

RELACIÓN ENTRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y SÍNTOMAS DE
ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN PENITENCIARA DE LA CÁRCEL MUNICIPAL DE
ENVIGADO

LINA MARÍA ORTEGA OLAYA

VIVIANA MARÍA MONSALVE SEPÚLVEDA



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2016

LINA MARÍA ORTEGA OLAYA

VIVIANA MARÍA MONSALVE SEPÚLVEDA

Trabajo de grado presentado para optar el título de psicólogo(a)

Asesor:

Mg. Alexander Alvis Rizzo



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2016

Dedicatoria

Son muchas los factores que posibilitaron el desarrollo de este proyecto, por eso lo dedicamos primero a Dios que nos dio la fuerza para perseverar en nuestro objetivo y superar todas las dificultades que tuvimos que enfrentar.

A nuestros padres, parejas, familia, y amigos, por ser fuente de motivación para superarnos, por la comprensión y paciencia por falta de tiempo para brindarles en muchas ocasiones, por su apoyo y amor incondicional.

Finalmente a todas las personas que contribuyeron en la realización de este trabajo, nuestros asesores, el Director de la Cárcel Municipal de Envigado, y todos los participantes que lo hicieron posible.

Agradecimientos

Estamos profundamente agradecidas con Dios por darnos las herramientas que nos hicieron posible la consecución de este logro tan importante en nuestras vidas, seguidamente de nuestra familia, padres, hermanos e hijos, por ser un factor motivador para el logro de nuestros objetivos, por su amor y apoyo, y por ser parte de nuestras vidas.

A todos los docentes de la institución que nos transmitieron conocimiento, así como nos ayudaron a resolver nuestras dudas e interesarse por nuestro desarrollo integral en esta carrera, también agradecemos a nuestro asesor de trabajo de grado Alexander Alvis y la asesora de practica Liliana Ramírez, por acompañarnos en este proyecto guiándonos sabiamente en la consecución de este objetivo, a El director de la Cárcel Municipal de Envigado, por abrirnos las puertas en esta institución y permitirnos trabajar con esta población y aplicar allí nuestros conocimientos, por último a toda la población de la Cárcel Municipal de Envigado, que interactuaron con nosotros en la mejor disposición, especialmente a los que hicieron posible este trabajo.

Tabla de contenido

Introducción	9
1. Planteamiento del problema	11
1.1 Antecedentes	16
2. Justificación	21
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo general	23
3.2 Objetivos específicos	23
4. Marco teórico	24
4.1 Esquemas	24
4.1.1 Esquemas maladaptativos tempranos	27
4.1.2 Aspectos biológicos de los esquemas maladaptativos tempranos y sus consecuencias	28
4.1.3 Agrupación de los esquemas maladaptativos tempranos	29
4.1.3.1 Grupo I - desconexión y rechazo	29
4.1.3.2 Grupo II - deterioro de autonomía o desempeño	30
4.1.3.3 Grupo III – falta de límites	31
4.1.3.4 Grupo IV – necesidades de los otros	31
4.1.3.5 Grupo V – hipervigilancia e inhibición	32
4.2 Ansiedad según la teoría cognitiva de Beck	33
4.2.1 La Ansiedad desde la Psicopatología	35
4.2.3 Síntomas de ansiedad	36
5. Metodología	37
5.1 Instrumentos	38
5.2 Trabajo de campo	40
Resultados	41
6. Discusión	49
7. Conclusiones	55
Referencias	56
Apéndices	58

Resumen

El internamiento en prisión puede considerarse como uno de los eventos más traumáticos que puede experimentar una persona, el ambiente penitenciario tiene una alta prevalencia en desencadenar síntomas de ansiedad, además de factores internos que predisponen a que haya mayor vulnerabilidad, como los esquemas maladaptativos tempranos que son inherentes a la persona. El presente estudio no experimental tuvo como objetivo correlacionar los esquemas maladaptativos tempranos con síntomas de ansiedad presentes en la población reclusa de la cárcel municipal de Envigado. Se evaluaron 50 internos de la cárcel municipal de Envigado mediante los cuestionarios de STAI y YSQ L2. Los resultados obtenidos indican que los esquemas maladaptativos tempranos que se presentan en la población son: Desconfianza/Abuso, Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, Autosacrificio, Estándares Inflexibles I y Derecho. También se presentan elevados puntajes de ansiedad como estado y como rasgo en la población general. Se identificaron correlaciones positivas entre la Abandono y ansiedad rasgo, Insuficiente autocontrol y Derecho con ansiedad como estado y rasgo; también una correlación negativa entre Autosacrificio y ansiedad como estado.

Palabras claves: esquemas maladaptativos tempranos, ansiedad, ansiedad estado, ansiedad rasgo.

Abstract

Placement in prison can be considered as one of the most traumatic events that a person may experience, the prison environment has a high prevalence in triggering anxiety symptoms, in addition to internal factors that predispose to greater vulnerability, such as early maladaptive schemes that are inherent in the person. The present non - experimental study aimed to correlate the early maladaptive regimens with symptoms of anxiety present in the prison population of the Envigado municipal jail. Fifty inmates of the municipal prison of Envigado were evaluated through the STAI and YSQ L2 questionnaires. The obtained results indicate that the early maladaptive schemes that are presented in the population are: Mistrust / Abuse, Vulnerability to Damage and Disease, Autosacrifice, Inflexible Standards I and Law. There are also high anxiety scores as a condition and as a trait in the general population. Positive correlations were identified between Abandonment and anxiety trait, Insufficient self-control and Law with anxiety as state and trait; Also a negative correlation between Autosacrifice and anxiety as a state.

Key words: early maladaptive regimens, anxiety, state anxiety, trait anxie

Introducción

Este proyecto nace de la necesidad de tener un conocimiento más profundo sobre una población olvidada y poco comprendida, las personas que se encuentran privadas de su libertad en cárceles, las cuales pasan por un sin número de conflictos a nivel personal y social.

Esta situación desencadena consecuencias en todos los contextos de estas personas, las cuales se les dificulta la capacidad de asumir el enfrentarse a un nuevo espacio, que la mayoría de las veces es hostil. Entre algunas de las situaciones que generalmente se ven enfrentados, está la distancia con sus seres queridos, la pérdida de su trabajo, la preocupación de las obligaciones económicas adquiridas, el juicio social, entre muchas más.

Esta experiencia la podemos entender como un evento traumático el cual genera la activación de respuestas psicológicas, emocionales, conductuales y fisiológicas entre las cuales se puede destacar altos niveles de ansiedad, problemas para conciliar el sueño, llanto frecuente o por el contrario, inhibición emocional, enfermedades biológicas, falta de apetito, ideas irracionales, pensamiento rumiante, activación de esquemas maladaptativos, entre otras.

Si a este contexto se le suma las actuales condiciones de hacinamiento y la incapacidad de estas instituciones para prestar servicios de acompañamiento psicológico, psiquiátrico y médico, se puede asumir que el proceso de adaptación para estas personas se dificulta significativamente, por tales motivos las personas reclusas pueden comenzar o aumentar el consumo de sustancias psicoactivas como un mecanismo para evadir la realidad en la que se

encuentran y así mismo para disminuir sus estados ansiosos antes de enfrentarse a las audiencias y juicios.

Con esta investigación se espera contribuir a los vacíos teóricos, aportar una fuente de información de los resultados obtenidos en los estudios realizados y dar cuenta de algunos factores psicológicos que se activan en estas circunstancias como los esquemas maladaptativos tempranos y su relación con la ansiedad. Se espera que sirva como un referente investigativo para trabajar con los síntomas identificados.

Se retoman los conceptos de ansiedad y específicamente la ansiedad estado y ansiedad rasgo e igualmente los conceptos de esquemas maladaptativos tempranos.

Este estudio utilizó una metodología cuantitativa con el objetivo de correlacionar la ansiedad con los EMT. Los instrumentos fueron YSQL 2 que mide esquemas maladaptativos tempranos y STAI que mide ansiedad como estado y como rasgo.

Se realizó una correlación de Spearman encontrando algunas relaciones entre los EMT y la ansiedad.

1. Planteamiento del problema

La reclusión en un centro penitenciario puede considerarse como uno de los sucesos más traumáticos en la vida de una persona, ya que conllevan a vivenciar varios acontecimientos que alteran drásticamente la función de un individuo en su contexto. Este cumple con las características atribuidas a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida habitual de la persona, el alejamiento de la red social, afectando a las rutinas sociales, laborales, de ocio y la inserción en un medio que adolece de privaciones. (Mellizo & Moreno, 2006)

Las personas que son recluidas en una institución penitenciaria comienzan a experimentar una serie de eventos que dan origen a diferentes estresores, como dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, síntomas psicológicos, que dificultan las relaciones interpersonales. (Mellizo & Moreno, 2006).

Los individuos en situación de privación de libertad deben enfrentar un proceso de adaptación que atraviesa múltiples situaciones, entre ellas tenemos: habituarse a una subcultura con normas y reglas institucionales y otras de convivencia que son impuestas por el grupo de internos, la acogida o no de un grupo dentro del centro penitenciario de acuerdo al delito cometido, la situación de informar a familiares sobre la captura y pena en intramuros, además de tener que conseguir los recursos básicos como los de aseo, ropa y elementos para dormir, seguido de esto comenzar a crear hábitos de acuerdo con lo establecido por el grupo en el cual interactúan varios en un espacio pequeño, donde se presenta hacinamiento y por lo cual crean horarios para bañarse y realizar actividades básicas como dormir, comer, levantarse etc., luego se

ven enfrentados a los procesos judiciales correspondientes, la decisión si ser defendidos por un abogado de oficio o uno particular y con la inseguridad constante que no trabajen en su beneficio, además de los síntomas emocionales, psicológicos y físicos antes de afrontar una audiencia o juicio, y la falta de personal idóneo en estos centros penitenciarios para atender sus necesidades en salud y acompañamiento para su reinserción social.

