ítems de forma Likert siendo 1= “completamente falso”, 2= “mayormente falso”, 3= “ligeramente más verdadero que falso”, 4= “moderadamente verdadero”, 5= “Casi siempre verdadero” y 6= “me describe perfectamente”, con el objetivo de evaluar quince esquemas disfuncionales. Existe la adaptación validada en población de estudiantes peruanos por Copez-Lonzoy (2019) compuesto por 15 esquemas, 75 ítems y 5 dimensiones como desconexión/rechazo (D1), autonomía deteriorada (D2), de límites insuficientes (D3), de orientación hacia los demás (D4) y vigilancia excesiva (D5) con la finalidad de analizar las propiedades psicométricas del *Young Schema Questionnaire Short Form – 75(CEY-75)* en una muestra de alumnos universitarios de Perú. Este instrumento se puede aplicar de manera personal y colectiva en población que cuente con mayoría de edad, por lo que el tiempo de aplicación varía de acuerdo con cada persona. De la misma manera, es importante mencionar

que este cuestionario presenta un nivel de fiabilidad ($\alpha > 70$), en Cronbach un alfa total de $<.90$ de los esquemas analizados.

Así mismo, del Cuestionario CEY-75 se extrajo un puntaje de confiabilidad adecuado basado del alfa de Cronbach ($\alpha = .969$) y un nivel omega ($\omega = .971$) siendo el resultado significativo; Las dimensiones de dicha variable lograron un valor de alfa ($\alpha = .859$ y $.947$) y omega ($\omega = .862$ y $.949$), correspondiendo la más baja a la dimensión 5 "Vigilancia excesiva" y la más alta a la dimensión 2 "Autonomía".

Tabla 4

Confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de esquemas disfuncionales tempranos y sus dimensiones en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Variables y dimensiones	Nº ítems	ω	A
CEY	75	.971	.969
D1	15	.917	.915
D2	15	.949	.947
D3	15	.905	.901
D4	15	.874	.865
D5	15	.862	.859

2.3.3 Instrumento 3: Ficha de datos sociodemográficos

Las autoras del presente estudio realizaron una ficha con el contenido que se deseaba conocer de los participantes y de esta manera poder comprobar los criterios de inclusión y exclusión para realizar de manera adecuada el proyecto de investigación.

2.4 Procedimiento

Para iniciar este proceso, primero se realizó la respectiva virtualización de los instrumentos a usar mediante la plataforma Formularios de Google. Seguidamente,

se efectuó la selección y descarte de la muestra a utilizar con el apoyo de los asesores correspondientes al caso, se comenzó con la aplicación de las pruebas requeridas para evaluar las variables del presente estudio, a dicho proceso se le estimó una duración aproximada de 5 meses del año 2020. En la virtualización del instrumento se indicó los objetivos de investigación, las consideraciones que se deben usar para rellenar las pruebas correctamente, así mismo se les resaltó que la participación es voluntaria por lo cual tienen permitido dejar la prueba en el momento que sea necesario, sobre todo se les señaló el carácter de confidencialidad que tendrán los datos que brindarán para este estudio, logrando así obtener el consentimiento informado de cada participante.

Una vez recolectado los datos necesarios se empezó a calificar e interpretar los resultados de las pruebas administradas a los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, a continuación, se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos.

2.5 Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se cumplió el reglamento establecido en los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicólogos (APA, 2010), primero se utilizó los instrumentos indicados y de la misma manera se contactó con la población universitaria de manera online de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Seguidamente del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), se asumirá la responsabilidad que se tiene con los participantes y se informará las razones del estudio a los participantes, haciéndoles saber del anonimato y confidencialidad de los datos, así como el carácter voluntario; es decir que cuenta con toda la capacidad de retirarse en caso fuese necesario. Todo lo mencionado fue con el fin de ejecutar el proceso de selección de datos con el respectivo consentimiento informado.

Finalmente, para la comprobación de los datos proporcionados no hayan sido plagiados se utilizó un servicio de prevención de plagio *Turnitin*, donde la investigación no deberá pasar del 15% de información utilizada anteriormente en alguna otra investigación.

2.6 Análisis de los datos

La información obtenida fue transcrita de formularios Google a una base de datos del programa Excel 2016, en donde se filtraron los datos relevantes para la investigación usando el método de descarte, después se exportó al programa SPSS versión 25. En este programa estadístico, las variables fueron codificadas para facilitar su identificación y posteriormente analizarlas. Se realizó un análisis inferencial, este fue desarrollado con pruebas no paramétricas ya que tenemos un muestreo no probabilístico, el cual nos permitirá garantizar la representatividad de la muestra (Materola & Otzen, 2014). Por lo tanto, se utilizó las pruebas estadísticas de U de Mann Whitney y rango de Spearman.

