

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



ESQUEMAS DISFUNCIONALES Y AUTOESTIMA EN MUJERES VIOLENTADAS DEL JUZGADO DE FAMILIA DE AREQUIPA: SUBESPECIALIDAD EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

Tesis presentada por la bachiller:

Herrera Alvarez, Angela Solange

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Asesora:

Mag. Delgado Palo, Rocío Sara

Arequipa -Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
PSICOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Noviembre del 2022

Dictamen: 002774-C-EPSIC-2022

Visto el borrador del expediente 002774, presentado por:

2015100962 - HERRERA ALVAREZ ANGELA SOLANGE

Titulado:

**ESQUEMAS DISFUNCIONALES Y AUTOESTIMA EN MUJERES VIOLENTADAS DEL JUZGADO DE
FAMILIA DE AREQUIPA: SUBESPECIALIDAD EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E
INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1653 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**3301 - CHIRINOS CASTILLO JOL MILTON
DICTAMINADOR**

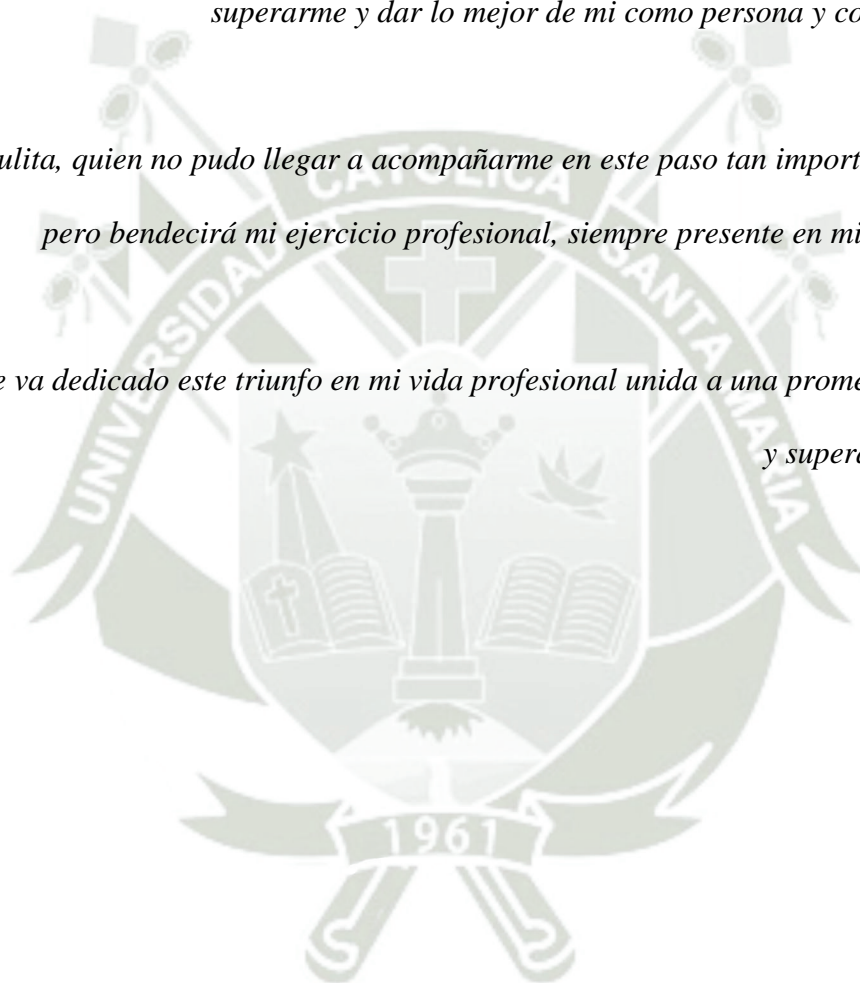


Dedicatorias

A mis amados padres Manuel y Gludys, quienes siempre me apoyaron e incentivaron a superarme y dar lo mejor de mi como persona y como profesional.

A mi mamá Lulita, quien no pudo llegar a acompañarme en este paso tan importante en mi vida, pero bendecirá mi ejercicio profesional, siempre presente en mis pensamientos.

A ellos es que va dedicado este triunfo en mi vida profesional unida a una promesa de exigencia y superación constante.



Agradecimientos

En primer lugar, a Dios, por acompañarme y protegerme durante mi vida universitaria, la culminación de esta y póstumo a ello el largo proceso que llevo la elaboración de esta investigación.

Agradezco también el apoyo constante de toda mi familia, ya que todos de alguna manera me apoyaron durante el proceso y me dieron los ánimos que necesitaba para culminarlo.

Por último, quiero agradecer el apoyo brindado por las mujeres que accedieron a participar en esta investigación, a pesar de lo difícil que fue exponer sus experiencias ante alguien a quien no conocían, sin ustedes no hubiese sido posible esto.

Cada persona mencionada fue fundamental para el éxito de esta investigación y es un detalle que quedara grabado en mí, muchas gracias a todos.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal precisar la relación entre esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres violentadas del juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa en el año 2022. La muestra estuvo constituida por un total de 66 mujeres víctimas de violencia que accedieron a participar en la investigación y cumplieron con los requisitos para ello. Se utilizaron los instrumentos Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (YSQ-L2) y la Escala de autoestima de adultos de Stanley Coopersmith (EAASC) además de un pequeño apartado en que se exponía la edad, el estado civil y el nivel de educación que tenía cada una de las participantes, todo de manera virtual. Se comprobó la existencia de la correlación positiva entre los diferentes esquemas disfuncionales que se encontraron en el cuestionario aplicado y la autoestima de las participantes. Se evidencio así, que había prevalencia en la correlación con algunos esquemas más que en otros, estos fueron Deprivación emocional, Estándares 1 o Hipercrítica, Inhibición emocional y Derecho o Grandiosidad, además se comprobó que los niveles de autoestima más prevalentes en la muestra fueron medio y bajo, sobrepasando la mitad de participantes.

Palabras clave:

Esquemas disfuncionales, Autoestima, Mujeres violentadas.

ABSTRACT

The present investigation had as main objective to specify the relationship between dysfunctional schemes and self-esteem in women violated in the family court: Subspecialty in violence against women and members of the family group of the city of Arequipa in the year 2022. The sample consisted of a total of 66 women victims of violence who agreed to participate in the investigation and met the requirements for it. The Early Maladaptive Schemes Questionnaire (YSQ-L2) and the Stanley Coopersmith Adult Self-Esteem Scale (EAASC) instruments were used, in addition to a small section in which the age, marital status and level of education of each person were exposed one of the participants, all virtually. The existence of a positive correlation between the different dysfunctional schemes found in the applied questionnaire and the self-esteem of the participants was verified. Thus, it was evidenced that there was a prevalence in the correlation with some schemes more than in others, these were Emotional Deprivation, Standards 1 or Hypercritical, Emotional Inhibition and Law or Grandiosity, in addition it was verified that the most prevalent levels of self-esteem in the sample were medium and low, exceeding half of the participants.

Key words:

Dysfunctional schemes, Self-esteem, Violated women.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	7
Pregunta de investigación.....	8
Variables.....	8
Variable 1: Esquemas disfuncionales.....	8
Variable 2: Autoestima.....	8
Definición operacional de las variables.....	8
Definición operacional de la variable esquemas disfuncionales.....	Error! Bookmark not defined.
Definición operacional de la variable autoestima:.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Antecedentes teóricos – investigación.....	10
Esquemas disfuncionales.....	10

Autoestima.....	21
Hipótesis.....	32
CAPITULO II: MÉTODO	33
Método	34
Instrumentos	35
Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (L2-YSQ)	35
Escala de autoestima de adultos de Stanley Coopersmith (EAASC).....	37
Participantes	38
Población	38
Muestra.....	39
Tabla 1.....	39
Criterios de inclusión	40
Criterios de exclusión.....	40
Consideraciones éticas	41
Análisis de datos	42
CAPITULO III: RESULTADOS.....	43
Resultados	44
Tabla 3.....	46
Tabla 4.....	46
Tabla 5.....	47
Tabla 7.....	48
Discusión.....	49
Conclusiones.....	57
Primera	57

Segunda	57
Tercera.....	57
Sugerencias.....	58
Segunda	58
Tercera.....	58
Limitaciones	59
Segunda	59
Tercera.....	59
Referencias	60
Anexos.....	67

Índice de tablas

Tabla 1 Identificación de los diferentes datos sociodemográficos de las participantes ...	36
Tabla 2 Correlaciones entre Autoestima y Esquemas disfuncionales.....	40
Tabla 3 Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Deprivación emocional	42
Tabla 4 Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Estándares 1 o Hipercrítica.....	42
Tabla 5 Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Inhibición emocional.	43
Tabla 6 Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Derecho o Grandiosidad	43
Tabla 7 Niveles de autoestima predominantes en la muestra.....	44

INTRODUCCIÓN

Son muchas las mujeres en el mundo que se ven afectadas por la violencia de género y contra la mujer, en todas sus formas. Hoy, organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud lo priorizan como un tema social de primer orden en sus agendas.

La Asamblea Mundial de la Salud (1996), “afirma que los gobiernos deben trabajar juntos para abordar la violencia contra las mujeres como un asunto de salud pública y derechos humanos”.

La violencia es un problema de salud pública determinado por las múltiples interacciones sistémicas de características biológicas, psicológicas y sociales que se desarrollan dentro de una red de interacciones de experiencias humanas, además conllevan el riesgo de poseer muchas enfermedades y problemas de salud. Existen diferentes tipos, individuales, recíprocos y colectivos, según la naturaleza del acto de violencia que pueda resultar de la violencia física, sexual y psíquica.

Según datos de los Equipos Itinerantes de Emergencia (EIU), del 17 de marzo al 31 de agosto de 2020 se atendieron 14.583 casos de violencia contra la mujer a nivel nacional. “Estas organizaciones fueron creadas por el Ministerio de la Mujer para brindar atención a las víctimas de violencia durante los períodos requeridos de aislamiento social”. Si bien es cierto que se han realizado esfuerzos para abordar estos casos, el alcance de las EIU se ha visto algo limitado. Solo 5.608 situaciones pudieron ser atendidas por ellos en julio, frente a las 17.181 que atendieron varios de los ya

conocidos Centros de Emergencia Mujer (CEM) únicamente en el mes de febrero. Otro órgano encargado de ver estos casos vendría a ser el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) el cual afirma que los procesos de violencia física fueron los más comunes durante la pandemia porque el encierro provocó mucho estrés a las parejas que convivían. Antes de la cuarentena prevalecía un patrón diferente, con la mayoría de los casos relacionados con violencia psicológica. Sin embargo, la EIU atendió 18.439 casos en 2020, de los cuales 51 involucraron violencia económica, 2.693 involucraron violencia sexual, 7.277 involucraron violencia psicológica y 8.418 involucraron violencia física. La cantidad de mujeres y niñas que experimentan violencia en sus hogares es extremadamente preocupante, aun cuando consideramos que su alcance ha sido algo limitado. Junín y Cuzco se destacaron como las zonas durante la pandemia donde se cometieron con mayor frecuencia este tipo de violencia, con 2.494 y 2.067 casos, respectivamente. Huánuco ocupa el segundo lugar con 1.337, seguido de Lima Metropolitana 1.522 y Ancash 1.199. (Plan Internacional, 2021).

La explotación sexual, la trata de personas, la prostitución forzada, el acoso en el trabajo y en las instituciones educativas, así como la violencia física, sexual y psicológica cometida o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra, son ejemplos de violencia contra las mujeres. También incluye la violación por parte del marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que violan a la mujer.

La violencia doméstica provoca profundos trastornos psicológicos en las víctimas como baja autoestima, machismo interno, dependencia de los hombres y en general de todas las figuras de autoridad, incomunicación y aislamiento, que continuarán mientras dure la relación. La insistencia del débil, el sentimiento de culpa y un

“síndrome de la mujer maltratada” similar al síndrome de Estocolmo, que presenta a las personas una imagen de poder e importancia porque se sienten responsables de esta situación, además de un problema del conocimiento y transmisión de la actividad sexual a los niños.

McGinn y Young (1996) explicó cómo las situaciones agobiantes las cuales son más destacadas para el esquema cognitivo individual pueden activar esos esquemas. Cuando los esquemas se activan, hacen que una persona experimente emociones muy fuertes, lo que podría resultar en dilemas psicológicos tales como depresión, aislamiento, vínculos no saludables y dependencia al alcohol y las drogas, en adición a otros problemas.