El proceso de adaptación al ambiente penitenciario puede desencadenar que el sujeto desarrolle comportamientos perjudiciales, como el consumo excesivo de sustancias psicoactivas para evadir su realidad presente, poca tolerancia a la frustración, ya que las condiciones de encierro aumenta las reacciones impulsivas por el estrés en el que se ven inmersos, ideas irracionales originadas por esquemas maladaptativos tempranos que son inherentes a la persona y los cuales pueden ocasionar problemas clínicos más serios como depresión, alteraciones del sueño, ansiedad y restricción emocional.

En Colombia hay 40.000 presos hacinados, según la Defensoría del Pueblo (2016) el hacinamiento en las cárceles es de 53%, actualmente hay 183 penales con una capacidad para 76.553 internos y en junio de 2015 había 117.018, de los cuales 108.767 son hombres y 8.251 son mujeres.

La peor parte se la llevan los enfermos mentales, ya que se está presentando un déficit en el sistema de salud; la Defensoría del Pueblo denuncia que ni en las noches, ni durante los fines de semana hay médicos generales en turno dentro de los penales; según este informe los más perjudicados son los 2.117 enfermos mentales porque no cuentan con el personal psiquiátrico y psicológico suficiente para atenderlos (Báez & Quintero, 2016).

Este organismo denunció una crisis que se presentó en los internos de Jamundí Valle, ya que muchos de ellos estaban presentando trastornos psiquiátricos y hay una carencia de especialistas, psicólogos, psiquiatras y terapeutas. Según el defensor del pueblo Jorge Armando Otálora aseguró que los pacientes psiquiátricos deben tener un contexto específico para su tratamiento, infortunadamente lo que se observa es todo lo contrario, no hay buen trato, ni atención médica y mucho menos clínica. (Redacción nacional, 2016)

De acuerdo con el Instituto Nacional Penitenciario (INPEC), “en las cárceles del país hay 2.060 internos con problemas de salud mental, pero solo 120 cupos habilitados para esta población” (Redacción Nacional, 2016). Esta situación se presenta en todo el país junto con las condiciones de insalubridad, hacinamiento e infraestructura.

Por lo anterior, se puede deducir que el ingreso a una cárcel es un detonante para que se presenten diversos síntomas físicos y psicológicos como ansiedad, ataques de pánico, dolor de cabeza, hipertensión, diarrea, vomito entre otros. Esto deja en evidencia el elevado estado de ansiedad que genera el hacinamiento, las condiciones insalubres y el hecho de estar institucionalizado.

Las autoridades y la sociedad en general están olvidando el papel fundamental de las cárceles en Colombia, estas tienen como fin primordial la resocialización, la educación, pero sobre todo brindarles un espacio digno, con condiciones favorables para que estos procesos se puedan realizar de manera satisfactoria; se está ignorando que los derechos humanos se fundamentan en la persona sin importar los actos o conductas y las valoraciones que se hacen sobre estas.

Las personas privadas de la libertad pueden considerarse como sujetos vulnerables, ya que algunos de sus derechos se encuentran limitados o restringidos, mientras que otros tienen plena vigencia, pero es deber y responsabilidad del Estado proteger a estas personas que se encuentran bajo su cuidado (Defensoría del Pueblo, 2006).

Se puede inferir, entonces, que una de las respuestas frecuentes ante un cambio drástico es la ansiedad: definida como una emoción que se caracteriza por un afecto negativo, que tiene unos síntomas fisiológicos y pensamientos negativos sobre el futuro; es una manifestación de inquietud, conductas y respuesta fisiológica que se originan en el cerebro y tiene una respuesta psicológica.

Además de que existen factores externos que desencadenan ansiedad, también hay unos factores internos que predisponen a la persona a ser más vulnerable en ciertas situaciones estresantes, uno de estos factores de vulnerabilidad cognitiva son los esquemas maladaptativos tempranos. Young (1999) define los esquemas maladaptativos tempranos como “las creencias extremadamente estables y duraderas que se desarrollan durante la infancia y se elaboran a lo largo de la vida del individuo y son significativamente disfuncionales” (p.36). Estos esquemas se pueden activar por varias situaciones, aquellos que están activos se focalizan en percibir diferentes estímulos negativos y al mismo tiempo ignoran aquellos estímulos con información positiva o segura, en este caso en relación con la ansiedad. Young (1999).

Por lo anterior, se realizó una investigación no experimental que permitió generar conocimiento, ya que es difícil hallar información y antecedentes que identifiquen la relación que existe entre los esquemas maladaptativos tempranos y la ansiedad en poblaciones penitenciarias. De esto surgió la pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre los esquemas

maladaptativos tempranos y síntomas de ansiedad que se evidencia en la población de la cárcel municipal de Envigado?

1.1 Antecedentes

Inicialmente se encontró una investigación realizada por Agudelo, Casadiegos y Sánchez, el 2009 sobre la relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. La ansiedad y la depresión son unos de los problemas más importantes de la salud. Dada las altas prevalencias en la población. Este estudio no experimental busco identificar el perfil cognitivo en estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, relacionados específicamente con las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión, se evaluaron 250 estudiantes de psicología y utilizaron los siguientes cuestionarios: BDI, ST/DEP, STAI y YSQL2. Los resultados no indican la presencia de esquemas diferenciales en función de la presencia de depresión Estado/Rasgo y de ansiedad Estado/Rasgo, lo cual podría sugerir, desde el paradigma dimensional, la presencia de cierto patrón cognitivo para un trastorno mixto de ansiedad y depresión. No obstante se sugiere realizar nuevos estudios con otras muestras, incluida población clínica.

Otro artículo hallado fue realizado por Uribe, Martínez y López 2012 sobre Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario” en Bucaramanga, Colombia. En este se describe las características de ansiedad y depresión y su prevalencia en internos. Se aplicó el inventario de Depresión estado/rasgo y el inventario de ansiedad estado/rasgo en 112 internos con un promedio de edad de 33 años. Los resultados indican que un 43,1% realizó su primera transgresión a la norma entre los 8 y 18 años, y un 74,1% presentó consumo de sustancias psicoactivas, mientras los registros de manifestaciones depresivas revelan que el 16,7% la calificó como estado y un 43,68% como rasgo. Por su parte, la afectación ansiosa se mostró en un 8,03% como estado y en un 85,7%

como rasgo. De acuerdo con esto, hubo mayor proporción de personas con experiencias previas que desarrollaron cuadros sintomatológicos, que aquellas en las que la situación de encarcelamiento constituye un causante o detonante.

Luego en una investigación sobre síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario por Ruiz 2007 donde tiene como objetivo conocer los niveles de ansiedad, depresión, estrés, clima emocional y cultura carcelaria y su relación con eventos traumáticos y estilos de afrontamiento en 416 personas internadas en cinco establecimientos penitenciarios de Bogotá. Los resultados mostraron una adecuada fiabilidad interna y validez concurrente de los instrumentos empleados, y se encontró que un mayor nivel de malestar emocional se asoció con una evaluación más negativa del clima emocional, un mayor locus externo, una percepción más elevada de no poder disfrutar de las cosas, una menor edad y un menor tiempo pasado en prisión, con más eventos traumáticos vividos o conocidos y una mayor negación como estilo de afrontamiento.

Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva (2008) en su investigación sobre la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario, la muestra fue aplicada a 39 personas distribuidas en dos grupos, un grupo experimental de 20 participantes y un grupo de control con lista de espera de 19 participantes, utilizaron como instrumento para medir los niveles de ansiedad fue el cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAI de Spielberger & Cols (1994); los resultados obtenidos evidenciaron que el tratamiento aplicado al grupo experimental obtuvo resultados significativos a favor de la disminución de los niveles de ansiedad en los sujetos privados de la libertad.

En la investigación sobre la sintomatología psicológica en la población reclusa del establecimiento carcelario de Bogotá realizada por Quintero, Jiménez, Riaño, Zúñiga (2014) cuyo objetivo era establecer los síntomas psicológicos en la población reclusa del establecimiento carcelario, con un método descriptivo comparativo que incluyó una muestra total de 40 reclusos del sector norte y sur del establecimiento carcelario, a esta muestra se le aplicó el inventario SCL 90-R en su adaptación española, los resultados dejaron en evidencia una alta presencia sintomatológica relacionada con la dimensión del psicoticismo y algunas otras que indican de manera directa el nivel de malestar o distres global, no se hallaron diferencias significativas entre los reclusos de ambos sectores referente a la sintomatología que presentaban, manifiestan que la mayoría de los participantes mostraron un estilo de respuesta exagerado o de simulación.