Con la finalidad de verificar la eficacia de los resultados y aceptar o negar las hipótesis propuestas se usó el programa JASP versión 0.12.2 donde se analizó la confiabilidad de los instrumentos usando la Omega de McDonald.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación según los objetivos señalados anteriormente.

3.1 Análisis descriptivo

En la tabla 5 se evidencia las puntuaciones como resultado de las variables PHQ-9 obteniendo como un puntaje de media (M) =10.4467. Así mismo se obtuvo un puntaje de desviación estándar (DE) de la variable otorgando un valor de 6.148 en el área de depresión. En ellas se observa una distribución normal ya que es mayor a .05. (Ver Tabla 5)

Tabla 5

Confiabilidad por consistencia interna de PHQ en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n= 150).

Variables y dimensiones	M	DE	g ₁	g ₂	KS (P-valor)
PHQ-9	10.447	6.148	.458	-.674	.106

En el siguiente cuadro se observan los estadísticos no significativos en la variable CEY-75, así como en sus dimensiones ($p < .05$) excepto en la dimensión de vigilancia ($p > .05$). De la misma manera están agrupadas por rangos de media mínima y máxima de 32.760 – 46.373. Así mismo se obtuvo un puntaje de desviación estándar de la variable otorgando un valor de 59.273 en los esquemas disfuncionales tempranos. Por otro lado, se observa la presencia de las cinco dimensiones del CYE-75: Desconexión ($M=37.433$; $DE=14.93$), Autonomía ($M=32.760$; $DE=15.666$), Límites

($M=32.233$; $DE= 13.542$), Orientación ($M= 40.366$; $DE= 12.363$) y Vigilancia ($M= 46.373$; $DE= 12.868$).

Tabla 6

Confiabilidad por consistencia interna de CEY y sus dimensiones en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n= 150).

Variables y dimensiones		M	DE	g ₁	g ₂	KS (P-valor)
Total		190.167	59.273	.568	-.259	.077
Desconexión		37.433	14.931	.710	.126	.085
Esquemas disfuncionales temprano	Autonomía	32.760	15.666	.991	.505	.128
	Límites	33.233	13.543	.732	.009	.099
	Orientación	40.367	12.636	.533	.059	.069
	Vigilancia	46.373	12.869	.111	-.172	.043

A continuación, se mostrarán los resultados de cómo los estudiantes de una universidad privada se mostraron ante las variables propuestas de la presente investigación. Podemos observar que el 30.0% de la población presenta un nivel leve y el 8.7% cuenta con un nivel grave de depresión; es decir, precisan mejorar.

Tabla 7

Niveles de depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n=150)

Variable y dimensiones	Niveles	F	%
PHQ-9	Mínimo [0-5]	32	21.3
	Leve [6-11]	45	30.0
	Moderado [12-17]	30	20.0
	Moderado grave [18-23]	30	20.0
	Grave [24-27]	13	8.7
	<i>Total [0-27]</i>	<i>150</i>	<i>100.0</i>

Por otro lado, en los esquemas disfuncionales tempranos y sus dimensiones se aprecia niveles inadecuados con un 64.7% de la población estudiada que cuenta con mayor presencia de la dimensión vigilancia, así como un 23.3% de presencia de los esquemas de Límites y un 76.7% de mayor ausencia en la dimensión Límites, finalmente cuenta con un 23.3% cuenta con poca ausencia de la dimensión de Límites.

Tabla 8

Niveles de esquemas disfuncionales tempranos y sus baremos en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n=150)

Variable y dimensiones	Niveles	F	%
D1	Ausencia [15-52]	114	76.0
	Presencia [53-90]	36	24.0
D2	Ausencia [15-52]	109	72.7

	Presencia [53-90]	41	27.3
D3	Ausencia [15-52]	115	76.7
	Presencia [53-90]	35	23.3
D4	Ausencia [15-52]	82	54.7
	Presencia [53-90]	68	45.3
D5	Ausencia [15-52]	53	35.3
	Presencia [53-90]	97	64.7
CEY-75	Total	150	100.0

3.2 Análisis inferencial: correlacional

En la tabla 9 se distingue que hay una correlación significativa entre las dimensiones de CEY-75 a la variable Depresión, porque los valores son mayores a .50; Sin embargo, cada relación estadística está acompañada de su tamaño del defecto (r^2) y en cuanto a este se estima un tamaño pequeño entre las correlaciones de las dimensiones de CEY-75 con Depresión, ya que son mayores o iguales a .1.

Tabla 9

Correlación entre las dimensiones de CEY a la variable Depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (n= 150)

	Depresión	
	Rho Spearman (p-valúe)	r^2
D1	.544**(.001)	.296
D2	.476**(.001)	.227

D3	.436**(.001)	.190
D4	.480**(.001)	.230
D5	.365**(.001)	.133

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

En este manuscrito se analiza la relación que existe entre la depresión y esquemas disfuncionales tempranos que se han ido desarrollando a lo largo de la vida, asimismo amplía la información que se halla de estos dos temas, ya que están siendo estudiados en un contexto diferente como el que se viene viviendo por la pandemia de la COVID-19 en una muestra de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. En relación con lo ya mencionado se interpretarán los resultados obtenidos basados en el marco teórico y las investigaciones anteriores.