Los eventos traumáticos, como ser víctima de abuso de pareja, pueden cambiar los esquemas cognitivos positivos y los niveles de autoestima sobre uno mismo y el mundo exterior en negativos. Además, numerosos estudios han descubierto alteraciones significativas en los ideales y esquemas de las mujeres violentadas Dutton, et al. (citado en Pape y Arias, 1999). “Los efectos de los esquemas cognitivos se correlacionaron efectivamente con los indicios melancólicos, al igual que los efectos de la violencia física, psicológica y sexual”.

Daño físico y mental puede resultar de este tipo de abuso, lo que puede conducir al deterioro de la salud mental de la víctima. Desde una perspectiva conductual, esto se manifiesta en la sumisión sincera de la víctima a los deseos y órdenes del abusador. La mujer se vuelve cada vez más rígida bajo el control y dominio del agresor, lo que hace que la violencia aumente en intensidad y que la víctima pierda el sentido de sí misma y se convierta en una posesión más.

Para hacer frente a este grave problema social, en cada nación se han implementado establecimientos de ayuda hacia las mujeres maltratadas, en el caso de Perú las Centro de Emergencia Mujer (2019), en los “Módulos Judiciales Integrados en Integrantes de Violencia contra las Mujeres y del Grupo Familiar”. Siendo estos establecimientos, espacios de ayuda para combatir este problema y ayudar a la población femenina a salir adelante. Debido al aislamiento social obligatorio impuesto desde marzo del 2020 y suspensión temporal de las CEM se creó los EIU los cuales se presentó casos de violencia familiar, y estas se observaron por el Ministerio de la Mujer

De acuerdo a la Presidenta de la Comisión de Justicia de Género del Poder Judicial, crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal denominada “Comisión de Emergencia encargada de proponer acciones para la Protección, Atención y Prevención en contextos de Violencia contra la Mujer”, sus funciones es crear y formular una propuesta de Plan de Acción Conjunto que establezca medidas prácticas e inmediatas para detener la violencia contra las mujeres y proteger y atender a las víctimas de la violencia. En ese sentido, propuso durante la sesión de instalación de la citada comisión, entre otras cosas, la creación de Módulos Judiciales Integrados en Materia de Violencia Contra la Mujer y Miembros del Grupo Familiar. En consecuencia, el 19 de julio de 2019, el Presidente del Poder Judicial presentó formalmente al Ministerio de Economía y Finanzas la propuesta de demanda adicional para el Ejercicio Fiscal 2018, para la creación de seis Módulos Judiciales Integrados sobre Violencia Contra las Mujeres y Miembros del Poder Judicial. distritos de Arequipa, Cusco, Junín, Lambayeque, Lima Este y Lima Norte, a la fecha se han puesto en práctica seis módulos judiciales integrales sobre violencia contra las mujeres y miembros del grupo familiar.

También estaría a disposición de la población un grupo de expertos en psicología, medicina, educación y asistencia social, que entrevistarían a las víctimas y realizarían evaluaciones de las mismas que serían admisibles en los tribunales (Diario Oficial El Peruano, 2018).

En el Perú se trató de combatir esta problemática de diferentes formas, pero estas no llegaron a ser exitosas por completo ya que estuvieron enfocadas a la prevención del maltrato contra la mujer, sin tener conocimiento de los esquemas cognitivos que pudiesen tener estas mujeres y de qué forma erradicar aquellos que propicien la violencia y fortalecer aquellos que la prevengan.

Tan solo este paso es de vital importancia en el tratamiento de la mujer maltratada y de esta forma la erradicación de esta.

Con la presente investigación se contribuyó al mejor tratamiento psicológico y progreso de las víctimas de violencia intrafamiliar, problema que actualmente no tiene un tratamiento fijo y afecta de diferentes formas a la comunidad y a cada integrante de esta.

A razón de lo ya explicado la presente investigación tuvo como motivo sustancial: Entender los esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar del Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa. Lo cual serviría como base para futuras iniciativas de lucha contra la Violencia de Genero y de esta forma ir desapareciendo estas conductas en la ciudad de Arequipa, a futuro en Perú en su totalidad y progresar como país.

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner and a crown. The text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' is written around the shield, and '1961' is at the bottom.

CAPÍTULO I: PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres maltratadas que asisten al Juzgado de familia de Arequipa?

Variables

Variable 1: Esquemas disfuncionales

Los esquemas desadaptativos tempranos son fenómenos de nivel extremadamente profundo que pueden estar inactivos durante mucho tiempo y luego activarse repentinamente como resultado de cambios en los tipos de estímulos ambientales que comienzan en la infancia y ocurren repetidamente a lo largo de toda la vida. la perspectiva de uno sobre la vida es lo que le da forma.

siente, actúa y, se relacionan con los demás” (Young et al., 2001). Se medirán 11 esquemas en 5 dimensiones: dimensiones de desconexión y rechazo, perjuicio en autonomía y desempeño, límites inadecuados, tendencia hacia el otro y sobrevigilancia e inhibición.

Variable 2: Autoestima

La autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo (Coopersmith, 1990) Estos son equivalentes a las actitudes, que son aspectos conativos que están representados por comportamientos dirigidos a uno mismo y con aspectos afectivos que están conectados con la propia evaluación (Edmondson et al., 2008). Se interpretará utilizando los cuartiles centrales de autoestima alto, medio y bajo.

Definición operacional de las variables

Definición operacional de la variable esquemas disfuncionales

Se midió mediante el instrumento conocido como Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (YSQ-L2), que fue creado por Jeffrey E. Young y Gary Brown, Med. en el año 1990, teniendo una segunda edición en 1994, y validado por Marin, Schnitter, Maestre, Londoño, Ferrer., Chaves y Castrillón en el año 2005, el cual comprende 5 dimensiones: Dimensión I: Desconexión y rechazo, dividida en 5 esquemas desadaptativos: Abandono/inestabilidad, Desconfianza/abuso, Privación emocional, Imperfección/vergüenza y Aislamiento social; Dimensión II: Deterioro en autonomía y desempeño, dividida en 4 esquemas desadaptativos: Dependencia/incompetencia, Vulnerabilidad al peligro o a la enfermedad, Apego confuso y / o inmaduro y Fracaso; Dimensión III: Límites deficitarios, dividido en 2 esquemas desadaptativos: Grandiosidad/autorización y Autocontrol/autodisciplina/insuficiente; Dimensión IV: Direccionado por los requerimientos de los individuos, dividido en 3 esquemas desadaptativos: búsqueda de aprobación, búsqueda de reconocimiento, Autosacrificio, Subyugación; Dimensión V: sobrevigilancia y inhibición y, dividido en 4 esquemas desadaptativos: Negatividad/ Pesimismo Inhibición emocional, Estándares inflexibles I (Castigo) y Estándares inflexibles I (Metas inalcanzables/hipercriticismo); divididos en 45 ítems.

Definición operacional de la variable autoestima:

Se midió mediante el instrumento conocido como Escala de autoestima de adultos de Stanley Coopersmith (EAASC), que fue creado por Stanley Coopersmith en el año de 1967 y validado por Vizcarra Valdivia en el año de 1997, la cual comprende tres áreas: personal, social y familiar, estas se dividen en 25 ítems, 13 con respecto al

mismo, 6 ítems con base al área social - pares y seis ítems de aspecto familiar.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres violentadas del juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa.

Objetivos específicos

Identificar los esquemas disfuncionales que predominan en las mujeres violentadas del juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa.

Identificar los niveles de autoestima predominantes en mujeres violentadas del juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa.

Antecedentes teóricos – investigación

Esquemas disfuncionales

Conceptos de diversos autores. Contamos con esquemas de orientación personal, familiar, cultural, religiosa, sexual y ocupacional, que son reglas específicas que rigen cómo se procesa la información del entorno y cómo se debe mostrar el comportamiento en respuesta a ella. (Beck et al, 2005, p. 16).

Rumelhart (1984, como se citó en Pozo, 2002), expresa “Una estructura de datos en memoria utilizada para representar conceptos generales se denomina esquema (p. 180) y, de manera similar, Hollon y Kriss (1984) sugieren que "un esquema es una sociedad organizativa pensante uniforme que comprende todo el intelecto de la persona

y de su alrededor” (p. 38). Un componente fundamental de los trastornos de personalidad, según el enfoque cognitivo-conductual, es la integración de pensamientos disfuncionales o distorsiones cognitivas.

Cabezas y Lega (2006) plantean que una respuesta desadaptativa al entorno está gestionada por los patrones de pensamiento disfuncionales del sujeto, las cuales interactúan; es decir, si una persona es capaz de satisfacer sus propias exigencias anímicas para formar conexiones con los demás, la independencia y personalidad que posee, soltura para comunicar sus sentimientos, naturalidad y funcionamiento, tal como la disposición de términos razonables y autodominio, pueden ser considerados sujetos psicológicamente sanos (Young et al., 2007). Así como menciona Riso (2006) a lo largo de su vida, cada niño debe formarse para equilibrar estas demandas con sus padres, su entorno familiar próximo y su conjunto de compañeros.

El formato de esquemas disfuncionales que proponen Young et al. (2003, p. 78) señala que serían el fruto del sentido de expresión de obligaciones afectivas sin resolver experimentadas en el periodo infantil, las experiencias tempranas y el temperamento del niño. Young y Klosko (2007) apoyan esta teoría al señalar que se hallan cuatro formas diferentes de prácticas las que darían lugar a la aparición de estas distorsiones. Primero, está el fracaso tóxico de las necesidades originarias, que sucede cuando el infante experimenta "muy poco de algo bueno". Estas carencias llevan a planes de privación emocional, abandono e inestabilidad porque el niño percibe su entorno como falta de seguridad, amor o comprensión, sobre todo por sus padres o cuidadores, naciendo así el esquema de Vulnerabilidad.

Young et al. (2003) señalo que los conocidos como esquemas disfuncionales

tempranos tienen las consecuentes características: Tienen un aspecto imperturbable, resistentes al cambio sobre uno mismo y el entorno que se aceptan sin ser cuestionadas; se conservan en el tiempo. Frecuentemente impiden que las personas satisfagan sus necesidades de autonomía, conexión, expresión emocional y autoestima, lo que tiene efectos negativos en el propio bienestar. Si bien siempre han existido, se desencadenan inconscientemente por estados biológicos y anímicos, que se manifiestan como niveles emocionales y afectivos elevados. Como señalan López et al., (2012) posee una procedencia enlazada al temperamento del infante al estar con un genio importante tras etapas chocantes, las cuales afectaron emocionalmente o lo sacaron de la habitual normalidad que manejaba.

Para Benenti (2014) Comprender cómo las personas se comportan normalmente y de manera anormal depende en gran medida de sus pensamientos, imágenes, creencias y sentimientos. Por tanto, al procesar información que se obtuvo en el exterior, las distorsiones cognitivas se caracterizan por una desviación sistemática del pensamiento.

Esquemas según Young. Young (1999) agrega al concepto “esquema” el término “disfuncional” para señalar creencias desarrolladas en la niñez, que continúan en la vida de la persona y son disfuncionales, estos 28 esquemas determinarán la manera en que se procesarían las experiencias posteriores.

Se sabe que el concepto principal del modelo de Young es, como ya se ha comentado, el de esquema disfuncional temprano. En todos sus trabajos Young ha definido el concepto de esquema disfuncional temprano de la siguiente manera: Los esquemas disfuncionales tempranos son temas muy estables y duraderos que se desarrollan y se elaboran a lo largo de toda la vida de los individuos.

Dimensiones de esquema disfuncionales. Young (1999, p.80) sugirió una distribución de cinco dimensiones las cuales forman parte de un total de dieciocho esquemas disfuncionales tempranos. Cada dimensión nos demuestra una prioridad emocional de los niños que se vincula con el manejo adaptativo.

Primera dimensión: Rechazo y Desconexión. Posee infantes criado por pocos recursos: efecto, estabilidad aprobación.

Incluye a aquellos niños que crecieron en ambientes faltos de apoyo, aceptación, seguridad y cariño. Por eso, las personas que se criaron en estos ambientes asumen que nunca encontrarán a alguien que los quiera, no los rechace con la cual tengan estabilidad, llevándolos a un ideal de deficiencia y encogimiento. Cinco esquemas disfuncionales son posibles gracias a esta dimensión:

- Abandono/ Inestabilidad: Ocurre cuando el sujeto deja en claro que quienes están cerca de él son personas inseguras en las que no podría depositar su confianza la cual permitiría establecer un vínculo y por tanto recibir el apoyo que necesitan.
- Desconfianza/ Abuso: Caracterizado por el miedo de que otros le hagan daño o lo exploten a través del abuso, la humillación, el engaño o la mentira, que los manipulen y utilicen.
- Deprivación emocional: La idea de que los demás no podrán ofrecerles el apoyo emocional que necesitan.
- Defectuosa/ Vergüenza: Temor a ser percibido por los demás como defectuoso, indeseable, inferior o incapaz en formas cruciales y, por lo tanto, indigno de amor recíproco por parte de sus iguales.

