

Diana_Korayama_Huillca_Baez_17.11.25-1 (1).docx



Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:536135052

Fecha de entrega

3 dic 2025, 10:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 jun 2026, 9:06 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Diana_Korayama_Huillca_Baez_17.11.25-1 (1).docx

Tamaño del archivo

81.1 KB

20 páginas

5439 palabras

32.397 caracteres

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
core.ac.uk		2%
2	Internet	
hdl.handle.net		<1%
3	Internet	
riiad.org		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Privada del Norte on 2024-01-15		<1%
5	Internet	
repositorio.untumbes.edu.pe		<1%
6	Trabajos entregados	
UNIBA on 2025-09-01		<1%
7	Internet	
renatiqa.sunedu.gob.pe		<1%
8	Internet	
pt.slideshare.net		<1%
9	Internet	
repositorio.upeu.edu.pe		<1%
10	Internet	
cathi.uacj.mx		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad de San Martín de Porres on 2023-05-11		<1%

12	Internet	construcwww.redalyc.org	<1%
13	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
14	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.utesup.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-03	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-06-13	<1%
19	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-20	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2023-07-08	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-04-09	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-11-17	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2025-11-11	<1%
25	Trabajos entregados	infopes on 2024-11-08	<1%

26	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
28	Internet	repositorio.untrm.edu.pe	<1%
29	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2022-09-16	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-12	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-02-08	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-05-28	<1%
34	Internet	www.coursehero.com	<1%
35	Trabajos entregados	Dumfries and Galloway College on 2023-06-09	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-08	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-21	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Catolica Sedes Sapientiae on 2025-11-21	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos on 2023-11-10	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-18	<1%
41	Internet	documentop.com	<1%
42	Internet	manglar.uninorte.edu.co	<1%
43	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
44	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
45	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
46	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
47	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología



**Esquemas desadaptativos tempranos y depresión en pacientes de centro de salud mental
comunitario de Quillabamba- Cusco, 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Autor

Diana Korayama Huillca Baez

Asesor:

Mg. Alcides Quispe Mamani

Juliaca-Perú

2025

Esquemas desadaptativos tempranos y depresión en pacientes del Centro de Salud Mental
Comunitario de Quillabamaba-Cusco, 2024

Early maladaptive patterns and depression in community mental health Center of
Quillabamba-Cusco, 2024

Diana Korayama Huilca Baez^{a*} asesor

^aEP. Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

Resumen

Este estudio tiene el objetivo de determinar la relación correspondiente entre esquemas desadaptativos tempranos y depresión en pacientes del centro de salud mental comunitario en Quillabamba-Cusco, 2024. En coherencia con este propósito, se abordó la metodología basada en un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de alcance correlacional en una población y muestra de 200 pacientes y recurriendo a un muestreo no probabilístico. Asimismo, se aplicó el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-L2) de Young y, para depresión, el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) de Beck y Steer. De acuerdo a los resultados derivados del coeficiente de Rho de Spearman $r=0,998^{**}$, ($p<.05$), evidencia una correlación directa muy alta entre los esquemas desadaptativos tempranos y depresión en los pacientes. Finalmente, se concluye que existe una correlación directa significativa entre los esquemas desadaptativos tempranos y la depresión en pacientes, reflejando que los esquemas desadaptativos tempranos poseen vínculo con niveles de depresión de los pacientes.

Palabras clave: esquemas desadaptativos tempranos, depresión, necesidades emocionales.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between early maladaptive schemas and depression in patients at the community mental health center in Quillabamba-Cusco, 2024. In accordance with this objective, a quantitative, non-experimental, correlational design was used with a sample of 200 patients, selected through non-probability sampling. The Young Schema Questionnaire (YSQ-L2) by Young was administered, and the Beck Depression Inventory II (BDI-II) by Beck and Steer was used to assess depression. The results, derived from Spearman's rho coefficient ($r = 0.998^{**}$, $p < .05$), demonstrate a very strong direct correlation between early maladaptive schemas and depression in the patients. Finally, it is concluded that there is a significant direct correlation between early maladaptive schemas and depression in patients, reflecting that early maladaptive schemas are linked to patients' levels of depression.