Luego de revisar los resultados generales se observa que existe una relación significativa entre la depresión y los esquemas disfuncionales tempranos, este resultado coincide con las investigaciones previamente revisadas. Sin embargo, para Lucadame et al. (2017) difieren de los esquemas que son predictores de la depresión ya que ellos afirman que los esquemas desadaptativos de abandono, aislamiento, desconexión rechazo e insuficiente autocontrol, son los que desarrollarían una sintomatología depresiva. Porque dentro de ellos se muestra una percepción negativa de sí mismo y de sus relaciones interpersonales (*National Institute of Mental Health, 2016*). Estos aspectos propios de las cogniciones erróneas y negativas que se relacionan con la depresión y conceptos perjudiciales para la salud mental del individuo predisponiéndolo a interpretar de manera negativa y poco favorable los acontecimientos de su vida diaria, tal como lo expresa Beck al referirse a la triada cognitiva de la depresión (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Generando alteraciones de la memoria, pensamiento y emociones afectando los aspectos conductuales, motivacionales y afectivos del ser humano (Beck & Haigh, 2014). En cambio, según los resultados obtenidos en esta

investigación los esquemas que tendrían una mayor relación con la depresión son los de vigilancia y orientación hacia los demás.

La presencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios se ve reflejada en los resultados donde se obtiene un nivel leve en el 30% de la muestra, al revisar las investigaciones anteriores se observan indicadores de que el ingreso a la universidad simboliza un conjunto de momentos agobiantes, afectando la salud mental llevándolos a trastornos altamente significativos como la depresión (Becerril et al., 2019). Asimismo, *National Institute of Mental Health* (2016) afirma que esta puede afectar el rendimiento académico en universitarios. De la misma manera, otros autores mencionan que una de las variables de la depresión es que los jóvenes tienden a evaluarse defectuosos y se sienten culpables con fracasos ya sean reales o subjetivos (Bagnoli & Chaves, 2017). Asimismo, se menciona que se hallan signos y síntomas de la ansiedad y depresión en al menos el 10% de los estudiantes de licenciatura (Becerril et al., 2019). Además, Darnaude (2002) comenta que la depresión puede tener notables efectos sociales y personales, que pueden ir desde la incapacidad de desarrollarse de manera habitual hasta el suicidio.

En la hipótesis presentada sobre la presencia o ausencia de esquemas disfuncionales tempranos podemos observar que la dimensión de vigilancia excesiva en EDT, según los resultados obtenemos un 64.7% de presencia en esta dimensión, esto demuestra que la persona busca cumplir estándares demasiado altos para ser aceptado socialmente. Dicho de otra forma, esto trae consigo que los estudiantes que tienen la percepción de no alcanzar sus estándares propuestos perciben su calidad de vida como deplorable (Bagnoli & Chaves, 2017). También según Becerril et al. (2019) exponen que la presencia de dificultades para conciliar

el sueño y el estado de ánimo que presentan durante periodos de mayor carga académica como evaluaciones, parciales o finales, donde aumentan las expectativas que el individuo tiene sobre las exigencias de su entorno son percibidas como desafíos negativos. Así mismo, se obtiene que la presencia de orientación hacia los demás se encuentra en un 45.3% en los estudiantes, esto quiere decir que existe una necesidad excesiva del alumno por satisfacer las necesidades de las personas de su entorno. Estos resultados se evidencian con las investigaciones anteriores donde se resalta la presencia de la orientación hacia los demás o también llamado por Young como auto sacrificio, en donde Estrada et al. (2011) afirman que un 34.6% de los estudiantes con matrícula condicional manifestaron una concentración intencionalmente excesiva para satisfacer las necesidades de su círculo cercano en cualquier circunstancia de la vida diaria, dejando de lado sus propias necesidades. Por otro lado, los universitarios obtuvieron un resultado del 76.0% en ausencia del dominio de desconexión y rechazo, esto se contrapone a otras investigaciones donde resaltan la inhibición emocional también llamada ausencia de desconexión y rechazo siendo este el esquema mal adaptativo más importante con un 39.7% de presencia en alumnos con matrícula condicional. En donde se resalta que los estudiantes poseen creencias asociadas a la contención de acciones y sentimientos, dando como resultado una comunicación poco natural y controlada para evitar la desaprobación de su entorno (Estrada et al., 2011).