- Aislamiento social/ Alienación: La falsa noción que tienen de estar aislados del resto en su totalidad, únicos de los demás e incapaces de encajar en ningún grupo o comunidad.

Segunda dimensión: Desempeño deteriorados y autonomía. Creada en un entorno hipervigilante y conflictivo. Por ende, cuando se llega a la etapa adulta, estas personas llegarían a ser sometidos por otros además de conservar la idea de no poseer habilidades que ayuden a hacer frente a problemas comunes por sí mismos. La segunda dimensión nos proporciona 4 esquemas:

- Dependencia/ Incompetencia: Hace alusión a la convicción errada de no ser competente al confrontar por su cuenta y de manera idónea las obligaciones de cada día.
- Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad: Nos indica una fobia muy fuerte a que en cualquier momento puedan ocurrir diversas situaciones catastróficas y que estén fuera de nuestra capacidad de control.
- Enmarañamiento: Un notable desacuerdo y cercanía afectiva con aquellos por los que siente estima en su círculo cercano (especialmente los progenitores), en detrimento de la autodeterminación o el progreso en el ámbito social conforme con las expectativas.
- Fracaso: Miedo persistente a fracasar en cualquier aspecto de la vida diaria o a ser rechazado por su círculo social.

Tercera dimensión: Tendencia a inclinarse hacia el otro, comenzó en aquellos casos donde aquello que fue prioridad para el infante quedo por debajo. Debido a la necesidad de asegurar el bienestar de los demás, esto dio como resultado que el sujeto se

preocupara principalmente por ganarse la aprobación de los demás durante las interacciones en la edad adulta. Tres esquemas diferentes lo componen:

Subyugación: miedo persistente a fracasar en cualquier aspecto de la vida diario a ser rechazado por su círculo social.

- Autosacrificio: persiguiendo marcadamente la saciedad de las necesidades de los demás a expensas de las propias.
- Búsqueda de aprobación/ Búsqueda de reconocimiento: la necesidad imperiosa de ser reconocida, aprobada, atraer la atención de los demás o unirse a algo a expensas de parecer genuina.

Cuarta dimensión: Sobrevigilancia e inhibición. es el resultado de criar a los niños en una familia rígida que le da un valor excesivo al perfeccionismo. Como resultado, cuando lleguen a la edad adulta, habrá mucho control y reglas estrictas, y será común que los sujetos juzguen su propio comportamiento en función de si sus acciones fueron exitosas o no. Hay cuatro esquemas que lo componen.

- Negatividad/ Pesimismo: Expresa un conjunto de acontecimiento opuestos a su vida (conflicto, pérdida, culpabilidad, muerte, dolor, entre otros) dándole menos importancia a aquellos aspectos positivos u optimistas.
- Inhibición emocional: La evitación de dar a conocer los verdaderos sentimientos y actuar honestamente, así como mantener una comunicación honesta.

- Estándares implacables/ Hipercrítica: Se basa en la creencia de que el éxito y el esfuerzo continuo evitan las críticas apremiantes (incluyéndote a ti mismo) y la dificultad para cumplir con las expectativas.
- Condena: Creencia de que los errores deben castigarse severamente, lo que lleva a una propensión a castigar e impacientarse con las personas que no cumplen con sus estándares.

Quinta dimensión: Límites inadecuados. Por lo general, estos individuos fueron educados por tutores complacientes y condescendientes, esto condujo al desarrollo de un sentido de superioridad. Como resultado, tenemos adultos con falta de autocontrol, los cuales podrían exhibir un accionar imperativo en sus interacciones con los demás y, en ciertos casos, son indiferentes a las necesidades y deseos de los demás. Hay dos esquemas diferentes en él:

- Grandiosidad: En la noción de que son superiores a los demás, que tienen privilegios especiales y que no están sujetos a convenciones sociales o reglas de comportamiento social.
- Autocontrol/Autodisciplina insuficientes: Evidenciado por su incapacidad para controlar sus impulsos y su disposición a soportar la frustración al tratar de lograr metas.

Distorsiones según Beck. Es Beck et al. (2005) quien define esquema como “una construcción cognitiva que ayuda a cada ser a destilar, compilar y poner a prueba el reporte que proviene del entorno y que altera consistentemente la manera en que percibimos e interpretamos los eventos que experimentamos” y quien incorpora la

definición de esquema, como tal, en terapia cognitiva, particularmente en la investigación acerca de la depresión.

Las distorsiones cognitivas, las ideas de pensamiento automáticas e involuntarias, gestoras de una reacción de fuerte contenido emocional que genera perturbación, son errores automáticos e involuntarios en el procesamiento de la información derivados de esquemas cognitivos o suposiciones personales (Beck y Beck, 1995). Debido a la estrecha conexión entre las distorsiones cognitivas y las experiencias tempranas de los sujetos, donde la escuela y la sociedad en general tienen un impacto, las experiencias vividas se recuperan de la memoria cada vez que una circunstancia actual provoca una respuesta emocional incontrolable de un pensamiento que se ha vuelto automático. tiempo. En la década de los 90 por ejemplo, Beck (1962) para explicar cómo se manifiestan los trastornos en los sujetos, propuso una serie de patrones de pensamiento distorsionados. Los hallazgos nos ayudan a comprender cómo opera un patrón de pensamiento absurdo o distorsionado. Por ejemplo, las personas con trastorno de ansiedad generalizada tienen una propensión a mantener esquemas cognitivos extremadamente rígidos, hasta el punto en que tienen un impacto significativo en la fuerza con la que un sujeto predice, anticipa y generaliza un evento peligroso en cualquier circunstancia. Así, la rigidez cognitiva tiene dos componentes, tal y como indican los datos obtenidos:

- Frente a las expectativas sociales del deber ser y lo justo.
- Frente a la necesidad de control y el convencimiento de tener la razón.
- Frente a la necesidad de control y el convencimiento de tener la razón.
- Anticipación catastrófica del peligro.

- Abstracción selectiva.
- Generalización en situaciones potencialmente peligrosas.

El cognitivismo de Beck (citado por Aguirre, 2015) Su investigación se centra en cómo se crean esquemas cognitivos automáticos que no son adaptativos y cómo afectan situaciones del mundo real. Por lo tanto, la teoría cognitivo-conductual sostiene que las acciones y el comportamiento de un individuo están influenciados por la forma en que tiende a organizar su entorno.

Como explica Oldham et al. (2007 p. 21) existen 3 conceptos dentro de la cognición humana donde se presenta relevancia.

- Pensamientos automáticos: Incluye la visión del mundo, la autopercepción y las creencias interpersonales del sujeto.
- Estrategias interpersonales: Las interacciones del sujeto con su entorno y otras personas pueden ser tanto adaptativas como desadaptativas.
 - Distorsiones cognitivas: Se los considera errores sistemáticos intencionales de pensamiento.

Beck (1962), Según su teoría, el hombre tiene una variedad de pensamientos erráticos que afectan la forma en que vive su vida. La cognición se compone de dos tipos de esquemas: creencias centrales o proposiciones absolutas sobre sí mismo y por supuestos o proposiciones condicionales o normas. Por lo tanto, las suposiciones o creencias inmediatas interactúan con los procesos cognitivos para producir pensamientos automáticos.

Estos autores, Beck y Young, Resaltan la importancia de los esquemas y nos permiten definir una colección de procesos cognitivos, como el filtrado, la codificación

y la evaluación, que son responsables de guiar la forma en que observamos el mundo exterior.

Estilo cognitivo - conductual según Ellis. Ellis, ante la escasa eficacia del psicoanálisis, creó la terapia racional-emotiva. Al desarrollar su modelo de terapia, llamó la atención sobre las creencias distorsionadas o irracionales que hacen que una persona piense y se comporte de manera rígida, desfavorable e inútil. Los descubrió durante la década de 1960 a través de la investigación. Las ideas irracionales, según el autor en cuestión, son juicios subjetivos de carácter absolutista que frecuentemente se manifiestan como obligaciones y están íntimamente relacionadas con emociones inapropiadas como la ansiedad y la depresión, entre otras.

Para Ellis, cada evento en el entorno y dentro de uno mismo es estructurado cognitivamente por las personas. En consecuencia, las experiencias tienen un impacto significativo en cómo las personas se sienten, piensan y se comportan. La forma en que se percibe, procesa e interpreta un evento importante tiene un impacto significativo en cómo las personas responden a él (Bados y García, 2010). Con la ayuda del sujeto en cuestión, es decir, reconociendo y utilizando las capacidades del paciente para mejorar su condición frente a un evento, la reestructuración cognitiva como técnica permite identificar, evaluar y tomar conciencia de un pensamiento o patrón distorsionado. del pensamiento para hacerlo más adaptable. Debido a las primeras experiencias y a la constante interacción del sujeto con el entorno, los pensamientos distorsionados se vuelven más fuertes con el tiempo. A la luz de esto, todo lo que se perciba como irrazonable, rígido o desadaptativo sería el resultado del aprendizaje y la experiencia social. Para reducir los síntomas emocionales y conductuales, el paciente, en

lugar del terapeuta, juega un papel más importante en la reestructuración cognitiva. Es capaz de intercambiar pensamientos inútiles por otros más útiles.

Esquemas disfuncionales y violencia. en un estudio realizado por Calvete et al. (2007) se examinó el vínculo entre los esquemas cognitivos disfuncionales y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (PTS) en víctimas de violencia de pareja. Según los hallazgos, el 67% de las mujeres cumplía con los requisitos para el diagnóstico de PE. Los esquemas cognitivos relacionados con el abuso, la vulnerabilidad al daño, la imperfección, la culpa, el apego, el abandono y la dependencia recibieron puntajes más altos de estas mujeres. Un modelo de ecuación estructural demostró que la presencia de síntomas de TEPT media completamente la relación entre la violencia y los esquemas cognitivos.

Se realizó una investigación sobre planes desadaptativos tempranos en mujeres maltratadas. Con el objetivo de evidenciar y concienciar sobre la trascendencia de los esquemas en mujeres maltratadas, Berbesí y Manotas (2011) aplicaron el test Early Maladaptive Schemes (EMT) para describir los esquemas desadaptativos de un grupo de mujeres maltratadas que asisten a la casa de justicia. del barrio Chinquinquirá. Al menos cinco esquemas desadaptativos tempranos de los 11 posibles estaban significativamente presentes en todas las mujeres de este estudio, lo que indica la presencia de esquemas desadaptativos tempranos. Esto nos permitió concluir que puede haber un vínculo causal entre la EMT y la violencia doméstica. Los resultados de la prueba EMT de Young sugieren que las mujeres maltratadas que participaron en la investigación exhiben esquemas de mala adaptación que fomentan el comportamiento de sumisión y les impiden tomar decisiones que serían beneficiosas para su bienestar, como la separación.

En el lado nacional se encontraron dos estudios relacionados con esquemas disfuncionales, la primera investigación vinculada a la violencia producida por la trata de personas con fines de explotación sexual en mujeres llevada a cabo por Poma (2014) el objetivo principal era saber si existía una correlación entre los esquemas disfuncionales tempranos y la ira en adolescentes que fueron víctimas de explotación en la casa hogar Santa Rosa-Lima. Se utilizó el cuestionario de esquemas de STAXI-2 (Inventario de expresión de ira, estado/ rasgo de Spielberger). Los resultados recogidos por medio del RH de Pearson, se pudo apreciar si existía una correlación significativa acerca de la ira en conjunto de los esquemas disfuncionales. El 67% de las adolescentes mujeres del Hogar Santa Rosa, presenta una significativa prevalencia acerca del esquema disfuncional temprano, de vergüenza/ imperfección, incurriendo a una expresión de ira como consecuencia de lo experimentado.

La segunda investigación llevada a cabo por Huerta et al. (2016) se basó en la conexión entre esquemas disfuncionales y sumisión afectiva en féminas que sufrieron violencia y las que no. Se descubrió la existencia de una conexión bastante relevante y favorable entre las dimensiones y los esquemas disfuncionales tempranos con los agentes de dependencia afectiva, incrementada por la disposición que hay de abuso en la relación de pareja. Además, se descubrió una conexión más fuerte entre la dependencia emocional y los esquemas; cuando hay violencia, las dimensiones se ven más afectadas. Los dos grupos también mostraron diferencias significativas. La violencia en la relación de pareja es lo que desencadena los síndromes y trastornos que afectan la salud mental de las mujeres y activa los esquemas.