Key words: early maladaptive schemas, depression, emotional needs.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), plantea que la salud mental se caracteriza por un estado de bienestar psicológico óptimo, el cual permite que las personas sean capaces de cultivar sus habilidades personales, afrontar eficazmente las presiones de la vida, mantener un desempeño laboral productivo y significativo y hacer valiosas contribuciones a sus respectivas comunidades (OMS, 2022).

La calidad de vida del individuo se manifiesta a globalmente en todos los aspectos de su desarrollo. La capacidad de adaptación de un individuo puede verse afectada por la extensión y el número de áreas comprometidas cuando la funcionalidad de estas áreas se ve alterada. En ese entender, la depresión es un problema predominante que tiene un impacto significativo hacia el bienestar general de las personas en todo el mundo (Morales, 2017).

Brasil presenta la mayor prevalencia de depresión en América Latina, con una tasa del 5,8%, según el Informe de Salud Mental de las Naciones Unidas (2020). Cuba y Paraguay tienen tasas de 5,5% y 5,2%, respectivamente, después de Brasil. Perú registra una tasa del 4,8%, mientras que Chile y Uruguay presentan una tasa del 5%. Argentina, Costa Rica, República Dominicana y Colombia muestran una tasa de crecimiento del 4,7%. La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015) en Colombia ha realizado investigaciones poblacionales para conocer la prevalencia de la depresión. Se identifica a la depresión como una de las alteraciones psicológicas más prevalentes, afectando alrededor del 80% de la población en varios estudios. En el año 2017, Bogotá tuvo la mayor prevalencia de individuos con cinco o más síntomas depresivos, con una tasa del 11,5%, además, la mayor prevalencia de síntomas depresivos se observa entre los adolescentes, con una tasa del 15,8%, según el estudio. La región Central tuvo la mayor prevalencia con un 20,9%, seguida por la región Oriental con un 6,2%. Por otro lado, la región Atlántica mostró menor predominio de estos síntomas, considerando una tasa del 6,6% (Ministerio de Salud & Protección Social 2017).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) aproximadamente un tercio de la población en el Perú atraviesa problemas de salud mental en diversas etapas de su vida. En ese entender, los trastornos neuropsiquiátricos son principales contribuyentes a la carga global de la enfermedad, según amplia investigación. Sin embargo, los Centros Comunitarios de Salud Mental son instalaciones públicas especializadas en tratar trastornos mentales y problemas psicosociales. Su finalidad es fortalecer la salud mental y optimizar la calidad de vida en la población atendida, con especial atención a personas que presentan trastornos mentales y/o dificultades psicosociales, a las familias de estas personas y a la

población en general. Asimismo, busca garantizar un acceso oportuno a los servicios sanitarios y a las diversas intervenciones orientadas a la salud mental.

En el entorno local, en la práctica profesional se han observado casos en donde las experiencias de la infancia se muestran muy vinculadas a los problemas de consulta por los que vienen a sus atenciones, dichas observaciones son muy frecuentes.

Considerado como estudios internacionales, Santoyo y Carrillo (2022) en México, realizaron una investigación que tiene el objetivo determinar la relación entre las variables. Su enfoque metodológico fue cuantitativo, correlacional-transversal y de carácter no experimental. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Esquemas Tempranos Maladaptativos a una muestra de 114 varones. Los esquemas correlacionados con el consumo de drogas en esta población fueron el sacrificio, el fracaso, la disciplina insuficiente, la grandiosidad y la subyugación. Incrementan el riesgo la incompetencia y dependencia, estándares inalcanzables, fracaso y vulnerabilidad ($RR=3,375$; $I=0,418$; $S=27,227$); ($RR=2.500$; $I=.306$; $S=20.453$); ($RR=2,294$; $I=0,279$; $S=18,860$). Los esquemas tempranos maladaptativos de la población en la penitenciaria se relacionan e incrementan el riesgo asociado al consumo de drogas. Estos resultados son útiles para prevenir y tratar el consumo de drogas en personas privadas de libertad.

A nivel nacional, Mamani (2022) en Perú investigó la relación entre esquemas maladaptativos tempranos y depresión en estudiantes universitarios. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional, aplicado a 328 estudiantes. Se utilizó el Cuestionario de Esquemas de Young y la escalada de depresión. Los resultados muestran la existencia de una relación altamente significativa, positiva y directa entre los esquemas maladaptativos tempranos y la depresión, según los coeficientes de correlación ($\rho=.507$, $p=.000$). Se concluye que la depresión en los estudiantes será mayor si los esquemas maladaptativos tempranos son más significativos.

Los esquemas disfuncionales tempranos son patrones estables que se forman en la infancia y perduran a lo largo de la vida. Según Young, surgen de la interacción entre necesidades emocionales no satisfechas y experiencias tempranas, siendo los más fuertes los desarrollados en la familia, mientras que los que se originan más tarde, influenciados por la escuela, amigos y comunidad, son menos intensos. Además, el temperamento biológico del niño, considerado como la combinación única de sus rasgos, también condiciona la formación de esquemas al determinar cómo se expone y reacciona a diferentes experiencias,

como muestran los estudios de Kagan sobre la estabilidad de los rasgos infantiles (Sánchez-Aguilar et al., 2019)

Por otro lado, Los esquemas desadaptativos tempranos están relacionados con la ansiedad infantil y pueden constituir el núcleo de los trastornos de personalidad y, además, contribuir al desarrollo de otros trastornos clínicos, como la ansiedad, los trastornos psicosomáticos, la depresión y las adicciones. Al percibirse como verdades, los esquemas influyen en la interpretación de las experiencias y, cuanto más dominantes son, mayor y más duradero es su efecto negativo (Rodríguez, 2009).

Young (1990), citado por Young et al. (2015), los acontecimientos adversos de la infancia propician el desarrollo de esquemas, que son procesos emocionales y cognitivos disfuncionales que se mantienen a lo largo de la vida del individuo como un ciclo recurrente. Los comportamientos inadaptados de un individuo no se consideran un elemento intrínseco de un esquema, sino más bien una reacción o respuestas derivadas de él. Por lo tanto, los comportamientos se ven afectados por los esquemas, aunque no formen parte estructural de ellos.

Para Sánchez-Aguilar et al. (2019), los esquemas desadaptativos tempranos se caracterizan por su naturaleza persistente y duradera. Estos esquemas incluyen suposiciones inherentes e incuestionables sobre el entorno. Además, tienden a mantenerse indefinidamente y no son fácilmente modificables. Los esquemas inadaptados son patrones cognitivos duraderos caracterizados por un conjunto de creencias incoherentes que mantiene un individuo y una tendencia a rechazar posibles modificaciones.

Young (1990), citado por Young et al. (2015) plantea que el desarrollo de la idea del YSQ surge a partir de las carencias emocionales insatisfechas en la etapa infantil, que posteriormente son moldeadas por el temperamento innato de cada individuo. Resalta la necesidad de cultivar un entorno de apoyo para el niño, con la finalidad de mejorar su disposición y su rendimiento general. Las necesidades emocionales se mantienen a lo largo del periodo que abarca la infancia y la adolescencia. Es crucial reconocer que la existencia de una ETD en una persona no implica automáticamente una conexión directa y concluyente con experiencias infantiles de abuso y trauma. Los traumas o abusos en la infancia incluyen experiencias perjudiciales que a menudo se derivan de varios y duraderos acontecimientos desagradables sufridos a lo largo de la adolescencia, la infancia o la niñez.

Concerniente a la depresión, la OMS (2022) la conceptualiza como una afección psiquiátrica prevalente caracterizada por síntomas como tristeza persistente, disminución del interés o la diversión, culpabilidad o baja autoestima, cambios en los patrones del sueño y hábitos alimenticios, cansancio y dificultades en la concentración. Asimismo, Zarragoitia (2011), la define como la enfermedad que se caracteriza por un profundo vacío emocional que afecta significativamente la vida de una persona.

La depresión es un trastorno clínico que implica una sensación persistente de bajo estado de ánimo, manifestado comúnmente a través de la melancolía. La aparición de esta melancolía como signo de depresión depende de diversas circunstancias. Estos síntomas pueden producirse sin una explicación evidente o con una repercusión excesiva si hay un motivo. Las repercusiones de estas circunstancias se determinan por su imprevisibilidad, intensidad y duración extremas y es así que se diferencia la depresión de la melancolía (Bolívar, 2022). Según Curley et al., (2011) refieren que la calidad del entorno social puede influir en la maduración y la funcionalidad de las redes cerebrales, alterando las respuestas conductuales, fisiológicas y emocionales

Beck (1995), refiere que las emociones de un individuo están estrechamente ligadas a sus procesos cognitivos y a su comprensión de una circunstancia concreta, según Judith Beck. A medida que el individuo avanza en su desarrollo, construye esquemas y creencias fundamentales sobre sí mismo, los demás y el mundo que lo rodea. Las creencias básicas constituyen convicciones profundas e intrínsecas, percibidas como verdades indiscutibles que normalmente permanecen implícitas. La persona hace caso omiso de las pruebas contradictorias y se concentra en la información que concuerda con su punto de vista fundamental, mostrando un mensaje de confirmación. Un lector se percibe erróneamente a sí mismo como cognitivamente incapaz de entender el material debido a una deficiencia de comprensión. Según Beck (1995), la convicción fundamental de este individuo es "poseo una competencia insuficiente", activándose durante períodos de melancolía o de forma recurrente.

Beck (2010) propone que la depresión puede comprenderse a partir de tres dimensiones fundamentales, cada una de las cuales integra un conjunto de manifestaciones específicas que permiten describir la complejidad del cuadro clínico. En primer lugar, la dimensión cognitiva se asocia con patrones de pensamiento negativos, caracterizados por ideas de desesperanza, inutilidad y autocrítica intensa, así como por la presencia de ideación suicida y sentimientos persistentes de baja autoestima (Barreda, 2019). Esta dimensión

refleja el contenido mental disfuncional que mantiene y refuerza el estado depresivo. En segundo lugar, la dimensión físico-conductual agrupa las manifestaciones observables del comportamiento y del funcionamiento corporal, tales como indecisión, culpa, autodescontento, llanto frecuente, disminución del placer, sensación de fracaso y tendencia a la autocrítica (Barreda, 2019). Estas expresiones conductuales y somáticas evidencian la interferencia de la depresión en la vida cotidiana del individuo. Por último, la dimensión afectivo-emocional abarca los síntomas relacionados con la regulación emocional y el estado fisiológico general, incluyendo agitación, cansancio extremo, irritabilidad, alteraciones del sueño y del apetito, dificultades de concentración, disminución del deseo sexual y reducción del impulso vital (Barreda, 2019). En conjunto, estas manifestaciones reflejan la profunda afectación del equilibrio emocional y psicobiológico del sujeto.

De acuerdo con lo expuesto, la presente investigación se justifica en el ámbito social, dado que aporta resultados cuantitativos relevantes que fueron proporcionados al centro en el cual se ejecutó el estudio. Estos resultados constituyen una base empírica para el diseño y realización de talleres, programas preventivos y métodos de concientización dirigidas a la población, con el objetivo de promover la salud mental y reducir la incidencia de síntomas depresivos asociados a los esquemas desadaptativos tempranos. Asimismo, este estudio adquiere valor académico y científico al servir como antecedente para futuras investigaciones, dado que evidencia la necesidad de explorar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y la depresión en contextos locales. Se identificó la ausencia de investigaciones previas que aborden dichas variables con respaldo estadístico en la localidad de Quillabamba, Cusco, lo que refuerza la pertinencia y originalidad del presente trabajo. De igual manera, los hallazgos permitirán identificar factores, causas y consecuencias asociadas a esta problemática dentro del Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba, brindando orientaciones útiles para los profesionales de salud, los participantes del estudio, las instituciones involucradas y el público interesado en el fortalecimiento del bienestar psicológico y la prevención de trastornos afectivos en la comunidad.

Este estudio tuvo el objetivo de determinar la relación correspondiente entre esquemas desadaptativos Tempranos y Depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba- Cusco. Para tal efecto también se consideró objetivos específicos como conocer el grado de relación de las dimensiones de esquemas desadaptativos tempranos y la presión e identificar el nivel de esquemas desadaptativos y la depresión en la población evaluada.

2. Materiales y Métodos

Esta investigación tuvo de metodología al diseño de tipo no experimental, el cual implica estudiar las variables en su entorno natural sin modificar su comportamiento. Asimismo, de enfoque cuantitativo distinguido por analizar datos numéricos y realizado análisis estadístico, de alcance correlacional para así poder obtener el grado de relación entre las variables de estudio y fue de corte transversal, lo cual, se da con la recolección de datos en tiempo exclusivo (Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

2.1 Población y Muestra

La población objeto de investigación incluyó a pacientes que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba - Cusco durante octubre y noviembre del 2023.

La muestra estuvo conformada por 200 pacientes con edades comprendidas entre los 18 a 50 años de edad. El tipo de muestreo que se utilizó fue el muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional que consiste en seleccionar las unidades elementales, en el cual no se tienen intervalos de confianza para estipular el valor poblacional, sino que solo se pueden hacer estimaciones puntuales (Sampieri, 2014).

2.3 Instrumentos

2.3.1 Esquemas Desadaptativos

Para la variable de esquemas desadaptativos se utilizó el “Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ – L2” diseñada por Jeffrey Young en el año 1999. Cabe destacar que se llevó a cabo una detallada adaptación de dicho instrumento por parte de un grupo de expertos conformado por Diego A. Castrillón, Liliana Chaves, Alberto Ferrer, Nora H. Londoño, Katherine Maestre, Carlos Marín y Mónica Schnitter. El objetivo primordial de este instrumento, consiste en evaluar los esquemas mal adaptativos a través de 5 dimensiones y 11 indicadores específicos. El instrumento puede ser utilizado tanto de forma colectiva como individual, a incluir un rango de edad que se encuentra desde los 16 hasta los 51 años. Para la validez de este instrumento se realizó un análisis factorial con el método de componentes principales con una matriz rotada de tipo Varimax, para factores no correlacionados (ortogonales) donde se evidenció 11 esquemas con valores por encima del 0.5. Asimismo, también se corroboró tales datos en el contexto peruano por León y Sucari (2012, como se citó en Astete y Guzman, 2023) señalando once factores que dan cuenta del 65% de la varianza total. En relación a la confiabilidad o índices de consistencia interna, evaluados mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvieron cargas superiores a .70 y una validez de .73,

2.3.2 Depresión

Para la segunda variable, se hará uso del **Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)** de Beck, Robert, Steer y Brown. Actualmente existe una versión adaptada para el público peruano, elaborado por Barreda (2019) Su aplicación puede ser individual o grupal, con una duración estimada de 10 minutos. El inventario tiene como objetivo principal medir el **nivel de depresión**, diferenciando en **tres dimensiones; cognitiva, física-conductual y afectivo-emocional**. Para verificar la validez de constructo, se aplicó el test de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3603.2$, $p < .001$), se aceptó el modelo factorial para los datos del IDB II de la muestra de estudio. Asimismo, se realizó una validez de contenido por juicio de expertos, cuyos resultados muestran un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. Finalmente, la **confiabilidad del estudio fue determinada con el coeficiente Alfa de Cronbach**, arrojando un valor de .93, y reflejando una **consistencia interna** muy sólida en los resultados.

2.4 Aspectos éticos

Para llevar a cabo esta investigación, el protocolo fue presentado ante el comité de ética, que a su vez remitió una solicitud a la Escuela Profesional de Psicología para obtener la **aprobación** correspondiente. Posterior a ello, se solicitó la **autorización al jefe de la Red De Salud Santa Ana- Quillabamba**, quien otorgo permiso por escrito. Finalmente se coordinó con jefa del centro de **Salud Comunitario Quillabamba** para obtener la lista de pacientes y aplicar el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los encuestados.

Además, se dio bajo los principios de Belmont (1979) las preocupaciones éticas generales incluyen los mismos principios utilizados para establecer normas éticas y realizar evaluaciones particulares de la acción humana.

2.5 Análisis de datos

Para verificar la normalidad de los datos, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el análisis descriptivo se generaron tablas con el propósito de determinar el porcentaje correspondiente a datos sociodemográficos. Para el **análisis inferencial**, se aplicó el **coeficiente Rho de Spearman**, que permite examinar la **relación entre variables** en la muestra con miras a generalizar **los resultados a la población**. Además, **los resultados**

obtenidos de las pruebas fueron analizados utilizando el programa Excel y SPSS versión 25.0.

3. Resultados

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas, se observa que el 72.0% de los participantes fueron mujeres (n=144), mientras que el 28.0% fueron varones (n=56). Esto evidencia una mayor participación femenina en la muestra evaluada, lo cual podría estar relacionado con una mayor disposición de las mujeres a buscar atención psicológica en el Centro de Salud Mental Comunitario, aspecto ampliamente reportado en estudios de salud mental.

Tabla 1

Características de los participantes.

Variable	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	56	28,0%
	Femenino	144	72,0%
Edad	Media	30.90	
	Desviación estándar	8.98	
Total		200	100%

En la Tabla 2 se observa que el valor de p (0.000) es inferior a 0.05, lo que refleja que las variables Esquemas Desadaptativos Tempranos y Depresión no presentan una distribución normal. Por este motivo, se recomienda utilizar el coeficiente de correlación de Spearman para un análisis apropiado. Este procedimiento, al considerar la no normalidad de los datos, permite una interpretación más precisa de las relaciones existentes entre las variables estudiadas.

Tabla 2

Pruebas de normalidad de esquemas desadaptativos tempranos y Depresión

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Esquemas desadaptativos tempranos	,118	200	0,000
Depresión	0,152	200	0,000

La Tabla 3 detalla los esquemas desadaptativos tempranos de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba-Cusco. De los 200 pacientes evaluados, el 41.0% muestra un esquema desadaptativo temprano calificado como "Regular", seguido por el 30.0% con calificación "Deficiente" y el 29.0% con calificación "Bueno". Esto sugiere una distribución relativamente equilibrada entre los diferentes niveles de esquemas desadaptativos tempranos entre los pacientes atendidos en el centro.

Tabla 3

Esquemas desadaptativos tempranos

	Frecuencia	Porcentaje válido
Deficiente	60	30,0%
Regular	82	41,0%
Bueno	58	29,0%
Total	200	100,0%

En la Tabla 4 se evidencia que una minoría mínima, un 1,5% de los pacientes, experimenta depresión leve. No obstante, la mayor parte de los pacientes muestran niveles más significativos de depresión: el 49,0% sufre de depresión moderada, mientras que otro 49,5% enfrenta depresión grave. Estos resultados indican una carga considerable de depresión en la comunidad, con una proporción significativa de casos graves y moderados que requieren atención y tratamiento adecuados.

Tabla 4

Nivel de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje válido
Depresión leve	3	1,5%
Depresión moderada	98	49,0%
Depresión grave	99	49,5%
Total	200	100,0%

En la Tabla 5 se observa que, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el valor de $p=0.000$, menor a 0.05, permite rechazar la hipótesis nula y confirma la existencia de una

relación significativa entre los esquemas desadaptativos tempranos y la depresión. El coeficiente Rho de Spearman, con un valor de 0.998, indica que dicha relación es directa y de magnitud muy alta.

Tabla 5

Correlaciones entre esquemas desadaptativos tempranos y depresión

		Depresión		Esquemas desadaptativos tempranos
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,998**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	200	200
	Esquemas desadaptativos tempranos	Coeficiente de correlación	,998**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	200	200

*Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la Tabla 6 se muestra la correlación entre las dimensiones de la variable de esquemas desadaptativos tempranos y depresión. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.837 entre la dimensión desconexión - rechazo y la variable depresión, reflejando una correlación directa alta entre estas mismas. Por otro lado, se muestra un coeficiente de correlación de 0.444 entre la dimensión perjuicio autonomía - desempeño y la variable depresión, evidenciando una correlación directa moderada entre las mismas. Asimismo, se evidencia un coeficiente de correlación 0.715 en la dimensión límites deficitarios y la variable depresión, señalando así una correlación directa alta entre las mismas. También, se obtuvo un coeficiente de correlación 0.616 entre la dimensión dirigido por las necesidades de los demás y la variable depresión, mostrando una correlación directa moderada entre las mismas. Por último, se evidencia un coeficiente de correlación 0.801 entre la dimensión sobrevigilancia e inhibición y la variable depresión, señalando así una correlación directa alta entre las mismas.

Tabla 6

Correlación entre las dimensiones de la variable esquemas desadaptativos tempranos y depresión.

			Depresión
Rho de Spearman	Desconexión y Rechazo	Coefficiente de correlación	0,837**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	200
	Perjuicio autonomía y desempeño	Coefficiente de correlación	0,440**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	200
	Límites deficitarios	Coefficiente de correlación	0,715**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	200
	Dirigido por las necesidades de los demás	Coefficiente de correlación	0,616**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	200
	Sobrevigilancia e inhibición	Coefficiente de correlación	0,801**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	200

Discusión

En esta investigación se demostró la hipótesis planteada y el objetivo principal, el cual fue determinar la relación correspondiente entre esquemas desadaptativos Tempranos y Depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba- Cusco, 2023. El análisis estadístico demuestra la relación que corresponde al nivel de depresión y a la presencia de esquemas desadaptativos tempranos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario, en el que se observa un patrón significativo. Se destaca que, dentro de la muestra analizada, el 19.5% de los pacientes presentan un nivel de depresión moderada y, simultáneamente, muestran deficiencias en los esquemas desadaptativos tempranos. Por otro lado, se encontró que el 29% de los pacientes muestran depresión grave, y a su vez, tienen esquemas desadaptativos tempranos a un nivel regular. Además, el 17.5% de los pacientes tienen depresión moderada que exhiben esquemas desadaptativos tempranos en un nivel considerado bueno.

20
2
31

Asimismo, para comprobar la hipótesis se utilizó la correlación de Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $p=0.000$, inferior a 0.05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar una relación significativa entre los esquemas desadaptativos tempranos y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba ($Rho = 0.998$). Estos hallazgos coinciden con los reportados por Mamani (2022), quien también encontró una correlación positiva y significativa entre esquemas maladaptativos tempranos y depresión ($Rho = 0.507$, $p=0.000$).

7

Concluye el trabajo demostrando la relación entre las variables y mientras más significativa sea los esquemas maladaptativas tempranos será mayor depresión en los pacientes. Los resultados obtenidos en el estudio, también son afirmados por el estudio de Meza y Santayana (2021) quien en sus resultados muestra la existe de relación significativa con un ($R= 0,643$) entre las variables. Se concluye que las necesidades no satisfechas en estas personas están relacionadas con la espontaneidad y el juego, ya que durante la infancia aprendieron a reprimir sus sentimientos, impulsos y decisiones, lo que actualmente contribuye a que perciban la vida de manera negativa.

32

Para el respaldo teórico de los resultados se cita a Marcos, (2015) quien menciona que un esquema es una categorización sistemática de actos en función de su transferibilidad o generalizabilidad, sobre todo cuando la misma acción se repite en situaciones similares o comparables. A lo que refiere que existe una correlación potencial entre elementos emocionales y cognitivos en determinadas circunstancias. La interacción entre emociones e intelecto permite su sinergia colaborativa. Además, sostiene que las personas tienen la capacidad de adquirir un conjunto diverso de talentos a lo largo de sus primeros años, debido al fenómeno de la neuroplasticidad. Las experiencias tempranas influyen significativamente en el desarrollo de los marcos cognitivos, que a su vez repercuten notablemente en la creación del propio carácter. Para la depresión se sustenta con lo referido por Vallejo (2011) menciona que la depresión engloba diversos síntomas, síndromes y enfermedades. Como síntoma, puede coincidir con otros problemas psicológicos, entre los cuales se encuentran los trastornos de ansiedad. Como síndrome, engloba procesos que se caracterizan por la existencia de malestar, deterioro, disminución de la motivación, inhibición y culpabilidad.

En relación con las dimensiones de los esquemas desadaptativos tempranos y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba, Cusco (2023), se observaron diferentes niveles de correlación según el coeficiente Rho de

Spearman. La dimensión desconexión-rechazo presentó una correlación directa alta ($r = 0.837$) con la depresión, mientras que perjuicio autonomía-desempeño mostró una correlación directa moderada ($r = 0.444$). La dimensión dirigida por las necesidades ajenas evidenció correlaciones moderadas ($r = 0.616$), y las dimensiones límite deficitaria y sobrevigilancia e inhibición registraron correlaciones directas altas ($r = 0.715$ y $r = 0.801$, respectivamente). Asimismo, las dimensiones de inhibición emocional, estándares inflexibles I y II, y desconfianza-abuso se asociaron con niveles elevados de depresión, coincidiendo con lo reportado por (Barrientos y Giraldo, 2023).

Estos hallazgos pueden comprenderse con el apoyo de la teoría propuesta por Young (1999), quien sostiene la alta correlación entre la dimensión desconexión - rechazo y la depresión evidencia que la carencia de afecto y seguridad produce vulnerabilidad emocional; asimismo, la autonomía y desempeño deficiente se relaciona moderadamente con la depresión debido a la inseguridad y dependencia; Por otro lado, la orientación hacia los demás también presenta una correlación moderada al relacionarse con la autoanulación y la frustración emocional; mientras que las dimensiones de límites insuficientes y sobrevigilancia e inhibición muestran una correlación alta, que se pueden explicar por la falta de autocontrol o la represión emocional excesiva, respectivamente.

Conclusión

Se concluye que según la prueba Rho de Spearman ($p=0,998$), existe una correlación directa significativa entre las variables. Significa que a medida que aumentan los niveles de los esquemas desadaptativos tempranos, también aumentarán la probabilidad de experimentar niveles altos de depresión.

4. Recomendaciones

Se recomienda realizar talleres de concientización sobre las repercusiones de los esquemas desadaptativos tempranos, para los pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba- Cusco.

Se sugiere que futuras investigaciones consideren la variable ansiedad, dado que presenta el diagnóstico más común en pacientes con depresión, de este modo establecer planes terapéuticos efectivos.

A los psicólogos que ejercen en esta área se recomienda utilizar el test de esquemas desadaptativos tempranos y el de depresión para el desarrollo del plan de terapia del paciente.

Se sugiere a futuros investigadores realizar estudios ex post facto entre esquemas maladaptativos tempranos y la depresión en esta misma población.

Referencias

- Alba, & Calvete. (2019). Relaciones Entre Depresión, Estrés Y Esquemas Disfuncionales Tempranos en Adolescentes. *Behavioral Psychology*, 183-198.
- Astete y Guzman. (2023). Esquemas desadaptativos tempranos y autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de Instituciones Educativas publicas del Distrito de San Sebastian, Cusco -2023. *Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco*, 118.
- Avila, T. (s.f.). Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019. *Tesis de Maestría*. Universidad Cesar Vallejo, Chimbote. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43337/Avila_GTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrientos. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con depresión. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Peru.
- Barrientos, N., Giraldo, D., Hernández, M., & Sánchez, A. (s.f.). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en una muestra de las estudiantes de psicología del tecnológico de antioquia, medellín 2023. Obtenido de <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/4255/10%20EQUIPO%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20DEFINITIVO%20TIPO%20S%c3%8dNTESIS%20%285%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Bolívar. (2022). Esquemas maladaptativos tempranos en un paciente masculino depresivo de 21 años de edad: caso único. *Redalyc*, 23-45.
- Castellanos, & Mogollon. (2018). Relacion entre esquemas maladaptativos tempranos y depresion en estudiantes universitarios. *Redalyc*.
- Collado , & Matalinares. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria. *Redalyc*, 45-66.
- Coryell. (2022). Trastornos depresivos. *Manual MSD* .
- Ferreí, Peña, Gómez, & Pérez. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta . *Psicologia dede el caribe*, 11-34.
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Martínez, A., & Campos, W. (2015). *Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0188-95322015000300004
- Meza, & santayana. (2021). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes de una institución de salud de lima. *Tesis para Licenciatura*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Peru.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Oviedo. (2021). Desconexión y Rechazo de la Terapia de Esquemas y Depresión en adultos: Una Revisión Sistemática en el periodo 2014 - 2021. *Redalyc*, 14-57.

Pérez , & Torres. (2019). Development of early maladaptive schemes in teenage pregnancy of a residential care. *UNIFE*, 23-45.

Rodríguez, E. (2019). *La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young* [Artículo académico].

Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., & Sotil, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(3), 183-6. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n3/a05v72n3.pdf>

Sánchez-Aguilar, A., Andrade-Palos, P., & Lucio Gómez-Maqueo, M. E. (2019). *Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en escolares de México*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6(2), 15–21.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.2>

Santana, Santoyo, & Carrillo . (2022). Depresión y esquemas tempranos maladaptativos asociados al consumo de drogas en usuarios de una comunidad terapéutica intrapenitenciaria. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 74- 84.

Ynoñan. (2023). Esquemas desadaptativos tempranos y dependencia emocional en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas. *tesis Licenciatura*. Universidad Nacional de Tumbes, Peru.

Anexos

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN**

Esquemas desadaptativos tempranos y depresión en pacientes de Centro de Salud Mental Comunitario de Quillabamba- Cusco,2024

Hola, mi nombre es Diana Korayma Huilca Baez, Bachiller de la E.P. de Psicología de la Universidad Peruana Unión. Esta investigación tiene como propósito de Determinar la relación de Esquemas Maladaptativos tempranos y Depresión en pacientes de centro de salud mental comunitario de Quillabamba- Cusco,2024.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dichas pruebas si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda las escalas, así mismo, puede dejar de llenar las pruebas en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos al siguiente correo: diana.huilca@upeu.edu.pe, o al celular: 935795176

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma o huella del participante