Otro de los artículos investigativos hallados fue el perfil cognitivo y psicopatológico asociados a la conducta antisocial por Cifuentes y Londoño (2011) en el cual el objetivo fue establecer los componentes del perfil cognitivo y psicopatológico que caracterizan a los individuos judicialmente condenados, discriminando el diagnóstico de trastorno de la personalidad antisocial, participaron 607 personas, divididas en 2 grupos: 398 casos (con TPA) y 209 controles (sin TPA), en los resultados de evidenció que los resultados asociados con la conducta antisocial fueron los esquemas de insuficiente autocontrol autodisciplina, derecho grandiosidad y privación emocional, estrategias de evitación cognitiva y religión, personalidad paranoide, compulsiva y esquizoide y síndrome clínico delirante, reportaron una función discriminante con un índice del 58,3 % de predicción de la clasificación acertada para el grupo con TPA con el siguiente perfil cognitivo: reacción agresiva (0,680) y evitación cognitiva (0,576). Los instrumentos utilizados fueron el YSQ-L (Young & Brown, 1999) validado por

Castrillón et al. (2005), el EEC-M (Londoño et al. 2006), el MCMI-II (Milton, 1999) y la mini (Scheehan & Lecrubier, 1999).

En el desarrollo de esta investigación se hayo un estudio realizado por Londoño, Jiménez, Juárez y Marín (2010) acerca de los componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad generalizada donde se identificaron los componentes de vulnerabilidad cognitiva del trastorno ansiedad generalizada (TAC) en usuarios de consulta externa de psicología en diferentes universidades de Colombia, el análisis comparativo que se realizó entre el perfil cognitivo de quienes fueron diagnosticados con TAC (69 adultos) y un grupo de control (69 adultos). Se aplicó la entrevista neuropsiquiatra internacional – MINI -, el cuestionarios de esquemas de Young – YSQ-, el cuestionario de creencias centrales de trastornos de la personalidad –CCE-TP-, el inventario de pensamientos automáticos –IPA- y el cuestionario de estrategias de afrontamiento – EEC-M-. El perfil cognitivo del TAC se caracterizó por esquemas de abandono, desconfianza/abuzo, estándares inflexibles e insuficiente autocontrol/autodisciplina. Los trastornos de la personalidad asociados fueron los de dependencia, paranoide, evitación, esquizotipico, limite y antisocial. Las distorsiones cognitivas fueron filtraje o abstracción selectiva (puntuaciones bajas), y significativamente altas puntuaciones en pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, falacia de control, razonamiento emocional y falacia de cambio. Las estrategias de afrontamiento fueron la alta reacción agresiva, expresión de dificultad de afrontamiento, negación, así como baja reevaluación positiva.

Finalmente hay una investigación sobre relación entre patrones de personalidad patológica y Ansiedad en estudiantes de Psicología por Salamanca, Vega y Niño 2014, este articulo presenta los resultados de un estudio no experimental, correlacional, y su objetivo fue

determinar la relación entre patrones de personalidad patológica y ansiedad en 120 estudiantes de psicología de una universidad de Colombia, se utilizaron los siguientes instrumentos: inventario Clínico Multiaxial de Millon III y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. El análisis de resultados se realizó a partir del coeficiente de correlación de Spearman y se encontró una correlación positiva entre la presencia de patrones de personalidad agresiva (sádica), límite y distímico y las puntuaciones elevadas en ansiedad rasgo.

2. Justificación

Como se expuso anteriormente, la población carcelaria es vulnerable por las condiciones de hacinamiento, restricción de sus derechos y exclusión por el sistema de salud, causando en algunos de ellos síntomas de ansiedad. Esta investigación aportó un conocimiento que servirá a los programas de reeducación y resocialización de la comunidad carcelaria, en la disminución de síntomas de ansiedad en los reclusos, además de revertir en alguna medida la exclusión del sistema de salud.

Asimismo, este estudio permitió contribuir con información que amplió los conocimientos sobre la relación entre los niveles de ansiedad y los esquemas maladaptativos tempranos, en esta población en particular, ya que al buscar antecedentes sobre esta relación, se evidenció un vacío teórico, que puede ser debido a la exclusión que han sido sometidos los reclusos por parte de los entes encargados.

Por otra parte, los resultados permitieron la identificación de síntomas de ansiedad en la población seleccionada, al aplicar un instrumento validado en Colombia y se evidenció los niveles reales de este estado afectivo, es decir, se logró visibilizar esta problemática. Esta información podrá ser tomada por los entes encargados del centro carcelario para ejecutar programas que permitan su mitigación.

Además, se utilizó un instrumento que evaluó los esquemas maladaptativos tempranos en dicho grupo, lo que permitió tener una “radiografía” de los esquemas disfuncionales predominantes en la población carcelaria que están generando, manteniendo o aumentando otras

problemáticas en salud mental. Los resultados de esta evaluación también permiten implementar programas para el mejoramiento del bienestar psicológico en los reclusos.

Por estos motivos este estudio es un referente investigativo para que tengan acceso los estudiantes que se encuentren realizando prácticas profesionales o para cualquier otro profesional que le sirva como pauta para el trabajo que se esté realizando con esta población.

También se desarrolló y fortaleció competencias investigativas en el ejercicio de cumplir el rol de la práctica psicológica, al aplicar los conocimientos adquiridos en los 9 semestres anteriores.

Finalmente conocer el estado de la salud mental en los individuos que se encuentran reclusos en la Cárcel Municipal de Envigado para contribuir con la información recolectada como aporte investigativo, con la cual se podrá encauzar futuras investigaciones o proyectos en pro del trabajo con este grupo en particular.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la correlación existente entre los esquemas maladaptativos tempranos y síntomas de ansiedad en la población penitenciaria de ambos géneros de la cárcel municipal de Envigado.

3.2 Objetivos específicos

Identificar los síntomas de ansiedad en un grupo de hombre y mujeres reclusos en la cárcel municipal de Envigado.

Describir los esquemas maladaptativos tempranos presentes en la población de la cárcel municipal de Envigado.

4. Marco teórico

A continuación en el marco teórico se encontrará con los conceptos relacionados a la investigación como: esquemas, esquemas maladaptativos tempranos y ansiedad.

4.1 Esquemas

La terapia de esquemas es un modelo innovador desarrollado por Young y sus colaboradores, que hace un énfasis importante en los conceptos cognitivos – conductuales tradicionales. La terapia de esquemas ofrece un sistema apto para el tratamiento psicológico de pacientes con trastornos psicológicos crónicos difíciles de tratar (Young y Klosko 2013).

Young y Klosko (2013) ampliaron el tratamiento de esquemas como un enfoque metódico que amplía la terapia cognitivo- conductual a través de diversas técnicas extraídas de múltiples escuelas, esta terapia puede ser breve, intermedia o larga duración, todo depende del paciente. Se le da mayor importancia al inicio de los problemas psicológicos en la infancia y la adolescencia para contemplar estilos de afrontamiento disfuncionales, la terapia de esquemas ha sido muy útil para tratar pacientes con depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, recaídas por abuso de sustancias etc.

El modelo cognitivo, hace referencia a los esquemas como unidades básicas de procesamiento; estas estructuras cognitivas integran y adscriben significado a los datos sensoriales percibidos, estas unidades clasifican, interpretan, evalúan y asignan significados a

objetos o situaciones. (Beck y Emery, 1985) El contenido de estos esquemas puede relacionarse con las relaciones interpersonales o con objetos inanimados. (Obst 2008) Cuando estas unidades contienen información desadaptativa, debidos a ciertas circunstancias ambientales aparece el trastorno psicológico (Clark y Beck, 1997).

“los “esquemas” son las estructuras cognitivas que organizan la experiencia y la conducta; las “creencias” y las “reglas” representan el contenido de los esquemas y consecuentemente determina el contenido del pensamiento, el afecto y la conducta. Fenómenos tales como los pensamientos automáticos son considerados productos del esquema” (Beck, Freeman & otros 1995, p. 29)

Según Beck, Freeman & otros (1995), los “esquemas proporcionan las instrucciones que guían al centro, las direcciones y las cualidades de la vida diaria, así como las contingencias especiales”. (p. 29). La integración de los datos sensoriales y el significado que se le adscriben es un orden de estructura formado por esquemas, es decir, las conductas disfuncionales se deben en gran medida a la función de ciertos esquemas que tienden a producir juicios y tendencia a cometer cierto tipo de errores frente a diferentes situaciones.

Los esquemas son de cierta manera reglas específicas que gobiernan el procesamiento de la información y de la conducta, estos se pueden clasificar en: esquemas personales, familiares, culturales, religiosos de sexo u ocupacionales; e infieren en la conducta general de los sujetos.

Según Beck y Freeman los esquemas son los responsables de la secuencia que va desde la percepción de un estímulo hasta la respuesta conductual final, la manera en que la gente hace

este proceso de información está ligado a sus creencias y otros componentes de su organización cognitiva. Resignificar esos esquemas es muy importante, pero estos son muy difíciles de modificar, la manera en que la gente procesa la información sobre sí mismos, y sobre los otros está influida por creencias y por otros componentes de su organización cognitiva.

Según la teoría de la terapia cognitiva, la naturaleza del procesamiento de la información, es decir, el significado que se le da a los acontecimientos, es la clave para comprender la conducta inadaptada de los sujetos, esta se activa en determinadas situaciones, “la teoría cognitiva considera que la personalidad está fundada en la operación coordinada de sistemas complejos que han sido seleccionados o adaptados para asegurar la supervivencia biológica” (Obst 2008, p.154). Estas acciones coordinadas son controladas por estructuras determinadas genéticamente y ambientalmente denominado “esquemas”.