Autoestima

Conceptos según diversos autores. Clemes y Bean (2001) Establecer que la autoestima es el conjunto de emociones que siente una persona al interactuar con su entorno. Estas emociones pueden ser positivas o negativas dependiendo de si perciben una interacción como agradable o desagradable, lo cual está influenciado por las creencias y valores de la persona. Esto da como resultado que la actitud de la persona hacia una interacción dependa de cómo se sienta al respecto.

García (2010) La autoestima se describe como la evaluación general del valor de una persona como persona, como en "Soy una persona que vale la pena" o "No valgo nada". Además, afirma que las opiniones de los "otros significativos" de uno y el nivel de eficacia o desempeño que uno percibe en las diversas áreas de su vida son los factores que mejor predicen la valencia de este juicio. De igual forma, Pérez afirma que la autoestima está ligada a la opinión que tenemos de nosotros mismos, la cual se forma a partir de los pensamientos, sentimientos y experiencias que uno tiene a lo largo de la vida. Además, la autoestima se considera múltiple y diversa, al igual que el autoconcepto.

Una definición más común a la autoestima, Muños (2011), la autoestima se define como los sentimientos, pensamientos y autovaloración de una persona, particularmente de sus propias facultades, actitudes, habilidades y conocimientos. Es decir, es un tipo de percepción autoevaluativa. Cuando una persona tiene autoestima, se siente valiosa y competente y está preparada para manejar cualquier situación que se presente en su vida.

La formación de la autoestima. Con relación a formación de la autoestima. Wilber sugiere que la idea de uno mismo y el propio

sentido de valía se desarrollan gradualmente a lo largo de la vida de una persona, comenzando en la primera infancia y progresando a través de una serie de etapas de complejidad progresiva (Steiner, 2005). Las impresiones, las emociones y, a veces, incluso la intrincada autorreflexión viene con cada etapa. El autor explica que la autoestima se construye diariamente con un espíritu de alerta y de interacción con las personas que están alrededor del individuo, con las que trata o debe conducir, y que esto conduce a un sentimiento generalizado de valía o incapacidad. Para afrontar la vida con seguridad y confianza, la autoestima es de gran ayuda. La autoconciencia es esencial para el crecimiento del propio sentido de valía. Cuanto mayor sea la autoconciencia de uno mismo, más probable será que desee y adopte los valores. Si bien el logro de metas es esencial para dar un propósito a la vida, hacerlo tiene un precio en términos de esfuerzo, agotamiento y frustración, así como también de maduración, éxito y autosatisfacción.

Es más probable que desarrolles una personalidad sana, con actitudes positivas que te permitan desenvolverte con mayores posibilidades de éxito, aumentando la autoestima, cuando interactúas con personas equilibradas, constructivas, honestas y consecuentes.

Por su parte, Coopersmith (1996), sostiene que el proceso de desarrollo de la autoestima se inicia seis meses después del nacimiento, cuando el niño comienza a reconocer su cuerpo como un todo absoluto y distinto de su entorno. Explica que, en este punto, a través de sus experiencias y exploraciones de su cuerpo, el entorno que lo rodea y las personas cercanas a él, comienza a desarrollar el concepto del objeto y su concepto de sí mismo. El autor explica que a medida que avanzan las experiencias, la

persona solidifica su propio concepto de sí mismo, separa su nombre de los demás y responde a él. El desarrollo del concepto de posesión, ligado a la autoestima, se da entre los tres y los cinco años, cuando la persona se vuelve egocéntrica porque cree que el mundo gira en torno a él y sus necesidades.

Durante este período, Los padres deben brindar al niño experiencias gratificantes que apoyen su ajuste personal y social para lograr beneficios a nivel de autoestima. Durante este tiempo, las experiencias brindadas por los padres y la forma en que ejercen su autoridad, así como la forma en que establecen relaciones independientes, son fundamentales para que el individuo adquiera habilidades para interrelacionarse y contribuir a la formación de la autoestima.

En la edad de seis años, explica Coopersmith (1996), A partir de las experiencias escolares y las interacciones con otras personas o grupos de pares, surge la necesidad de compartir para adaptarse al entorno, lo cual es crucial para el crecimiento de la autoestima a partir de los estándares establecidos por quienes te rodean. El niño ya tiene su propio nivel de autoestima establecido a los ocho y nueve años, y lo mantiene en el tiempo.

Agrega Coopersmith (1996), que las habilidades de socialización, que frecuentemente están vinculadas al crecimiento de la autoestima, se inician y fortalecen en la primera infancia porque están expuestas a oportunidades de comunicación directa y continua con los demás. Como resultado, si la persona vive en un ambiente de paz y aceptación, sin duda experimentará armonía interior, seguridad e integración, todo lo cual sirve como base para el crecimiento de la autoestima. El mismo autor explica que la historia del sujeto en relación con el respeto que ha experimentado, el estatus, las relaciones interpersonales, la comunicación y el cariño que recibe son elementos que

connotan el proceso de formación de la autoestima y hacen que el individuo dirija sus percepciones de forma ajustada o desajustada caracterizando el comportamiento de esta variable.

Planteamiento de Coopersmith. Coopersmith (1976) La autoestima se conceptualiza como una evaluación regular de uno mismo que expresa una actitud de aprobación o desaprobación y revela cuánto cree uno en su propia importancia, competencia y éxito.

Criterios de la autoestima. Coopersmith (1967), su conclusión fue que los individuos basan su imagen en 4 aspectos:

- Significación: su percepción de cuánto amor y aceptación reciben de aquellos que son importantes para ellos.
- Poder: La medida en que pueden intervenir sus propias vidas y las vidas de los demás.
- Competencia: la capacidad para llevar a cabo tareas importantes.
- Virtud: cumplimiento de los principios morales y éticos.

Áreas de la autoestima. En relación a las áreas Coopersmith de adaptación para adultos se describe 3 áreas o subescalas.

- La autoestima del área personal Se refiere a la valoración que el sujeto hace de sí mismo a la luz de sus atributos físicos, rasgos de carácter, aptitudes y autocrítica, todo lo cual se refleja en sus actitudes.
- Los ítems que hacen referencia a actitudes y/o vivencias del entorno familiar en relación a la convivencia son expuestos por la autoestima de los familiares.

Los ítems que comentan las actitudes del sujeto en el entorno social frente a sus compañeros o amigos ayudan a construir la autoestima en el área social. Junto con referencias a su tiempo pasado en instalaciones educativas o de formación y expectativas relacionadas con su satisfacción con su desempeño en entornos académicos o profesionales.

Niveles de autoestima. Asimismo, Coopersmith (1981) explica que hay tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo, y brinda los siguientes detalles para cada uno.

Nivel de autoestima alto: Las personas se distinguen en este contexto por su afectividad, comunicatividad, éxito en diversas esferas de la vida, capacidad para liderar grupos e involucrarse en problemas locales, y capacidad para mantener un equilibrio saludable entre su estado y el concepto de sí mismo. También tienen altas expectativas para el futuro, creen y confían en sus propias capacidades, aceptan y soportan sus defectos, son pacientes y trabajan duro por cada éxito.

- Nivel de autoestima medio: Aquí, las personas a menudo exhiben comportamientos inapropiados que revelan problemas con su autopercepción y autoconcepto, a pesar de compartir algunas similitudes con personas que tienen una alta autoestima. A pesar de que la mayoría de las veces sus acciones son apropiadas, son persistentes, entusiastas y capaces de identificar sus propias fallas, en ocasiones muestran una dependencia de la aceptación de sus acciones por parte del entorno.
- Nivel de autoestima bajo: Las personas parecen ser más sensibles y temerosas de las críticas de otras personas en este entorno. También parecen estar aislados, deprimidos y desalentados. También experimentan

conflictos a nivel intrapersonal e interpersonal, luchan con la autoconciencia y valoran constantemente los esfuerzos de otras personas mientras subestiman los suyos propios.

El estudio de Aristizábal et al. (2020) A partir de las estrategias desadaptativas femeninas que adhirieron a la violencia en la ciudad de Medellín, busco conocer la relación entre autoestima, rasgos de personalidad y grado de desesperanza.

Se dio la utilización del instrumento Rosenberg para autoestima, Desesperanza para NEO FFI (Inventory Personality), NEO FFI (Inventory Personality) y Beck (BHS). Una muestra dada por veintiuno mujeres víctimas de violencia, se dio la existencia de correlación acerca de las variables y esquemas, además de insuficiencia de autocontrol, estándares inflexibles y autosacrificio, expresando que la instauración de los esquemas es influenciada por el tipo de personalidad de la víctima y el nivel de autoestima (sexual, psicológica y física) de las mujeres evaluadas de la ciudad de Medellín.

En la investigación realizada de Otálvaro (2015) evaluó los niveles de adaptación y autoestima en un conjunto de personas con experiencias de maltrato, estos dados por su cónyuge en la ciudad de Medellín.

Los resultados mostraron niveles reducidos de autoestima y altos índices adaptativos, similarmente, se evidenció que el maltrato más frecuente es el psicológico, acompañado de agresión económica, sexual y física. Por otro lado, las damas son víctimas frecuentes de estos casos. Se concluyo que los individuos maltratados por su cónyuge muestran reducidos niveles de adaptación y de autoestima.

De forma similar en la investigación de Schnaas et al. (2009) el objetivo fue establecer si se presenta vinculación acerca de la baja autoestima y la exposición antes la

violencia en alguna etapa de la vida en México. La muestra fue dada por doscientos mujeres del 3er trimestre de gestación. Además, se evidencia un porcentaje alto de violencia moderada o leve, también un porcentaje decente ante exposición a violencia alta. La mayoría de las damas evidencia una adecuada autoestima. Por otro lado, en el grupo de mayor exposición la violencia en mujeres embarazadas puede conducir a niveles bajos de autoestima.

En la investigación de Espinoza (2014) abarca la autoestima de las mujeres y el maltrato de pareja, los cuales laboran en la ciudad de Loja, el objetivo fue explicar de qué forma el maltrato conyugal afecta a la autoestima. Los resultados más significantes expresan que el 71% (191 mujeres) evaluadas tuvieron experiencia de maltratos físicos, también cerca de 98 damas, expresan haber tenido relaciones sexuales de forma forzada. 95 de las mujeres fueron amenazadas con daño familiar, 76 le expresan el abandono por parte de su pareja. El 16.6% de las damas laboran en mercado de ciudad de Loja-Ecuador posee una autoestima alta, también que 45 damas fueron muestra de estudio, de un total de 270, Noventa mujeres (33.3 por ciento) poseen autoestima media, 135 mujeres (50 por ciento) poseen autoestima baja. Por ende, se concluyó que el maltrato por parte de la pareja asocia significativamente la autoestima de las damas que laboran en el mercado de la Ciudad de Loja-Ecuador, ello condiciona lo social, familiar y personal.

En un marco nacional, la investigación de Castillo et al. (2018) dada en el centro poblado Huanja – Huaraz, el principal objetivo fue establecer la vinculación de nivel de autoestima y violencia de género en las mujeres. Se evidencio que la violencia física en el poblado de Huanja-Huaraz, es la que presenta mayor frecuencia, muy superior a los

económico, sexual y psicológico. Las damas víctimas de violencia, por medio de su autoestima, presentan frustración, fracaso y poco valor ante la sociedad, debido a la violencia de tipo económica, sexual, psicológica y física o poca autoestima.

En un estudio realizado en la ciudad de Lima por Huerta et al. (2016) para la Revista de Investigación en Psicología de la UNMSM, En una muestra de 385 mujeres entre las cuales estaban aquellas que experimentaron violencia y las que no lo experimentaron, a todas ellas se les aplicó un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Esquemas de Young conformado por 18 esquemas, y el Inventario de Dependencia Emocional, se sometieron las variables esquemas cognitivos disfuncionales tempranos y dependencia emocional. análisis basado en la presencia o ausencia de violencia. Se encontró que existe una relación altamente significativa y favorable entre las dimensiones y los esquemas disfuncionales tempranos con los elementos de dependencia emocional, lo que se ve exacerbado a la existencia por la comparecencia de impetuosidad en la relación de pareja (sig. =0,01), lo que provee la estancia en una unión de pareja inoperante y agresiva, así como un alto riesgo en su salud mental, y es un signo de peligro recóndito en la muestra en estudio. También se descubrió una conexión más fuerte entre la dependencia emocional y los esquemas; cuando hay violencia, las dimensiones se ven más afectadas. También se descubrieron diferencias significativas entre los dos grupos. Los esquemas se activan y se producen síndromes y trastornos en la salud mental de las mujeres cuando existe violencia en la relación de pareja.

