



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Propuesta de intervención basada en la terapia centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Morillo Ahumada, Ivan Pierret (ORCID: 0000-0001-6957-1600)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de intervención psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a mi madre, fuente de inspiración, que me enseñó que a pesar de las dificultades que se nos presentan en la vida, debemos enfocarnos en cumplir nuestras metas.

A Zoe, que desde que llegó a mi vida le cambió el rumbo, su sola presencia me motiva a crecer como persona, y como le digo a menudo hay que superarse a sí mismos porque “más alto que nosotros solo el cielo”.

Agradecimiento

A Dios, sin Él no se podría lograr nuestras metas, gracias por mantenerme a salvo, por librarme de todos los peligros que se presentan a diario en nuestras vidas, y gracias por darme salud y vida, sin ello no hubiera sido posible realizar esta investigación.

A los asesores, gracias por brindarme su tiempo y conocimientos en cada etapa de la presente investigación.

A la comunidad terapéutica “Hombres nuevos” y cada uno de sus internos que participaron en la investigación, gracias por su predisposición a colaborar.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Operacionalización de las variables.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Pag.

Tabla 1. Distribución de frecuencias según niveles de la variable esquemas mal adaptativos de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	17
Tabla 2. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión abandono de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	18
Tabla 3. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión insuficiente autocontrol/autodisciplina de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	19
Tabla 4. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión desconfianza/abuso de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	20
Tabla 6. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión vulnerabilidad al daño y a la enfermedad de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	21
Tabla 7. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión autosacrificio de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	22
Tabla 8. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión estándares inflexibles de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020.....	23
Tabla 9. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión inhibición emocional de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	24
Tabla 10. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión derecho de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	25
Tabla 11. Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión entrapamiento de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020	26
Tabla 12. Puntos de corte para el instrumento de esquemas mal adaptativos	27
Tabla 13. Validez y confiabilidad del instrumento de esquemas mal adaptativos (n=29).....	28

Índice de gráficos y figuras

	Pag.
Figura 1: Distribución de porcentajes de la variable esquemas mal adaptativos .	17
Figura 2: Distribución de porcentajes de la dimensión abandono	18
Figura 3: Distribución de porcentajes de la dimensión insuficiente autocontrol/autodisciplina	19
Figura 4: Distribución de porcentajes de la dimensión desconfianza/abuso	20
Figura 5: Distribución de porcentajes de la dimensión privación Emocional	21
Figura 6: Distribución de porcentajes de la dimensión vulnerabilidad al daño	22
Figura 7: Distribución de porcentajes de la dimensión autosacrificio	23
Figura 8: Distribución de porcentajes de la dimensión estándares inflexibles.....	24
Figura 9: Distribución de porcentajes de la dimensión inhibición emocional.....	25
Figura 10: Distribución de porcentajes de la dimensión derecho	26
Figura 11: Distribución de porcentajes de la dimensión entrapamiento	27

Resumen

La investigación de diseño descriptivo propositivo tiene como objetivo general elaborar un programa de intervención centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos en una muestra de 29 internos de un centro de rehabilitación de Chepén. Los resultados descriptivos indican que se presenta la prevalencia de un nivel medio para el 82.8% de los internos, seguido por el nivel alto para el 10.3%, por último, el nivel bajo para el 6.9% para los internos, asimismo, en la propuesta se elaboró un programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos, con un total de 7 sesiones, con una metodología reflexiva a nivel cognitivo, se utilizó el cuestionario de esquemas mal adaptativo de Young, siendo la metodología propuesta en un total de 3 fases por sesión, con una fundamentación basada en la terapia cognitiva-conductual.

Palabras clave: Terapia centrada en esquemas, esquemas mal adaptativos, farmacodependientes.

Abstract

The purposeful descriptive design research has the general objective of developing a scheme-centered intervention program for maladaptive schemes in a sample of 29 inmates of a rehabilitation center in Chapén. The descriptive results indicate that the prevalence of a medium level is presented for 82.8% of the inmates, followed by the high level for 10.3%, finally, the low level for 6.9% for the inmates, also in the proposal. An intervention program was developed based on schema-focused therapy for maladaptive schemas, with a total of 7 sessions, with a reflective methodology at the cognitive level, the Young maladaptive schema questionnaire was used, being the methodology proposed in a total of 3 phases per session, with a foundation based on cognitive-behavioral therapy.

Keywords: Schema-focused therapy, maladaptive schemes, drug-dependent.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se tiene conocimiento que tanto el uso, como abuso de sustancias psicoactivas generan dependencia, siendo un problema psicosocial inmerso en nuestra realidad, no siendo exclusivo de nuestro país, en los últimos años y desde el enfoque de salud se puede asegurar según las evidencias que existe un incremento de personas consumidoras de sustancias psicoactivas que recurren a una atención psicológica. Teniendo en cuenta los últimos estudios de carácter epidemiológicos en nuestro país (MINEDU-DEVIDA-ONUDD-CEDRO, 2004 y DEVIDA-CICAD-ONUDDMINEDU, 2006), se puede manifestar que tanto el uso y abuso de sustancias psicoactivas son considerados un problema de salud pública, siendo las drogas más consumidas por los adolescentes y jóvenes, las bebidas etílicas, el tabaco y el cannabis. Al respecto, los estudios epidemiológicos e informes de casuística clínica (Rojas, 2005), manifiesta que el consumo de estas sustancias ilegales es la principal problemática en el plano escolar.

En cuanto al tipo de drogas que causan mayor adicción, el clorhidrato de cocaína de la cual una de las presentaciones es la cocaína, droga psicoactiva cuyo consumo independientemente del sexo se ha convertido en un problema de salud pública en el Perú (Rojas, 2002). Se cuenta con antecedentes que señala que en la década de 1970 se reportan los primeros casos de dependencia rígida, con mayor prevalencia al consumo de pasta básica de cocaína (PBC) derivado del clorhidrato de cocaína y de manera reducida casos de adicción a la cocaína. Así mismo, encontramos evidencia que refleja que los estudios psico-sociales y clínicos en el tema de las drogodependencias son dirigidos tanto a los consumidores, como a los adictos, evidenciando un déficit en el estudio del área cognitiva de las adicciones.

En el campo de la psicoterapia Navarro (1992), desarrollo un programa de tratamiento bajo el enfoque cognitivo conductual dirigido a las adicciones a sustancias cocaínicas, en base a las experiencias particularmente de

hombres adictos. Por esta razón me incentivo a proponer un programa basado en esta terapia. Sosteniéndonos en algunos estudios de investigación en el campo cognitivo de la dependencia a sustancias psicoactivas (Navarro et al, 2001) en este sentido, se evidencia diferencias del esquema cognitivo, así como los patrones de ideas y los esquemas mal adaptativos que cuentan los adictos a la cocaína al momento de justificar su consumo y el estilo de vida que llevan.

Por ende, el consumo de sustancias psicoactivas afecta áreas fundamentales de la persona, tanto la salud física como la mental, que, en su mayoría de estas sustancias depresores del sistema nervioso central, por dicha razón en las personas que consumen se evidencia que el estado de conciencia disminuye, además de un funcionamiento cognitivo afectado, su efecto es proporcional al consumo, es decir, mientras más consume el efecto depresor es mayor. Los esquemas mal adaptativos son los estilos cognitivos por los cuales se establece la percepción, organización y la forma en que procesamos la información, incidiendo en la manera de actuar, pensar, tomar decisiones y actitudes que el individuo toma sobre los sucesos a lo largo de la vida. Dichos esquemas se aprenden en la etapa de la niñez y adolescencia sin embargo el consumo de sustancias psicoactivas acentúa el patrón de los esquemas mal adaptativos.

Rojas (2007) realizó su investigación teniendo como finalidad identificar los patrones de creencias irracionales en adictos de cocaína, el diseño de la investigación empleado fue cuantitativa, cuya muestra fueron de 84 adictos de cocaína (50 mujeres y 34 varones) y un grupo de control de no consumidores. Los instrumentos utilizados fueron el registro de opiniones de Albert Ellis. El grupo de consumidores obtuvo una elevada puntuación en su mayoría de creencias con respecto a la muestra de control, esto significa que como consecuencia el consumo de sustancias psicoactivas produce que los consumidores presentes más distorsiones e intensidad de creencias erróneas.

Por lo expuesto anteriormente esta investigación formula ¿Cómo sería la propuesta de programa de intervención centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020? Esta investigación contribuye con una propuesta de programa de intervención centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación.

Así mismo metodológicamente aporta técnicas y tratamiento para obtener efectos en los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, puesto que no existen investigaciones en La Libertad sobre este tema. A nivel social aporta con una propuesta de un programa para poder realizar tratamiento con la población que tenga un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas. Siendo este programa de intervención el punto de partida para proyectos de salud mental dirigido a la sociedad. Por último, el presente trabajo a nivel práctico motiva a futuras investigaciones cuasi experimentales debido al aporte de herramientas en el programa de intervención, así mismo motiva a la aplicación de otra terapia en los internos de un centro de rehabilitación.

Por este motivo, esta investigación se centró en diseñar un programa de intervención centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación. Del mismo modo, se pretende caracterizar los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación, así mismo, elaborar el programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos y por ultimo fundamentar el programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas.

La hipótesis es implícita debido a que la investigación es descriptiva propositiva.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a la evidencia internacional, Aguilera (2009), abordó el modelo teórico esquemas tempranos desadaptativos de Young en México, teniendo como objetivo identificar y evaluar si existen cambios en los esquemas tempranos de mujeres obesas (IMC 30-40) luego de un tratamiento cognitivo-conductual grupal que consta de 14 sesiones. El tipo de muestreo fue intencional no probabilístico, participando 22 mujeres de 18 a 40 años de edad, con una desviación estándar de 8.2, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Esquemas de Young, el análisis de los datos se procesó con paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS11). Al inicio del tratamiento, los sujetos tuvieron un promedio de índice de masa corporal de 33, ubicando en un nivel de obesidad tipo I, al final del tratamiento disminuyeron en promedio a 29.4 de índice de masa corporal, lo cual lo ubica en un nivel de sobrepeso, y en cuanto a la evaluación pre-post test de la terapia cognitiva conductual se evidenció que los puntajes iniciales y finales de los esquemas cognitivos disminuyeron, a excepción del esquema de desconfianza.

Así mismo, Gantiva et al. (2010), estudio la relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas mal adaptativos tempranos en estudiantes universitarios en Bogotá-Colombia, dicho estudio fue de diseño descriptivo correlacional, utilizando el modelo de investigación empírico analítico. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado, con una muestra de 359 estudiantes de una universidad y los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) y el cuestionario de esquemas de Young. Los resultados del estudio evidenciaron que existe correlación entre el consumo de alcohol y los esquemas cognitivos, teniendo mayor correlación en los esquemas de abandono, autocontrol insuficiente, desconfianza, vulnerabilidad, derecho/grandiosidad, autosacrificio y entrapamiento. Por ende, se concluyó que el consumo de alcohol está asociado con estilos cognitivos los cuales se caracterizan principalmente por sobrestimación del daño,

intolerancia a la frustración y alta de necesidad de ser aprobados socialmente.