Dentro de las limitaciones de la investigación se encontró que una de las más importante fue el surgimiento de la pandemia, ya que el virus de la Covid-19 afectó hogares, reduciendo los ingresos económicos mensuales, por lo que muchos estudiantes se vieron obligados a dejar de estudiar, otras de las limitaciones fue que

la población son estudiantes universitarios de una sola facultad y solo se tenía el acceso a tres escuelas esto generó una reducción en la población. Asimismo, al momento de compartir el cuestionario muchos de ellos realizaron las primeras preguntas de manera óptima, sin embargo, al ser un formulario con dos instrumentos llegó a ser extenso, eso dificultó que los estudiantes lograrán culminar todas las preguntas o no las realizarán de manera correcta.

CONCLUSIONES

Del presente estudio en relación con los objetivos e hipótesis planteados se concluye que:

Se identificó la relación positiva que hay entre la depresión y los esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia CODVID-19, ya que señala a estos esquemas como un sistema cognitivo perjudicial y poco favorable para su salud mental.

Se determinó un nivel leve de depresión en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19, debido a que únicamente el 30% de la muestra proporcionó este resultado.

Se determinó la presencia de los esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19, en el cual solo las dimensiones de vigilancia excesiva y orientación hacia los demás tienen puntajes altos con una diferencia de 19.3%.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados y la discusión del presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

Realizar estudios complementarios con una muestra más grande, con el fin de poder observar resultados en otro contexto de la salud mental.

Realizar estudios complementarios con una muestra diferente, con el fin de poder examinar otra realidad y situación de la salud mental en nuestro país.

Realizar estudios complementarios sobre los esquemas disfuncionales, con el objetivo de poder analizar su correlación con otras variables de salud mental.

Para futuros estudios que trabajen con el instrumento YSQ-75 se propone implementar una manera dinámica para su aplicación, debido a su extensión.

Diseñar, aplicar y valorar, programas en donde se pueda dar a conocer la importancia de los esquemas disfuncionales tempranos para los universitarios, con especial atención en casos de depresión.

Referencias

- Agudelo, D., CasaDiegos, C., & Sánchez, D. (2009). Relación entre esquemas mal adaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(1), 87-103. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a7.pdf>
- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(82), 201 - 206.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5° Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2018.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038 - 1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Balola, V. y Do Rosario, M. (2019). Relation between autobiographical memory, attachment and early maladaptive schemas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*; Buenos Aires. XXVIII (II). 183 - 189. <https://search.proquest.com/docview/2228857996?pq-origsite=gscholar>
- Beck, A. y Haigh, E. (2014). The Generic Cognitive Model. *Rev. Clin. Psychol*, 10, 1-24. <https://beckinstitute.org/wpcontent/uploads/2015/10/Generic-Cog-Model-article.pdf>
- Beck, A.; Rush; F.; Shaw, B. y Emery G. 1979. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Biblioteca de Psicología. Editorial Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Beck. A. T. Freeman A. & Davis, D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.

<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/beck-terapia-cognitiva-de-los-trastornos-de-personalidad.pdf>

Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ - 9 para el diagnóstico de depresión. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*. 29(4): 578 - 585.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a27v29n4.pdf>

Campagne, D. (2012). Casas orgánicas y comórbidas de la depresión: el primer paso. *Revista Semergen*, 38(5). 301-311. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-causas-organicas-comorbidas-depresion-el-S1138359312000056>

Carrasco Arroyo, Miluska Lucila. (2019). Factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017. 121.49.87.
<https://doi.org/http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1859>

Casimiro Urcos, Javier Francisco, Benites Azabache, Juan Carlos, Sánchez Aguirre, Flor De María, Flores Rosas, Valeriano Rubén, & Palma Albino, Fuster. (2020). Percepción de la conducta por aislamiento social obligatorio en jóvenes universitarios por Covid-19. *Conrado*, 16(77), 74-80. Epub 02 de diciembre de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600074&lng=es&tlng=es.

Castanedo, C. (2008). Seis enfoques psicoterapéuticos. (2ª ed.) México: El Manual Moderno. <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wpcontent/uploads/2017/08/celedon-io-castanedo-seis-enfoques-psicoterapeuticos.pdf>

Castrillón, D., & Chaves, L. (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>

Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú.

https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf

Copez-Londoy, A. (2019). Esquemas disfuncionales tempranos: una medida compleja en estudiantes peruanos. *Cultura* 33- 307-317.

<https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.16>

Darnaude, I. (2002). Depresión: Clasificación y recursos externos.

http://www.ignaciodarnaude.com/textos_diversos/Depresion%20y%20melancolia.pdf

De Almeida, P. (2017). Esquemas des adaptativos tempranos: El papel predictivo de los estilos educativos parentales y de vinculación.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71901>

Ferrel Ortega, Fernando Robert, & González Ortiz, Jennifer, & Padilla Mazoneth, Yohelys (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales en un grupo de homosexuales masculinos, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 36-

66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600004>

Gutiérrez García, Ana, & Landeros Velázquez, María. (2020). Relationship between academic self-efficacy, performance and anxious and depressive symptoms in emerging adult college students. *Education*, 29(57), 87-

109. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202002.005>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. 2015. Metodología de la investigación. México DF.

- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M., Sánchez, J. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista De Investigación En Psicología*, 19(2), 145-162. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12895>
- Infante Castañeda, Claudia, Peláez Ballestas, Ingris, & Giraldo Rodríguez, Liliana. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista mexicana de sociología*, 83(spe), 169-196. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018825032021000500169&script=sci_abstract
- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental* Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima. <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/40/21#>
- Kroenke, K., Robert, MD., Spitzer, L., Janet, MD. y Williams, W. 2001. The PHQ-9 Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 16(9). 606-6019. Doi: 10.1046/j1525-14972001016009606x
- Lucadame, R., Cordero, S. y Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas des adaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(2), 275-295. <https://www.researchgate.net/publication/320432714>
- Materola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. doi: 10.4067/S0717-95022014000200042.

National Collaborating Centre for Mental Health. (2010). Depression. The treatment and management of depression in adults. London: The British Psychological Society. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63748/>

National Institute of Mental Health (2016). Depression Basics. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml>

Organización de las Naciones Unidas (2022). La depresión de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>

Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2018). Centro de prensa, notas descriptivas. Details - Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/

Organización Panamericana de la Salud (2017). “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Páez, M y Peña, F. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. Archivos de Medicina (Col), 18(2), 339–351.

<https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650007/>

Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J. & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? Universitas Psychologica, 14(1), 245-254.

Pietro-Molinaria, Diego E., Aguirre Bravo, Gianella L., de Pierola, Inés, Luna Victoria-de Bona, Giancarlo, Merea Silva, Lucía A., Lazarte Nuñez, Caleb S., Uribe-Bravo, Karla, A., & Zegarra, Ángel Ch. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Liberabit, 26(2), e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Ribeiro, F., Dos Santos, P., Cazassa, M. y Da Silva, M. (2014). Esquemas Desadaptativos Tempranos y Síntomas Depresivos: Estudio de comparación intergrupala. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXIII (3), 15-22. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943266003.pdf>

Riso, W. (2006). Terapia Cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Barcelona, España: Norma S. A. <https://books.google.com.pe/books?id=zu2BjSmdtwUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Rodríguez, E. (2009). La Terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. Avances en Psicología. 17(1). 59-74.

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2009/edgarrodriguez.pdf>

Ruiz, L., Blanco, L., Araque, F., Mendoza, B., & Arenas, V. (2020). Características del bienestar psicológico en jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19. *Gaceta Médica de Caracas*, 128(S2), S359–S364. <https://doi.org/10.47307/gmc.2020.128.s2.22>

Runzer-Colmenares, Fernando M, Castro, Guida, Merino, Andrea, Torres-Mallma, Cristina, Diaz, Gregory, Perez, Carolina, & Parodi, José F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico* (Lima), 17(3), 50-57. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>

Sadek, N & Nemeroff, C. (2000). Actualización en neurobiología de la depresión. *Revista de Psiquiatría de Uruguay*. 64(3). 462- 485. <http://www.psicomag.com/biblioteca/2000/2000%20Depresion.pdf>

Schmidt, N; Joiner, T; Young, J. (1995). El cuestionario de esquema: Investigación de propiedades psicométricas y la estructura jerárquica de una medida de esquemas desadaptativos. *Terapia cognitiva e investigación*, 19 (3), 295–321. <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02230402>

Tremblay, P y Dozois, D. (2014). Otra perspectiva sobre el rasgo agresivo: superposición con esquemas Maladaptativos tempranos. *RET, Revista de Toxicomanías*.72 (1). 14 - 22. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret72_2.pdf

Trunce, S; Villarroel, G y Arntz, J. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios.

<https://www.redalyc.org/journal/3497/349765723002/>

Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Álvarez JC (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. PLOS ONE 14(9): e0221717.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221717>

Vite Sierra, A., & Pérez Vega, M. (2014). Mediación de los esquemas cognitivos maternos y estilos de parentales. Avances en Psicología Latinoamericana, 32(3), 389-402. Doi: 10.12804/apl32.03.2014.04