Otra investigación realizada por Lescano y Salazar (2020) El objetivo fue mostrar que los tres trastornos psicopatológicos de dependencia emocional, depresión y

trastornos de ansiedad tienen un nivel de relación significativa en mujeres que han sufrido violencia. Se aplicó el Inventario de Dependencia Emocional (IDE), el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) a víctimas cuyos casos fueron denunciados en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el año 2019, como un método para el procesamiento de variables (análisis bivariado). Se encontró como resultado una correlación emocional y depresión, de 0,86 ($p=0,0000 < 0.050$) entre dependencia emocional y ansiedad, demostrando la validez y confiabilidad de estas escalas. Se concluye que la dependencia emocional, depresión y ansiedad se manifiestan en mayor intensidad en mujeres víctimas de violencia de 18 a 29 años. Así también, que existe relación entre las tres variables dependencia emocional, depresión y ansiedad. De la misma forma, que existe relación significativa entre dependencia emocional y depresión con sus dimensiones cognitivo afectivo y somático motivacional. Finalmente, que existe relación significativa entre dependencia emocional y ansiedad con sus dimensiones: sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somático de la ansiedad.

La investigación desarrollada por De La Fuente (2017) tuvieron como objetivo comprender la relación entre los esquemas mentales desadaptativos y la satisfacción conyugal en la relación de pareja de la institución educativa privada La Salle, Arequipa – 2016. Se seleccionó una muestra voluntaria de 32 parejas de la Escuela Primaria para Padres de la Institución Educativa Particular” De la Salle” en la Ciudad de Arequipa, y se realizó un análisis de diseño correlacional en comparación con las variables En el estudio Satisfacción Marital y Mentales Desadaptativos, se utilizaron el inventario de Jeffrey Young y los Cuestionarios de Esquemas Desadaptativos Mentales de Douglas K.

Todas las parejas presentan los 18 esquemas mentales desadaptativos en varios porcentajes, con mayor incidencia: Metas Inalcanzables en hombres con 68.7% y en mujeres con 75.3%; El autosacrificio en hombres con 65,2% y en mujeres con 43,7%, seguido en relevancia por la desconfianza con 28,1% en hombres y 23,3% en mujeres. Las escalas de Ansiedad Global son más relevantes para los hombres con un 75 por ciento y para las mujeres con un 84 punto cuatro por ciento, seguidas de la escala de Orientación al Rol para los hombres con un 78 punto uno por ciento y para las mujeres con un 68 punto siete por ciento, y la escala de Historia Familiar para los hombres con 71 coma nueve por ciento y las mujeres con 62 coma cinco por ciento. La insatisfacción con la Satisfacción Marital es superior al 50 por ciento en ambos géneros. En la relación de pareja se valora la existencia de un vínculo entre esquemas mentales desadaptativos y esquemas mentales que conducen a la insatisfacción conyugal.

Otra investigación realizada por Banda y Sarmiento (2018) tuvo como finalidad determinar la correlación entre autoestima y dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en la etapa de enamoramiento, en los Institutos Públicos de la ciudad de Arequipa. La muestra utilizada para la investigación fue de 420 estudiantes entre hombres y mujeres que actualmente se encuentren en una relación de pareja, se aplicó como instrumentos 3 cuestionarios, el cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) (Rodríguez et al. 2007); el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006), y el test de autoestima de Coopersmith (1967). Los hallazgos más significativos y destacables fueron que se halla una relación contraria estadísticamente relevante entre autoestima y dependencia emocional en estudiantes que no experimentaron violencia de pareja.

Además, este hallazgo sugiere que una autoestima mayor está relacionada con una baja dependencia emocional. Además de un enlace significativo desfavorable estadísticamente acerca de la autoestima y violencia de menor autoestima y mayor violencia, así como positiva relación dado por la dependencia emocional y violencia, los investigadores descubrieron una relación negativa entre autoestima y dependencia emocional. en personas que fueron víctimas de violencia. dependencia emocional Adicionalmente, se descubrió que las formas de violencia más comunes en las relaciones amorosas el desapego y la violencia de género, y que los hombres que experimentan violencia con más frecuencia que las mujeres también presentan mayores niveles de dependencia emocional.

Hipótesis

Existe relación significativa e inversamente proporcional entre esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres violentadas en el juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa.



CAPITULO II: MÉTODO

Método

La investigación fue de tipo puro o básica. Según Arias y Covinos (2021), “En este tipo de investigación no se resuelve ningún problema inmediato, más bien, sirven de base teórica para otros tipos de investigación. Se pueden plantear tesis con alcances exploratorios, descriptivos o hasta correlaciones” (p. 68).

Para el estudio que se realizó en el Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa, se hizo una investigación de alcance descriptivo y correlacional. En la investigación de alcance descriptivo se tiene como principal función especificar las propiedades, características, perfiles sociales, comunidades, bienes o cualquier efecto sobre estos; se recolectan datos de la variable a estudiar y se miden Hernández – Sampieri y Mendoza (2018). En una investigación correlacional, según Arias y Covinos (2021) “El propósito principal de este estudio es saber cómo se puede comportar una variable según la otra variable correlacionada tampoco existe una prevalencia o importancia de alguna de las variables” (p. 71). En la presente investigación se tuvo como propósito determinar y evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, en este caso se buscó evaluar la correlación entre las variables planteadas Esquemas Disfuncionales y Autoestima, de esta manera comprobar la hipótesis planteada, de la cual no se tiene muchos antecedentes investigativos realizados.

De diseño no experimental, el cual se definiría como aquella investigación que se lleva a cabo sin direccionar premeditadamente las variables, en este tipo de estudios

no se hace variar en forma deliberada las variables independientes para observar su impacto sobre otras variables, es decir se dan en un ambiente habitual para de esta manera analizarlas. Con corte transversal también conocido como transeccional, en el cual se recopilan los datos de un momento en específico, se describen las variables en la muestra seleccionada, para así precisar la categoría de las variables en un momento dado, así como su interacción (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Instrumentos

Para la realización de esta investigación, se utilizó las siguientes pruebas psicológicas: el Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (YSQ-L2) y la Escala de autoestima de adultos de Stanley Coopersmith (EAASC).

Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (L2-YSQ)

Autores : Jeffrey E. Young y Gary Brown, Med. (1990 – 1994 segunda edición)

Validado por: Castrillón, Chaves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marin y Schnitter (2005)

Procedencia : Medellín – Colombia

Materiales : Cuestionario constituido por una hoja de respuesta y reactivos

Duración : Treinta a cuarenta minutos

Administración: Colectiva e individual

Adaptado : León, K. y Sucari, Cl. (Perú -2012)

Descripción Hay 45 preguntas de opción múltiple en el cuestionario. “Uno” es completamente falso sobre mí, “dos” es mayormente falso sobre mí, “tres” es solo un poco más cierto que falso, “cuatro” es moderadamente cierto sobre mí, “cinco” es muy cierto sobre mí y “seis” es la descripción exacta de mí. La puntuación para cada esquema se encuentra sumando los ítems que tienen una puntuación de 5 o 6. En la forma completa del YSQ, se considera que una puntuación de 3 o más en un EMS dado resulta significativa. Para la forma abreviada del YSQ, una puntuación de 2 o más resulta significativa. Se debe explicar al paciente que esquemas recibieron una puntuación moderadamente alta y que EMS obtuvieron puntuaciones altas.

Validez: El formulario dado por Young determino su validez en Medellín-Colombia por Castrillón et al. (2005) en población universitaria y con muestra aleatoria, en la cual se consignó a 1.419 jóvenes universitarios. La validez tipo alfa del cuestionario fue de 0,91 y las alfas de los agentes oscilaron entre 0,71 y 0,85. En Lima, Perú, la prueba también fue modificada y aplicada a estudiantes de dos distritos de Lima Sur, la muestra estuvo conformada por 410 estudiantes de quinto grado de secundaria de centros educativos estatales donde se enfocaban exclusivamente en la educación secundaria, ubicados en dos distritos de Lima Sur, con una edad promedio de 16 años, 44,63 por ciento de sexo masculino y 55,12 por ciento de sexo femenino. Los resultados muestran que el proceso de aclimatación filológica consintió obtener efectos precisos (León y Sucari, 2012)

Confiabilidad: El indicador de estabilidad interno fluctuó en los distintos esquemas acerca de 0.76 a 0.73, esto representa una confiabilidad de indicio, identificándose como un nivel bueno de fiabilidad en relación a los demás elementos. El

esquema, Abandono consiguió el un valor de 0.77 de Alfa de Cronbach, de forma consecutiva los esquemas de Autodisciplina/ Insuficiente Autocontrol y Vulnerabilidad, ellos muestran 0.69 a 0.72 de confiabilidad respectivamente, en ambas situaciones valores admisibles, El esquema de autosacrificio condiciona un 0.62 de Alfa de Cronbach, y con 0.66 de Alfa de Cronbach del esquema Privación Emocional. Por otro lado, un alfa de Cronbach de 0.57 lo presenta los Esquemas Inhibición y Estándares Inflexibles 2; Finalmente con un valor más pequeño lo consigno el Esquema de Entrampamiento con 0.34, expresando su no confiabilidad.

Escala de autoestima de adultos de Stanley Coopersmith (EAASC)

Autor : Stanley Coopersmith, Validada: Vizcarra Valdivia (1997)
Perú

Administración : colectiva e individual, Tiempo: 20 minutos

Aplicación : mayores de 15 años

Materiales : Hoja de preguntas con un espacio determinado para las respuestas.

Descripción : Este inventario descrito por Vizcarra Valdivia (1997), La prueba consta de 25 elementos o preguntas, cada uno con una opción de verdadero o falso, y el examinado solo necesita seleccionar una de las opciones. 13 de los ítems de esta escala son reflexiones personales, 6 son reflexiones de compañeros y 6 son reflexiones familiares. Es crucial tener en cuenta que, en su opinión, la prueba tiene un puntaje total que se calcula sumando todas las respuestas correctas que coinciden con su clave de respuestas, multiplicando ese total por cuatro y limitándolo a 100 puntos.

Según este autor, no existe una escala de mentiras que invalide la prueba. Las

puntuaciones de las otras tres escalas se calculan sumando el porcentaje de ítems que se respondieron correctamente utilizando la clave sugerida por el autor. La interpretación se basa en cuartiles centrales, que evalúan las puntuaciones combinadas de las tres subescalas de autoestima en tres niveles diferentes: alto, medio y bajo. El puntaje general de autoestima evalúa su optimismo, éxito social y académico, dinamismo grupal, sensibilidad a la crítica y éxito académico y social. El auto general, que se asocia con la autoevaluación, las aspiraciones, la estabilidad y la confianza en uno mismo en comparación con los demás que uno tiene, se relaciona con las otras tres subescalas. La segunda subescala, denominada "social", mide las relaciones de un individuo con amigos, compañeros de trabajo y extraños en diversos contextos sociales, así como su percepción de popularidad, seguridad personal y adaptabilidad social. La última subescala mide las relaciones dentro de su familia, el respeto por ella y la medida en que comparte valores y un conjunto de aspiraciones.

Validez y Confiabilidad: El autor, Coopersmith, informó sobre la confiabilidad y validez de la prueba en 1967 mediante un test-retest en el que se obtuvo una puntuación de 0,88. Mara Isabel Panizo, citada por Vizcarra Valdivia (1997), probó la confiabilidad de la prueba en Perú. Usó el coeficiente de confiabilidad por mitades aleatorias y descubrió una correlación de 0,78 entre las dos mitades.

Participantes

Población

La población seleccionada para realizar la investigación está conformada por 200 mujeres violentadas que asisten al Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar de Arequipa, a fin de consultar sus

procesos judiciales y atenderse en los diferentes servicios que ofrece este módulo, como son Psicología y Asistencia Social, ambos a servicio de la población.

Muestra

Dado que la selección de los elementos no dependió de la probabilidad sino de las circunstancias que permitieron el muestreo, se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, esta estaba sujeta al proceso de toma de decisiones del investigador, ya que todas estas deberían cumplir con los siguientes criterios de inclusión o exclusión (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018). Fue catalogada como muestreo por conveniencia, ya que estas estaban conformadas por aquellos casos accesibles, a los cuales se pudo tener proximidad o en los que se haya aceptado participar (McMillan y Schumacher, 2005). La muestra está conformada por 66 mujeres violentadas que asisten al Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar de Arequipa.