Ferrel, F. et al. (2013), realizaron una investigación de tipo correlacional, teniendo como objetivo de estudio establecer la presencia y grado de relación que existe entre dos factores cognitivos disfuncionales como las creencias irracionales y esquemas mal adaptativos tempranos. La población con la que trabajaron fue un grupo de homosexuales masculinos en la ciudad de Santa Marta, Colombia, con una muestra de 196 personas, que sus edades iban desde los 25 a 40 años edad, las cuales fueron elegidos con el procedimiento denominado “bola de nieve”, debido al desconocimiento de la población total. Los instrumentos que se utilizaron fueron el test de creencias irracionales de Jones y el cuestionario de esquemas mal adaptativos de Young, ambos validados en población colombiana. En los resultados de la investigación no se encontró presencia significativa de las creencias irracionales, así mismo se halló que dos esquemas prevalecen en ellos y son entrapamiento (43%) e inhibición emocional (35%), sin embargo, las personas o experiencias del pasado importantes para su vida no lo atan a ellas, es decir pueden encontrar apoyo en otro grupo social.

Del mismo modo, Carbajal y García (2015), en su estudio tuvo como objetivo describir los esquemas mal adaptativos tempranos presentes en adolescentes con diagnóstico dual, fue una investigación de tipo transversal descriptiva con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y se aplicó el cuestionario de esquemas mal adaptativos de Young. Para esta investigación los autores contaron con la participación de 21 adolescentes institucionalizadas en el Hospital Mental de Antioquia, el tipo de muestreo fue no probabilístico por disponibilidad. Finalmente, los resultados obtenidos indican que los adolescentes con diagnóstico dual presentan estructuras comunes, sin embargo, se evidenció que los esquemas mal adaptativos con mayor prevalencia son la desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad.

Así mismo, en el plano internacional Vanega y Jaider (2016), realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional, en el cual tuvo una muestra de 200 adolescentes de una escuela en la ciudad de Bogotá, tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre los esquemas mal adaptativos y los factores de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, para dicha investigación se utilizó la escala drug use screening inventor (DUSI) y el cuestionario de esquemas mal adaptativos de Young. Los resultados de la investigación indican que los factores psicosociales ligados al consumo de sustancias psicoactivas corresponden a desorden psiquiátrico y problemas de comportamiento, y con respecto a los esquemas mal adaptativos se evidenció vulnerabilidad al daño e inhibición emocional. Así mismo las correlaciones más significativas fueron el esquema abandono/inestabilidad que tuvo una correlación de magnitud media en el dominio competencia social. Finalmente, para los autores existen pensamientos y situaciones que al estar presentes en los jóvenes puede llevar a la decisión de consumir sustancias psicoactivas.

En el plano nacional Meza y Santayana (2019), realizaron una investigación de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo y correlacional, teniendo como objetivo general comparar la relación que existe entre los esquemas mal adaptativos tempranos y la depresión en pacientes jóvenes hospitalizados en un centro de salud en la ciudad de Lima. Para dicha investigación se contó con una muestra conformada por 100 pacientes varones, con edades que van desde los 18 a 23 años, a los cuales se les aplicó el cuestionario de esquemas de Young, validado en Lima. Finalmente, en los resultados se halló que los pacientes presentan más de un esquema, instaurados con un porcentaje significativo, además se encontró que el único esquema que se relaciona con la depresión, es el esquema de negatividad con un 95% de confianza, concluyendo que el reprimir sus sentimientos e impulsos siendo niños, ocasiona que siendo adultos vean la vida de forma pesimista.

Teniendo en cuenta las bases teóricas de una de las variables de la investigación esquemas mal adaptativos, Rumelhart (como se citó en Bruning, 2005) menciona que los esquemas están almacenados en la

memoria y se encuentran en forma de estructuras. Por ende, Bruning (2005) menciona que los recuerdos se transforman en esquemas.

Según Young (como se citó en Castrillón et al., 2005) menciona que los esquemas mal adaptativos tempranos se desarrollan en la infancia teniendo como base acontecimientos fijos y duraderos, permitiendo la elaboración de estos, los cuales se utilizan como marco a lo largo de la vida en experiencias futuras.

Para Rodríguez (2009), los esquemas se caracterizan por tener afirmaciones que dañan directamente la forma que nos relacionamos con nuestro medio social, además mencionan que son difíciles de cambiar, son disfuncionales, siendo originados y estimulados por experiencias ambientales, guardando relación con el temperamento y las experiencias disfuncionales.

Los esquemas según Young y Klosko (2007) pueden tener niveles de gravedad y la complejidad al querer cambiarlos varía dependiendo del número de experiencias que los activen, es decir que, si a muy temprana edad o a lo largo de la infancia ha sido provocado una disfunción, será posible que el paciente ponga más resistencia a comparación de alguien que ha generado el esquema en otras etapas de la vida. Así mismo los pacientes que los esquemas fueron producidos por ambos progenitores, presentara mayor rigidez a comparación si fue causado solo por uno de los padres.

En efecto los esquemas que se desarrollan a temprana edad son los que se originan dentro de la familia nuclear. Sin embargo, en la escuela, los compañeros, grupos sociales y la cultura del medio que lo rodea son influencias que se vuelven importantes en el crecimiento del niño.

Por lo tanto, Pozo (2002), concluye que el hombre es un ordenador de datos, que adquiere experiencias a lo largo de su vida, siendo estas experiencias la base para crear su realidad, y a raíz de las experiencias procesa la información, estableciendo de ese modo las creencias del hombre o esquemas cognitivos.

Los esquemas mal adaptativos es un tema duradero que se desarrolla a lo largo de la vida de todas las personas, por ello Young (2003), refiere que los esquemas son una seguidilla de interacciones de las necesidades emocionales no satisfechas en la etapa infantil, debido a ello propone cinco necesidades emocionales centrales tales como, a) afectos seguros con otras personas, b) autonomía, competencia y sentido de identidad, c) libertad para expresar las necesidades y emociones validas, d) espontaneidad y juego y por ultimo e) límites realistas y autocontrol.

Además, Young (1999), señala que el temperamento biológico del niño toma vital importancia en el desarrollo de los esquemas, ya que los diferentes temperamentos muestran al niño de forma selectiva a interactuar con diversas situaciones, esto permite que los niños sean susceptiblemente diferentes a circunstancias similares.

Podemos resumir que hay 5 grandes dimensiones donde se agrupan los principales esquemas, según Young (1999):

La dimensión de desconexión y rechazo incluye a los sujetos que fueron criados en un ambiente hostil, donde hacía falta la alimentación, afecto y aceptación por parte de los padres, como consecuencia cuando sean adultos asumirán que no encuentran su deseo de amor en la vida.

La dimensión de perjuicio en autonomía y desempeño reflejando sobreprotección en la niñez, desencadenando adultos dependientes en demasía de los demás, teniendo inseguridad al realizar actividades por sí mismos.

La dimensión de límites inadecuados, son los niños que carecen de reglas en su hogar, con padres permisivos, contribuyendo a que siendo adultos se crean superiores y carezcan de auto disciplina.

La dimensión de la tendencia hacia el otro, es aquella en que las necesidades del infante quedan en segundo plano a las necesidades de los

demás, produciendo unos adultos que se preocupan por el bienestar de los demás, descuidando sus propias necesidades.

La dimensión de sobrevigilancia e inhibición, las características principales son que fueron educados con perfeccionismo, en familias rígidas, desencadenando en la etapa adulta un exceso de control, siendo extremadamente pegado a las reglas.

En lo que respecta a la terapia centrada en esquemas, podemos decir que es una psicoterapia que tiene como base la terapia cognitiva-conductual, sin embargo, ha logrado integrar elementos de diversas escuelas, la teoría del apego, gestalt, constructivistas y elementos dinámicos.

Para Young (1999), el proceso terapéutico está articulada en dos fases fundamentales, la primera donde se integra una variedad de tipo de técnicas cognitivas, conductuales y experienciales, y la segunda fase que es el manejo de la relación paciente-terapeuta.

La primera fase llamada fase de evaluación y educación tiene como objetivo educar al cliente acerca de la terapia centrada en esquemas, logrando que este logre identificar y activar sus esquemas desadaptativos. Y como segundo objetivo que el cliente debe interiorizar la importancia que tienen esos esquemas para mantener una vida con patrones desadaptativos (Rodríguez, 2009).

Por consiguiente, al concluir esta fase, tanto el terapeuta como cliente han elaborado una conceptualización acerca del caso, en el cual debería existir un acuerdo en el plan de tratamiento a seguir, hasta las técnicas que se van a utilizar. Por lo tanto, el terapeuta tiene una visión más clara de la conceptualización de los esquemas del cliente, esto debido a obtener antecedentes familiares y a la recopilación de elementos que propone Young (2003) que son el grupo de esquemas, disparadores de los esquemas, gravedad y riesgo de descompensación, recuerdos infantiles, distorsiones cognitivas centrales y conductas de afrontamiento.

Finalmente tenemos la segunda fase del tratamiento que es la fase de cambio, en la cual el terapeuta combina las técnicas de manera profesional siendo flexible y creativo, en su gama de técnicas a utilizar cuenta con técnicas cognitivas, conductuales, experienciales e interpersonales, adaptando dichas técnicas según sea el caso (Rodríguez, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es aplicado, debido a que los conocimientos son útiles en la práctica para ser aplicados, siendo beneficiarios la sociedad en su gran mayoría. (Sánchez y Reyes, 2009).

El diseño de investigación es Descriptivo-Propositivo:

Descriptiva, debido al objetivo que se tiene para investigar sobre las modalidades o niveles de una o más variables en una población específica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Propositiva, debido a que se ocupa del procedimiento que se debe llevar para obtener un fin el cual debería ser el adecuado, teniendo como objeto fomentar y propiciar la investigación científica en la formación profesional de las personas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Operacionalización de las variables

Variable dependiente: Esquemas mal adaptativos

Definición conceptual: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) los esquemas mal adaptativos tempranos se desarrollan en la etapa de la infancia de forma extremadamente estables y duraderos, y se elaboran a lo largo de la vida. Tienen como características que son disfuncionales, y sirven para el procesamiento de experiencias posteriores.

Definición operacional: Para la medición de la variable esquemas mal adaptativos se utilizará el cuestionario de esquemas mal adaptativos de Young, donde se obtendrá la puntuación general y por cada factor, en el nivel correspondiente.

Indicadores

Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) plantea 11 indicadores que a continuación se detalla:

Abandono: comprende la percepción de que las personas que son significativas para el sujeto no brindan ni ofrecen apoyo emocional, vinculo o algún tipo de protección, puesto que son emocionalmente inestables e impredecibles.

Insuficiente autocontrol/autodisciplina: dificultad por tener el control sobre las propias emociones.

Desconfianza/abuso: perciben que las personas tienen intención de lastimar, aprovechar o abusar de él.

Privación Emocional: hace referencia a la creencia de querer obtener un apoyo emocional y que este no será satisfecho.

Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad: hace referencia a la creencia de anticipar catástrofes incontrolables e inminentes.

Autosacrificio: hace referencia a satisfacer las necesidades de las demás personas, a costas de la satisfacción propia.

Estándares inflexibles: está relacionado con las creencias que tiene la persona acerca del esfuerzo que se realiza para obtener estándares de conducta altos.

Inhibición emocional: contención en exceso sobre las acciones y sentimientos que se desea expresar, debido a ello hace difícil tener una comunicación natural.

Derecho: se experimenta sentidos elevados de la propia autovaloración.

Entrampamiento: excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas.

Escala de medición: la escala de medición es de intervalo.

Variable independiente: Programa basado en la terapia centrada en esquemas

Definición conceptual: Según Young (2003) la terapia centrada en esquemas consta principalmente de dos fases, que comprende un conjunto de técnicas de distintas terapias, como la terapia cognitiva, técnicas conductuales, además de técnicas experienciales y por la utilización de la relación paciente-terapeuta.

Definición operacional: El programa consta de 6 dimensiones, basadas en la terapia centrada en esquemas, para los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación.

Dimensiones:

Primera dimensión: recolección de datos de la vida del cliente, con el fin de identificar que patrones se relacionan con sus problemas actuales.

Segunda dimensión: los clientes se informan acerca de sus esquemas leyendo un libro de autoayuda Reinventando tu vida, en el cual se reseñan los esquemas, los orígenes de estos, como se mantienen y estrategias para cambiar.

Tercera dimensión: los clientes deben analizar con el terapeuta, sus respuestas en el cuestionario de Esquemas de Young.

Cuarta dimensión: Se debe trabajar las técnicas experienciales, así mismo, técnicas de imaginación, la silla vacía, etc, con la finalidad de activar los esquemas.

Quinta dimensión: discutir con el cliente los patrones de comportamiento que desencadenan esquemas en el ámbito de la relación terapéutica.

Sexta dimensión: se identifica los estilos de afrontamiento de los clientes, además de otras conductas que interfieren en sus relaciones interpersonales.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de una investigación es el conjunto de casos que poseen características significativas para el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Por lo tanto, el presente estudio está conformada por 29 internos de un centro de rehabilitación, en el distrito de Chepén.

Criterios de inclusión: Forman parte de la investigación los internos del centro de rehabilitación “Hombres nuevos”.

Criterios de exclusión: Se excluye de la investigación a los internos que se encuentren en la fase de desintoxicación de sustancias psicoactivas.

La muestra fue de tipo censal puesto que todos los internos del centro de rehabilitación fueron parte de la investigación, los cuales son hombres en su totalidad. Para Tamayo y Tamayo (2003) este tipo de muestra es el más representativo ya que todos los miembros de una población tienen participación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó la evaluación psicológica que trata de realizar la medición de características psicológicas de un individuo usando normas cuantitativas (Cardona, Chiner y Lattur, 2006).

El instrumento que se utilizó para esta investigación es el cuestionario de esquemas mal adaptativos del autor Jeffrey Young el cual fue creada en el año 2003, el cuestionario está constituido de 45 ítems y evalúa once factores. El tipo de medición es likert y consta de 6 valores, los cuales son uno que significa completamente falso de mí; el valor dos, al mayor parte falso de mí; el valor de tres, a ligeramente más verdadero que falso; el valor de cuatro a moderadamente verdadero de mí; el valor de cinco a moderadamente verdadero de mí y, por último, el valor de seis, a me describe perfectamente.

La administración es individual y colectiva, y está dirigido para adolescentes, jóvenes y adultos de 16 años en adelante, la duración de la prueba es de 20 minutos aproximadamente. La finalidad del test es la evaluación de los esquemas desadaptativos tempranos de las personas.

En la calificación, se suma el conjunto de ítems por factor, obteniendo como producto las puntuaciones directas, convirtiendo estas puntuaciones a percentiles tomando en cuenta los baremos que permite ubicar si existe la presencia significativa del esquema, siendo un percentil a partir de 85.

Con respecto a la validez usada por el autor se encontró que sus factores obtuvieron coeficientes alfa de cronbach que oscilan entre .71 y el .85 teniendo un total de .89.

En cuanto al cuestionario adaptado en los resultados se apreció que los ítems evidencia, que el índice de aiken tiene valores que oscila entre .75 y 1, por tanto, es válido. Del mismo modo se estableció la confiabilidad a través del método de consistencia interna, observando valores mayores a .70, validando la existencia del modelo de once factores del cuestionario de esquemas mal adaptativos de Young.

Procedimiento

Se solicitó el permiso por medio de una carta para la aplicación del instrumento a los internos del centro de rehabilitación, luego se acudió al local del centro para la aplicación del cuestionario, con las medidas preventivas de salud para la pandemia del covid-19.

Método de análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para generar tablas y gráficos, asimismo se empleó el programa Excel 2018 para el tratamiento de los mismos.

Aspectos éticos

Se solicitó los permisos correspondientes al director del centro de rehabilitación con el documento formal brindado por la Universidad. Se solicitó firmar un consentimiento informado dando fe que se le comunico a los internos sus derechos: confidencialidad, voluntariado, privacidad y anonimato.

Además, en la presente investigación se ha manteniendo los lineamientos de ética profesional del colegio de Psicólogos del Perú (2018), siendo menester el cuidado de la confidencialidad de la totalidad de los participantes en el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias según niveles de la variable esquemas mal adaptativos de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Esquemas mal adaptativos	
	F	%
Alto	3	10.3
Medio	24	82.8
Bajo	2	6.9
Total	29	100.0

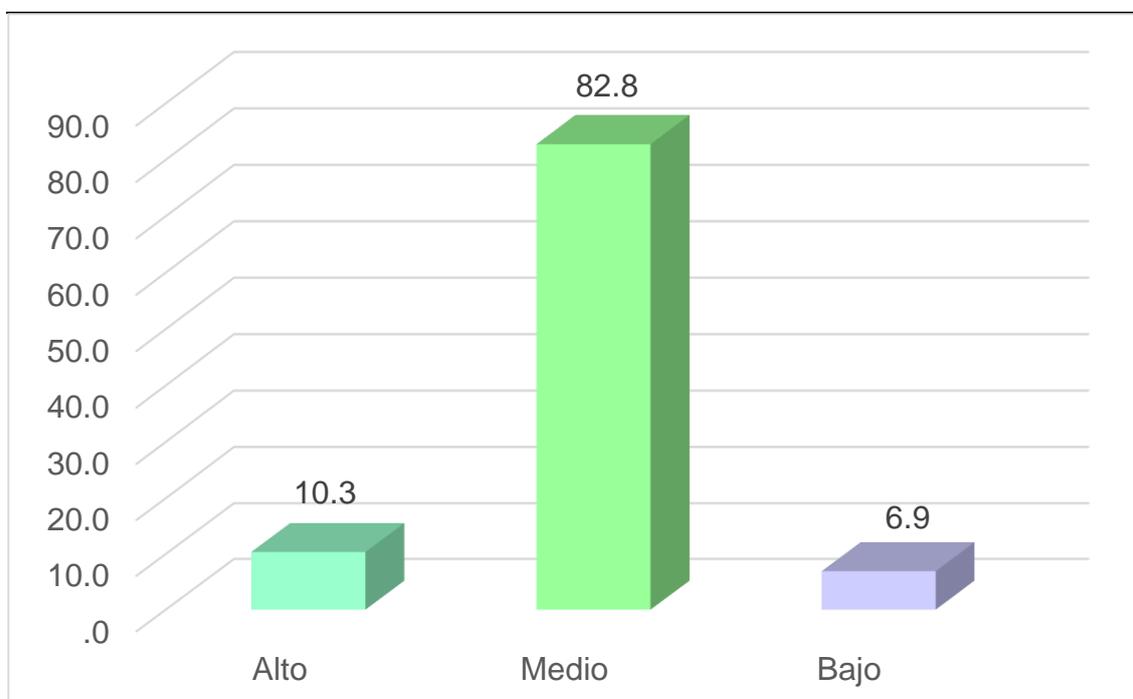


Figura 1: Distribución de porcentajes de la variable esquemas mal adaptativos

En la tabla y figura 1, se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable esquemas mal adaptativos aplicado en internos de un centro de rehabilitación, de los participantes el 82.8% se distribuye en el nivel medio, seguido del 10.3% que se ubica en el nivel alto y un 6.9% que se ubica en el nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión abandono de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Abandono	
	F	%
Alto	8	27.6
Medio	15	51.7
Bajo	6	20.7
Total	29	100.0

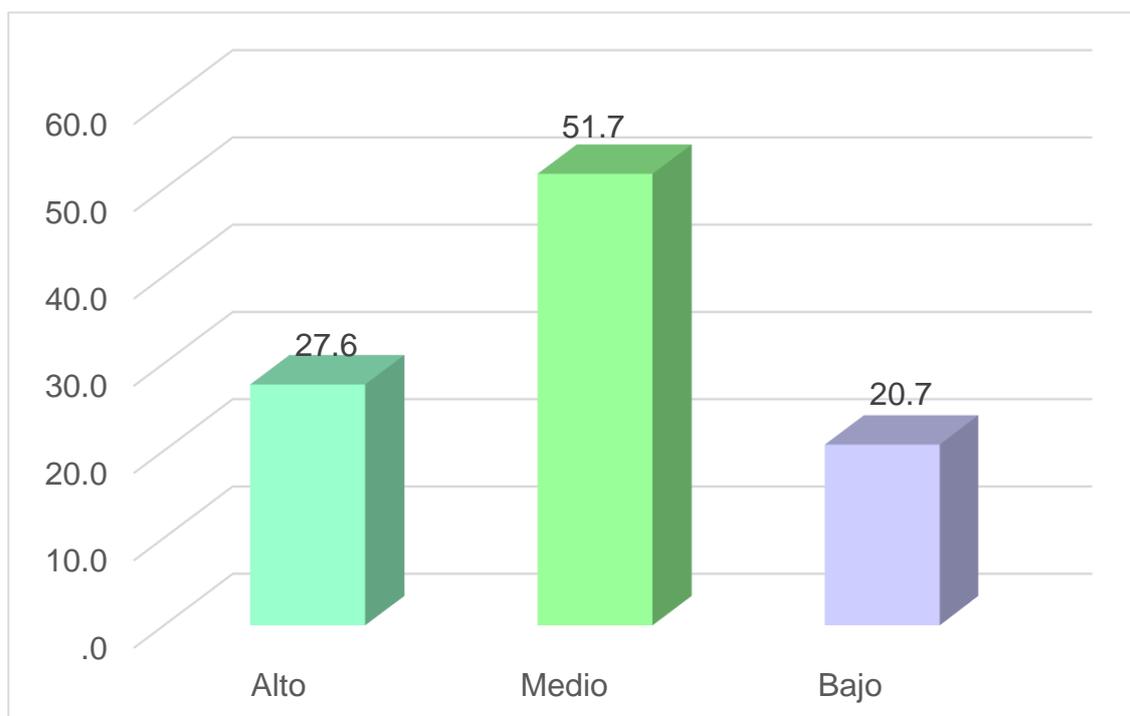
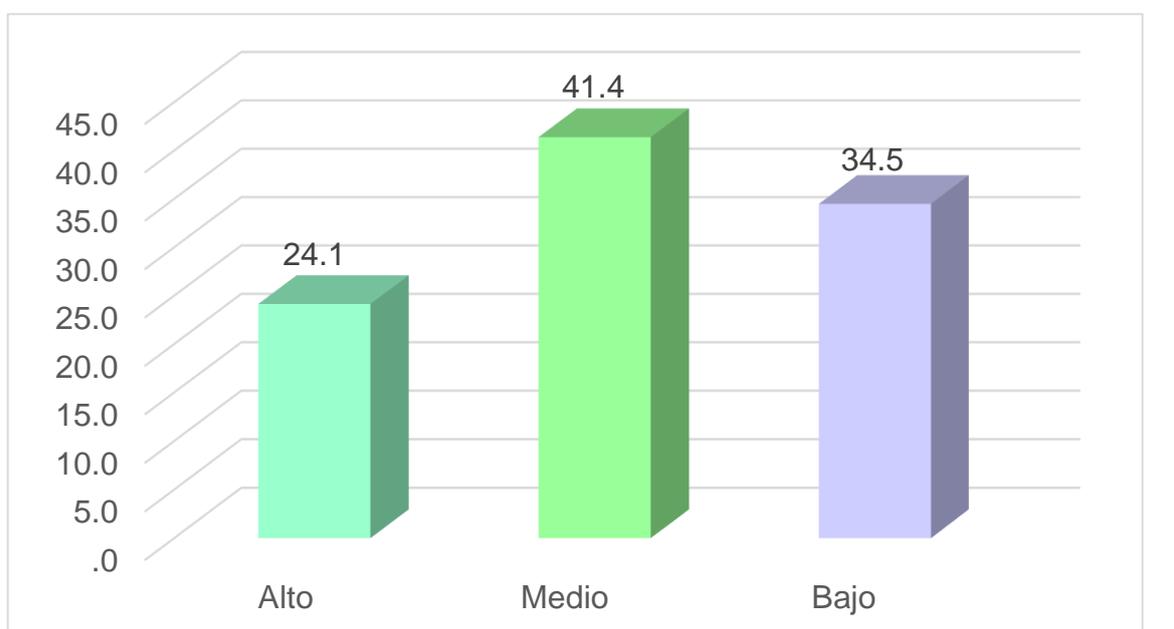


Figura 2: Distribución de porcentajes de la dimensión abandono

En la tabla y figura 2, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión abandono, de lo cual el 51,7% de participantes se ubican en el nivel medio, seguido del 27.6% que se distribuye en el nivel alto y el 20.7% se distribuye en el nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión insuficiente autocontrol/autodisciplina de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020



Nivel	Insuficiente autocontrol/autodisciplina	
	f	%
Alto	7	24.1
Medio	12	41.4
Bajo	10	34.5
Total	29	100.0

Figura 3: Distribución de porcentajes de la dimensión insuficiente autocontrol/autodisciplina

En la tabla y figura 3, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión insuficiente autocontrol y autodisciplina, donde el 41.4% de los participantes se ubican en el nivel medio, seguido del 34.5% que se ubican en el nivel bajo y el 24.1% se ubican en el nivel alto.

Tabla 4

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión desconfianza/abuso de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Desconfianza/abuso	
	F	%
Alto	6	20.7
Medio	18	62.1
Bajo	5	17.2
Total	29	100.0

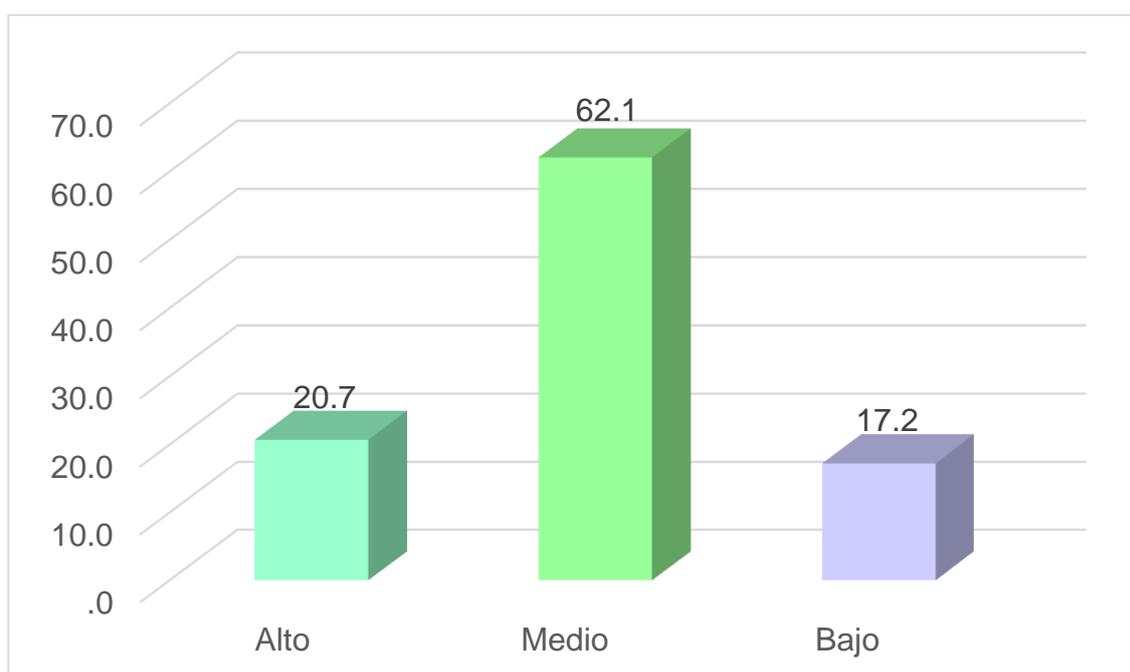


Figura 4: Distribución de porcentajes de la dimensión desconfianza/abuso

En la tabla y figura 4, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión desconfianza/abuso, donde el 62.1% de los

participantes se ubican en el nivel medio, seguido del 20.7% que se distribuyen en el nivel alto y el 17.2% se ubican en el nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión privación emocional de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Privación Emocional	
	F	%
Alto	4	13.8
Medio	18	62.1
Bajo	7	24.1
Total	29	100.0

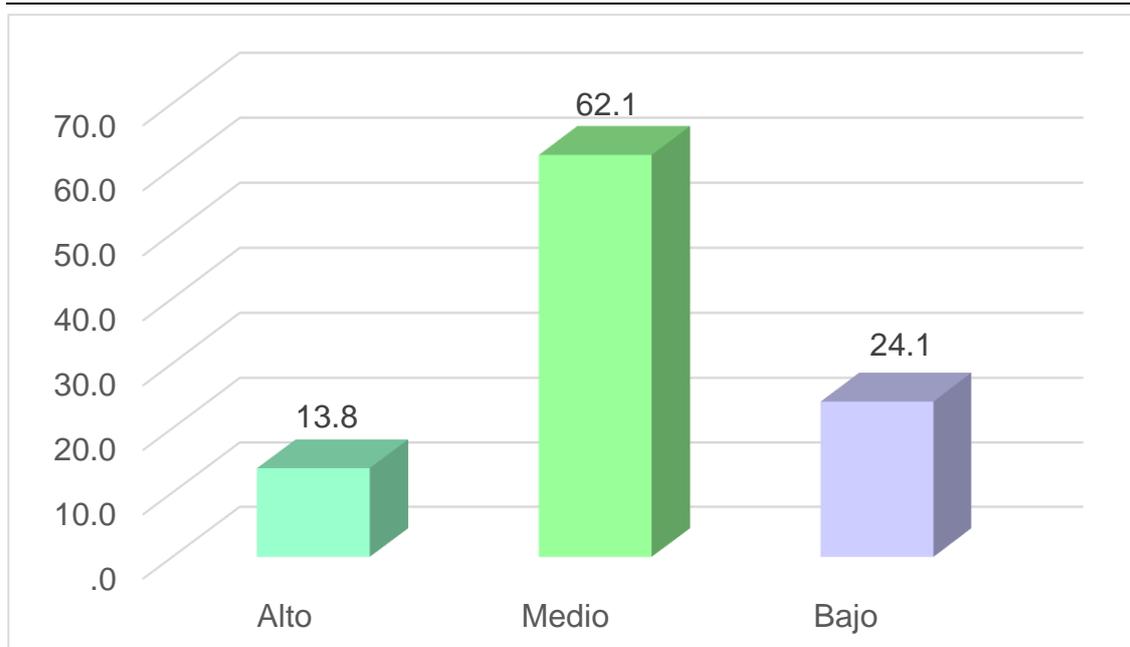


Figura 5: Distribución de porcentajes de la dimensión privación emocional

En la tabla y figura 5, se observa la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión privación emocional, donde el 62.1% de los participantes se distribuyen en el nivel medio, seguido del 24.1% que se distribuye en el nivel bajo y el 13.8% se ubican en el nivel alto.

Tabla 6

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión vulnerabilidad al daño y a la enfermedad de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	
	F	%
Alto	12	41.4
Medio	13	44.8
Bajo	4	13.8
Total	29	100.0

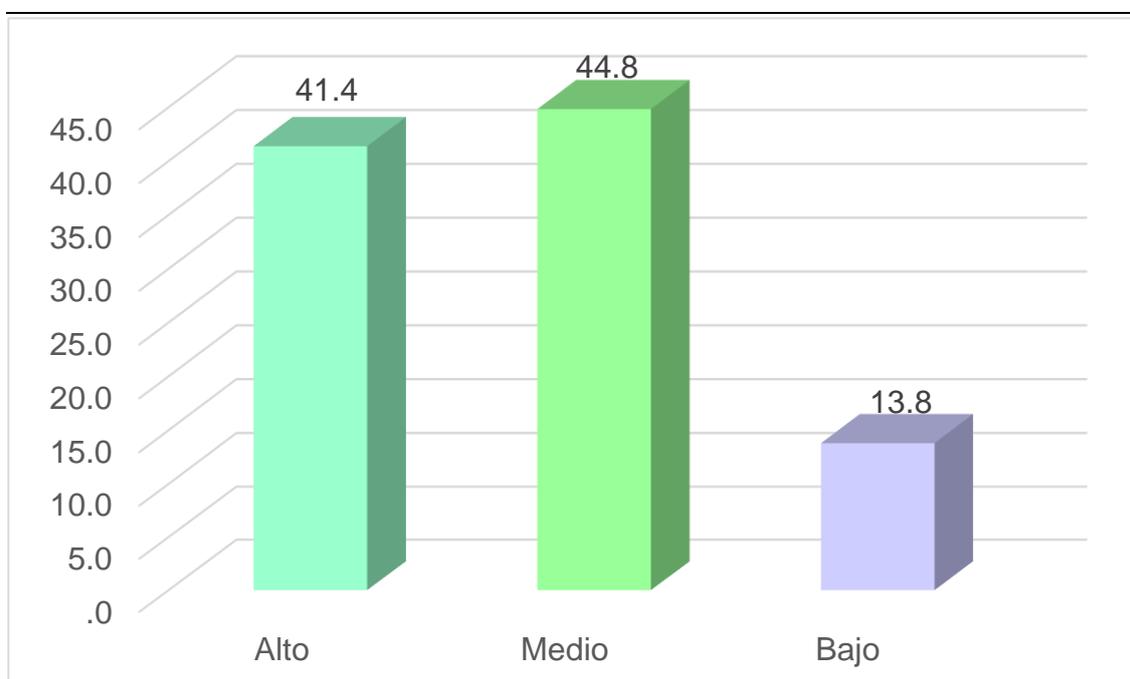


Figura 6: Distribución de porcentajes de la dimensión vulnerabilidad al daño

En la tabla y figura 6, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión vulnerabilidad al daño, donde, del total de participantes el 44.8% se distribuye en el nivel medio, seguido del 41.8% que se ubica en el nivel alto y el 13.8% se ubican en el nivel bajo.