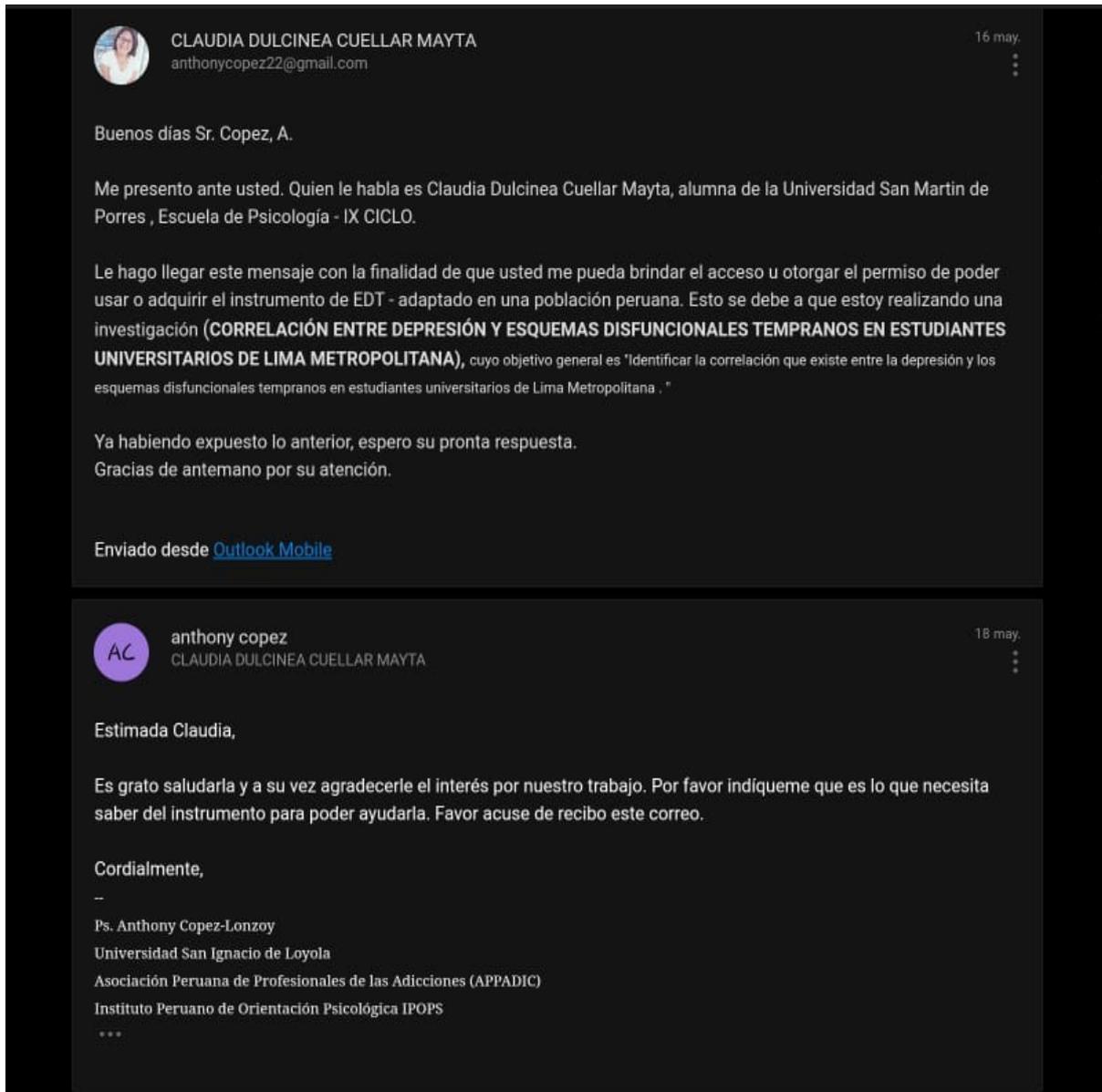
Zarragoitía, I. (2011). Depresión. Generalidades y particularidades. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

ANEXO A

TITULO: DEPRESIÓN Y ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA MODALIDAD VIRTUAL POR PANDEMIA COVID-19.

	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	Cuál es la correlación entre la depresión y esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.	Identificar la correlación que hay entre a depresión y los esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.	Existe una relación significativa entre la depresión y los EDT en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.	DEPRESIÓN Unidimensional Mínimo Leve Moderado Moderado Grave Grave	Diseño metodológico: Diseño no experimental, transversal correlacional simple Diseño muestral: No probabilístico en cadena o redes (bola de nieve)
ESPECÍFICOS	-	1. Indagar los niveles de depresión en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.	1. Existe un nivel alto de sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.	ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS Desconexión/rechazo Autonomía deteriorada Límites insuficientes Orientación hacia los demás Vigilancia excesiva (presencia/ausencia)	Técnicas e instrumentos: Instrumentos virtualizados, plataforma "Formulario de Google", programa SPSS versión 25, Programa JASP versión 0.12.2
	-	2. Indagar los niveles de esquemas disfuncionales tempranos en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.	2. Existe un elevado porcentaje de presencia de los EDT en alumnos de una universidad privada durante la modalidad virtual por pandemia COVID-19.		

ANEXO B



ANEXO C

 **anthony copez**
CLAUDIA DULCINEA CUELLAR MAYTA 20 may.

 **Hacia una practica eficaz de las psicoteria - Isabel Caro Gabalda.pdf**
PDF - 1 MB

 **YSQ cuestionario.pdf**
PDF - 158 KB

📎 2 archivos adjuntos (2 MB)

Esquemas y libro
PHQ y versión para Perú
https://www.ons.org/sites/default/files/PatientHealthQuestionnaire9_Spanish.pdf
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221717>

--
Ps. Anthony Copez-Lonzoy
Universidad San Ignacio de Loyola
Asociación Peruana de Profesionales de las Adicciones (APPADIC)
Instituto Peruano de Orientación Psicológica IPOPS

 **CLAUDIA DULCINEA CUELLAR MAYTA**
anthony copez 21 may.

¡Muchas gracias!