Tabla 1

Identificación de los diferentes datos sociodemográficos de las participantes

	Estado Civil			Total	
	Soltera	Conviviente	Casada		
Nivel Educativo	Grado Elemental	1	1	1	3
	Secundaria Completa	18	8	4	30
	Secundaria Incompleta	4	1	1	6
	Superior	21	4	2	27
Total	44	14	8	66	

Dentro de la Tabla 1 nos muestra los datos sociodemográficos obtenidos podemos observar que en su mayoría las mujeres han tenido estudios superiores concluidos, en segundo lugar, una secundaria completa, mientras que las que tienen una secundaria incompleta les pertenece el tercer lugar con 6 personas y solo se presentaron 3 mujeres que tienen solo el grado elemental concluido. Mientras que se presentaron un total de 44 mujeres solteras, 14 convivientes y 8 casadas.

Criterios de inclusión

- Ser mujeres mayores de edad, menores de 60 años.
- Asistir con regularidad o mantenerse en contacto constantemente con la mencionada institución durante los meses de agosto a septiembre del año 2021.
- Tener registro del número celular de la participante para poder ubicarla.
- Contar con servicio de internet, ya que los cuestionarios se enviarán por esta vía.
- Dar su consentimiento de participación de toma de pruebas psicológicas para la futura tesis.
- Saber con seguridad sobre la violencia familiar sufrida, a través de los procesos judiciales confiados.

Criterios de exclusión

- Ser menores de edad o sobrepasar los 60 años.
- No asistir con regularidad o mantenerse en contacto constantemente con la mencionada institución durante los meses de agosto a septiembre del año 2021.

- No tener el registro de los datos necesarios para ubicarlas (número de celular).
- No contar con servicio de internet.
- No dar su consentimiento de participación de toma de pruebas psicológicas para la futura tesis.
- No saber con seguridad sobre la violencia familiar sufrida, a través de los procesos judiciales confiados.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación, se considerarán los principios éticos en el desarrollo de la misma, que implica el respeto por la persona, la beneficencia, este principio reconoce que el propósito de toda acción profesional es el de mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos, acrecentando el bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas, también relacionado con el principio de la no maleficencia, que insta a rehusar causar daño y la justicia, definida como el respeto de los derechos de las partes involucradas, tratándolas con la misma consideración, este principio demanda que las personas sean atendidas de manera igualitaria y sin desmerecer a ninguna (Amaya et al., 2018). Estos principios de desarrollarán en el transcurso y desarrollo de la investigación, permitiendo en los participantes la expresión libre y de forma diferente sus pareceres, además de la confidencialidad en los resultados mediante la aplicación de consentimiento de participación, manteniendo el anonimato y reserva en la identidad de los participantes.

Análisis de datos

Primero se recolectaron los datos por medio del cuestionario creado por Google Forms, el cual permitió recopilar la información a través de formularios sencillos por medio de Internet, en este se pudo visualizar, por las tablas en Excel disponibles dentro de las opciones de la herramienta utilizada, las respuestas de las participantes donde se expusieron los datos obtenidos por parte de las evaluadas. Las respuestas obtenidas se calificaron al pasarlas a un programa donde las pruebas estuvieron sistematizadas y se pudo obtener los resultados fácilmente. De igual forma se utilizó SPSS 24 para realizar recopilación de los resultados, crear estadísticas y análisis de decisiones de gestión. Finalmente, se realizó un análisis descriptivo y correlacional en tablas, donde se explicó a precisión la certeza de la hipótesis planteada.



CAPITULO III: RESULTADOS

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan en tablas descriptivas utilizando principalmente las frecuencias, se utilizó secundariamente promedios y medios.

Tabla 2

Correlaciones entre Autoestima y Esquemas disfuncionales

	Autoestima	Rho de Spearman
Desconfianza	,000	-,792**
Deprivación	,000	-,783**
Vulnerabilidad	,000	-,851**
Entrampamiento	,000	-,625**
Derecho	,000	-,752**
Insuficiente	,000	-,777**
Autosacrificio	,000	-,849**
Inhibición Emocional	,000	-,705**
Estándares 1 (Autoexigencia)	,000	-,771**
Estándares 2 (Perfeccionismo)	,000	-,735**

En la Tabla 2 se pasó a realizar pruebas de correlación de autoestima con los esquemas disfuncionales encontrados, se puede observar lo siguiente:

- **Desconfianza:** Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.

- Deprivación: Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.
- Vulnerabilidad: Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel muy alto.
- Entrampamiento: Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel medio.
- Derecho: Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.
- Insuficiente: Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.
- Autosacrificio: Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de muy alto.
- Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.
- Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.
- Existe una relación significativa con la autoestima ($p > 0.05$), la relación es inversamente proporcional y es de nivel alto.

Tabla 3

Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Deprivación emocional

Presencia Deprivación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No hay presencia	24	36,4	36,4	36,4
	Existe presencia	42	63,6	63,6	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Dentro de la Tabla 3 de presencia de deprivación podemos observar que tienen un 63.6% de la población total con la presencia de esta estructura, siendo uno de los mayores encontrados dentro de la investigación, por lo que se puede decir que esta estructura tiene una gran prevalencia dentro de la muestra.

Tabla 4

Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Estándares 1 o Hipercrítica

Presencia Estándares 1 o Hipercrítica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No hay presencia	31	47,0	47,0	47,0
	Existe presencia	35	53,0	53,0	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Como se puede observar dentro de la Tabla 4, existe un 53% que tiene la presencia de los estándares 1 o autoexigencia, por lo que se puede decir que tiene una gran prevalencia dentro de la muestra.

Tabla 5

Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Inhibición emocional

Presencia Inhibición				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No hay presencia	22	33,3	33,3
	Existe presencia	44	66,7	100,0
Total		66	100,0	100,0

La inhibición que se demuestra en la Tabla 5, dentro de la muestra ha sido otra de las estructuras más presentadas con un total del 66.7% del total de nuestra muestra.

Tabla 6

Esquemas disfuncionales predominantes en la muestra: Derecho o Grandiosidad

Presencia Derecho				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No hay presencia	26	39,4	39,4
	Existe presencia	40	60,6	100,0
Total		66	100,0	100,0

Por último, en la Tabla 6 podemos observar una gran presencia de la estructura de Derecho, con un total del 60.6% de la muestra, lo que indica que es una de las más presentadas.

Tabla 7

Niveles de autoestima predominantes en la muestra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	20	30,3	30,3	30,3
	Medio	28	42,4	42,4	72,7
	Alto	18	27,3	27,3	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Dentro de la Tabla 7, observando los niveles de autoestima se puede ver que más oscilan entre el nivel medio y el bajo, perteneciéndoles un total del 72.7%, mientras que el nivel alto presenta un total del 27.3% de la muestra seleccionada. Esto indicándonos que la muestra más tiende a permanecer dentro de los niveles bajo y medio, más que en el alto.

Discusión

El tema de la violencia contra la mujer es de suma relevancia a nivel mundial, lamentablemente no es uno al que se le da la importancia merecida y abordaje psicológico correspondiente, es un problema que se hace más común día a día en nuestro país ya que de acuerdo con cifras de la Defensoría del Pueblo (2022), el año pasado ocurrieron 146 feminicidios en el país y 123 tentativas de feminicidio, lo cual indica lo preocupante de la situación, cada vez vemos que se crean instituciones en diferentes provincias como la mencionada y otras como los CEM pero ninguno de estos ha realizado una investigación profunda sobre la relación existente entre las deficiencias emocionales de las víctimas y la repercusión en la violencia que viven en casa, ya sea por la pareja, familiares cercanos u otros, lo cual ayudaría de manera significativa a trabajar como sociedad partiendo desde la educación en casa y en la escuela a concientizar la importancia de la salud psicológica en parar el aumento de estos casos en el país.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre esquemas disfuncionales y la autoestima en mujeres violentadas en el juzgado de familia: Subespecialidad de violencia contra integrantes del grupo familiar y a la mujer de la ciudad de Arequipa.

Según los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las pruebas seleccionadas (Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos [YSQ-L2] y Escala de autoestima de adultos de Stanley Coopersmith [EAASC]) mediante un cuestionario elaborado en Google Forms, de manera exitosa a la población seleccionada, que consistió en un total de 66 participantes, todas mujeres mayores de edad y menores de 60 años, víctimas de violencia familiar, comprobada por medio de la respectiva

denuncia realizada en una comisaría de la ciudad de Arequipa y posteriormente pasada al Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar de la ciudad de Arequipa, de donde se obtuvo la información utilizada de manera limitada y con previa autorización, se pudo comprobar la hipótesis planteada en un inicio, es decir que si existe relación directa o inversa entre esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres violentadas en el juzgado de familia seleccionado.

Luego de la aplicación del formulario a las participantes se pudo recopilar la información necesaria para realizar el análisis estadístico y así también cumplir con los objetivos específicos planteados, para los que se les pidió especificar la edad, estado civil y grado de instrucción, así se conocería los datos sociodemográficos de prevalencia en la población y con la aplicación de las pruebas identificar los esquemas disfuncionales y los niveles de autoestima que predominaran en ellas.

En la Tabla 2 se demostró mediante la prueba estadística la relación de las variables planteadas, autoestima y esquemas disfuncionales, y su enlace con su prevalencia en las mujeres violentadas que estos si se relacionaban de manera significativa, es decir que a mayor sea la autoestima menor presencia de esquemas disfuncionales existirá y viceversa, comprobando que el desarrollo de una fuerte autoestima en las mujeres desde la infancia influenciará fuertemente en el desarrollo de posibles esquemas disfuncionales, de igual manera el hacer conciencia de los diferentes esquemas disfuncionales ayudaría a un posterior tratamiento de estos.

En la presente investigación pudimos notar la imponencia de 4 de estos los cuales son Deprivación emocional, Estándares 1 o autoexigencia, Inhibición emocional y Derecho o grandiosidad; dos de estos esquemas disfuncionales pertenecientes a la

dimensión de Sobrevigilancia e Inhibición y los otros dos pertenecientes a la dimensión de Rechazo, Desconexión y la dimensión de Límites Inadecuados

En la Tabla 3 podemos observar que en un 63.6% de la población existe presencia de Deprivación emocional lo que nos indica su gran prevalencia dentro de la muestra, importante indicador que se comparte con la investigación dada por Huerta et al. (2016) donde existe una prevalencia en la dimensión Desconexión y Rechazo, en la que encontramos el esquema de Deprivación emocional, este resultado nos indica que muchas de las participantes fueron criadas en un ambiente carente de sustento, estabilidad y afecto lo que en la actualidad correspondería a una idea de que las personas que las rodeen no podrán brindarles el soporte que les hace falta.

En la Tabla 4 encontramos que un 53% del total de la muestra hay presencia del esquema Estándares implacables/ hipercrítica o Estándares 1 coincidiendo con Aristizábal et al. (2020) donde se encontró un mayor porcentaje en este mismo esquema teniendo una población de mujeres violentadas.

En la Tabla 5 se puede evidenciar presencia de Inhibición emocional en un 66.7% de la muestra seleccionada siendo una de las de mayor incidencia encontrada, este resultado es similar al encontrado por De la Fuente (2017) en una investigación realizada tanto a hombres como mujeres emparejados donde dentro de los esquemas que más sobresalieron estuvo Inhibición emocional.

Se demuestra que al haber mayor cantidad de esquemas presentes en la dimensión de Sobrevigilancia e Inhibición en un 66.7% del total de nuestra muestra en el esquema de Inhibición emocional y un 53% del total de la muestra en el esquema de Estándares implacables/ hipercrítica o Estándares 1, vemos en las participantes un

rechazo a mostrarse auténticas en la comunicación con los demás para así evitar la desaprobación de quienes las rodean, así también la creencia que el constante éxito evitaría ser señaladas o criticadas, haciendo que no puedan llevar un estilo de vida agradable.

En la Tabla 6 hallamos presencia del esquema Derecho o Grandiosidad en un 60.6% de la muestra, aquí también se coincidió con Aristizábal et al. (2020) al encontrar un mayor porcentaje en la dimensión de Límites inadecuados en el que se encuentran el esquema de Derecho o grandiosidad y Autocontrol entre otros, lo que evidencia una crianza en su mayoría indulgente poco controlada o dejada de lado dando como resultado el hecho de que estas mujeres se consideren capaces de no regir las normas tal como los demás o imaginarse por encima de estas concluyendo en una interacción social deficiente.

En la Tabla 7 se demuestra que dentro de la muestra hay más presencia de los niveles medio y bajo de autoestima siendo estos en suma un 72.7%, esto nos indica el nivel de autoestima que poseen las mujeres víctimas de violencia, esto también se puede ver en la investigación de Otálvaro (2015) que demuestra que las personas que son víctimas de maltrato por parte de su pareja suelen mostrar niveles más bajos de autoestima.