Tabla 7

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión autosacrificio de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Autosacrificio	
	F	%
Alto	12	41.4
Medio	7	24.1
Bajo	10	34.5
Total	29	100.0

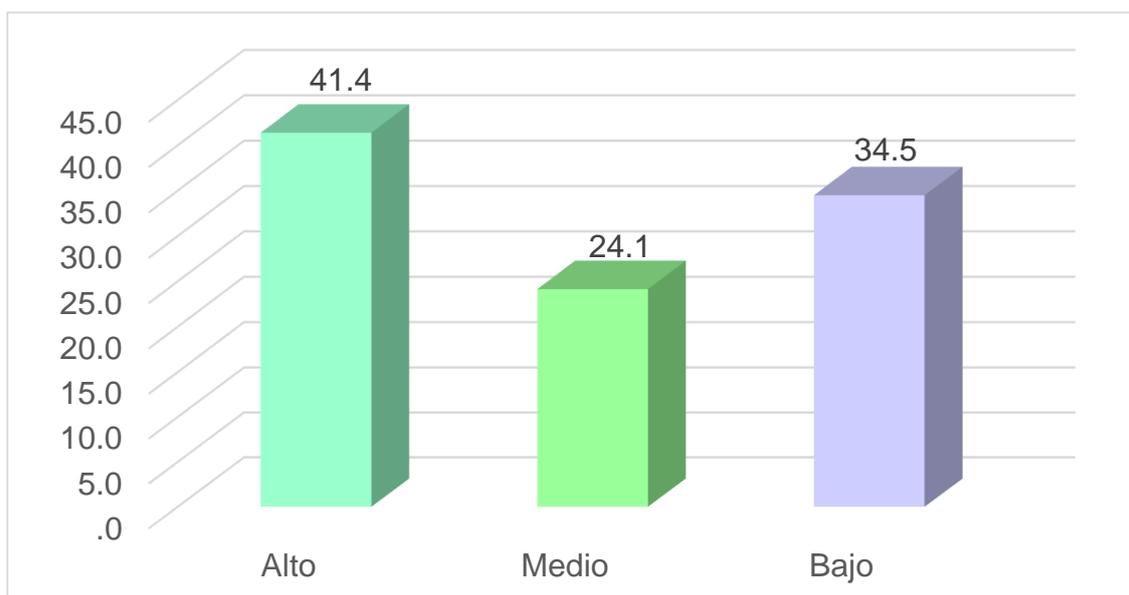


Figura 7: Distribución de porcentajes de la dimensión autosacrificio

En la tabla y figura 7, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autosacrificio, es así que, del total de participantes el 41.4% se distribuyen en el nivel alto, seguido del 34.5% que se ubican en el nivel bajo y el 24.1% que se ubican en el nivel medio.

Tabla 8

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión estándares inflexibles de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Estándares inflexibles	
	F	%
Alto	7	24.1
Medio	18	62.1
Bajo	4	13.8
Total	29	100.0

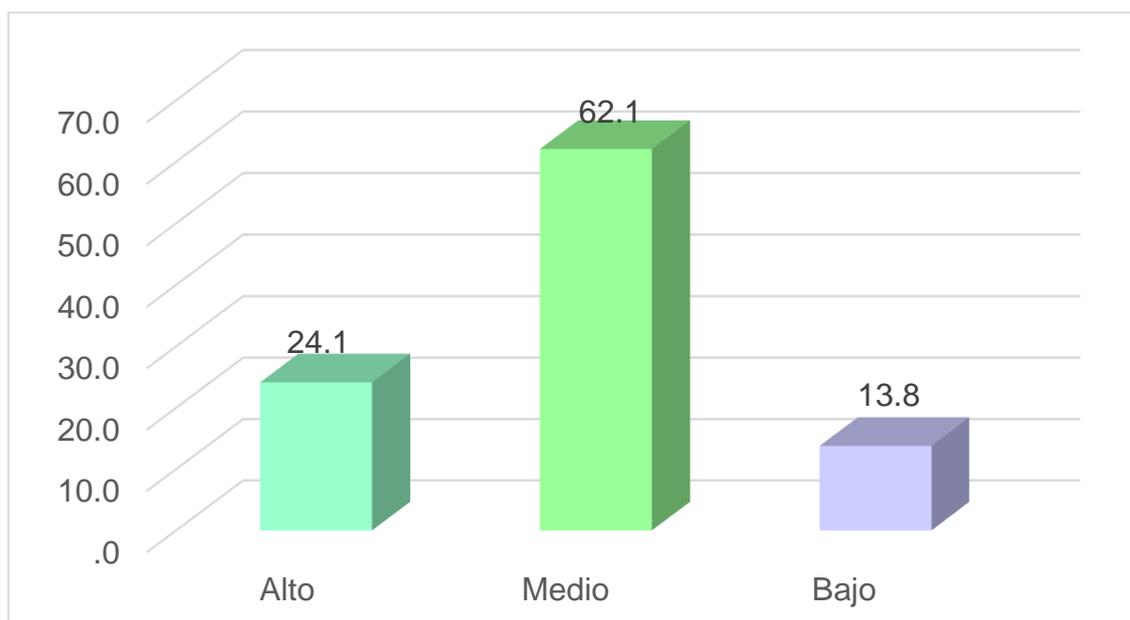


Figura 8: Distribución de porcentajes de la dimensión estándares inflexibles

En la tabla y figura 8, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión estándares inflexibles, de tal modo que, del total de participantes el 62.1% se distribuye en el nivel medio, seguido del 24.1% que se ubica en el nivel alto y el 13.8% se ubican en el nivel bajo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión inhibición emocional de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Inhibición emocional	
	F	%
Alto	11	37.9
Medio	13	44.8
Bajo	5	17.2
Total	29	100.0

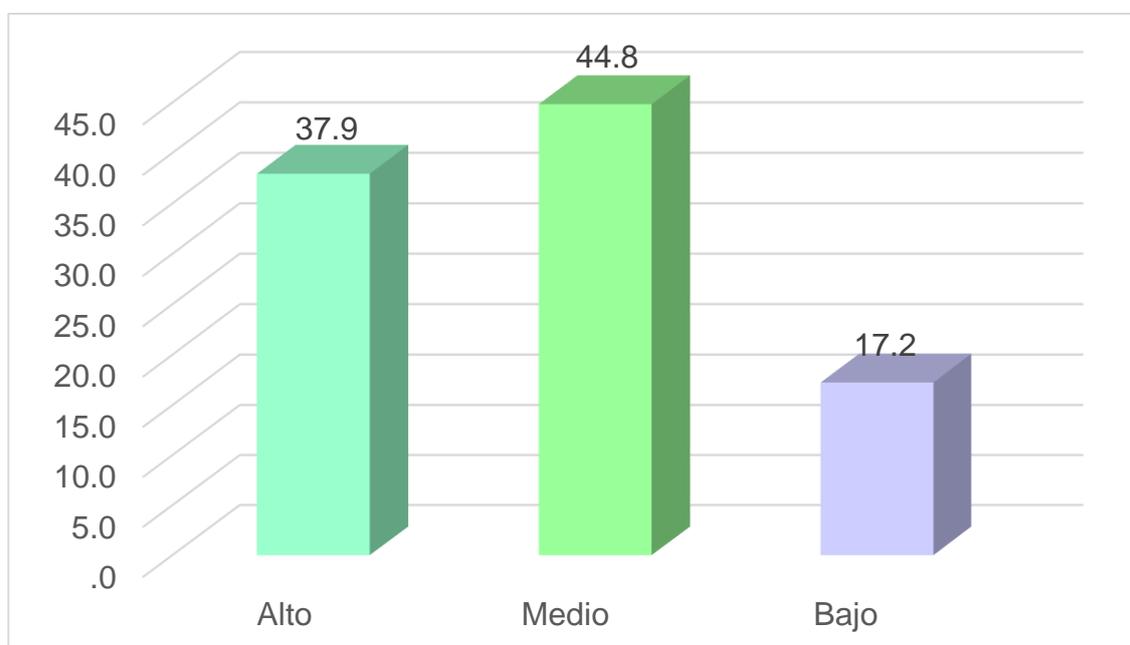


Figura 9: Distribución de porcentajes de la dimensión inhibición emocional

En la tabla y figura 9, se estima la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión inhibición emocional, de tal manera que, del total de participantes el 44.8% se ubican en el nivel medio, seguido del 37.9% que se ubican en el nivel alto y el 17.2% se distribuye en el nivel bajo.

Tabla 10

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión derecho de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Derecho	
	F	%
Alto	3	10.3
Medio	10	34.5
Bajo	16	55.2
Total	29	100.0

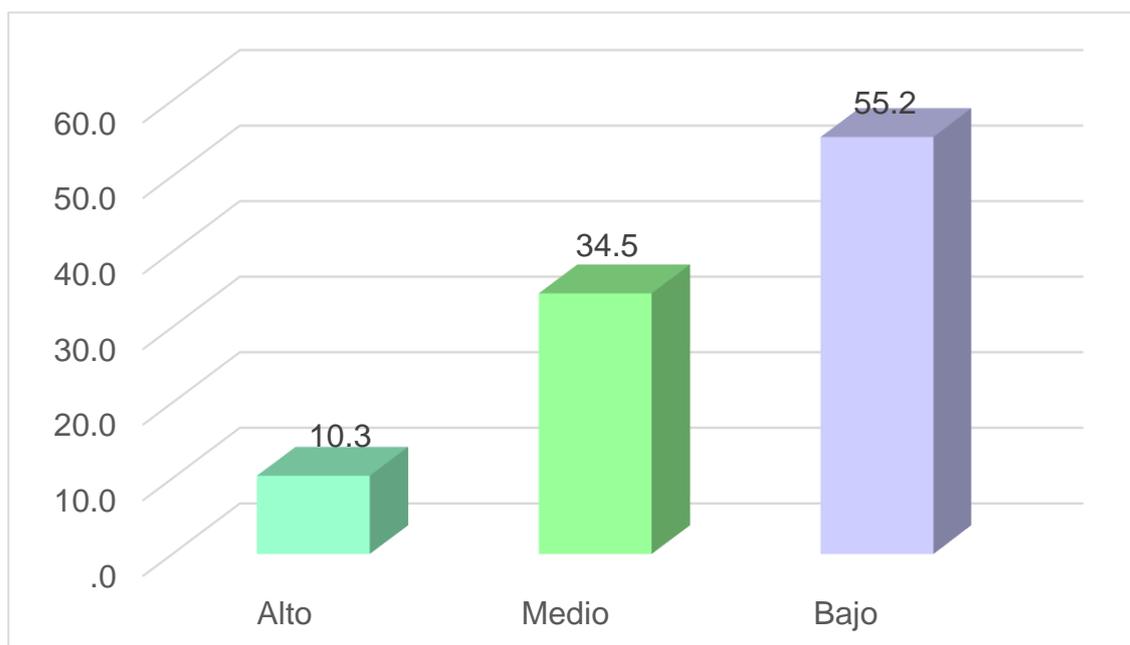


Figura 10: Distribución de porcentajes de la dimensión Derecho

En la tabla y figura 10, se pone de manifiesto la distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a la dimensión derecho, donde el 55.2% se ubica en el nivel bajo, seguido del 34.5% que se ubica en el nivel medio y el 10.3% se ubica en el nivel alto.

Tabla 11

Distribución de frecuencias según niveles de la dimensión entrapamiento de internos de un centro de rehabilitación en Chepén, 2020

Nivel	Entrampamiento	
	F	%
Alto	7	24.1
Medio	11	37.9
Bajo	11	37.9
Total	29	100.0

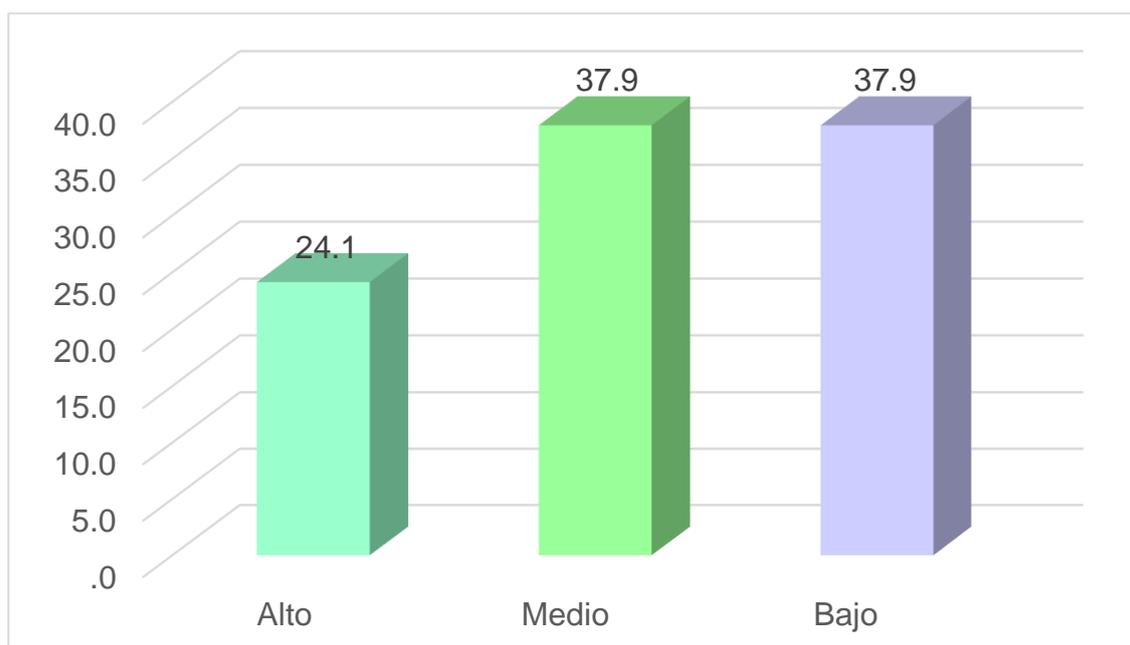


Figura 11: Distribución de porcentajes de la dimensión entrapamiento

En la tabla y figura 11, se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes correspondiente a la dimensión entrapamiento, de tal modo que, del total de participantes un 37.9% se distribuye en el nivel bajo y otro 37.9% en el nivel medio, y finalmente un 24.1% en el nivel alto.

V. DISCUSIÓN

La investigación es impulsada por la problemática psicosocial, referente al uso exacerbado de sustancias psicoactivas, que en los últimos años los estudios epidemiológicos señalan como se ha convertido en una problemática de alto impacto para la salud bio-psico-social (MINEDU-DEVIDA-ONUDD-CEDRO, 2004 y DEVIDA-CICAD-ONUDDMINEDU, 2006), con una incidencia que empieza desde la adolescencia, agravándose conforme se mantiene esta práctica (Rojas, 2005), donde la dependencia física, responde directamente a esquemas desadaptativos que mantienen la frecuencia del consumo de drogas, y al mismo tiempo la intensifican cuando existe ausencia de marcos cognitivos adaptativos (Navarro et al, 2001), al prevalecer las creencias distorsionadas, erróneas e irracionales (Rojas, 2007).

Frente a ello, se desarrolla la investigación, con un diseño descriptivo-propositivo, donde se planteó como eje central el diseñar un programa de intervención centrada en esquemas para los esquemas maladaptativos para una muestra de 29 internos de un centro de rehabilitación de Chepén. Propósito general que se logra cumplir a través de los objetivos específicos.

Como primer objetivo, se pretendió caracterizar los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación, para tales fines se utilizó el paquete de datos IBM SPSS versión 26, lo obtenido del procesamiento señala que se presenta la prevalencia de un nivel medio para el 82.8% de los internos, seguido por el nivel alto para el 10.3%, por último, el nivel bajo para el 6.9%. Resultados que concuerdan con diversos estudios, como en el plano internacional, tal es el caso de Aguilera (2009) quien reporta un nivel medio de esquemas desadaptativos sobre una muestra de mujeres con problemas físicos, dejando en evidencia como en poblaciones con algún compromiso físico se presentan cogniciones disfuncionales, Asimismo, Gantiva et al. (2010) para para un grupo de sujetos que consumen sustancias psicoactivas reportó como prevalece un nivel medio-alto de esquemas desadaptativos, prevaleciendo particularidades como el

abandono, seguido por el autocontrol, la excesiva desconfianza, el posicionarse de manera vulnerable, el auto-sacrificio, y el entrapamiento, siendo esquemas que también se presentan en un nivel medio-alto para los internos del centro de rehabilitación de Chepén.

De igual manera, en los descriptivos por dimensiones reportados para la tesis, también se observa la prevalencia de niveles moderados, en abandono con el 51.7%, seguido por el alto con el 27.6%, asimismo en insuficiente autocontrol y autodisciplina, prevalece el nivel medio con el 41.4%, seguido el alto con el 34.5, de la misma forma en el estudio de Ferrel et al. (2013) dentro de una población homosexual identifico la prevalencia de esquemas desadaptativos caracterizados por entrapamiento e inhibición emocional, reafirmando como estos dos esquemas cognitivos son frecuentes dentro de diversas poblaciones que experimentan cierto rechazo social.

Seguida los resultados de la investigación reportan para autoconfianza la prevalencia del nivel medio para el 62.1% de los internos, al igual que en privación emocional con el 62.1%, por su parte en vulnerabilidad al daño prevalece el nivel medio con el 44.8% sin embargo el nivel alto se presenta en el 41.8%, así también para estándares inflexibles prevalece el nivel medio para el 62.1%, además en inhibición emocional, el 44.8% se ubican en el nivel medio, por otro lado para auto-sacrificio prevalece el nivel alto con el 41.4%, mientras que el nivel bajo prevalece en derecho con el 55.2% y en entrapamiento, con un 37.9%, seguido por el nivel medio también con un 37.9%. Del mismo modo, Carbajal y García (2015) para un grupo de adolescentes, reportó la prevalencia de esquemas mal adaptativos, caracterizados por la desconfianza/abuso, asimismo la vulnerabilidad al daño y a la tendencia hacia la enfermedad, lo cual deja en evidencia que también en poblaciones de jóvenes se presenta con frecuencia las cogniciones disfuncionales.

En este sentido, Vanega y Jaider (2016) en su estudio afirma como el presentar esquemas desadaptativos se relaciona con una tendencia orientada a los factores que conllevan al consumo de sustancias

psicoactivas, donde prevalece esquemas como abandono/inestabilidad, siendo que estos desencadenan la probabilidad del consumo, lo cual explica la prevalencia de un nivel medio sobre la población de internos de Chepén, así como en los diversos estudios. Siendo incluso un escenario que puede encaminar al desarrollo de otras problemáticas de la misma índole como es la depresión, u otros cuadros de inestabilidad psico-emocional que atenta directamente al bienestar y salud (Meza y Santayana, 2019).

La interpretación teórica de estos resultados permite pautar como se presenta en un nivel medio la manifestación de esquemas disfuncionales dentro del plano cognitivo, los cuales tuvieron un inicio desde la infancia y tienen implicaciones sobre la conducta adaptativa de los internos del centro de Rehabilitación de Chepén, de tal manera que establecen esquemas referidos al abandono por parte de las figuras de soporte socio-emocional, asimismo un descontrol de los pensamientos que encaminan hacia la autodisciplina, además de las cogniciones relacionadas a la tentativa de ser atacados por otros de forma indeliberada, de igual manera pensamientos que refieren una privación emocional intencional por parte de los demás, así como creencias de sufrir catástrofes irreversibles, seguidamente también la presencia moderada de pensamientos que contienen las acciones y sentimientos para la socialización, así como una sobre-valoración, destacando de manera alarmante un nivel alto para la presencia de pensamientos orientados a satisfacer las necesidades de los demás, de igual forma para las creencias que debe lograr estándares altos, sin embargo para los pensamientos relacionados a una obsesión con personas significativas presenta un nivel bajo (Young, 1999; citado en Castrillón et al. 2005).

Adjunto a esta explicación, se debe resaltar con el consumo de drogas, que no solo compromete a la salud física, sino también a la psicológica, genera estados cognitivos distorsionados, propios del consumo, y que, frente a su mantención los esquemas maladaptativos también se intensifican, ocasionando un compromiso importante sobre el desarrollo funcional de la persona (Rojas, 2005).

Como siguiente objetivo se elaboró un programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos, como tal se propuso 7 sesiones de trabajo, con una duración promedio de 50 minutos por sesión, donde se pretende lograr un total de 5 objetivos referidos a la disminución de las manifestaciones de los esquemas caracterizados por la desconexión y rechazo, la autonomía y desempeño, en límites inadecuados, en la tendencia hacia el otro, y la sobrevigilancia e inhibición, mediante la terapia Centrada en los Esquemas Maladaptativos. De igual manera los estudios revisados, como Aguilera (2009) quien ejecutó un programa basado principalmente en la metodología cognitiva, para un grupo de mujeres que presentaban un nivel medio de esquemas maladaptativos, reafirmando como esta metodología es de suma utilidad ante los pensamientos distorsionados, y por ende resulta una propuesta viable ante los internos de un centro de rehabilitación de Chepén, debido que una ausencia de intervención, acorde a la evidencia actual, destaca como puede desencadenar además del consumo exacerbado de drogas, un comportamiento transgresor hacia la sociedad (Vanega y Jaider, 2016), de igual manera problemas de índole psico-afectiva en una correspondencia directa (Meza y Santayana (2019).

Su descripción cualitativa en cuanto al proceder del programa caracteriza una metodología principalmente de tipo reflexiva a nivel cognitivo, asimismo mediante la participación pro-activa, junto a la retroalimentación social, el soporte comunitario y un proceso de aprendizaje autónomo funcional mediante la propia experiencia terapéutica, siendo la metodología propuesta en un total de 3 fases por sesión, ante los resultados obtenidos que posicional a los esquemas maladaptativos en un nivel medio.

Lo obtenido y comparado por los antecedentes, permite dar lugar al análisis encaminado a destacar como una intervención cognitiva, así como sustentada en diversas metodologías que impulsan al sujeto, logran generar una modificación paulatina sobre los esquemas cognitivos de orden disfuncional, existentes principalmente en los consumidores de sustancias estupefacientes (Navarro, 1992; Navarro, et al., 2001).

Como último objetivo, se fundamentó el programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas, como tal su realización se fundamenta a partir de la problemática reportada en lo nacional y en lo particular referente al consumo de drogas, como problemática creciente, asimismo el sustento del programa se fundamenta en el enfoque cognitivo-conductual, de manera similar el estudio de Aguilera (2009) también coincide en el mismo fundamento, al elaborar un programa de 14 sesiones, bajo el enfoque cognitivo-conductual, debido a su impacto frente a cuadros donde prevalece pensamientos irracionales que afecta al desarrollo humano, asimismo el estudio de Bruning et al. (2005) resalta que el fundamento cognitivo conductual demuestra una alta efectividad ante los esquemas maladaptativos, tanto por su proceder directo sobre la cognición, como la diversidad de evidencia actualmente existente, que resalta el impacto sobre los sujetos con expresiones distorsionadas en lo cognitivo.

De esta manera, el fundamento cognitivo-conductual permite generar actividades que responden directamente a la problemática que se encuentra trasfondo de la realidad psicosocial, como lo son los esquemas maladaptativos, debido que genera una re-estructuración cognitiva, encaminada a pautar esquemas funcionales, que logran a los sujetos generar cogniciones racionales y que se ajusten a la realidad, con la finalidad de una adaptación favorable (Rodríguez, 2009).

Por lo expuesto, el estudio logra contribuir en lo práctico, con una propuesta a ser ejecutada y concebida como herramienta para el abordaje en grupos de internos en proceso de rehabilitación, asimismo en lo metodológico, como un referente descriptivo-propositivo referencial para el campo científico, y en lo teórico, mediante la revisión de referentes investigativos, así como sustentos fundamentales para la comprensión de las variables estudiadas, que como resultados perfila un estudio de interés.

VI. CONCLUSIONES

1. Se diseñó un programa de intervención centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos para una muestra de 29 internos de un centro de rehabilitación de Chepén, dando lugar a un aporte práctico, metodológico y teórico.
2. Se caracterizó los esquemas mal adaptativos de los internos de un centro de rehabilitación, obteniéndose que se presenta la prevalencia de un nivel medio para el 82.8% de los internos, seguido por el nivel alto para el 10.3%, por último, el nivel bajo para el 6.9%, asimismo.
3. Se elaboró un programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas para los esquemas mal adaptativos, como tal se propuso 7 sesiones, con una duración promedio de 50 minutos por sesión, con una metodología reflexiva a nivel cognitivo, asimismo mediante la participación pro-activa, junto a la retroalimentación social, el soporte comunitario y un proceso de aprendizaje autónomo funcional mediante la propia experiencia terapéutica, siendo la metodología propuesta en un total de 3 fases por sesión.
4. Se fundamentó el programa de intervención basado en la terapia centrada en esquemas, de esta manera se fundamenta en el enfoque cognitivo-conductual.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar una evaluación individual de los esquemas mal adaptativos, de tal manera, que se logre identificar de manera específica aquellos internos que puntúan en un nivel alto, para generar una intervención individualizada a favor del bienestar psicosocial.

Ejecutar el programa propuesta en un tiempo no mayor a los 6 meses, debido que las sesiones elaboradas responden a la problemática previamente evaluada y descrita como resultados.

Someter a un estudio cuasi-experimental al programa propuesto, con la finalidad de comprobar a nivel científico su efectividad, así generar una generalización como herramienta viable para la práctica sobre consumidores de drogas.

Replicar el estudio en otros escenarios donde se requiere generar una propuesta ante una población en riesgo o con la presencia de un problema referido al consumo de drogas.

REFERENCIAS

- Aguilera, V. Leija, G., Rodríguez, J., Trejo, J. & López, M. (2009). Evaluación de cambios en Esquemas Tempranos Desadaptativos y en la antropometría de mujeres obesas con un tratamiento cognitivo conductual grupal. *Revista Colombiana de Psicología*, 18 (2), 157-166. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/10285/36345>
- Bruning, R., Schraw, G., Norby, M. & Ronning, R. (2005). *Psicología cognitiva y de la instrucción*. (4ª ed.). Madrid: Pearson educación.
- Cardona, M., Chiner, E. & Lattur, A. (2006). *Diagnóstico psicopedagógico: conceptos básicos y aplicaciones*. Editorial Club Universitario: España.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C. & Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3). https://www.researchgate.net/publication/26594612_Validacion_del_Yong_Schema_Questionnaire_Long_Form_Second_Edition_YSQ_-_L2_en_poblacion_colombiana
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología* (190). Recuperado de <https://www.cpsp.pe/>
- DEVIDA/CICAD/ONUDD/MINEDU (2006). Estudio nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005. DEVIDA.
- Ferrel, F., González, J. & Padilla, Y. (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), 36-36. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a04.pdf>
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. & Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en

estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 362-374. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a10.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5ta edición). Mac Graw Hill: México.

Meza, k. & Santayana, R. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes jóvenes hospitalizados. *Avances en Psicología*, 27(2). 191-199. <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1797>

MINEDU-DEVIDA-ONUDD-CEDRO (2004). *Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en la población escolar de secundaria de menores – 2002*. MINEDU-DEVIDA.

Navarro, C.; Lean, N., Becerra, B., Valdivia, G., Castro, L. & Chávez, M. (2001). *Perfil de un grupo de pacientes adictos recuperados*. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 1 (1), 30-35.

Pozo, J. (2002). *Teorías cognitivas del aprendizaje* (7a ed). Madrid: Morata.

Rodríguez, E (2009). *La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young*. Universidad del Sagrado Corazón. pp. 59- 74

Rojas, V. (2002). *Factores de riesgo y protector es identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual*. En: A. Zavaleta (Ed.). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. CEDRO-NAS, 53-93.

Rojas, V. (2005). *Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes. Pautas y tendencias*. ONUDD-CEDRO.

Sánchez, H. & Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación Científica*. Limusa: México.

Young, J. (1999): *Reinventing Your Life*. New York: Plume.

Young J. (2003): *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford.

Young, J. & Klosko, J. (2007). *Terapia de esquemas*. En J.M. Oldham, A.E. Skodol & D.S. Bender (Eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Elsevier Masson

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	Ítems	ESCALA
	(p. 545).		<p>Castrillón et al. 2005) “hace referencia a la dificultad generalizada por ejercer control sobre las propias emociones”. (p. 552)</p> <p>Desconfianza/abuso: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) “hace referencia a que las otras personas lastimarán, se aprovecharán o harán a la persona víctima de sus abusos”. (p.553)</p> <p>Privación Emocional: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) “creencia de que el deseo de lograr un</p>	<p>12, 13, 14, 15, 16.</p> <p>1, 2, 3, 4, 8, 23, 24, 25, 26.</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	Ítems	ESCALA
			<p>grado normal de apoyo emocional no será satisfecho por los otros". (p. 553)</p> <p>Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) "creencia que se dirige hacia la anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables". (p.554).</p> <p>Autosacrificio: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) "se refiere a la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a</p>	<p>17, 18, 19, 20.</p> <p>33, 34, 35, 36.</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	Ítems	ESCALA
			<p>expensas de la propia satisfacción” (p. 554)</p> <p>Estándares inflexibles: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) “refiere creencias relacionadas con el esfuerzo que la persona debe hacer para alcanzar estándares muy altos de conducta”. (p.555)</p> <p>Inhibición emocional: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) “contención excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea”. (p.555)</p>	<p>30, 31, 32.</p> <p>27, 28, 29.</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	Ítems	ESCALA
			<p>Derecho: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) “la persona experimenta un sentido elevado de la propia autovaloración”. (p. 556)</p> <p>Entrampamiento: Según Young (1999, citado en Castrillón et al. 2005) “excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas”. (p.556)</p>	<p>37, 38, 39.</p> <p>21, 22.</p>	
<p>Programa Centrada en esquemas maladaptativos</p>	<p>Es el abordaje de las cogniciones que generar una desadaptación en el sujeto, las cuales son atribuidas a necesidades emocionales no satisfechas en la etapa infantil (Young, 2003).</p>	<p>Se operacionaliza a partir de las sesiones que desarrollará la propuesta de intervención.</p>	<p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Planificar</p> <p>Ejecutar</p> <p>Evaluar</p>	<p>Nominal</p>

Anexo 02

Consentimiento

Fecha: _____

Yo: _____ con DNI: _____

Certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al proyecto de tesis que la estudiante de post grado: Ivan Pierret Morillo Ahumada me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Documento de identidad: _____

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS DE YOUNG

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

GRADO Y SECCIÓN:

INSTRUCCIONES

Usted encontrará afirmaciones enumeradas que una persona podría usar para describirse a sí misma. Por favor, lea cada frase y designe un valor (1-6) de 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. Es necesaria su sinceridad, teniendo en cuenta que estos datos serán confidenciales.

SIGNIFICADO	VALOR
Completamente falso de mi	1
La mayor parte falso de mi	2
Ligeramente más verdadero que falso	3
Moderadamente verdadero de mi	4
La mayor parte verdadero de mi	5
Me describe perfectamente	6

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
1. Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.						
2. Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.						

3. La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.						
4. Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.						
5. Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.						
6. Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.						
7. Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo.						
8. No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.						
9. Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.						
10. Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.						
11. Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.						
12. Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.						
13. Me da una gran dificultad confiar en la gente.						
14. Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.						

15. Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.						
16. Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.						
17. Me preocupa volverme un indigente o vago.						
18. Me preocupa ser atacado.						
19. Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.						
20. Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.						
21. Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.						
22. Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.						
23. Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.						
24. Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.						
25. No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.						
26. Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.						

27. Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.						
28. Me es difícil ser cálido y espontáneo.						
29. Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.						
30. Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.						
31. Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.						
32. Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo "suficientemente bueno".						
33. Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.						
34. Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.						
35. Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.						
36. Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.						
37. Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.						
38. Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.						

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.						
40. Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.						
41. Si no consigo una meta, me frustró fácilmente y la abandono.						
42. Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.						
43. Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.						
44. No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.						
45. No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.						

Anexo 04

Ficha técnica

FICHA TÉCNICA

Nombre	: El Cuestionario de Esquemas Mal adaptativos de Young
Autores	: Jeffrey Young
Año de creación	: 2003
Estructura	: ítems
Dimensionalidad	: 11 dimensiones
Escala de respuesta	: Likert de 6 opciones
Administración	: Individual o Colectiva
Tiempo	: 30 minutos

Anexo 05

Tabla 12

Puntos de corte para el instrumento de esquemas mal adaptativos

Nivel	Dimensiones										Esquemas mal adaptativos
	Abandono	Insuficiente autocontrol/ autodisciplina	Desconfianza/ abuso	Privación Emocional	Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Autosacrificio	Estándares inflexibles	Inhibición emocional	Derecho	Entrampamiento	
Alto	27 - 36	27 - 36	23 - 30	23 - 30	18 - 24	18 - 24	31 - 42	14 - 18	14 - 18	10 - 12	196 - 270
Medio	17 - 26	17 - 26	14 - 22	14 - 22	12 - 17	12 - 17	20 - 30	9 - 13	9 - 13	6 - 9	121 - 195
Bajo	6 - 16	6 - 16	5 - 13	5 - 13	4 - 11	4 - 11	7 - 19	3 - 8	3 - 8	2 - 5	45 - 120

Anexo 06

Tabla 13

Validez y confiabilidad del instrumento de esquemas mal adaptativos (n=29)

Factor	Ítem	Ritc	A
Abandono	It5	.48	.75
	It6	.59	
	It7	.55	
	It9	.55	
	It10	.30	
	It11	.46	
Insuficiente autocontrol/autodisciplina	It40	.52	.63
	It41	.53	
	It42	.00	
	It43	.33	
	It44	.56	
	It45	.30	
Desconfianza/abuso	It12	.44	.63
	It13	.33	
	It14	.24	
	It15	.64	
	It16	.33	
Privación Emocional	It1	.36	.54
	It2	.42	
	It3	.36	
	It4	.30	
	It8	.11	
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	It23	.56	.68
	It24	.53	
	It25	.52	
	It26	.25	
Autosacrificio	It17	.33	.77
	It18	.63	
	It19	.57	
	It20	.76	
Estándares inflexibles	It30	.21	.54
	It31	.33	
	It32	.50	
	It33	.10	
	It34	.29	
	It35	.34	
Inhibición emocional	It36	.24	.66
	It27	.40	
	It28	.35	
Derecho	It29	.34	.67
	It37	.35	
	It38	.38	
Entrampamiento	It39	.36	.57
	It21	.40	
	It22	.40	

Nota: ritc=coeficiente de correlación R corregido; α=coeficiente de consistencia interna Alfa

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

“Terapia centrada en los esquemas mal adaptativos”

I. Datos Generales:

1.1. Denominación: “Esquemas saludables”

1.2. Beneficiarios:

Internos de la comunidad terapéutica “Hombres Nuevos”

1.3. Nº de participantes: 29 internos

1.4. Responsable:

Br. Morillo Ahumada, Ivan Pierret.

II. Justificación:

El programa está dirigido a internos del centro de rehabilitación “Hombres nuevos” del distrito de Chepén, Provincia de Chepén a través del modelo cognitivo conductual, centrado en la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos propuesta por Jeffrey Young. En lo que respecta a la terapia centrada en esquemas, podemos decir que es una psicoterapia que tiene como base la terapia cognitiva-conductual, sin embargo, ha logrado integrar elementos de diversas escuelas, la teoría del apego, gestalt, constructivistas y elementos dinámicos.

Para Young (1999), el proceso terapéutico está articulada en dos fases fundamentales, la primera donde se integra una variedad de tipo de técnicas cognitivas, conductuales y experienciales, y la segunda fase que es el manejo de la relación paciente-terapeuta.

III. Objetivos:

1. Objetivo General:

- Determinar la influencia del programa de la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos en los internos de un centro de rehabilitación en el distrito de Chepén.

2. Objetivo Específico:

- Determinar si la aplicación de la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos influye en la dimensión de desconexión y rechazo.
- Determinar si la aplicación de la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos influye en la dimensión de perjuicio en autonomía y desempeño
- Determinar si la aplicación de la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos influye en la dimensión de límites inadecuados
- Determinar si la aplicación de la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos influye en la dimensión de tendencia hacia el otro
- Determinar si la aplicación de la terapia centrada en los esquemas mal adaptativos influye en la dimensión de sobrevigilancia e inhibición.

IV. Población beneficiaria: 29 participantes

V. Número y duración de la sesión:

Número (7 sesiones) – Duración (50 minutos)

<p>esquemas desadaptativos.</p> <p>Fase de Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una retroalimentación. - Se solicita que los participantes hagan saber sus dudas o preguntas. 		
---	--	--

Sesión 02:

- **Denominación:** “Balance comportamental”
- **Objetivo:** Identificar sus patrones que se relacionan a los problemas actuales de los participantes.
- **Procedimiento:**

ACTIVIDADES	MATERIALES /RECURSOS	TIEMPO
<p>Fase inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabras de bienvenida. - Se realiza un feedback de la sesión anterior. - Dinámica de animación: “Los refranes” <p>Fase de Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar una charla sobre el problema de adicción a las drogas y como están relacionado con sus esquemas desadaptativos. 	<p>Tarjetas escritas con refranes populares.</p> <p>Laptop, diapositivas y proyector</p>	<p>15 min.</p> <p>30 min.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Se explica la técnica comprobación de hipótesis - Se practica la técnica con los participantes en la sesión. <p>Fase de Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se invita a los participantes a exponer sus dudas - Se da las palabras de cierre, y se les agradece por la participación y compromiso de trabajo. 	<p>Hojas bond, lapiceros.</p>	<p>5 min.</p>
--	-------------------------------	---------------

Sesión 03:

- **Denominación:** “Aprendiendo sobre nuestro actuar”
- **Objetivo:** Que los participantes aprendan sobre sus esquemas
- **Procedimiento:**

ACTIVIDADES	MATERIALES/ RECURSOS	TIEMPO
<p>Fase Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabras de Bienvenida. - Se realiza la dinámica “Abracadabra” - Feedback de la sesión anterior. <p>Fase de Desarrollo:</p>	<p>20 tarjetas de objetos diferentes</p>	<p>10 min.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Se brinda una charla sobre el contenido del libro de autoayuda Reinventando tu vida, dicho libro se escriben los esquemas, las raíces, patrones y estrategias para el cambio. 	Laptop, diapositivas y proyector	30 min.
<p>Fase Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se da la oportunidad de que los participantes despejen sus dudas y preguntas. - Se entrega material sobre el libro para que puedan leer y aprender sobre las estrategias para el cambio. - Agradecimiento por la participación y compromiso. 	Fotocopias del material designado	10 min.

Sesión 04:

- **Denominación:** “Exposición en vivo”
- **Objetivo:** Activar los esquemas de los participantes
- **Procedimiento:**

ACTIVIDADES	MATERIALES/ RECURSOS	TIEMPO
<p>Fase Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabras de bienvenida 	Tizas	10 min

<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de Animación “Ayudar al caído” - Feedback de la sesión anterior 		
<p>Fase de Desarrollo</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Se instruye mediante estrategias terapéutica para lograr activar los esquemas mediante la técnica de bloqueo de pensamientos. 	<p>Sillas, laptop, diapositivas y proyector</p>	<p>30 min</p>
<p>Fase Final</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Se invita a los participantes a que expongan lo aprendido en el desarrollo de la sesión. - Se les agradece por su participación e invita a la próxima sesión. 		<p>10 min</p>

Sesión 05:

- **Denominación:** “Cambiando conductas”
- **Objetivo:** Discutir los patrones comportamentales que provocan esos esquemas en los participantes
- **Procedimiento:**

ACTIVIDADES	MATERIALES/ RECURSOS	TIEMPO

<p>Fase Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabras de bienvenida - Dinámica sin miedo a expresarme. - Feedback de la sesión anterior. 	<p>Plumones, papeles</p>	<p>10 min</p>
<p>Fase de Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se instruye mediante estrategias terapéutica la técnica del ABC con la finalidad de que los participantes discutan acerca de sus comportamientos. 	<p>Plumones, pizarra, hojas bond y lápices</p>	<p>30 min</p>
<p>Fase Final</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se invita a los participantes a que expongan lo aprendido en el desarrollo de la sesión. - Se les da palabras de cierre, resaltando su participación e invita a la próxima sesión. 		<p>10 min</p>

Sesión 06:

- **Denominación:** “la importancia de ser asertivo”
- **Objetivo:** Instruir sobre el papel que juegan los esquemas a la hora de mantener patrones de vida desadaptativos.
- **Procedimiento:**

ACTIVIDADES	MATERIALES/ RECURSOS	TIEMPO
<p>Fase Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none">- Palabras de bienvenida- Dinámica “salúdame”- Feedback de la sesión anterior <p>Fase de Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none">- Se les brinda la explicación del tema: el papel que juegan los esquemas en nuestra vida diaria- Se instruye mediante estrategias terapéutica la técnica de juego de roles <p>Fase Final</p> <ul style="list-style-type: none">- Se invita a los participantes a que expongan lo aprendido en el desarrollo de la sesión.- Se da las palabras de cierre, resaltando la importancia continuar	Laptop, diapositivas y proyector	10 min 30 min 10 min

con su participación y compromiso de trabajo.		
---	--	--

Sesión 07:

- **Denominación:** “afrontar la vida”
- **Objetivo:** Descubrir los estilos de afrontamiento de los participantes
- **Procedimiento:**

ACTIVIDADES	MATERIALES/ RECURSOS	TIEMPO
<p>Fase Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabras de bienvenida - Dinámica “esto me recuerda” - Feedback de la sesión anterior 	Plumones, díticos	10 min
<p>Fase de Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se explica el tema de la sesión y se descubre los modos de esquemas disfuncionales de larga duración, la forma de afrontar y otras conductas de los clientes. - Se instruye mediante estrategias terapéutica la técnica de juego de roles 	Laptop, diapositivas y proyector	30 min
<p>Fase Final</p>		10 min

<ul style="list-style-type: none">- Se invita a los participantes a que expongan lo aprendido en el desarrollo de la sesión.- Se da las palabras de cierre, resaltando la importancia continuar con su participación y compromiso de trabajo.		
--	--	--