Enviado desde [Outlook Mobile](#)

 **CLAUDIA DULCINEA CUELLAR MAYTA**
anthony copez 21 may.

Estimado Ps. Anthony Copez.

Estuve revisando la información recibida y me gustaría usar su "versión de PHQ para Perú", también, para mi investigación .

Por lo cual, me gustaría saber si cuento con su consentimiento para esto.

Ya habiendo expuesto lo anterior quedo muy agradecida con usted por su tiempo y atención.

Atte. Claudia Cuellar.

Enviado desde [Outlook Mobile](#)

 **anthony copez**
CLAUDIA DULCINEA CUELLAR MAYTA 21 may.

No necesitas permiso para el PHQ 9, es de uso abierto.

Saludos,

--
Ps. Anthony Copez-Lonzoy
Universidad San Ignacio de Loyola

ANEXO D

Investigación sobre Depresión y Esquemas Disfuncionales Tempranos a estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana durante la pandemia Covid_19.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Te invitamos a participar en un estudio donde se probarán instrumentos que evaluarán depresión y esquemas disfuncionales tempranos con el objetivo de explorar la relación entre la depresión (alteración del estado de ánimo) y los esquemas disfuncionales temprano (patrones que perduran y evolucionan a lo largo de la vida del individuo) en jóvenes universitarios durante la pandemia Covid-19 entre 18 y 26 años. Dirigida por la estudiante Claudia Dulcinea Cuellar Mayta, quién cursa el noveno ciclo en la Escuela de Psicología de la Universidad San Martín de Porres y se encuentra realizando este proyecto para el título profesional.

El tiempo estimado para responder ambos cuestionarios es de 30 minutos aproximadamente, la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

Recuerde que puede realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona. Puede conectarse con la investigadora mediante el siguiente correo electrónico: claudia_cuellar2@usmp.pe

Finalmente, este formulario no arrojará resultados, ni se le recompensará económicamente cuando este estudio haya concluido.

***Obligatorio**

Accepto participar en la investigación. *

Sí

No

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



ANEXO E

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? <i>(Marque con una "✓" para indicar su respuesta)</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

ANEXO F

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG (YSQ-SF)

Instrucciones: En la parte inferior se proporciona una lista de afirmaciones que una persona puede usar para describirse. Por favor, lea cada afirmación y decida cuán bien lo describe. Cuando no esté seguro, base su respuesta en lo que siente emocionalmente, no en lo que piensa que es verdadero. Luego elija un número, de 1 a 6, y escriba este número en el espacio que antecede a cada afirmación.

Escala de evaluación:

1 Completamente falso	2 Mayormente falso	3 Ligeramente más verdadero que falso	4 Moderadamente verdadero	5 Casi siempre verdadero	6 Me describe perfectamente
---------------------------------	------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

Punt.	Descripción
1.	La mayor parte del tiempo, no tuve a alguien que me cuide, que comparta su tiempo conmigo o que prestara atención a todas las cosas que me sucedían.
2.	En general, la gente no ha estado conmigo para proporcionarme protección, sostén y afecto.
3.	Durante la mayor parte de mi vida, no he sentido que haya sido especial para alguien.
4.	En general, no he tenido a alguien que realmente me preste atención, me comprenda o que sintonice con mis verdaderas necesidades y sentimientos.
5.	Raramente he tenido a una persona importante que me brinde buenos consejos o dirección cuando no estaba seguro de lo que tenía que hacer.
6.	Encuentro que me aferro a la gente cercana a mí, porque tengo temor de que me pueda dejar
7.	Necesito a otra gente hasta el punto que me preocupa la posibilidad de perderla
8.	Me preocupa que la gente a la que siento cercana me vaya a dejar o abandonar.
9.	Cuando siento que alguien que me importa, se aleja de mí, llego a desesperarme.
10.	A veces estoy tan preocupado de que la gente me deje que termino alejándola.
11.	Siento que la gente va a sacar ventaja de mí
12.	Siento que no puedo estar con la guardia baja en presencia de otra gente, de lo contrario me puede hacer daño intencionalmente.
13.	Es sólo cuestión de tiempo el hecho de que alguien me engañe
14.	Soy bastante desconfiado de los motivos de otra gente
15.	Usualmente estoy alerta para descubrir los motivos ocultos de la gente
16.	Yo no encajo (en un grupo, en una reunión, etc.).
17.	Soy fundamentalmente diferente de otra gente.
18.	Yo no formo parte de nada; soy un solitario.
19.	Me siento aislado de otra gente.
20.	Siempre me siento fuera o al margen de los grupos.
21.	Ningún hombre/mujer desearía amarme una vez que viera mis defectos
22.	Nadie querría estar cerca de mí si realmente me conociera.
23.	Soy indigno del amor, atención y respeto de otros.
24.	Siento que no soy simpático

25.	Soy inaceptable de muchas fundamentales maneras como para revelarme auténticamente a otra gente
26.	Casi nada de lo que hago en el trabajo (o en los estudios) es tan bueno como lo que otra gente es capaz de hacer.
27.	Soy incompetente cuando se trata de alcanzar logros o metas.
28.	La mayoría de la gente es más capaz que yo en áreas del trabajo y de los logros.
29.	No soy tan talentoso como lo es la mayoría de la gente en su trabajo.
30.	No soy tan inteligente como la mayor parte de la gente que trabaja (o estudia).
31.	No soy capaz de arreglármelas yo solo en la vida diaria.
32.	Pienso que soy una persona dependiente, cuando veo cómo funciona a diario.
33.	Carezco de sentido común.
34.	No puedo confiar en mi propio juicio para enfrentar las situaciones diarias.
35.	No me siento confiado respecto a mi capacidad para solucionar los problemas que acontecen diariamente
36.	Parece que no puedo escapar del sentimiento de que algo malo está cerca de suceder.
37.	Siento que un desastre (natural, criminal, económico o médico) puede ocurrir en cualquier momento
38.	Me preocupa la posibilidad de ser atacado.
39.	Me preocupa que vaya a perder todo mi dinero y terminar como un indigente.
40.	Me preocupa que esté desarrollando una seria enfermedad, aun cuando nada grave ha sido diagnosticado por el médico
41.	No he sido capaz de independizarme de mis padres, como otra gente de mi edad parece haberlo hecho
42.	Mis padres y yo tendemos a implicarnos excesivamente en nuestras vidas y problemas.
43.	Es muy difícil para mí y para mis padres mantener en reserva nuestros detalles íntimos, sin sentirnos traicionados o culpables
44.	Con frecuencia siento que mis padres copan toda mi vida – No tengo una vida propia.
45.	Con frecuencia siento que no tengo una identidad separada de mis padres o de mi pareja.
46.	Pienso que si hago lo que yo quiero, sólo estoy buscando problemas.
47.	Siento que no tengo otra elección que aceptar los deseos de otra gente, o de lo contrario se desquitará o me rechazará de alguna manera
48.	En mis relaciones, yo dejo que la otra persona asuma el control.
49.	Siempre he dejado que otra persona elija por mí, de tal manera que realmente no sé qué es lo que quiero en verdad
50.	Tengo muchos problemas para pedir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tomados en cuenta
51.	Soy alguien que finalmente termino haciéndome cargo de la gente que me es cercana
52.	Soy una buena persona porque pienso en los otros más que en mí mismo.
53.	Estoy tan ocupado haciendo algo por la gente que quiero, que tengo poco tiempo para mí mismo
54.	Siempre soy una persona que presta atención a los problemas de todo el mundo.
55.	Otras personas me ven como alguien que hace demasiado por otros y no lo suficiente por mí mismo.
56.	Tengo demasiado autocontrol para demostrar sentimientos positivos a otros (p.e., afecto, demostrar atención)
57.	Siento vergüenza de expresar mis sentimientos a otros.
58.	Me resulta difícil ser cálido y espontáneo

59.	Me controlo tanto que la gente piensa que soy reservado e indiferente.
60.	La gente me ve como emocionalmente rígido.
61.	Debo ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo.
62.	Procuro hacer lo mejor; no me conformo con algo "suficientemente bueno".
63.	Debo cumplir todas mis responsabilidades.
64.	Siento que hay una presión constante sobre mí para llevar a cabo y lograr que las cosas se hagan.
65.	No puedo dejar de auto culparme o de elaborar excusas por mis errores
66.	Tengo muchos problemas para aceptar como respuesta un "no" cuando quiero alguna cosa de otra gente
67.	Soy alguien especial y no debería tener que aceptar muchas de las restricciones que imponen a otras personas
68.	Odio ser forzado o que me impongan límites para hacer lo que quiero
69.	Siento que no debería tener que seguir las reglas y convenciones normales como lo hace otra gente
70.	Siento que lo que tengo que ofrecer es de mucho más valor que las contribuciones de otros
71.	Parece que no pudiera tener disciplina para cumplir tareas rutinarias o aburridas.
72.	Si no puedo lograr una meta, me llevo a frustrar fácilmente y me doy por vencido.
73.	Tengo mucha dificultad para sacrificar una gratificación inmediata con miras a lograr una meta de mayor nivel
74.	No puedo esforzarme en hacer las cosas que no me agradan, aun cuando sé que es por mi propio bien
75.	Raramente he sido capaz de mantenerme apegado a mis resoluciones.