Finalmente los esquemas son esencialmente “estructuras de significado” conscientes como preconscientes, sirven para funciones de supervivencia y adaptabilidad a contextos diferentes, para que sea eficaz este procesamiento es necesario adaptarse a las demandas sociales y ambientales, a través de sistemas de coordinación adaptables. En definitiva, los autores atribuyen un origen mixto genético-cultural a los esquemas y considera lo genético como “tendencias innatas” sobre las cuales incidirá las experiencias vitales, es decir, las circunstancias del entorno (Obst 2008).

4.1.1 Esquemas maladaptativos tempranos

Young (1990) define una subcategoría de esquemas denominándolos “esquemas maladaptativos tempranos” estos son formas disfuncionales de pensamiento y emoción, son unidades de información estables y duraderas que se inician a temprana edad y se mantienen a lo largo de toda la vida. Según Young las conductas inadaptadas no son componentes de los esquemas, sino que son las respuestas a estos esquemas. (Young y Klosko 2013).

Los esquemas maladaptativos tempranos se originan en representaciones basadas en la realidad, estos en su comienzo pueden generar respuestas adaptadas, su disfuncionalidad se muestra más tarde en la vida, cuando estas percepciones ya no son ajustadas a la realidad. Es evidente que hay esquemas positivos (adaptados) y esquemas negativos (inadaptados), así como esquemas tempranos en la (infancia) y esquemas (tardíos) en la adultez. (Obst, 2008)

Los mecanismos de supervivencia de los humanos y en particular ese impulso a evitar la disonancia cognitiva, genera esa sensación inconsciente de defender estos esquemas ante todo intento de modificarlos, esto se hace forzando a las nuevas percepciones a que se adapten a ellos. Estos esquemas pueden tener cierto grado de gravedad y de rigidez o resistencia al cambio, la gravedad esta en las situaciones que los activan y qué tan significativa pueda ser, esa resistencia al cambio dependerá de qué tan temprano o tardío es la edad en que se generaron, de las figuras significativas que lo crearon y la cantidad de tiempo de duración de las situaciones que lo formaron.

Según el modelo cognitivo los esquemas maladaptativos temprano se originan en necesidades insatisfechas de la infancia, esas necesidades emotivas se enuncia como:

Tomado del libro de terapia cognitiva de (Young y Klosko, 2013, p. 40)

Pertenencia

- a). *Seguridad: las personas significativas permanecen, no se pierden.*
- b). *Estabilidad: la forma de relación es estable o predecible.*
- c). *Afecto – cariño: la relación tiene expresiones de amor o cariño.*
- d). *Aceptación: el niño se percibe valorado, reconocido e integrado.*

Autonomía: competencia y sentido de identidad.

Libertad: para expresar emociones y deseos válidos.

Espontaneidad y juego.

Límites realistas y control.

4.1.2 Aspectos biológicos de los esquemas maladaptativos tempranos y sus consecuencias

Teniendo en cuenta algunas investigaciones recientes, el cerebro registra, almacena y revive el significado emotivo de los hechos traumáticos en las amígdalas paralelamente e independientemente del procesamiento cognitivo consciente que se realiza en el hipocampo y neocortex LeDoux (1996). Es decir, las respuestas emotivas pueden dispararse sin participación consciente del procesamiento cognitivo. Entonces si el procesamiento cognitivo y emotivo de las experiencias traumáticas se encuentra registrado en diferentes sistemas, se puede comprender entonces el motivo por el cual los esquemas no son modificables sólo por métodos cognitivos.

Además, algunos esquemas fueron registrados antes de que el infante adquiriera lenguaje, por lo tanto son sólo recuerdos, emociones y sensaciones corporales. Las cogniciones fueron después, es decir, se le da significado a la experiencia tardíamente.

Cuando se dispara un EMT es posible que las personas no asocien esa experiencia con el recuerdo de la situación traumática que le dio origen. Los recuerdos de la situación es el inicio de problema pero no siempre se es consciente de esto (Obst, 2008).

4.1.3 Agrupación de los esquemas maladaptativos tempranos

Esquemas maladaptativos tempranos se agrupan en cinco áreas:

Tomado del libro de terapia de esquemas de (Young y Klosko, 2013, p.44)

4.1.3.1 Grupo I - desconexión y rechazo

Los pacientes con esta dimensión se les dificulta establecer apegos seguros, creen que sus necesidades de seguridad, protección, amor etc. no podrán ser satisfechas, generalmente surge de familias que pueden haber sido frías, distanciadas, imprevisibles o abusivas.

Esquema de abandono – inestabilidad: piensan que las personas significativas no podrán seguir brindando su apoyo emocional o afecto porque son emocionalmente inestables e impredecibles, pueden abandonarlos o pueden morir.

Esquemas de desconfianza – abuso: piensan que los otros van a herirlos y su daño es intencionado, tienen la sensación de ser humillados, engañados o manipulados.

Esquema de carencia emotiva: piensan que sus expectativas de apoyo no serán satisfechas, puede ser en tres áreas; falta de cariño, amor o compañía; falta de comprensión, de escucha o apertura recíproca; falta de guía o apoyo.

Esquema de defectuoso – vergüenza: tienen el sentimiento de ser defectuosos, malos o inferiores en diferentes aspectos y que no serán queridos o valorados.

Esquema de aislamiento – alienación: piensan que son distintos, aislados y no forman parte de ningún grupo.

4.1.3.2 Grupo II - deterioro de autonomía o desempeño

Expectativas sobre sí mismo que obstruyen con la capacidad para ser independiente. Generalmente surge de familias sobreprotectoras, que socavaron la autoconfianza del niño y desalentaron su capacidad de desempeño afuera de la familia.

Esquema de Dependencia-Incompetencia: piensan que son incompetentes e incapaces de manejar sus propias responsabilidades, que no pueden resolver sus problemas, o tomar buenas decisiones sin la ayuda de otros.

Esquema de vulnerabilidad al daño o a la enfermedad: tienen miedo exagerado a catástrofes, creen que van a acontecer sin que puedan evitarlas o manejarlas. Estas catástrofes pueden ser en su salud física, en su salud emotiva, o en acontecimientos externos (accidentes, asaltos, etc.)

Esquema de fusión o de identidad no desarrollada: excesiva proximidad emocional hacia los demás, piensan que están totalmente ligados con otros seres significativos. A veces con sentimiento de vacío, falta de dirección o de identidad.

Esquema de fracaso: piensan que han fracasado, que van a fracasar, y que son menos capaces o exitosos que sus pares en determinadas áreas, como el trabajo los deportes etc.

4.1.3.3 Grupo III – falta de límites

Tienen dificultades para respetar los derechos ajenos, para ayudar a los demás, adquirir compromisos o tener objetivos personales claros. Generalmente surgen de familias donde predominaba la permisividad, la falta de control o los sentimientos de superioridad en vez de disciplina, cooperación o límites en base a responsabilidades.

Esquema de derechos – grandiosidad: piensan que son superiores a las demás personas, merecedores de privilegios especiales, no están ligados a las reglas de reciprocidad que guían las interacciones normales en su sociedad, sin consideración por los sentimientos de los otros.

Esquema de insuficiente autocontrol (o insuficiente autodisciplina): dificultad para ejercer suficiente autocontrol, tienen poca tolerancia a la frustración y gran dificultad o negación para alcanzar logros. Como mínimo tienen un énfasis exagerado en la evitación de todo malestar, dolor, responsabilidad, esfuerzo, etc. A expensas de sus logros o compromisos.

4.1.3.4 Grupo IV – necesidades de los otros

Hay un deseo exagerado por los deseos y sentimientos de los demás por encima de sus propias necesidades y deseos. Generalmente surgen de familias donde se condicionaba el amor al cumplimiento de expectativas y las necesidades de los padres se valoraban más que los sentimientos de los hijos.

Esquema de subyugación: se divide en subyugación de necesidades, se eliminan las propias necesidades, preferencias y subyugación de emociones. Evitan la ira y sienten que sus propios deseos no son válidos para los demás.

Esquema de autosacrificio: satisfacen excesiva las necesidades de los otros, a expensas de las propias, para evitar la culpa de sentirse egoísta, pues califican como egoísmo priorizar las propias. A veces esto puede llevarlos a pensar que sus propias necesidades no se cubren y a generar resentimiento hacia los que están cuidando.

Esquema de búsqueda de aprobación – reconocimiento: dan mucha importancia a lograr la aprobación o reconocimiento de otros, porque su autoestima en particular y su autoconcepto en general dependen fundamentalmente de las reacciones de los otros. Esto puede influir en decisiones importantes de la vida, así como un excesivo énfasis en el status, riqueza, etc.

4.1.3.5 Grupo V – hipervigilancia e inhibición

Generalmente surge de familias demandantes, adustas, severas donde el perfeccionismo prevalece sobre el placer y las emociones se esconden.

Esquema de negativismo – pesimismo: sus pensamientos se centran en los aspectos negativos de la vida. Generalmente tienen una exagerada expectativa de que las cosas que van bien terminen mal.

Esquema de inhibición emotiva: piensan que sus emociones, deseos o debilidades son indignos y su expresión resultaría desagradable para otros o peligrosa para ellos mismos. En consecuencia, para evitar la desaprobación el propio descontrol o la vergüenza, creen necesaria la inhibición de sus emociones impulsos o acciones espontaneas.