Entre las investigaciones internacionales revisadas, se pudo encontrar gran similitud con el trabajo de pregrado realizado en la ciudad de Medellín, Colombia por Aristizábal et al. (2020) donde de igual forma trabajando con mujeres víctimas de violencia se identificó una correlación entre los esquemas disfuncionales y la desesperanza aprendida, la autoestima y rasgos de personalidad presentes en las

participantes, cabe resaltar que los esquemas que prevalecieron fueron los de Autosacrificio, Insuficiente autocontrol y Estándares inflexibles; coincidiendo en un mayor porcentaje dentro de las participantes de los esquemas de Estándares implacables o inflexibles que se encuentra en la dimensión de Sobrevigilancia e inhibición donde se pudo notar una mayor presencia, de igual manera se coincidió al encontrar más influencia en la dimensión de Límites no adecuados en el que se encuentran los esquemas de Grandiosidad o Derecho o y Autocontrol / Autodisciplina como se nombró en dicha investigación Insuficiente autocontrol. Dentro de las investigaciones internacionales también encontramos la realizada por Otálvaro (2015) con la que también se obtuvo similitudes, el objetivo de esta investigación fue evaluar los niveles de autoestima y adaptación en un grupo de personas que han sufrido maltrato por parte de su pareja, en la ciudad de Medellín, Colombia; encontrando que las mujeres son las que más reportan este tipo de maltrato y que en general las personas que son víctimas de maltrato por parte de su pareja suelen mostrar niveles más bajos de autoestima y niveles más altos de inadaptación, este resultado coincide al demostrar que los niveles bajos de autoestima son más comunes en mujeres víctimas de violencia. En el país de México se realizó una investigación por Schnaas et al. (2009) que tenía por objetivo determinar si existe asociación entre la exposición a la violencia en alguna etapa de la vida y la presencia de una baja autoestima, utilizando para este una población exclusiva de mujeres en el tercer trimestre de embarazo; con relación a esta se obtuvo similitud en algunos resultados, siendo estos el que la violencia que hayan experimentado las mujeres embarazadas puede predecir pobres niveles de autoestima, es decir a mayor exposición a la violencia menor es el nivel de autoestima. Finalizando las

investigaciones internacionales tenemos aquella realizada por Espinoza (2014) en la ciudad de Loja, Ecuador el cual pretendía explicar de qué manera el maltrato conyugal influye en la autoestima, se descubrió que el maltrato conyugal influye significativamente en la autoestima de las mujeres que trabajan en los mercados de la ciudad de Loja-Ecuador, como también influye en la autoestima personal, familiar y social, evidenciando mayor proporción en los niveles de autoestima bajo y medio con un 50% y 33.3% respectivamente encajando con los resultados obtenidos en la presente investigación al tener un mayor número de participantes con un nivel de autoestima medio y bajo.

Pasando a las investigaciones nacionales se encontraron semejanzas con la realizada por Castillo et al. (2018), centro poblado de Huanja-Huaraz, se determinó la relación entre la violencia de género y el nivel de autoestima; al igual que la presente investigación se detectó una mayor presencia en los niveles de autoestima bajo y medio, siendo más de la mitad de las participantes las que entraban en la tipificación de autoestima baja, seguidas por aquellas con autoestima en un nivel medio, esto coincidiría con nuestra investigación al encontrar un 72.7% entre los niveles bajo y medio de autoestima en las participantes. En la ciudad de Lima la investigación realizada por Huerta et al. (2016) la cual sometió el análisis de las variables esquemas dependencia emocional y disfuncionales tempranos, en relación a la existencia o no de la impetuosidad en mujeres independientemente del matrimonio, se evidenció una relación conveniente e importante acerca de los esquemas disfuncionales tempranos e indicadores con factores de dependencia emocional, esta se ve aún más afectada por la presencia de violencia en la relación de pareja, además de una mayor relación entre la

dependencia emocional con los esquemas; cuando hay violencia las dimensiones están más afligidas; en esta investigación también se dio a conocer que dentro de las dimensiones que predominaban se encuentran las de Desconexión y rechazo y Sobrevigilancia e inhibición, siendo estas 2 de las dimensiones que se pudieron encontrar con mayor presencia en la investigación presentada, a diferencia de esta investigación en la nuestra además de las anteriores dimensiones también se pudo notar aquella de Límites inadecuados, la cual no se encuentra en mayor relevancia en la investigación dada por Huerta et al. (2016) siendo reemplazada por Autonomía y desempeño deteriorado.

Por último tenemos las investigaciones locales, es decir aquellas realizadas en la ciudad de Arequipa, dentro de estas encontraremos aquella realizada por De la Fuente (2017) que tenía por objetivo conocer la correlación acerca de los Esquemas Satisfacción Marital y Mentales Desadaptativos, y la vinculación de pareja de la Institución Educativa Particular de la Salle, Arequipa; aplicada tanto a hombres como a mujeres pondremos mayor atención a los resultados obtenidos por parte de las mujeres para así comparar con nuestra investigación, dentro de los esquemas disfuncionales con mayor repercusión se encontraron Inhibición Emocional en mujeres con 31.2 por ciento y en varones con 28.1 por ciento; Grandiosidad o Derecho en mujeres con 37.7 por ciento y en varones con 28.1 por ciento, estando estos de igual manera incluidos entre los esquemas que más prevalecen en la presente investigación, volviendo a la investigación vista se pudo comprobar la existencia de vinculación de los esquemas mentales no adaptativos en la insatisfacción marital, lo que relacionado a nuestra investigación podría llevar a que una insatisfacción marital pudiese conducir o

evolucionar en una posible violencia dentro del matrimonio. Otra investigación con la que notamos parecido en los resultados fue la realizada por Banda y Sarmiento (2018) la cual quería determinar la correlación entre autoestima y dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en la etapa de enamoramiento en los Institutos Públicos de la ciudad de Arequipa, dentro de los resultados se encontró una relación negativa estadísticamente significativa acerca de la autoestima y violencia de menor autoestima dada por mayor violencia, siendo las personas que demuestran violencia leve prevalece el grado de autoestima medio con 49.4%, de los seleccionados que presenten violencia de grado serio, predomina con 75.9% una baja autoestima, lo cual concuerda con nuestros resultados al ser comprobado que la violencia influye en el nivel de autoestima de las participantes, al encontrar que los niveles con mayor porcentaje en una mujer víctima de violencia son medio y bajo.

Los resultados obtenidos en la investigación presentada son de suma importancia ya que nos muestran y comprueban que existe una relación acerca de los Esquemas disfuncionales y la Autoestima en mujeres violentadas del Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer y poblaciones vulnerables; estos podrían ayudar a una mayor concientización sobre la salud mental en las mujeres a pro de eliminar la violencia de genero.

Conclusiones

En cuanto a la investigación realizada en una muestra conformada por mujeres violentadas del Juzgado de familia: Subespecialidad en violencia contra la mujer y poblaciones vulnerables de la ciudad de Arequipa, llegamos a las siguientes conclusiones:

Primera

Existe una correlación inversa, significativa acerca de los esquemas disfuncionales autoestima y temprano de la muestra seleccionada. Esto nos indica que a medida que exista más presencia de esquemas disfuncionales la autoestima se verá disminuida o afectada.

Segunda

Se encuentra 4 esquemas disfuncionales como predominantes dentro de la muestra seleccionada; en primer lugar, está el esquema de Inhibición emocional, en segundo lugar, Deprivación emocional, como tercer lugar hallamos Derecho o Grandiosidad y finalizamos con Estándares 1 o Hipercrítica.

Tercera

Se identifica dentro de los tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo; los más predominantes dentro de la muestra seleccionada son los niveles medio y bajo, siendo el nivel medio el más recurrente en las participantes.

Sugerencias

Primera

Se sugiere replicar la investigación con una muestra mayor de mujeres violentadas para sostener resultados más precisos acerca del problema analizado, además de poder ser tomado de manera presencial para obtener resultados mucho más precisos.

Segunda

Para futuras investigaciones se sugiere tomar en cuenta el tipo de violencia sufrida por las participantes, ya sea psicológica, sexual, física, económica, entre otras. Con la adición de estos datos se podría saber su relación con los esquemas disfuncionales predominantes y el nivel de autoestima existente.

Tercera

Aplicar los resultados obtenidos a favor de que se trabaje mediante diversas campañas, en las diferentes instituciones del estado y aquellas particulares, el desarrollo de un nivel alto de autoestima desde la infancia, así como la implantación de programas dentro de los colegios donde se dé prioridad a la salud mental de los niños, de esta manera controlar la posible formación de esquemas disfuncionales tempranos.

Limitaciones

Primera

Debido a que las pruebas se tomaron vía Google Forms y esta era una manera que algunas candidatas no manejan o desconocían, se tuvo que acortar el número de la muestra a aquellas que pudiesen manejarlo, además de poner un límite de edad, el hecho de que las respuestas sean enviadas de forma virtual hizo que algunas participantes no le tomen la debida importancia a las encuestas.

Segunda

La limitada información a la que se tuvo acceso hizo que la muestra no sea muy grande y por ello no poder realizar una investigación más precisa.

Tercera

El estar en un periodo de pandemia mundial hizo que no se pueda tener un contacto más profundo con las participantes y explicar detenidamente la razón de las pruebas tomadas y con ello evitar que desistan de participar pensando que sus datos personales serian revelados.

Referencias

- Aguirre Vásconez, E. I. (2015). *Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes* [Tesis de Bachiller inédita, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato]. Repositorio de la Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- Amaya, L., Berrío-Acosta, G., & Herrera, W. (2018). *¿Qué son los principios éticos?* *Ética Psicológica*.
<https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/16-que-son-los-principios-eticos>
- Arias Gonzales, J. L. y Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Arias, I., & Pape, K.T. (1999). *Psychological abuse: Implications for adjustment and commitment to leave violent partners*. *Violence and Victims*, 14(1), 55-67
- Aristizábal Quintero, M, Blandón Quiroz, E, Hoyos Jaramillo, J, Muñoz Patiño, F y Tobón, J. (2020). *Consecuencias psicológicas en caso de violencia hacia la mujer en la ciudad de Medellín*. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.
- Bados López, A., y García Grau, E. (2010). *La Técnica de la reestructuración cognitiva*. OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/12302>
- Banda Andrade, M. R., y Sarmiento Leyva, G. Y. (2018). *Autoestima y dependencia emocional, en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en la etapa de enamoramiento* *Institutos de Educación Pública-Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional de la UNSA.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6527>

- Beck, A. T. (1962). *Confiabilidad de los diagnósticos psiquiátricos: I. Una crítica de los estudios sistemáticos*. Diario americano de psiquiatría, 119 (3), 210-216.
- Beck, A. T., Davis, D. D., y Freeman, A. (2005). *Terapia cognitiva dos trastornos de personalidad*. Artmed Editora.
- Beck, J. S. y Beck, A. T. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y más allá*. Nueva York: Guilford Press.
- Benenti, N. (2014). *Principios de psicología: Las distorsiones cognitivas Inventario de pensamientos automáticos*. Buenos Aires Argentina: Universidad de Belgrano.
- Berbesí, L. C., y Manotas Gómez, D. (2011). *Esquemas mal adaptativos tempranos en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la comisaria de familia*. [Tesis de bachiller inédita, Universidad Tecnológica de Bolívar].
- Cabezas, H., y Lega, L. (2006). *Relación empírica entre la terapia racional-emotivo-conductual (TREC) de Ellis y la terapia cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense*. Revista Educación 30(2), 101-109.
- Calvete, E., Estévez, A., y Corral, S. (2007). *Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas*. Psicothema, 19 (3), 446-451.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8553>.
- Castillo Saavedra, E. F., Bernardo Trujillo, J. V., y Medina Reyes, M. A. (2018). *Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz, 2017*. Horizonte Médico (Lima), 18(2), 47-52.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C. y Schnitter, M. (2005). *Validación del Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition (YSQ – L2) en población colombiana*. Revista Latinoamericana de Psicología, 3,

541-560.

Clemes, H. y Bean, R. (2001). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Editorial Debate.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self steem San Francisco*. Journal Article Fredman & Company

Coopersmith, S. (1976). *The antecedents of self-esteem. Palo Alto, CA*. Consulting Psychologists Press, Inc.

Coopersmith, S. (1981) *Inventarios de autoestima. Palo Alto, CA*. Consulting Psychologists Press.

Coopersmith S. (1990). *The antecedents of self- esteem 3rd edition. EE. UU*. Consulting Psychologists Press.