Esquema de híper – autocrítica o sobre – exigencias: tienen la creencia de que es absolutamente necesario esforzarse al máximo para alcanzar niveles muy elevados de desempeño o resultados. Esto suele llevar a:

- a. *Un perfeccionismo detallista.*

b. *Reglas muy rígidas en muchas áreas de su vida*

c. *Una excesiva preocupación por el rendimiento (aprovechamiento del tiempo).*

Esquema de castigo- intolerancia: se caracteriza por la convicción de que la gente debe ser castigada severamente cuando comete errores. Esto genera su tendencia a la ira, la intolerancia y la impaciencia con los que no cumplen con las expectativas, así como su dificultad para perdonar. Esto también se refiere a ellos mismos (autoexigencia excesiva y culpa).

4.2 Ansiedad según la teoría cognitiva de Beck

La propuesta esencial realizada por Beck en la teoría cognitiva, es que en los trastornos emocionales se encuentra implícita una distorsión cognitiva o se recibe la información de forma sesgada y esto tiene como consecuencia una deformación en el procesamiento de la información (Sanz, 1993). La Ansiedad es definida como:

“un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológico, afectiva y cognitiva (es decir Modo Amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo”

(Beck, 2012, p. 23).

Se puede inferir que la apreciación de un acontecimiento evaluado como peligroso, es sobreestimado por el riesgo que este representa y se desestima la propia capacidad para enfrentarse a esa situación, este proceso tiene como consecuencia síntomas afectivos, comportamentales, físico, psicológicos y motivacionales que impiden al sujeto desarrollar actividades cotidianas en su contexto de manera exitosa (Sanz, 1993).

Según Beck y Clark (2012) la ansiedad tiene como fin una función adaptativa en los seres humanos, pero cuando se presenta en exceso y cumple una función desadaptativa en el sujeto, de manera habitual, se necesitaría de una intervención clínica para manejar el desarrollo de un posible trastorno de ansiedad. Ellos sugieren cinco criterios que pueden ser usados para evidenciar cuando el estado de ansiedad es anormal, los cuales se mencionaran a continuación:

Cognición Disfuncional: Proyecciones imaginarias que implican una apreciación equivocada de riesgo en una situación, la cual no se puede confirmar directamente Beck (1985). Se activan las creencias disfuncionales, sobre la amenaza y los errores en el proceso cognoscitivo coligados, lo cual desencadena un temor descomunal que es incomprensible con el contexto objetivo del escenario.

Deterioro del funcionamiento: la ansiedad clínica influye notoriamente en el manejo adecuado y la capacidad adaptativa ante la amenaza imaginada, y también en la vida social cotidiana y en el desempeño laboral del sujeto.

Persistencia: La ansiedad tiene repercusiones prolongadas a diferencia de cuando el sujeto tiene se encuentra en condiciones normales, el sujeto que presenta síntomas de ansiedad

clínica presenta una sensación creciente de aprensión intrínseca con solo especular en una situación de riesgo, independiente de que llegue o no a presentarse.

Falsa alarmas: en los trastornos de ansiedad muchas veces se presentan las falsas alarmas, que Barlow (2002) define como “un miedo o pánico visible que ocurre en ausencia de un estímulo amenazante, aprendido o no aprendido” (Clark & Beck, 2012 p.220).

Hipersensibilidad a los estímulos: En los momentos clínicos el miedo es originado por una gran variedad de estímulos o acontecimientos en los que la intensidad de la amenaza es respectivamente insignificante y que podrían apreciarse como inofensivas por los individuos no sobrecogidos Beck & Greenberg, (1988).

4.2.1 La Ansiedad desde la Psicopatología

La ansiedad la se puede entender como una respuesta común de nerviosismo, miedo y preocupación, la cual todos los seres humanos experimentan frente a diferentes circunstancias que pueden percibir como amenazantes, o las cuales sacan los sujetos de su zona de confort. Hasta este punto sería una respuesta normal que exige una conducta o comportamiento para la adaptación a esa nueva situación, pero se torna anormal cuando su grado e intensidad reducen significativamente la satisfacción con la propia vida y la eficacia personal para alcanzar logros o tener conductas que se adecuen a una exigencia que le hace el entorno (Sarason & Sarason, 2006).

Se puede entonces definir la ansiedad como “un sentimiento con aspectos psicológicos y fisiológicos, que por lo general, es un estado emocional desagradable, que está acompañado de una activación fisiológica y elementos cognitivos de aprensión, culpa y sensación de desastre inminente y que se distingue del temor, ya que este es una reacción emocional hacia un objeto en específico o que se puede identificar” Sarason & Sarason, 2006, p.240.

4.2.3 Síntomas de ansiedad

Según Sarason & Sarason, (2006) los síntomas de ansiedad más comunes, que indican un nivel elevado de ansiedad serían los siguientes: Nerviosismo y/o agitación, tensión física y emocional, sensación de cansancio o fatiga, mareos, micción frecuente, palpitaciones cardiacas, sensación de desmayo, dificultad para respirar, sudoración, temblores, preocupación y aprensión, insomnio, dificultad para concentrarse, hipervigilancia.

Estos síntomas fisiológicos servirían para la identificación de altos niveles de ansiedad, los cuales están acompañados de otros síntomas como los psicológicos (preocupación excesiva, estado de inquietud, sentimiento catastrófico, inseguridad, sensación de amenaza e hipervigilancia), cognitivos (dificultades para mantener la atención y la concentración, disminución de la capacidad memorística, procesamiento distorsionado de la información, sobredimensionar estímulos desagradables o de displacer, exagerada prevención, sospecha y malinterpretaciones), conductuales (reacciones o comportamientos impulsivos, inquietud, tensión muscular, dificultad para realizar acciones, y expresión corporal o movimientos corporales poco asertivos) y finalmente síntomas en las interacciones sociales como retraimiento social, estado de irritabilidad con los demás, poca asertividad en las conversaciones ya que puede bloquearse en una conversación o por el contrario hablar en exceso, incapacidad de expresar la propia opinión por temor a crear un conflicto y caer en una conducta de evitación Sarason & Sarason, (2006).

5. Metodología

La muestra se compone 50 internos, de la cárcel municipal de Envigado de ambos géneros, (masculino y femenino), el 8% corresponde a las mujeres y el 92% hombres, con edades entre los 18 y 60 años; con un nivel de escolaridad básico. En dicha población el estado civil más relevante es de solteros con el 54%, unión libre 20%, casados 14%, separados 6%, divorciados 4% y solo el 2% viudos; el 64% de esta población se encuentra en una situación jurídica de condena, mientras el 36% están sindicados; en cuanto al consumo de sustancia psicoactivas de la población evaluada el 66% manifiesta no ser consumidor mientras que el 34% acepta haber ingerido algún tipo de sustancias psicoactivas.

Para la realización de estas pruebas se tuvieron en cuenta unas características que determinaron si los sujetos eran aptos o no para la realización de las mismas. Los criterios de exclusión son entonces: tener un conocimiento básico de lectura y escritura, no haber sido diagnosticado previamente con ningún tipo de trastorno psicológico y finalmente no estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas mientras se realizaban las pruebas. Así mismo las características de inclusión que se tuvieron en cuenta para la participación de los sujetos en esta investigación fueron: estar en el rango de edad establecido 18 y 60 años, pertenecer a la población penitenciaria de la cárcel de Envigado y nivel de escolaridad básico para la comprensión de las preguntas de la evaluación.

Esta investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo. El cual abarcó una serie de procesos secuenciales en el que cada etapa antecede la siguiente con orden riguroso, parte de una idea y se concreta, de esta manera surgieron unos objetivos y preguntas de investigación, de estas preguntas se establecieron hipótesis y se determinó variables, luego se desarrolló un plan para

probarlas midiendo las variables en determinado contexto, se analizaron los resultados obtenidos y según estos se realizaron conclusiones frente a la hipótesis inicial. El presente estudio es cuantitativo, ya que tuvo como objetivo medir fenómenos, utilizar estadísticas, comprobar una hipótesis y realizar un análisis de causa y efecto. Se realizó el proceso en forma secuencial, deductiva y probatoria para analizar la realidad objetiva.

Esta investigación es descriptiva y correlacional. Es descriptiva en la medida que se identificaron los principales esquemas maladaptativos tempranos que se presentan en la población de la cárcel municipal de Envigado; así mismo se identificaron los niveles de ansiedad presentes en dicha población. Es correlacional, dado que tiene como fin conocer la relación que existe entre las variables (esquemas maladaptativos tempranos y ansiedad) en un contexto en particular (población reclusa), se evaluó el grado de asociación, se midieron y luego se cuantificó y se analizó la vinculación (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2010).

5.1 Instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario YSQ-L2 o “El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young (1990) para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos. Posteriormente el mismo autor ha llevado a cabo revisiones teóricas de los esquemas y su forma de agrupación, dando lugar a diferentes versiones del cuestionario. Para establecer las propiedades psicométricas y la validez estructural del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en Colombia se realizó esta prueba en la población universitaria de la ciudad de Medellín, se tomó una muestra aleatoria y representativa de 1.419 estudiantes universitarios. El

estudio encontró que la prueba tenía una estructura factorial que se organizaba en once factores y explicaban el 65% de la varianza. Los factores encontrados fueron: abandono, insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, autosacrificio, estándares inflexibles (factores séptimo y octavo), inhibición emocional, derecho y entrapamiento. En conclusión, los datos obtenidos validan la existencia de un modelo de once factores en el cuestionario Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition para la ciudad de Medellín, Colombia.” (Castrillon, y otros, 2005)

También se utilizó como instrumento el STAI un inventario creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en el año 1970. El cual evalúa la ansiedad como estado y como rasgo, este busca medir ansiedad transitoria, es decir, las personas deben responder a este como se sienten en el momento (ansiedad estado) El sujeto debe marcar una opción de respuesta para cada afirmación, la cual esta graduada 0 a 3, donde 0 es significa Nada, 1 Algo, 2 Bastante y 3 Mucho y en (ansiedad rasgo) busca medir la ansiedad permanente Las personas encuestadas deben marcar una alternativa en relación a como generalmente perciben su ansiedad. El sujeto tiene la opción de marcar cada afirmación de acuerdo a un puntaje graduado de 0 a 3, en donde 0 significa casi nunca, 1 a veces, 2 a menudo y 3 casi siempre (Vera et al, 2007). Además el instrumento cuenta con unas características psicométricas propias ya que posee una consistencia interna obteniendo valores en los alphas de Cronbach superiores a 0,90, lo cual da a entender que el instrumento es altamente confiable. Específicamente para la escala ansiedad Rasgo (STAI-T) presentó un alpha de 0,93 y, para la escala de estado (STAI-S), presentó un alpha de 0,90 (Spielberger y Sydeman, 1994).

5.2 Trabajo de campo

Los instrumentos para medir la ansiedad (STAI) y los esquemas maladaptativos tempranos (YSQ L2), se aplicaron en la población penitenciaria de la cárcel municipal de Envigado, se realizó una convocatoria en los cuatro patios; inicialmente se hizo una prueba piloto para medir la capacidad de comprensión de las pruebas y finalmente se contó con la participación de cincuenta individuos, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, así se logró realizar las pruebas satisfactoriamente. Los datos que se recolectaron se ingresaron al programa Spermán y así se obtuvo las correlaciones entre las diferentes variables (ansiedad y esquemas maladaptativos tempranos).

Resultados

A continuación se exponen los resultados del análisis estadístico descriptivo de las dos pruebas aplicadas a la población carcelaria.

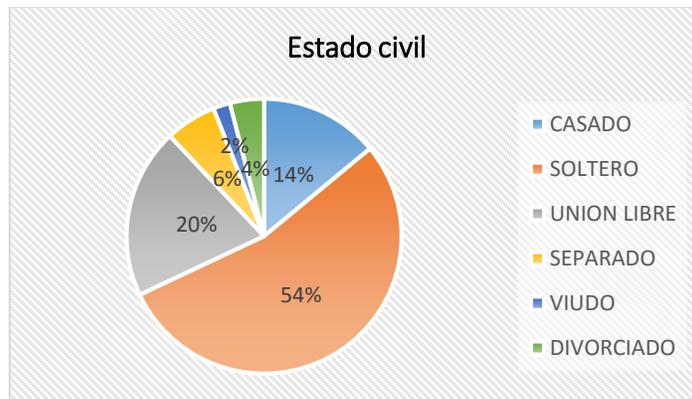
La Grafica 1. Contiene informacion sobre el porcentaje de hombres y mujeres que realizaron las pruebas (STAI) y (YSQ L2) en la carcel municipal de Envigado, las variables que intervienen son hombres y mujeres. En terminos globales la grafica muestra un gran porcentaje de hombres en relación a las mujeres.



Fuente: autor

Grafica 1. Porcentaje de sexo (hombres – mujeres) en la carcel municipal de Envigado

La grafica 2. Contiene información sobre el porcentaje de los sujetos que realizaron las pruebas (STAI) y (YSQ L2) en la carcel municipal de Envigado en relacion a su estado civil, en esta variable se incluye (casado, soltero, union libre, separado, viudo, divorciado). En terminos globales de la grafica se muestra que el 54% de la población que realizó las pruebas estan solteros, el 20% estan en union libre, el 14% estan casados, el 6% separado, el 4% divorciado y el 2% viudo.



Fuente: autor

Grafica 2. Porcentaje de estado civil en la carcel municipal de Envigado

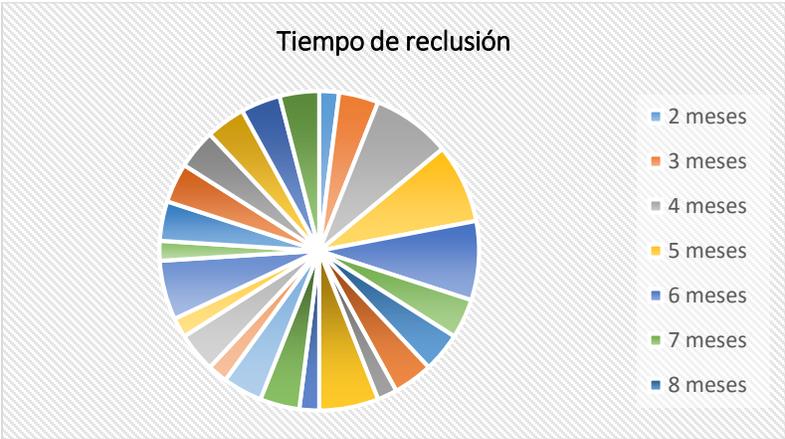
La gráfica 3. Contiene información sobre el porcentaje de la situación jurídica de los sujetos que realizaron las pruebas (STAI) y (YSQ L2) en la carcel municipal de Envigado, en esta grafica se incluyen las variables de su situacion juridica como condenado o sindicado, en terminos globales la grafica muestra que un 64% de la población esta condenada y el 36% de los reclusos estan sindicados.



Fuente: autor

Grafica 3. Porcentaje de situación jurídica en la carcel municipal de Envigado

La grafica 4. Contiene información sobre el tiempo de reclusión de los sujetos que realizaron las pruebas (STAI) y (YSQ L2) en la carcel municipal de Envigado, en terminos globales la grafica muestra que todos los participantes cuentan con tiempos de reclusión entre los 2 meses y 68 meses.



Fuente: autor

Grafica 4. Porcentaje de tiempo de reclusió en la carcel municipal de Envigado

La grafica 6. Contiene información sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de los sujetos que realizaron las pruebas (STAI) y (YSQ L2) en la carcel municipal de Envigado. En esta grafica se incluyen variables como consumo de sustancias psicoactivas (si, no). En terminos globales la grafica muestra que el 66% de los reclusos que realizaron las pruebas no consumen SPA por el contrario el 34% si presentan consumo de SPA.



Fuente: autor

Grafica 6. Porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas en la carcel municipal de Envigado

Según la tabla I de acuerdo con la puntuación de la media de la población colombiana, comparada con la media obtenida con la población de la cárcel municipal de Envigado, no se identifican diferencias significativas, lo que sugiere que esta población está dentro de los rangos normales de puntuación con las medidas de referencia.

Sin embargo, se observa que la media de algunos esquemas maladaptativos tempranos de la población de la cárcel municipal de Envigado, se aproximan al límite superior de la población colombiana sin superarlo, tales esquemas son: Desconfianza/Abuso, Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, Auto sacrificio, Estándares Inflexibles I, Inhibición Emocional y Derecho.

TABLA I. Comparativa resultados de los esquemas maladaptativos tempranos entre la población de la cárcel de envigado y la validación en la población colombiana

ESQUEMA	MEDIA CARCEL	MEDIA COLOMBIA	L.S CARCEL	L.S COLOMBIA	L.I CARCEL	L.I COLOMBIA
Abandono	20,08 (8.80)	16.09 (7.47)	28.88	23.56	11.28	8.62
Insuficiente	15,96 (7.28)	13.13 (6.16)	23.24	19.29	8.68	6.97
Autocontrol						
Desconfianza	18.54 (6.61)	13 (6)	25.15	19	11.93	7
Abuso						
De privación	13.48 (6.84)	11.03 (5.01)	20.32	16.04	6.64	6.02
Emocional						
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	15.24 (6.60)	10.34 (5.53)	21.84	15.87	8.64	4.81
Auto sacrificio	16.76 (4.88)	11.85 (4.98)	21.64	16.83	11.88	6.87
Estándares	13.86 (5.03)	9.29 (4.76)	18.89	14.05	8.83	4.53
Inflexibles I						
Estándares	12,84 (4.05)	9.17 (4)	16.89	13.17	8.79	5.17
Inflexibles II						
Inhibición	9.1 (4.68)	6.17 (3.49)	13.78	9.66	4.42	2.68
Emocional						
Derecho	9.06 (3.99)	6.55 (3.11)	13.05	9.66	5.07	3.44
Entrampamiento	6.4 (3.45)	4.42 (2.58)	9.85	7	2.95	1.84

En la tabla comparativa II se observa que los resultados de la prueba STAI aplicados en la cárcel de Envigado, la media, supera significativamente el límite superior de la prueba aplicada en Colombia, lo cual significa que esta población presenta altos niveles ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

TABLA II. Comparativa resultados de la puntuación obtenida del inventario de ansiedad rasgo y estado (STAI) en la población de la cárcel de envigado y puntuación obtenida del inventario de ansiedad rasgo y estado (STAI) en la población colombiana.

STAI	MEDIA	MEDIA	L.S	L.S	L.I	L.I
STAI	CARCEL	COLOMBIA	CARCEL	COLOMBIA	CARCEL	COLOMBIA
Ansiedad-estado	42,51 (12,18)	17,26 (10,83)	54,69	28,09	30,33	6,43
Ansiedad-rasgo	38,02 (9,30)	19,34 (10,83)	47,32	30,17	28,72	8,51

Al analizar las relaciones de los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas en la población de la cárcel de Envigado se evidenciaron correlaciones positivas entre los esquemas de abandono y la ansiedad como rasgo (0,383); también entre el esquema de insuficiente autocontrol – autodisciplina y la ansiedad como estado y como rasgo (0,319), (0.405); igualmente, entre el esquema de derecho y la ansiedad como estado y ansiedad como rasgo

(0,015), (0,014). Finalmente, se identificó una correlación negativa entre autosacrificio y ansiedad como estado (0.010).

TABLA III. Correlaciones entre los resultados de los esquemas maladaptativos tempranos y ansiedad-estado, ansiedad-rasgo

Correlaciones			
Esquemas		Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo
Abandono	Coefficiente de correlación	0,116	0,383*
	Sig. (bilateral)	0,422	0,006
	N	50	50
insuficiente control- autodisciplina	Coefficiente de correlación	0,319*	0,405**
	Sig. (bilateral)	0,024	0,003
	N	50	50
Desconfianza abuso	Coefficiente de correlación	-0,084	0,202
	Sig. (bilateral)	0,562	0,159
	N	50	50
Deprivación emocional	Coefficiente de correlación	-,161	,137
	Sig. (bilateral)	,265	,341
	N	50	50
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Coefficiente de correlación	,105	,222
	Sig. (bilateral)	,466	,122
	N	50	50
Autosacrificio	Coefficiente de correlación	-,362	-,078
	Sig. (bilateral)	,010	,591
	N	50	50

Estándares inflexibles I	Coefficiente de correlación	,008	,116
	Sig. (bilateral)	,958	,423
	N	50	50
Estándares inflexibles II	Coefficiente de correlación	-,160	-,056
	Sig. (bilateral)	,269	,699
	N	50	50
Inhibición emocional	Coefficiente de correlación	,111	,076
	Sig. (bilateral)	,442	,600
	N	50	50
Derecho	Coefficiente de correlación	,342	,346
	Sig. (bilateral)	,015*	,014*
	N	50	50
Entrampamiento	Coefficiente de correlación	,115	,159
	Sig. (bilateral)	,425	,270
	N	50	50

6. Discusión

El objetivo principal de este estudio fue determinar la correlación entre esquemas maladaptativos tempranos y síntomas de ansiedad en la población penitenciaria de la cárcel municipal de Envigado. Se encontró una correlación positiva entre los esquemas de abandono y la ansiedad como rasgo; el esquema de insuficiente autocontrol y la ansiedad como estado y como rasgo; el esquema de derecho y la ansiedad como estado y como rasgo y, finalmente, una correlación negativa entre el esquema de autosacrificio ansiedad como estado.

Así mismo los resultados en este estudio permitieron evidenciar que esta población, presentan elevados puntajes en ansiedad como estado y ansiedad como rasgo, los cuales superan significativamente el límite superior de la población colombiana. Estos datos concuerdan con los hallazgos de Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva (2008) en su estudio con personas que ingresan por primera vez en un centro penitenciario, en el que exponen como esta población, antes de ejecutar el programa de intervención para la disminución de la ansiedad, realizaron un pre test en cual los resultados dejaban en evidencia altos índices de ansiedad como estado con una media de (34,05) y ansiedad como rasgo con una media de (29,50). Lo cual es similar a los resultados obtenidos en esta investigación, en el cual la media de ansiedad como estado es de (42,51) y la media como rasgo de (38,02). Al comparar ambos resultado se observa que los datos obtenidos superan significativamente los hallazgos de Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva (2008). Los altos niveles de ansiedad podrían estar implicados en la disminución de la capacidad de adaptación de los reclusos, ya que este sistema complejo de repuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas afectan directamente la estabilidad de un individuo Clark y Beck (2012)

Respecto a los resultados de la prueba YSQ L2, los datos obtenidos indican que los esquemas maladaptativos tempranos que se aproximaron significativamente al límite superior de la población colombiana sin superarlos fueron: desconfianza-abuso, vulnerabilidad al daño, autosacrificio, estándares inflexibles, inhibición emocional y derecho. Se puede deducir entonces que estos esquemas están latentes y de alguna manera podrían interferir con el pensamiento y la conducta para el proceso adaptativo del recluso ante eventos significativos.

Esto en relación a lo que afirma Young (1990, 1999) las personas que presentan dichos esquemas interpreta inconscientemente el evento traumático con la experiencia vivida en la infancia. En el caso de desconfianza/abuso estos sujetos tienen la expectativa de que los demás lo van a humillar o ser heridos, estando preparados para atacar primero, teniendo la creencia de que todo el tiempo los demás los van a engañar y ellos van a ser víctimas. Según Young y Klosko este es uno de los esquemas más perjudiciales para los sujetos, porque interfiere con las relaciones interpersonales.

Frente al esquema de Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad Young y Klosko (2013) plantean que estas personas presentan una constante preocupación a que una catástrofe puede ocurrir en cualquier momento, en relación a enfermedades médicas, desequilibrio emocional, miedo a volverse loco, o a que un acontecimiento externo de gran magnitud les genere peligro; este esquema puede estar latente en la población carcelaria debido a la insuficiencia en el servicios profesionales que presentan estas instituciones para dar respuesta a situaciones adversas en ellos y, además, por ser la cárcel un contexto hostil y agresivo.

El esquema de Autosacrificio puede presentarse en estos contextos, ya que hay una necesidad de mantener buenas relaciones con los otros, de esta forma se da un exceso de atención por satisfacer voluntariamente las necesidades de los demás Young y Klosko (2013)

en las situaciones cotidianas de la cárcel; podría pensarse que es una estrategia de afrontamiento para adaptarse al contexto carcelario; lo que puede generar que se olviden de satisfacer sus propias necesidades, y presentar una sensación de resentimiento.

El esquema de inhibición emocional también se observa. Cuando se activa este esquema genera que estas personas eviten manifestar sus emociones por diversas razones como puede ser la desaprobación de sus compañeros reclusos, no sentirse vulnerables en el ambiente hostil o el intento de ser racionales en este contexto. Quintero, Jiménez, Riaño, y Zúñiga (2014)

Esta población presenta el esquema de Estándares inflexibles activo, ya que la creencia implícita es que deben de esforzarse para cumplir con sus propios estándares de conducta y así evitar la crítica, esto les genera sentimientos de presión y una tendencia a la hipercrítica propia y de los demás. Involucra el deterioro significativo en la relajación, el placer, la salud etc. Esto podría estar relacionado con los niveles de ansiedad. Young y Klosko (2013)

Y finalmente el esquema de grandiosidad, que está muy relacionada con su situación delictiva, ya que hay una necesidad de ejercer poder y una exagerada superioridad frente al otro sin importar pasar por encima de las normas sociales, con el constante pensamiento de que se debe obtener lo que se quiere, independiente de que sea realista o no; esto no solo en su contexto actual, sino que sus delitos también están en relación a la necesidad de poder (Young y Klosko, 2013).

Entre las diferentes investigaciones que hay sobre esquemas maladaptativos tempranos, que se relaciona con la población carcelaria, se encontró un estudio realizado por Cifuentes y Londoño (2011) en el cual las puntuaciones obtenidas del test YSQ L2 que presentan concordancia con las puntuaciones obtenidas con esta investigación son desconfianza- abuso con

una media de (17,74), vulnerabilidad al daño con una media de (14,70), autosacrificio con una media de (16,54), estándares inflexibles I con una media de (15,43) y derecho con una media de (9,39). Estos datos corroboran los esquemas maladaptativos hallados en este estudio; sin embargo, en las puntuaciones que se encontró en el presente, no sobrepasan los límites superiores, pero están muy cercanas.

Al analizar los resultados obtenidos de STAI y YSQ L2 se observa que las correlaciones positivas se encuentran en: abandono y ansiedad como rasgo; insuficiente autocontrol y ansiedad como estado y como rasgo; derecho y ansiedad como estado y como rasgo. También fue hallada una correlación negativa en el esquema de autosacrificio y ansiedad estado y rasgo.

Al comparar con los resultados obtenidos en otros estudios, se encontró que coincide la correlación de los esquemas maladaptativos tempranos y la ansiedad con el estudio de Londoño, Jiménez, Juárez y Marín (2010), en pacientes diagnosticado con TAG trastorno de ansiedad generalizada, el cual arrojó en sus resultados que los esquemas de desconfianza-abuso, estándares inflexibles, vulnerabilidad, autosacrificio y derecho no presentan un resultado significativo en dicho estudio ya que estos sujetos están diagnosticados con una psicopatología, lo cual marca una diferencia con la población a la que se sometió esta investigación donde no se identifica ninguna psicopatología, sin embargo son vulnerables a desarrollar trastornos asociados con la ansiedad.

Por otra parte, se puede inferir que el esquema de abandono se correlaciona con ansiedad – rasgo en la población reclusa, dado que la situación de privación de la libertad, puede activar dicho esquema (abandono). Los reclusos pueden tener la creencia de que las personas significativas los abandonarán o dejarán; esto también se asocia, según la teoría de esquemas,

con los eventos significativos que vivieron en la infancia y frente al hecho traumático lo asocian automáticamente con las experiencias previas, reafirmando dicho esquema. (Young, 1990, 1999)

Según Young y Klosko (2013), las características del esquema de insuficiente autocontrol hacen referencia a las dificultades generalizadas o rechazo a ejercer autocontrol suficiente, lo cual genera que no haya control de impulsos y no desarrollen límites internos para la interacción con los demás. Esto se puede relacionar con la ansiedad, ya que al ser insuficiente su autodisciplina, se pueden generar sensibilidad ante la baja tolerancia a la frustración al no alcanzar los propios objetivos personales o para restringir el exceso de expresión de las propias emociones e impulsos, incluyendo las manifestaciones de ansiedad.

Según Young y Klosko (2013) el esquema de Derecho tiene como creencia nuclear que se es superior a los demás y no se está ligado a las normas de interacción social, esta sensación de superioridad genera en estas personas una competitividad para dominar a los demás y ejercer roles de poder. Una forma de explicar la correlación de este esquema con la ansiedad tanto estado como rasgo presente en los reclusos, puede deberse a su situación de privación de libertad. Como se sabe, la libertad es un derecho fundamental de las personas y en el caso de la población estudiada, este derecho no lo tiene y por lo tanto, también tienen restringidos muchos otros. Ante estas limitaciones, los reclusos pueden presentar síntomas de ansiedad, no se cumple con la expectativa de tener el control sobre sí mismos y sobre la conducta de los demás, no logran reafirmar su esquema de superioridad.

El Autosacrificio obtuvo una correlación negativa con la ansiedad como estado, a mayor autosacrificio disminuye la ansiedad como estado, ya que voluntariamente estas personas satisfacen las necesidades de los demás ignorando las propias, al sentirse necesitados por los demás, disminuye la ansiedad. Los sujetos de nuestra investigación podrían pensar que su

situación de privación de libertad es una forma de autosacrificio que hacen y que de esta forma ellos estarían “pagando” por sus condenas ante la sociedad. Este sería un mecanismo adaptativo que les permite sentirse menos ansiosos ante su situación carcelaria.

7. Conclusiones

En los resultados obtenidos se evidencia entonces la correlación existente los esquemas maladaptativos tempranos como abandono, insuficiente autocontrol, derecho y autosacrificio y ansiedad como estado y como rasgo. Estos datos confirman que los esquemas maladaptativos que prevalecen con los síntomas de ansiedad encontrados en otros estudios son el abandono, estándares inflexibles e insuficiente autocontrol, por lo que se puede inferir entonces que estos esquemas aumentan significativamente la ansiedad como estado y como rasgo en este contexto.

Con este proceso investigativo se puede concluir entonces que la población privada de la libertad, asumen este acontecimiento como un evento traumático, el cual es un detonante para la activación de los esquemas maladaptativos tempranos que se han generado durante toda su infancia y adolescencia, el hecho de vivir esta circunstancia eleva sustancialmente la vulnerabilidad de que se desarrolle en estas personas psicopatologías relacionadas con los estados de ansiedad como rasgo y como estado.

Se puede entonces exponer la necesidad de que estas instituciones tengan como prioridad la importancia del acompañamiento de profesionales psicólogos, psiquiatras y médicos para el adecuado proceso adaptativo y la implementación de intervenciones de diferentes áreas profesionales que permitan lograr el objetivo de resocialización.

Finalmente este estudio puede servir como una guía de referencia para las personas que trabajen con esta población, ya que revela el clima emocional en estas instituciones en relación con los estados psíquicos generales como los elevados índices de ansiedad.

Referencias

- Agudelo Velez, D. M., Casadiegos Garzon, C. P., & Sanchez Ortiz, D. L. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Psychol*, 87-104.
- Beck, A., & Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, F. y. (1995). *terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*.
- Castrillon, D. A., Chavez, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marin, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 1.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva Para Los Trastornos de Ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.
- Nora , L. H., Jiménez, E. B., Juárez, F., & Marín , C. A. (2010). Componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad generalizada. *International Journal of Psychological Research*, 43 -54.
- Obst Camerini, J. (2008). La terapia cognitiva integrada y actualizada. En J. Obst Camerini, *La terapia cognitiva integrada y actualizada* (págs. 1-206). Buenos Aires.
- Sanz, J. (1993). distinguiendo ansiedad y depresion: revision de la hipotesis de la especificidad del contenido de Beck. *anales de psicologia*.

- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson educación.
- Uribe Rodríguez, A. F., & Martínez Rodríguez, J. M. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al " Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*, 54(2), 47-60.
- Ruiz, J. I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 547-561.
- Salamanca Camargo, Y., Vega Morales, A. M., & Niño León, S. L. (2014). Relación entre patrones de Personalidad Patológica y Ansiedad en estudiantes de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, 435-454.
- González, J. J. C., & Arredondo, N. H. L. (2011). Perfil cognitivo y psicopatológico asociados a la conducta antisocial. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 58-69.
- Quintero-Cárdenas, C. J., Jiménez-Molina, J. R., & Riaño-Martínez, M. I. (2015). Sintomatología psicológica en población reclusa del establecimiento carcelario de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos*, 15(1), 53-66.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2013). terapia de esquemas. DESCLEE DE BROUWER.

Apéndices

 <p style="font-size: small;">Ciencia, educación y desarrollo</p>	<p>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</p>		
		fecha	
		paginas	2

TITULO:	ESQUEMAS MALADAPATATIVOS TEMPRANOS CON SINTOMAS DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN CARCELARIA DE LA CARCEL MUNICIPAL DE ENVIGADO		
INVESTIGADOR PRINCIPAL:	VIVIANA MARIA MONSALVE Y LINA MARIA ORTEGA		
NÚMEROS DE TELÉFONO ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN:			331 3910
LUGAR:	CARCEL MUNICIPAL DE ENVIGADO		
INTRODUCCION:			
<p>Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.</p>			

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Esta investigación aportará un conocimiento que podrá servir a los programas de reeducación y resocialización de la comunidad carcelaria, en la disminución de síntomas de ansiedad. Además, se utilizará un instrumento que evalúe los esquemas maladaptativos tempranos en dicho grupo, lo que permitirá tener una “radiografía” de los esquemas disfuncionales predominantes en la población y que podrían estar generando, manteniendo o aumentando otras problemáticas en salud mental.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

Se espera que participen mínimo 50 internos de la cárcel municipal de Envigado

PROCEDIMIENTOS:

Se utilizará como instrumento el cuestionario YSQ-L2 o “El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young (1990) para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos y STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo para medir la ansiedad como estado y como rasgo.

RIESGOS O INCOMODIDADES:

Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Sin embargo, puede generar incomodidad el tema de la política; si este es el caso, usted podrá retirarse de la investigación si por cualquier razón si por cualquier razón no puede o no desea participar.

Si usted considera que se pone en riesgo su integridad, podrá expresarlo a los investigadores o a quien crea necesario.

BENEFICIOS:

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de las representaciones sociales sobre la política en jóvenes universitarios y sólo con la contribución solidaria de muchas personas como usted, será posible la comprensión de este tema, posibilitando nuevas propuestas en la creación e innovación de estrategias para el bienestar de la población estudiantil universitaria. Usted podrá acceder a los resultados de la investigación al finalizar el proyecto.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

CONSENTIMIENTO

Firma del Participante

CC.

Fecha

Firma del Investigador Principal

CC.

Firma del Investigador Principal

CC.

*CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG, YSQ-L₂**

D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N. H. Londoño, K. Maestre, C. Marín, M. Schnitter (2003)

Universidad de San Buenaventura – Medellín (Colombia)

Desarrollado por Jeffrey E. Young, PhD y Gary Brown, Med. Copyright, 1990. N° Protocolo

Edad: _____

Estado Civil: _____

Sexo: Masculino (_____)

Femenino (____)

N° de hijos: _____

Sindicado (____) Condenado (____) Tiempo de reclusión (____)

Consumo de sustancias psicoactivas: Si (____) No(____)

Estrato socioeconómico: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

INSTRUCCIONES

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

	1	2	3	4	5	6
	Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente
1					1	2 3 4 5
2						
3					1	2 3 4 5 6
4					1	2 3 4 5 6
5					1	2 3 4 5 6
6					1	2 3 4 5 6
7					1	2 3 4 5 6
8					1	2 3 4 5 6
9					1	2 3 4 5 6
10					1	2 3 4 5 6
11					1	2 3 4 5 6

12 Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.	1	2	3	4	5	6
13 Me da una gran dificultad confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6
14 Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.	1	2	3	4	5	6

Continúa

* Ítems con propiedades psicométricas en una muestra Colombiana de 1419 estudiantes universitario

Continuación

15 Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.	1	2	3	4	5	6
16 Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
17 Me preocupa volverme un indigente o vago.	1	2	3	4	5	6
18 Me preocupa ser atacado.	1	2	3	4	5	6
19 Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin	1	2	3	4	5	6
nada en la mano						
20 Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6
21 Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1	2	3	4	5	6
22 Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos	1	2	3	4	5	6
traicionados o culpables						
23 Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1	2	3	4	5	6
24 Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1	2	3	4	5	6
25 No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.	1	2	3	4	5	6
26 Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
27 Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1	2	3	4	5	6
28 Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1	2	3	4	5	6
29 Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6
30 Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1	2	3	4	5	6
31 Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32 Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”.	1	2	3	4	5	6

33 Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6
34 Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6
35 Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36 Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6
37 Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38 Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas	1	2	3	4	5	6
39 Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia	1	2	3	4	5	6
40 Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.	1	2	3	4	5	6
41 Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.	1	2	3	4	5	6
42 Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43 Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.	1	2	3	4	5	6
44 No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45 No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6