Coopersmith, S. (1996). *Los antecedentes de la autoestima Consultoría*. Estados Unidos: Psicólogo Prensa.

Defensoría del Pueblo. (2022). *Defensoría del Pueblo: urgen medidas efectivas para detener incremento de casos de feminicidio*.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urgen-medidas-efectivas-para-detener-incremento-de-casos-de-feminicidio/>

De La Fuente Torres, M. Y. (2017). *Relación de los Esquemas Mentales desadaptativos y la satisfacción marital en la relación de pareja en la Institución Educativa Particular De La Salle, Arequipa - 2016*.

Decreto Supremo N° 129-2018-PCM. (8 de junio de 2018). *Normas Legales, N° 30364*. Diario Oficial El Peruano.

Edmondson, J., Grote, L.Haskell, L., Matthews, A. & White, M. (2008) *Adolescent Self-Esteem: Is There a Correlation With Maternal Self - Esteem?*. Nursing Research

Course, (1-8).

Espinoza Campoverde, T. M. (2014). *Maltrato conyugal y autoestima en mujeres que trabajan en los mercados de la ciudad de Loja, Ecuador-2014*. [Tesis para optar el grado académico de magíster en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar]. Universidad Peruana Unión.

García, J. (2010). *Psicología del desarrollo I*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Hernández – Sampieri, R. y Mendoza Torres. C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

Hollon, S.D. y Kriss, M.R. (1984). *Factores cognitivos en la investigación y la práctica clínicas*. Revisión de psicología clínica.

Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M., y Sánchez, J. (2016). *Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima*. Revista de investigación en psicología, 19(2), 145-162.

Lemos Hoyos, M. y Londoño Arredondo, N. H. (2006). *Construcción y validación del Cuestionario de Dependencia Emocional en población colombiana*. Acta Colombiana de Psicología, vol. 9, núm. 2, noviembre, 2006, pp. 127-140 Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia.

León, K. y Sucari, Cl. (2012). *Adaptación del cuestionario de esquemas de Young en adolescentes en adolescentes de dos distritos de Lima Sur*. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Lescano López, G. S., y Salazar Roldan, V. del R. (2020). *Dependencia emocional*,

- depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. Delectus, 3(3), 1-13.
- López Pell, A. F., Rondón, J. M., Alfano, S. M., y Cellerino, C. (2012). *Relaciones entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva y negativa*. Ciencias psicológicas, 6(2), 149-173.
- McGinn, L. K., & Young, J. E. (1996). *Schema-focused therapy. Fronteras de la terapia cognitiva* (p. 182-207). La prensa de Guilford
- McMillan, J. H. y Schumacher, S. (2005) *Investigación Educativa. Una introducción conceptual*. Madrid: Pearson Addison Wesley (5th Edición), 656
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP). (2019). *Informe estadístico: Violencia en cifras*. Gobierno del Perú.
- Muños, L. (2011). *Autoestima, factor clave en el éxito escolar: relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socioeconómico bajo*. [Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Mención Psicología Clínica Infante-Juvenil, Universidad de Chile]. Repositorio de Chile. http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/csmunoz2_1/pdfAmont/csmunoz2_1.pdf
- Oldham, J., Skodol, A. y Bender, D. (2007). *Tratado de los Trastornos de la Personalidad*. Elsevier Masson.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Resolución 49.25, Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra; 1996.
- Otálvaro, L. E. O. (2015). *Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja*. Psicología desde el Caribe, 32(1), 145-168.
- Plan Internacional. (17 de enero de 2021). *Conoce las estadísticas de violencia contra las mujeres durante la pandemia en 2021*.

<https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-cifras-de-violencia-contras-las-mujeres-durante-la-pandemia>

- Poma Félix, M. (2014). *Esquemas disfuncionales tempranos y la ira en adolescentes mujeres víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual en el Hogar Santa Rosa-Lima 2014*. [Tesis de bachiller inédita]. Universidad Cesar Vallejo.
- Pozo, J. (2002). *Teorías cognitivas del aprendizaje (7a ed)*. Morata.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico (Vol. 239)*. Editorial Norma.
- Rodríguez-Franco, L.; Antuña, M. A.; Rodríguez-Díaz, F. J.; Herrero, F. J.; Nieves, V. E. (2007). *Violencia de género en relaciones de pareja durante la adolescencia: análisis diferencial del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)*. Psicología jurídica. Violencia y víctimas, 137-147. Valencia: Diputación de Valencia.
- Schnaas, M. L., Ruiz, A. P. y Juárez, B. Y. (2009). *Asociación entre violencia y autoestima con respecto a las distintas etapas de vida en la mujer*. Revista mexicana de investigación en psicología, 1(1), 111-122
- Steiner, B. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*. Venezuela: Tecana American University
- Vizcarra Valdivia, H. (1997). *Niveles de autoestima en estudiantes Universitarios que solicitan orientación vocacional en una universidad de Lima* [Tesis de bachiller inédita]. Universidad de San Martín de Porres.
- Young, J. E. (1999). *Terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad: un enfoque centrado en el esquema (3ª ed.)*. Prensa de recursos profesionales / Intercambio de

recursos profesionales.

Young, J. E. & Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire (segunda edición)*

Cognitive therapy for personality disorders: a schema- focused approach (Ed.rev.).

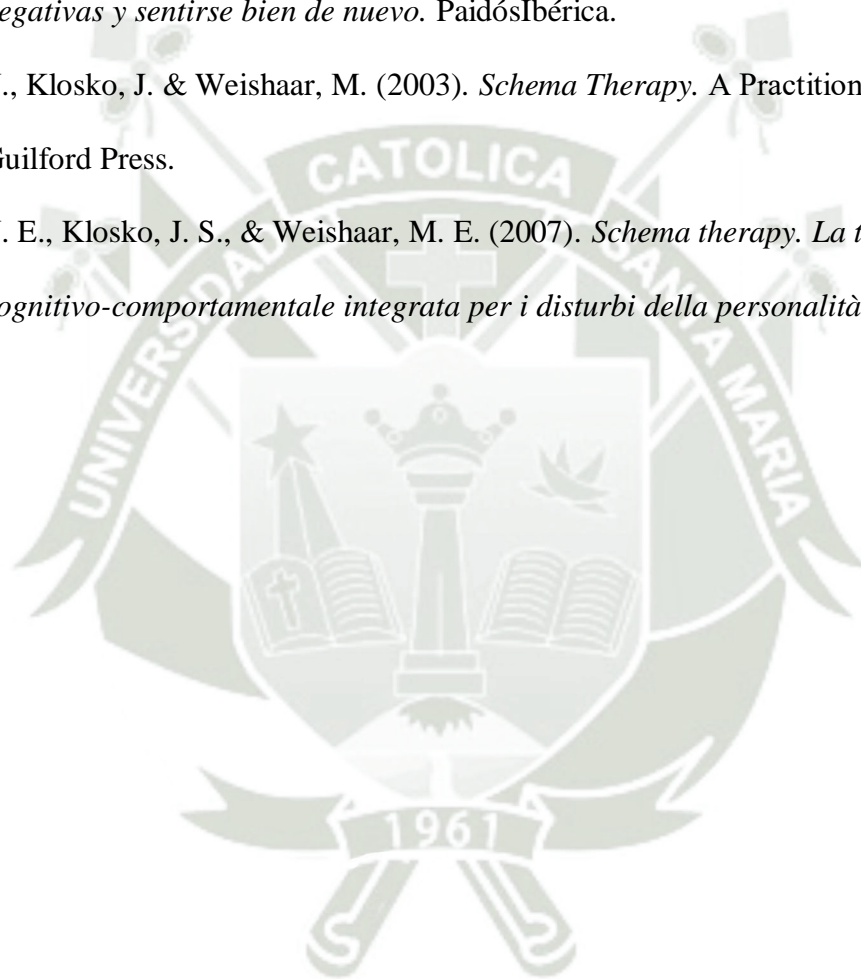
Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc

Young, J., Klosko, J. S., & Janet, J. (2001). *Reinventar tu vida: Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. PaidósIbérica.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*.

Guilford Press.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2007). *Schema therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*. Eclipsi.



Anexos

Anexo 1: Cuestionario de esquemas

Nombres y apellidos:

Edad:

Nivel de instrucción:

Sexo:

INSTRUCCIONES

Enunciadas a continuación, se presenta las afirmaciones que pueden describir a una persona. Debe leerse adecuadamente cada frase y contenido textual, Por otro lado, ante cualquier inseguridad, considere una respuesta de forma objetiva.

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

1. Las personas no han estado presentes para satisfacer mis necesidades emocionales.	1	2	3	4	5	6
2. Por mucho tiempo de mi vida, nadie ha querido estar estrechamente relacionado a mí y compartir mucho tiempo conmigo.	1	2	3	4	5	6
3. La mayor parte del tiempo nadie ha comprendido mis necesidades y sentimientos.	1	2	3	4	5	6
4. Rara vez he tenido una persona firme que me brinde orientación, cuando estoy inseguro de qué hacer.	1	2	3	4	5	6
5. Me preocupa que las personas a quienes siento cercanas me abandonen.	1	2	3	4	5	6
6. Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.	1	2	3	4	5	6
7. Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo.	1	2	3	4	5	6
8. Es difícil para mí contar con personas que me apoyen de forma consistente.	1	2	3	4	5	6

9. Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero	1	2	3	4	5	6
10. Necesito tanto a las otras personas que me preocupo al pensar	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa mucho perder a las personas que me protegen	1	2	3	4	5	6
12. Si alguien se comporta muy amable conmigo, pienso que esa	1	2	3	4	5	6
13. Me es difícil 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
15. Generalmente las personas se mueven de manera diferente a lo que son.	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(a) mendigo(a).	1	2	3	4	5	6
18. Me preocupa ser atacado(a).	1	2	3	4	5	6
19. Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20. Me preocupa perder todo mi dinero y volverme un(a) mendigo(a).	1	2	3	4	5	6

21. Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno de nosotros.	1	2	3	4	5	6
22. Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, ocultar detalles íntimos sin sentirnos culpables.	1	2	3	4	5	6
23. Doy más 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. A pesar de estar muy ocupado(a), 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 espontáneo.	1	2	3	4	5	6
29. Me controla tanto, que los demás creen que carezco de 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 mayor parte del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32. Es difícil para mí conformarme con lo "suficientemente bueno".	1	2	3	4	5	6
33. Mis relaciones interpersonales se perjudican porque me exige 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. Sacrifico situaciones placenteras por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36. Cuando cometo errores, 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 las otras personas.	1	2	3	4	5	6
39. Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que es poco el tiempo para dar a la familia.	1	2	3	4	5	6
40. Me es difícil disciplinarme a mí mismo(a) para completar tareas rutinarias.	1	2	3	4	5	6
41. Si fallo en conseguir una meta, la abandono.	1	2	3	4	5	6
42. Es para mí muy difícil sacrificar lo que me gusta para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43. Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente se me hace imposible perseverar para completarlas.	1	2	3	4	5	6
44. Se me hace difícil concentrarme en algo por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45. Es difícil para mí hacer las cosas que no me gustan, aun cuando sé que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6

Anexo 2: Inventario de autoestima versión adultos

CARRERA PROFESIONAL: EDAD: SEXO:

ESTADO CIVIL: FECHA: (M) (F)

Marque con una Aspa (X) debajo de V ó F, de acuerdo a los siguientes criterios:

V: cuando la frase Si coincide con su forma de ser o pensar

F: si la frase No coincide con su forma de ser o pensar

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

Anexo 3: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por la bachillera ANGELA SOLANGE HERRERA ALVAREZ, de la Universidad Católica de Santa María, carrera profesional de Psicología. La meta de este estudio es determinar la correlación entre Esquemas Disfuncionales y la Autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar del Juzgado de familia de la ciudad de Arequipa.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y únicamente se compartirá con el psicólogo encargado de dicho Juzgado de Familia participante a modo de ayuda en el proceso llevado por la participante. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en este. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la bachillera ANGELA SOLANGE HERRERA ALVAREZ. He sido informada de que la meta de este estudio es determinar la correlación entre Esquemas Disfuncionales y la Autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar del Juzgado de familia de la ciudad de Arequipa.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es exclusiva de la investigación por realizar y será compartida únicamente con el psicólogo encargado del Juzgado de Familia _____ . He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ESQUEMAS DISFUNCIONALES Y AUTOESTIMA EN MUJERES VIOLENTADAS DEL JUZGADO DE FAMILIA DE AREQUIPA: SUBESPECIALIDAD EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.unife.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	lpderecho.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado