

**Evaluación de un Programa de Intervención en Esquemas Maladaptativos  
Tempranos (EMT), Dirigido a madres cabeza de Familia.**

**Rómulo Mauricio Tello Olarte.**

**William Manuel Contreras Leal.**

**Universidad Pontificia Bolivariana**

**2011**

**Evaluación de un Programa de Intervención en Esquemas Maladaptativos  
Tempranos (EMT), Dirigido a madres cabeza de Familia.**

**Rómulo Mauricio Tello Olarte  
William Manuel Contreras Leal**

**En la Modalidad de Proyecto de Grado Para Optar al Título de Psicólogo**

**Director  
Luis Argenis Osorio.  
Psicólogo.**

**Universidad Pontificia Bolivariana  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología  
Bucaramanga  
2011**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del Presidente del Jurado**

---

**Firma Primer Jurado**

---

**Firma Segundo Jurado**

**Bucaramanga, Agosto del 2011**

1. INDICE DE CONTENIDO

1. ÍNDICE DE CONTENIDO.	4
2. INDICE DE TABLAS.	7
3. INDICE DE ANEXOS.	8
4. INTRODUCCION	9
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11
6. JUSTIFICACION.	14
7. OBJETIVOS.	16
7.1 Objetivo General.	16
7.2 Objetivos Específicos.	16
8. HIPOTESIS.	17
9. REFERENTE CONCEPTUAL.	18
9.1 Esquemas.	18
9.1.1 Definición.	18
9.1.2 Funciones.	19
9.2. Esquemas Maladaptativos Tempranos, EMT.	20
9.2.1 Clasificación.	22
9.2.2 Origen.	25
9.2.3 Procesos esquemáticos.	26
El mantenimiento del esquema.	26
Evitación del esquema.	27
Existen diferentes tipos de evitación del esquema.	27
Compensación del esquema.	28
9.2.4. Evaluación de los EMT	31
Evaluación psicométrica	31
9.2.5 Intervención de los EMT.	33
Modificación de pensamientos	33
Terapia racional emotiva	34
Terapia centrada en los EMT	35

Valoración y conceptualización del caso	35
Modificación de esquemas	37
10. METODO.	40
10.1 Diseño.	40
10.2 Participantes.	40
10.2.1 Población.	40
10.2.2. La muestra	40
10.3 Instrumento.	41
10.3.1. Corrección e interpretación del instrumento.	42
10.3.2 Definición de los EMT	43
10.4 Procedimiento.	47
10.4.1. Contacto con la población de la Fundación.	47
10.4.2. Aplicación de la prueba piloto	47
10.4.3. Selección de la muestra.	47
10.4.4. Selección del grupo control y experimental.	48
10.4.5. Pretest:	48
10.4.6 diseño del programa de intervención	48
Argumentación conceptual de las sesiones que se trabajaron en el programa de intervención.	52
1 sesión.	52
2 sesión.	53
3 y 4 sesión.	54
5 y 6 sesión.	56
7 y 8 sesión.	57
9 sesión.	58
10.4.7. Implementación del programa de intervención.	58
10.4.8. Aplicación de la prueba pos-test.	66
10.4.9. Análisis de resultados	66
11. RESULTADOS.	67
11.1 Prueba de Wilcoxon	67

11.2 Prueba de U de Mann Whitney.	70
11.3 Resultados descriptivos de las sesiones que se trabajaron en el programa de intervención.	72
12. DISCUSION.	77
13. CONCLUSIONES.	80
14. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.	81
15. REFERENCIAS.	82
16. ANEXOS.	87

2. INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquemas maladaptativos Tempranos asociados a los dominios esquemáticos.	23
Tabla 2: ejemplos de los procesos esquemáticos.	29
Tabla 3. EMT e ítems de la prueba que lo evalúan	43
Tabla 4: Programa de intervención “Cambiemos nuestra manera de pensar para vivir mejor”.	49
Tabla 5: Técnicas de intervención de Young y de Ellis, que se utilizaron en las sesiones de trabajo con las madres.	60
Tabla 6: Comparación del grupo control antes y después de la intervención por medio de la prueba de Wilcoxon.	67
Tabla 7: Comparación del grupo experimental antes y después de la intervención por medio de la prueba de Wilcoxon.	68
Tabla 8: Comparación del grupo control y experimental antes de la intervención por medio de la prueba U de Mann Whitney.	70
Tabla 9: Comparación del grupo control y experimental después de la intervención por medio de la prueba U de Mann Whitney	71
Tabla 10. Resultados de las sesiones	72

**3. INDICE DE ANEXOS**

Anexo A: Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young, YSQ – L2	87
Anexo B: Resultados de la prueba piloto.	91
Anexo C: Programa de intervención en Esquemas Maladaptativos Tempranos: cambiemos nuestra manera de pensar para vivir mejor.	96



**EVALUACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION EN ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS (EMT), DIRIGIDO A MADRES CABEZA DE FAMILIA.**

**RESUMEN**

**AUTOR(ES):** Rómulo Mauricio Tello Olarte  
William Manuel Contreras Leal

**FACULTAD:** Psicología.

**DIRECTOR:** Luis Argenis Osorio.

**RESUMEN:** El objetivo del presente estudio fue evaluar un Programa de Intervención en Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), dirigido a Madres Cabeza de Familia de la Fundación Nuestro Pan de cada Día. El diseño implementado fue cuasiexperimental, con preprueba-postprueba y grupo intacto. La muestra objeto de estudio fueron 120 madres de 18 a 70 años, 60 del grupo control y 60 del grupo experimental. Se aplicó el Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ – L2 validado en Colombia. Los resultados mostraron diferencias significativas entre el grupo experimental con respecto a la presencia de Esquemas Maladaptativos, lo cual sugiere un impacto positivo de la intervención en la muestra intervenida; Si embargo los resultados deben ser valorados con cautela debido a la posible presencia de variables extrañas que pudieron intervenir en los resultados. Se sugiere realizar otros estudios con características similares para poder replicar la intervención con el fin de realimentarlo y fortalecerlo y así establecer protocolos de intervención que tengan eficacia comprobada en varios estudios. También es importante optimizar el control de variables en una próxima investigación.

**PALABRAS CLAVES:** Psicología de la salud, teoría cognitiva-conductual, Esquemas Maladaptativos Tempranos, Madres cabeza de familia.

**EVALUATION OF A PROGRAM OF INTERVENTION IN SCHEMES  
MALADAPTATIVOS TEMPRANOS (EMT), DIRECTED MOTHERS HEAD OF  
HOUSEHOLD**

**SUMMARY**

**AUTHOR (IS):** Romulus Mauricio Tello Olarte,  
William Manuel Contreras Leal

**FACULTY:** Psychology.

**THE DIRECTOR:** Luis Argenis Osorio.

**SUMMARY:** The aim of the present study was Head of household of the Foundation evaluated a Program of Intervention in Schemes Maladaptativos Tempranos (EMT), directed Mothers Our Bread of every Day. The implemented design was quasiexperimental, with preprueba-postprueba and intact group. The sample object of study they were 120 mothers from 18 to 70 years, 60 of the group control and 60 of the experimental group. There was applied the Questionnaire of Schemes of Young, YSQ - L2 validated in Colombia. The results showed significant differences between the experimental group with regard to the presence of Schemes Maladaptativos, which suggests a positive impact of the intervention in the controlled sample; If seizure the results must be valued warily due to the possible presence of strange variables that could intervene in the results. It is suggested to realize other studies with similar characteristics to be able to answer the intervention in order realimentarlo and strengthen it and this way establish protocols of intervention that have efficiency verified in several studies. Also it is important to optimize the control of variables in a near investigation.

**KEY WORDS:** Psychology of the health, cognitive - behavioral theory, Schemes Maladaptativos Tempranos, Mothers head of household.

#### 4. INTRODUCCION

El objetivo del presente estudio fue evaluar un Programa de Intervención en Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), dirigido a Madres Cabeza de Familia de la Fundación Nuestro Pan de cada Día. Los temas que se trataran en el referente conceptual son : Los Esquemas, su definición y funciones; luego se abordaran los Esquemas Maladaptativos tempranos , su clasificación, origen, procesos esquemáticos, evaluación de los EMT, intervención de los EMT y la terapia centrada en los EMT.

El diseño implementado fue cuasiexperimental, con preprueba-postprueba y grupo intacto. La muestra objeto de estudio fueron 120 madres de 18 a 70 años, 60 del grupo control y 60 del grupo experimental. Se aplicó el Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ – L2 validado en Colombia. Se utilizò el siguiente procedimiento de trabajo; contacto con la población de la Fundación, aplicación de la prueba piloto, selección de la muestra, selección del grupo control y experimental, pretest, diseño del programa de intervención, implementación del programa de intervención, aplicación de la prueba pos-test, análisis de resultados.

Los resultados mostraron diferencias significativas entre el grupo experimental con respecto a la presencia de Esquemas Maladaptativos, lo cual sugiere un impacto positivo de la intervención en la muestra intervenida; Si embargo los resultados deben ser valorados con cautela debido a la posible presencia de variables extrañas que pudieron intervenir en los resultados. Se sugiere realizar otros estudios con características similares para poder replicar la intervención con el fin de realimentarlo y fortalecerlo y así establecer protocolos de intervención que tengan eficacia comprobada en varios estudios. También es de gran importancia corregir las deficiencias metodológicas presentes en la investigación.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Young (1999). Afirma que los Esquemas Maladaptativos Tempranos o EMT:

Son estructuras de pensamiento extremadamente estables y duraderas que se elaboran durante la infancia, se desarrollan a través de toda la vida del individuo y son disfuncionales en grado significativo. Estos esquemas sirven como plantillas a través de las cuales se procesará posteriormente la información. (p.10).

Estos son el resultado de la interacción entre el temperamento innato del niño con experiencias disfuncionales con los padres, hermanos, pares, cuidadores y el ambiente, durante los primeros años de vida. Los EMT permanecen como huellas registradas a lo largo de nuestra vida, marcando nuestra manera de pensar, sentir y actuar.

Los EMT generan en los seres humanos efectos negativos como deficiencias en las relaciones sociales o construcciones negativas de la realidad en base a sus esquemas distorsionados de pensamiento. En coherencia con lo anterior las personas se basan en las creencias inadecuadas que se han elaborado a lo largo de su vida para emitir una respuesta.

Conociendo el impacto extremadamente negativo de los EMT en la vida cotidiana de un individuo, el presente estudio pretendió intervenir una población particular, en la que existiera una alta probabilidad de presencia de esquemas maladaptativos, para determinar el efecto del programa en estos.. Teniendo en cuenta estas consideraciones; la presente investigación se ejecutó en la Fundación: “Nuestro Pan de Cada Día”, institución sin ánimo de lucro, que trabaja con población vulnerable de Bucaramanga y el área metropolitana. Promueve el desarrollo integral de las personas y de los grupos sociales, maneja programas orientados a los niños/as en educación no formal, a adultos mayores y a mujeres cabeza de familia.

En entrevistas realizadas a , Madres cabeza de familia (comunicación personal, 13 de marzo, 2009), manifestaron tener desde temprana edad sentimientos de incapacidad para expresar afecto, marcada dependencia de los demás especialmente del cónyuge, dificultad para tomar decisiones por sí mismas, sentimientos de incapacidad, dificultad para integrarse a los grupos, sentimientos de rechazo y aislamiento por la comunidad a la que pertenecen, vacíos afectivos, dificultades en la generación de empatía en sus relaciones interpersonales , refieren sentirse incomprendidas por quienes las rodean, con temor a ser abandonadas, señalan dificultad en el manejo de sus emociones, pensamientos y sentimientos. Todas las situaciones mencionadas generan dificultad a nivel familiar, social y personal. Lo anterior permitió hipotetizar la posible presencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos en las madres.

De forma similar, se evidenció que las madres cabeza de familia que asisten a esta fundación, según lo reportado por la directora, Prada. L. (comunicación personal, 10 de marzo, 2009), presentan las siguientes características: sentimientos de aislamiento, incompreensión, manipulación, desespero por el abandono de sus cónyuges o algunos de sus hijos (a), maltrato físico y/o psicológico, carencias de afecto, situaciones de desamparo, violencia intrafamiliar, un negativo auto concepto y auto imagen, autoestima baja, carencia de normas, dejando en evidencia el conflicto familiar existente.

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia una posible presencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos en las madres debido a que las características que se presentan en ellas son una muestra latente de los mismos. Algunas de estas situaciones presentes en las madres se relacionan directamente con la infancia como por ejemplo el maltrato, puesto que un sujeto que es maltratador seguramente durante su infancia fue maltratado y este modelo lo repite en la adultez. Deduciendo lo anterior se puede afirmar que los EMT a nivel general están directamente relacionados con la infancia.

Teniendo en cuenta lo anterior se formula el siguiente problema:

¿La implementación de un programa de intervención psicológica disminuirá la presencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), en un grupo de Madres cabeza de familia que reciben la intervención, con respecto a uno que no recibe tratamiento?.

## 6. JUSTIFICACION

El concepto central de este trabajo fueron los Esquemas Maladaptativos Tempranos, estos esquemas se forman con los primeros lazos afectivos, conforman la personalidad y tienden a perpetuarse. Según los planteamientos por Young, (1999), “se definen como estructuras mentales que filtran la información del medio, manteniendo y guiando la vida presente y futura”. (p. 89).

Sobre el tema existen investigaciones recientes a nivel internacional y nacional, pero en su mayoría son de corte descriptivo, es por eso que la presente investigación aportará no solo la parte descriptiva sino también pretende planear un modelo de intervención de ahí su pertinencia dado este valor agregado de gran relevancia.

A nivel internacional, se realizó una investigación que tenía como objetivo examinar el estado anímico de los sujetos, según las respuestas del cuestionario YSQ-S de Young, (1999), Se evaluaron dos estados mentales: felices y deprimidos, se vieron índices de privación y desesperación en los dos estados mentales. (Stopa y Waters, 2005).

En el ámbito nacional, se realizó en la Universidad San Buenaventura de Medellín un estudio cuyo objetivo fue establecer las propiedades psicométricas y la validez estructural del YSQ-L2 en la población universitaria. (Castrillón, Chaves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter, 2005). Como resultado de este estudio se generó la prueba que se utilizó en la presente investigación, la cual está ajustada a las características de la población colombiana.

Otro aspecto importante, lo constituye el hecho de que las investigaciones realizadas han utilizado una muestra pequeña, es por esto que el actual proyecto también pretende manejar una muestra amplia que permita establecer parámetros y sacar conclusiones de mayor representatividad.

Por otro lado a nivel local, la Universitaria de Santander UDES ha realizado un acercamiento a esta temática, Abreu y Villar (2004), realizaron un estudio descriptivo correlacional entre los Esquemas Maladaptativos Tempranos más relevantes, el cual aladapta establecer la relación existente entre los rasgos depresivos considerados como altos según la prueba del Inventario de Depresión de Beck (BDI), para llevar a cabo un tratamiento terapéutico.

La realización del presente trabajo permitirá obtener información sobre Esquemas Maladaptativos Tempranos, en una población particular, relativamente grande; como también diseñar un programa adaptado a esta población. Se considera que si la intervención logra modificar los EMT de manera exitosa, podría replicarse a poblaciones semejantes.

De igual forma, este proceso de investigación es un aporte conceptual debido a que son escasas las investigaciones en relación a EMT y Madres Cabeza de Familia; el diseño del programa ofrecerá herramientas que contribuirá a mejorar su vida personal, familiar y su entorno social, esto representará un punto de partida para investigaciones posteriores sobre el tema.

En cuanto a la relevancia social el trabajo con las madres generara un impacto tanto en ellas como en sus familias, debido a los posibles cambios en las estructuras de pensamiento, emoción y conducta, lo que permitirá optimizar su vida personal y familiar.



## 7. OBJETIVOS

### 7.1 Objetivo General.

Evaluar un Programa de Intervención en Esquemas Maladaptativos Tempranos dirigido a Madres cabeza de Familia de la Fundación Nuestro Pan de cada Día.

### 7.2. Objetivos Específicos.

Identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en madres cabeza de familia de la Fundación Nuestro Pan de Cada Día.

Diseñar un programa de intervención en EMT dirigido a madres cabeza de familia.

Implementar un programa de intervención en EMT dirigido a madres cabeza de familia.

Evaluar la eficacia del programa implementado en las madres cabeza de familia de la Fundación Nuestro pan de Cada Día.

## 8. HIPOTESIS

La implementación de un programa de intervención dirigido a madres cabeza de familia de La Fundación Nuestro Pan de cada día modificará los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) presentes en estos sujetos con respecto a un grupo que no recibe la intervención.

## 9. REFERENTE CONCEPTUAL

### 9.1 Esquemas

#### *9.1.1 Definición.*

Young (1.999) afirma:

Un esquema es una organización funcional de conocimientos que interactúan con la codificación, la comprensión, el recuerdo y el procesamiento de la información. Es fundamentalmente una entidad funcional que determina la forma como se interpreta y se reacciona ante la información que proviene del mundo exterior (entorno) como el mundo interior (cuerpo). Por tanto, un esquema es una estructura cognitiva profunda que contiene reglas básicas para escoger, filtrar y codificar información (P.11).

Para Clark & Beck citados por Restrepo (2007), los esquemas son: “Estructuras internas relativamente estables que se han almacenado de manera genérica o prototípica características de estímulos, ideas o experiencias que son usadas para organizar la información de acuerdo a como los fenómenos son percibidos y conceptualizados” (p. 120).

La génesis, configuración y desarrollo de los esquemas responde por igual a factores genéticos y ambientales. (Piaget, citado por Restrepo, 2007) coincide con esta caracterización, al subrayar la importancia de los factores tanto hereditarios como aprendidos en el origen de las estructuras que posibilitan la experiencia y la actividad cognoscitiva.

En general, el esquema puede ser visto como una entidad organizacional, cognitiva y estable, que contiene todo el conocimiento acerca del individuo y del mundo que le

rodea. En otros términos, un esquema se refiere a una estructura cognitiva en la cual se representa la información referente a una categoría de personas, objetos y eventos.

De acuerdo a Riso (2006) el esquema permite que el individuo se oriente en buscar información que le facilite comprender el entorno donde se ubica, permitiendo que éste se desarrolle a lo largo de la vida, en la medida que se repite este más se fortalece, la persona lo interioriza más y se vuelve resistente al cambio.

### *9.1.2 Funciones.*

Riso (2006) quien plantea que las funciones de los esquemas son: facilitan el aprendizaje y la comprensión de la información, hacen que se procese la información más rápido, facilitando la resolución de problemas, permiten llenar vacíos en la información, admiten que se tomen decisiones de manera confiable y eficaz.

El mismo autor agrega que “El esquema ayuda a estructurar, organizar e interpretar la nueva información, ya que facilita la decodificación, almacenaje y recuperación de información relevante”. (P .93).

De acuerdo con Riso (2006), los esquemas poseen cualidades estructurales las cuales son:

Capacidad Informacional: La información que posee el sujeto sobre el esquema es limitada.

Flexibilidad o rigidez: Puede llegar a ser fácil o difícil de modificar dependiendo del sujeto.

Densidad: Contiene un contenido específico y distintivo como por ejemplo la baja autoestima.

Nivel de activación o valencia: Puede ser activado por una situación o ser latente en estado pasivo.

## 9.2. Esquemas maladaptativos tempranos, EMT.

Young, (1999) confirma que “Los Esquemas Maladaptativos Tempranos EMT se refieren a estructuras extremadamente estables y duraderas que se elaboran durante la infancia, se desarrollan a través de toda la vida del individuo, y son disfuncionales en grado significativo. Estos esquemas sirven como plantillas a través de las cuales se procesa posteriormente la información”. (p. 10).

Según Young (1999) los EMT presentan varias características definitorias así. Young, (1.999):

Son creencias incondicionales y sentimientos acerca de uno mismo en relación al ambiente, son verdades “antes de” que la persona considera como ciertas sin ni siquiera realizar un análisis previo, es la verdad suprema y por encima de esto no hay nada.

Los EMT son contrarios a los supuestos subyacentes debido a que estos permiten la posibilidad de éxito de un individuo “si puedo ser perfecto, si puedo agradar a otros todo el tiempo, si soy amado, entonces valgo la pena”, mientras los EMT son usualmente incondicionales y por lo tanto más rígidos. “No importa lo que yo haga soy un inútil, un idiota, feo, seré abandonado y castigado”. Cuando el esquema esta activado, estos individuos creen que pueden a lo mejor, retrasar o esconder el inevitable mal resultado, tal como rechazo o castigo.

Pueden ser auto-perpetuados, y por lo tanto mucho más resistentes al cambio, debido a que los esquemas se desarrollan en la vida temprana, frecuentemente ayudan a formar el autoconcepto del individuo y la concepción del ambiente. Estos esquemas son muy cómodos y familiares, cuando quieren ser cambiados el individuo distorsiona la información para mantener la validez de los mismos la amenaza de cambio de los esquemas es demasiado destructiva para la organización mental de la persona, por lo

tanto, el individuo comienza a realizar una variedad de maniobras cognitivas para mantener el esquema intacto.

Son disfuncionales de manera significativa y recurrente. Probablemente pueden llevar al individuo, en forma directa o indirectamente, a angustias psicológicas tales como la depresión, el miedo, el temor a la soledad, a relaciones destructivas, inadecuado desempeño laboral, adicciones de diferentes tipos o trastornos psicosomáticos como úlceras o insomnio y agresión.

Pueden ser activados por eventos relevantes en el ambiente. Por ejemplo, cuando un adulto con un esquema de fracaso es asignado a una labor en la cual su desempeño será evaluado el EMT se activa, comienzan a originarse pensamientos tales como: “no puedo, fallaré, soy muy tonto”. Estos pensamientos usualmente están acompañados por un alto nivel de excitación afectiva, en este caso de ansiedad. Dependiendo de las circunstancias del esquema particular, el individuo podría experimentar otras emociones tales como tristeza, ira, culpa, rabia, soledad, etc.

Están estrechamente vinculados a altos niveles de afecto cuando son activados, por ejemplo, cuando una persona descubre que presenta un EMT tal como la vergüenza/defectuosidad, hay frecuentemente un alto nivel de excitación afectiva, lo cual puede desencadenar en llanto, tristeza o, rabia, y esto va acompañado de alguna acción.

Se deben al resultado de la interacción entre el temperamento innato del niño con las experiencias disfuncionales con los padres, hermanos y pares durante los primeros años de vida, antes que el resultado de eventos traumáticos aislados, la mayoría de estos esquemas son probablemente causados por continuos patrones de experiencias negativas cotidianas con miembros de la familia y pares, los cuales acumulativamente refuerzan el esquema. Por ejemplo, un niño quien repetidamente es criticado cuando el

rendimiento escolar no es el deseado por los padres es propenso a desarrollar un esquema de fracaso. Young, (1.999)

Complementando lo anterior, todas las experiencias con un alto impacto en la vida temprana de las personas, por lo general nunca se vuelven a repetir, pero sus efectos son permanentes y dejan una huella indeleble en el individuo a lo largo de su vida y estas quedan registradas en la psiquis del individuo como memorias, huellas permanentes y estímulos internos muy incrustados, una vez guardados los efectos de lo sucedido en el pasado, estos son imborrables, constantes e inevitables. Todos estos residuos del pasado determinan en gran medida nuestro presente, ellos orientan, dan forma o distorsionan los eventos actuales.

Cuando existen los EMT se sesgan las interpretaciones de los eventos de forma persistente, estos se reflejan en las concepciones típicas, actitudes y comportamientos distorsionados, metas y expectativas no realistas. Generalmente estas pautas de conducta son auto-derrotistas y por ende auto-perjudiciales para el individuo, afectando de esta manera el normal funcionamiento de la: Autoestima, Auto-concepto, Auto-imagen, Auto-eficacia.

### *9.2.1 Clasificación*

Siguiendo la clasificación de Young (1.999), enuncia que se presentan 18 (EMT) identificados hasta ahora. En la práctica clínica realizada por Young y sus colaboradores observaron que la mayoría de los pacientes presentaban más de un esquema.

Los esquemas están agrupados en cinco dominios esquemáticos que corresponden a las cinco necesidades desarrolladas en la infancia que podrían no haber sido satisfechas. Desconexión y Rechazo, desempeño y autonomía deficiente, limites Insuficientes, Tendencia hacia el otro, sobrevigilancia e inhibición.

Tabla 1: Esquemas maladaptativos Tempranos asociados a los dominios esquemáticos.

Dominio Esquemático	Esquemas Maladaptativos Tempranos
<p>1. Desconexión y Rechazo:</p> <p>Este dominio se presenta, cuando no se suplen las siguientes necesidades en el individuo como protección, seguridad, cuidado, empatía, compartir los sentimientos, aceptación. Frecuentemente se origina en familias desapegadas, frías, rechazantes, represivas, aisladas, impredecibles o abusivas.</p>	<p>1.Inestabilidad/abandono</p> <p>2.Desconfianza/abuso</p> <p>3. Deprivación Emocional.</p> <p>4.Vergüenza/defectuosidad</p> <p>5.Aislamiento social/alineación</p>
<p>2. Desempeño y autonomía deficiente</p> <p>Este dominio consiste en la expectativa que se tiene acerca de uno mismo y el ambiente, son personas con un alto grado de dificultad para valerse por si mismas, ser independientes o desempeñarse exitosamente. Se origina en familias aglutinadas, socavadoras de la confianza del niño, sobre protectoras, o que fallan en reforzar al niño para desempeñarse adecuadamente fuera de la familia.</p>	<p>6.Dependencia/Incompetencia</p> <p>7.Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad</p> <p>8. Si mismo infra desarrollado/indiferenciado</p> <p>9.Fracaso</p>
<p>3. Límites Insuficientes</p> <p>Son personas con dificultad en los límites internos, responsabilidad para con otros u orientación de metas a largo plazo, respeto a los derechos de los demás, cooperación con los otros, realización de compromisos, ubicación y encuentro de metas personales. Usualmente se origina en familias permisivas, muy condescendientes, carentes de dirección o un sentido de superioridad.</p>	<p>10.Derecho/grandiosidad</p> <p>11.Autocontrol insuficiente/autodisciplina</p>



---

4. Tendencia hacia el otro

Este dominio consiste en una excesiva preocupación en los deseos, sentimientos y respuestas de los demás, y olvidando las propias necesidades con el fin de ganar amor y aprobación, mantener un vínculo, o evitar retaliación.

Se origina en familias basadas en la aceptación condicional: los niños deben suprimir aspectos importantes de sí mismos para ganar afecto, atención y aprobación. En algunas de estas familias las necesidades emocionales y deseos de los padres son valorados más que las necesidades y sentimientos de cada niño.

12.Subyugación

13.Auto-sacrificio

14. Búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento.

---

5. Sobrevigilancia e inhibición.

Este dominio esta presente en personas con un excesivo deseo de suprimir los sentimientos espontáneos, impulsos y preferencias, o en lograr rígidas reglas y expectativas acerca del desempeño y comportamiento ético; frecuentemente a expensas de la felicidad propia, auto-expresión, relajación, relaciones íntimas o salud.

Usualmente se origina en familias muy rígidas, demandantes y algunas veces muy disciplinadas, muy perfeccionistas, psicorígidas, no toleran los errores, reprimen las emociones, excesiva preocupación porque todo se de de manera perfecta.

15.Negatividad/pesimismo

16.Inhibición Emocional

17. Estándares inflexibles/hipercrítica o reglas implacables/hipercrítica.

18.Punitividad o condena

---

Fuente: Young (1.999).

En la anterior tabla se plantean los 5 dominios esquemáticos, los dominios esquemáticos es la manera como Young agrupa los EMT, estas son las cinco principales áreas que el individuo debe desarrollar en la infancia y que de no ser satisfechas desencadena la presencia de los EMT en la persona. El temperamento innato del niño y

la biología del mismo juegan un papel muy importante en el desarrollo de alguno de estos esquemas, por ejemplo un niño que es muy ansioso por naturaleza podría tener dificultades para pasar de la dependencia a la autonomía, lo cual no quiere decir que no se pueda lograrlo, esto depende de muchos factores como la familia, la educación, el ambiente etc.

Estos dominios son el eje central de toda la teoría que propone Young, dentro de los que se encuentran los 18 EMT y la presencia de éstos en los seres humanos determinan el grado de afectación de los mismos.

### *9.2.2 Origen*

Los EMT se desarrollan desde nuestra infancia y marcan una huella indeleble para nuestra vida, lo cual no quiere decir que no se pueden modificar y cambiar, para esto Young (1999) plantea la terapia centrada en esquemas, la cual busca identificar y modificar los EMT presentes en los individuos. La propuesta de Young no busca solamente señalar los EMT como aspectos negativos en los seres humanos, sino es una mirada más amplia de los conflictos y de dónde surgen.

Los esquemas juegan un papel importante dentro del contexto familiar y los patrones de crianza, debido a que en ellos es donde usualmente se presentan conflictos y consecuencias a nivel psicológico como: La irritación, conflictos sociales, la incapacidad de valerse a sí mismo; los cuales traen consigo problemas mayores como la depresión, en algunos casos, y situaciones de violencia intrafamiliar. Castrillón et al. (2005).

Referente al origen de los EMT Henao (2008) realizó una investigación donde se describen las relaciones entre el perfil cognitivo de los padres, el estilo de interacción y la influencia de éstos dos componentes sobre el desarrollo emocional de los niños. La muestra fue de 404 niños, 235 niños y 196 niñas con sus padres. Se concluyó que

existen una relación entre algunas características de estilos parentales, estrategias de afrontamiento adversas y la presencia de EMT en padres como en las madres.

En la misma línea Díaz, Arévalo, Angarita y Ruíz (2009) hicieron una correlación entre la historia de maltrato físico en la infancia y los EMT en estudiantes universitarios; los resultados del estudio indicaron diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto al maltrato físico en la infancia y en ocho EMT, siendo siempre mayor el puntaje en las mujeres, identificando una relación importante entre la historia de maltrato físico y los esquemas de abandono, derecho/grandiosidad.

### *9.2.3 Procesos esquemáticos.*

Young (1999), identificó tres procesos esquemáticos principales: el mantenimiento, la evitación, y la compensación del esquema, este proceso explica como funcionan los EMT dentro las personas, ellos muestran cómo los esquemas son mantenidos, como quieren ser evitados y como las personas intentan adaptarlos. Estos procesos se gestan dentro de las áreas afectivas, cognitivas, y comportamentales del individuo.

#### *El mantenimiento del esquema.*

Según Young (1999), los EMT son el centro de la organización de la personalidad. Hace referencia a los procesos por los cuales son reforzados, estos incluyen distorsiones cognitivas como patrones comportamentales auto-derrotistas. Los procesos de mantenimiento responden a la rigidez, la cual es tan característica de los trastornos de personalidad.

A un nivel cognitivo: El mantenimiento del esquema es usualmente realizado destacando o exagerando la información que confirma o niega, minimizando la información que lo contradice. Los procesos de mantenimiento del esquema han sido

descritos por Beck como distorsiones cognitivas. Las más comunes son: la maximización, minimización, abstracción selectiva, y sobre-generalización.

A nivel comportamental: El esquema se logra mantener por medio de patrones negativos de comportamiento. Estos podrían haber sido adaptativos y funcionales a las personas en ambientes familiares tempranos.

El mantenimiento del esquema frecuentemente lleva a las personas a sentirse desesperados acerca del cambio de esquemas, incluso después de haber aprendido a reconocerlos y auto-monitorearlos. Los EMT aparecen tan estrechamente enlazados a su ser que muchos pacientes no pueden concebir el cambiarlos, sin importar cuan motivados estén las personas para hacerlo.

En resumen los filtros cognitivos y comportamientos auto-derrotistas son los principales mecanismos de mantenimiento del esquema y juntos sirven para perpetuarlos haciéndolos cada vez más y más inflexibles. Young, (1.999).

*Evitación del esquema:*

La importancia de la evitación como característica de los trastornos de personalidad ya ha sido enfatizada. Como ya se mencionó, los EMT son detonados, el individuo usualmente experimenta un alto nivel de afecto como una intensa ira, ansiedad, tristeza o culpa. Esta intensidad emocional es frecuentemente desagradable; y debido a esto el individuo a menudo desarrolla tanto procesos automáticos como voluntarios para evitar cualquiera de los detonantes del esquema o la experiencia de afecto conectada con él, estos procesos pueden ser explicados como condicionamiento aversivo.

*Existen diferentes tipos de evitación del esquema así:*

Evitación Cognitiva: Se refiere a los intentos voluntarios o automáticos por bloquear pensamientos o imágenes que podrían detonar el esquema. Algunos de estos procesos de evitación cognitiva coinciden con el concepto psicoanalítico de mecanismos de defensa, por ejemplo, cuando alguna persona se le pide recordar un evento que detona un esquema ellos responden: “yo no quiero pensar en eso, se me olvidó, todo lo que veo es una pantalla en blanco”. El comportamiento compulsivo puede con frecuencia cumplir la misma función de distraer a los pacientes de sus pensamientos potencialmente perturbadores de los eventos vitales que detonan el esquema.

Evitación Afectiva: Se refiere a los intentos voluntarios o automáticos por bloquear los sentimientos que son detonados por el esquema. Por ejemplo algunas personas pueden cortar sus muñecas para entumecerse y así bloquear el dolor detonado por el esquema.

Evitación comportamental: Se refiere a la tendencia de muchas personas a evitar circunstancias o situaciones de la vida real que podrían activar esquemas dolorosos. En su forma mas extrema, ésta puede manifestarse como aislamiento social, agorafobia o fracasar al intentar cualquier tipo de carrera productiva o responsabilidad familiar.

En resumen, todos los principales tipos de evitación de esquema: Cognitiva, afectiva o comportamental, permiten a las personas escapar del dolor asociado a sus EMT, no obstante, el precio de su evitación es: a) El esquema podría nunca ser llevado a la luz publica y cuestionado; b) Evitar las experiencias vitales que podrían desaprobar la validez de estos esquemas. Young, (1.999).

*Compensación del esquema:*

Se refiere a los procesos que sobre-compensan a los EMT, es frecuentemente funcional a un cierto nivel. Se ha observado que algunas personas adoptan estilos cognitivos y comportamentales que parecen ser lo opuesto de los esquemas que

realmente presentan. Por ejemplo los individuos que han experimentado cierta deprivación emocional excesiva cuando niños se comportan de manera narcisista siendo adultos.

*Tabla No. 2 Ejemplos de los procesos esquemáticos.*

EMT presente	Mantenimiento del esquema	Compensación del esquema	Evitación del esquema	Comportamiento adaptativo
Dependencia /incompetencia	Total dependencia en los demás para hacer la tarea	Realizar la tarea sin ningún tipo de ayuda de los demás	Aplaza la tarea	Realizar la tarea con algo de ayuda si es necesario
Deprivación emocional	Selecciona un compañero que no está disponible	Es extremadamente demandante de o con un compañero.	Evita completamente la intimidad	Tiene una relación cercana o íntima, relación mutua, con igual donación y retribución
Subyugación	Agrada a las demás personas sin preocuparse por si misma.	No hace nada que los demás deseen	Aplaza la acción	Encuentra el balance entre las propias necesidades y las de los demás.
Vergüenza/ defectuosidad	Selecciona un compañero muy crítico	Demanda constantemente e admiración y aprobación.	Evita las relaciones íntimas.	Tiene relaciones íntimas donde ambos compañeros expresan fortalezas y debilidades.
Aislamiento social/alienación	Asiste a las actividades de los grupos pero se mantiene aislado.	Ataca a los miembros del grupo por sus valores.	Evita completamente los grupos	Se une a las actividades grupales activamente.
Fracaso	Realiza un proyecto a medias echándolo a perder	No admite errores cuando se los señalan	Aplaza o rehúsa realizar el proyecto	Realiza el proyecto bien y acepta consejos.

Fuente: Young (1.999) (pág. 31).

El anterior cuadro explica el funcionamiento de los esquemas dentro de los individuos mostrando como los EMT son mantenidos, compensados, evitados, y la manera que las personas adaptan los esquemas por medio de la sobre compensación, lo anterior se evidencia por medio del comportamiento adaptativo planteado en la tabla. Estos procesos pueden ocurrir dentro del campo cognitivo, el dominio afectivo, y el funcionamiento comportamental a largo plazo.

Existen diferentes estudios que muestran el impacto Psicológico de los EMT en el mediano y largo plazo en variables como la ansiedad o la depresión. En esta área, Abreo & Villar (2004), realizaron una investigación que tenía por objetivo principal describir la relación existente entre los esquemas maladaptativos tempranos más relevantes y los rasgos depresivos considerados como altos según la prueba del BDI a fin de llevar a cabo un tratamiento terapéutico. Los resultados arrojaron que existe entre las dos pruebas una alta correlación tanto en los 16 factores descritos como en las áreas de dominio.

Por su parte Casadiegos & Sánchez, (2006), desarrollaron un trabajo cuyo objetivo era relacionar los EMT con las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Las puntuaciones fueron ligeramente altas en Estado que para rasgo de depresión. En cuanto a ansiedad la escala de rasgo muestra una media de 19,34 y de estado de 17,26 siendo las mas altas. Con referencia a los esquemas se resalta con mayores puntuaciones vulnerabilidad, abandono, autocontrol insuficiente y privación emocional.

Stopa y waters, (2005), encontraron que los esquemas tienen un papel importante en la psicopatología y como estructuras cognitivas hacen parte de la vulnerabilidad de los trastornos del eje I y del eje II. Este estudio con una muestra de 50 participantes no clínicos evidenció que al evaluarlos por medio del YSQ forma corta en tres momentos: estado de ánimo neutral y luego induciendo estados de ánimo como la alegría y la

tristeza, las puntuaciones en privación emocional, abandono y defectuosidad se incrementaron en 30 de los participantes. Los resultados obtenidos ponen en evidencia la relación entre la teoría cognitiva, los esquemas y la vulnerabilidad psicopatológica, específicamente depresiva.

Los EMT también se han relacionado con problemáticas como el consumo de alcohol para lo cual, Bonilla & Díaz (2006) realizaron un proyecto con el objetivo de identificar el perfil cognitivo según los (EMT) y las ideas irracionales en un grupo de personas consumidoras de alcohol, miembros del club “Alcohólicos Anónimos”, en la ciudad de Bucaramanga (Colombia). Entre los esquemas Maladaptativos que se destacaron en la población están: Abandono, aislamiento, culpa, defectuosidad, deprivación, desconfianza, estándares inflexibles aca nuevamente Liliana pregunta que si es 1 o 2, incompetencia, indeseabilidad social, límites insuficientes, miedo, vergüenza, vulnerabilidad. En ideas irracionales se destacaron el auto exigencia, la necesidad de control, evitación de problemas, normatividad, perfeccionismo, territorialidad.

Continuando con la idea, Díaz, Arévalo, Angarita y Ruíz (2010). Realizaron un estudio sobre el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios, con el objetivo de establecer la relación entre el consumo mayor de alcohol y los EMT; los resultados indicaron un mayor consumo de alcohol y EMT en las mujeres, de otro lado se identificó una correlación entre consumo de alcohol y los esquemas de abandono, insuficiente autocontrol, desconfianza, vulnerabilidad, derecho/grandiosidad, autosacrificio y entrapamiento. En conclusión el consumo de alcohol se asocia con estilos cognitivos caracterizados por sobreestimación del daño, baja tolerancia a la frustración y alta necesidad de aprobación social.

#### *9.2.4. Evaluación de los EMT.*

##### *Evaluación psicométrica.*



Los esquemas maladaptativos tempranos se evalúan con el fin de poder identificar la presencia o ausencia de estos en los sujetos para determinar el grado de afectación y observar la manera como influyen en las personas.

Los EMT se evalúan por medio del Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de , Young Schema Questionnaire. YSQ-L2

El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young, citado en Castrillón et al. (2005), para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos. Posterior el mismo autor ha llevado a cabo revisiones teóricas de los esquemas y su forma de agrupación, dando lugar a diferentes versiones del cuestionario.

Con referencia a esta prueba, se han desarrollado varias investigaciones. En primera instancia Schmidt, Joiner, Young Telch (1995) evaluaron las propiedades psicométricas y la estructura jerárquica de la prueba de Young. Identificaron dieciséis esquemas agrupados en seis áreas superiores de funcionamiento o dominios. Al finalizar la prueba se le denominó “Young Schema Questionnaire Long Form- second Edition.

Por otra parte, Jovev y Jackson (2004), con relación a los trastornos de personalidad el cuestionario de esquemas (SQ) (primera versión del Young Schema Questionnaire fue empleado en Australia. Consistió sobre la especificidad de los esquemas maladaptativos tempranos en una muestra de personas diagnosticadas con trastornos de la personalidad (límite, n=13; obsesivo compulsivo=13 y por evitación=22). El estudio concluyó que existe una alta asociación entre los esquemas de dependencia /incompetencia y defectuosidad/abandono; con el segundo grupo el esquema de estándares inflexibles y con el tercero el esquema de inhibición emocional.

Rijkeboer, Van den Berg, & Van den Bout (2005), encontraron con población clínica y no clínica que el análisis discriminante sugiere una alta sensibilidad del YSQ-L2 y sus subescalas, para encontrar presencia o ausencia de psicopatología.

Con la prueba de Young, también se han desarrollado estudios en Colombia. La Universidad de San Buenaventura de Medellín realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer las propiedades psicométricas y la validez estructural del YSQ-L2 en la población universitaria. Los factores predominantes fueron 11, 1- abandono, 2- insuficiente autocontrol/autodisciplina, 3- desconfianza/abuso, 4- privación emocional, 5- vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, 6- autosacrificio, 7- estándares inflexibles 1, 8- estándares inflexibles 2, 9- inhibición emocional, 10- derecho y 11- atrapamiento. En conclusión, los datos obtenidos validan la existencia de un modelo de 11 factores en el cuestionario YQS-L2 para la ciudad de Medellín, Colombia. (Castrillón et al, 2005).

#### *9.2.5. Intervención de los EMT*

A nivel general existen diferentes maneras de realizar la intervención cognitiva tales como: modificación de pensamientos, terapia racional emotiva, terapia centrada en los EMT. Los modelos de intervención mencionados son necesarios para el terapeuta y para realizar este estudio.

##### *Modificación de pensamientos*

Un sistema de psicoterapia desarrollado por Beck & Freeman (1995), para ayudar a las personas a superar los problemas emocionales enfatiza el cambio en las maneras en las cuales la gente piensa para mejorar sus estados de ánimo, tales como la depresión, ansiedad e ira. Esta es una herramienta eficaz para mejorar la flexibilidad del pensamiento y cumple una doble función: como guía, ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en sus emociones y conductas disfuncionales; y como catalizador, ayudando a promover experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que promuevan a su vez pensamientos y habilidades más adaptativas.

*Terapia racional emotiva*

Ellis et al. (1992) (P12), proponen la utilización de la técnica del modelo A-B-C-D-E donde se dice que es la creencia o interpretación que se hace de un acontecimiento, lo que provoca una visión de las cosas:

- A) Acontecimiento activador.
- B) Creencia acerca de A.
- C) Consecuencia de conducta.
- D) se pone en duda los pensamientos
- E) adecuadas creencias y pensamientos

Ellis et al. (1992) (P 95), determinaron unas técnicas de reestructuración cognitiva, entre las más utilizadas están:

Discusión de ideas irracionales: Lo que busca esta técnica es discutir de manera activa y directa todas las creencias irracionales que llevan a la persona a perturbarse a sí misma.

Empleo de autoafirmaciones racionales o de afrontamiento: Discusión de las creencias irracionales se le puede pedir a la persona que idee creencias racionales o afirmaciones de afrontamiento que puedan decirse a sí mismos, y que les ayuden a superar sus problemas emocionales y conductuales.

Distracción cognitiva: la terapia racional emotiva a menudo emplea varios tipos de distracción cognitiva con las personas como por ejemplo: métodos de relajación, yoga, meditación, ejercicios de respiración. Estas técnicas ayudan a que la persona se relaje a bajar los niveles de ansiedad. Esta es complementaria a las demás técnicas descritas.

Técnicas psicoeducacionales de la TRE: permite la utilización de cds, videos, casetes. Etc. Esto ayudará a las demás técnicas permitiendo el darse cuenta de los pensamientos e ideas irracionales.

Tareas cognitivas para casa: la TRE emplea continuamente las tareas para la casa, cognitivas, emotivas y conductuales. Buscando la discusión en torno a las ideas o creencias irracionales de la persona procurando los debes qué y tienes qué en relación al cambio de actitud.

Formularios TRE de información de auto ayuda o (auto-registros): es un complemento de la técnica de tareas en casa, permitiendo un seguimiento a la persona de su trabajo psicológico en casa. El terapeuta debe animar a los pacientes a que sean responsables debido a que dependen en gran medida los cambios esperados.

#### *Terapia centrada en los EMT.*

Las intervención de los EMT se orienta desde dos perspectivas, en primer lugar la planteada por Young en la Terapia centrada en esquemas, la cual es fruto de los años de trabajo por parte de Young y sus colaboradores, en segundo lugar se realiza intervención en EMT por medio de la teoría de la terapia cognitiva, teniendo como premisa que esta no es exclusiva para intervenir los EMT, la terapia cognitiva se aplica también en muchas áreas de la psicología.

Según Young, (1999) se debe realizar la terapia en esquemas de la siguiente manera: la terapia centrada en esquemas está dividida en dos fases: a) valoración y conceptualización del caso. B) modificación del esquema.

#### *Valoración y conceptualización del caso.*

Evaluación: la primera etapa en la identificación de esquemas es la sesión de evaluación, durante esta el terapeuta trata de identificar los problemas y síntomas presentes.

Cuestionarios: la segunda etapa en el proceso de identificación es la administración en el inventario multimodal de la historia de vida y el cuestionario de esquemas de Young. Estos son usualmente asignados como tareas durante la semana con un lapso de tiempo entre uno y otro de dos a cuatro sesiones.

Educando a los pacientes acerca de los esquemas: el tercer paso es educar a los pacientes acerca de la naturaleza de los esquemas. El terapeuta explica que es un esquema y sus características.

Disparando los esquemas: el siguiente paso para el terapeuta es activar el esquema de una manera afectiva durante la sesión y fuera de ella. Estrategias para detonar los esquemas: visualización, eventos actuales, recuerdos del pasado, relación terapéutica, libros y películas, terapia de grupo, sueños, tareas.

Confrontando la evitación del esquema: la mayoría de los pacientes con trastorno de personalidad evidencian en algún grado la evitación del esquema, ésta es usualmente la manera del paciente de evadir los altos niveles de intensidad emocional y lo desagradable que se experimenta cuando el esquema se activa.

Identificando los comportamientos conducidos por el esquema: el sexto paso en la identificación de esquemas es reconocer los comportamientos conducidos por el esquema. Una de las razones por la cual los esquemas son tan a menudo maladaptativos es que los pacientes desarrollan patrones comportamentales auto derrotistas que los refuerzan. Estos comportamientos mantienen simultáneamente el esquema intacto, permitiendo al paciente evitar los detonantes del mismo, y dejando al paciente funcionar en el mundo con poca angustia como sea posible. Young, (1999).

*Modificación de esquemas.*

En la terapia centrada en esquemas la meta del tratamiento es debilitar los EMT tanto como sea posible y generar cambios saludables en la persona, existen cuatro técnicas para la modificación de los EMT planteadas por Young (1999), las cuales son: técnicas emocionales, técnicas interpersonales, técnicas cognitivas y técnicas comportamentales.

Técnicas emocionales: esta técnica animan a la persona a experimentar y expresar los aspectos emocionales de sus problemas, una manera de hacer esto es pedirle al sujeto que cierren sus ojos e imaginen que están teniendo una conversación con la persona hacia quien es dirigida la emoción. Entonces esto anima a que expresen sus emociones lo más ampliamente posible.

Técnicas interpersonales: esta busca la interacción entre las personas y así los esquemas pueden ser descubiertos, por ejemplo una persona con un esquema de subyugación, en la relación con el terapeuta se vuelve condescendiente con todo lo que el le diga, es decir una total sumisión. Otra forma en esta técnica es incluir el cónyuge del paciente en la terapia.

Técnicas cognitivas: esta la terapia cognitiva a corto plazo en donde se busca que los pensamientos disfuncionales sean identificados y modificados, por otros pensamientos mas adaptativos y positivos para el sujeto, esto le ayuda al paciente a tener otra mirada de las situaciones y así modificar los esquemas.

Técnicas comportamentales: se busca que la persona cambie sus patrones de comportamiento y estos se den a largo plazo, por tanto los comportamientos de mantenimiento del esquema se reducen y se asumen respuestas saludables que le ayudan a afrontar los EMT de manera exitosa, por ejemplo el terapeuta puede incitar al paciente

a que cambie sus amistades por otras mas favorables para el, en el caso de un alcohólico que evite amigos que tengan el mismo problema y por el contrario frecuente personas no alcohólicas.

Otra técnica comportamental es enseñar a los sujetos a mejorar sus habilidades comunicativas. Por ejemplo una persona con un esquema de subyugación, por medio de esta técnica podrá pedir un aumento de trabajo, mejorando sus habilidades de comunicación y en la medida que sea mas recurrente el esquema ira mejorando.

A pesar de que no existen estudios concretos sobre intervención de los EMT y específicamente con la terapia propuesta por Young, existen estudios indirectamente relacionados con el tema central del presente proyecto. Uno de estos trabajos es el desarrollado por Labrador. Fernández. Rincón. (2006) El cual buscaba evaluar la eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático TEP, en mujeres victimas de violencia domestica, la muestra estuvo conformada por 20 participantes, 10 de grupo control y 10 grupo experimental, la intervención se realizo en 8 sesiones y manejo las siguientes temáticas: psicoeducacion, técnicas de desactivación, terapia cognitiva y terapia de exposición. El diseño fue cuasiexperimental. Los resultados del estudio muestran que el programa fue efectivo para la reducción del TEP en el 100% de los casos, además se dio una mejoría significativa en otras variables como: depresión, autoestima, inadaptación y cogniciones postraumáticas.

Por su parte, Echeburúa. Corral. Sarasua. Zubizarreta. (1996), realizaron un estudio en donde buscaron realizar un tratamiento cognitivo – conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en mujeres victimas de maltrato domestico un estudio piloto, este estudio piloto trabajo las siguientes áreas: expresión emocional, reevaluación cognitiva, entrenamiento en habilidades especificas de afrontamiento, la muestra consto de 62 pacientes mujeres seleccionadas según los criterios del DSM-IV, se utilizo un diseño experimental de medidas repetitivas en el (pretratamiento, en el postratamiento y

en los seguimientos de 1, 3, 6 y 12 meses). Las víctimas tratadas mejoraron en todas las medias evaluadas en el postratamiento y en los diversos seguimientos.



## 10. METODO

### *10.1 Diseño.*

De acuerdo con (Hernández, Fernández & Baptista, 2003), La presente investigación tuvo un diseño cuasiexperimental, con preprueba-postprueba y grupos intactos.

Este diseño utiliza dos grupos de trabajo uno recibe el tratamiento experimental y el otro no. A los grupos se les administra una pre-prueba (pre-test) y una post –prueba (pos-test). Las características iniciales de los dos grupos deben ser similares, para posteriormente en la post-prueba realizar las comparaciones del caso y observar si hay o no diferencias. (P.28).

### *10.2 Participantes.*

#### *10.2.1 Población*

Fueron 240 madres cabeza de familia de la Fundación “Nuestro Pan de Cada Día” distribuidas así: 120 en el barrio Regaderos norte, 120 en los bambúes Girón. Mujeres entre los 18 y 70 años de edad, cabeza de familia, vinculadas a los programas de la Fundación Nuestro Pan de Cada Día.

#### *10.2.2 La muestra*

La muestra se selecciono teniendo en cuenta el deseo de las madres de participar en el programa, es decir de 240 madres que era la población general 144 madres se vincularon como tal al programa y a estas se les aplico el instrumento inicial.

En total se le aplicó el instrumento a 144 madres: Mujeres mayores de 18 años hasta los 70 años, madres cabeza de familia que hacen parte del Programa Social de la

Fundación “Nuestro Pan de Cada Día” Las características de la muestra son las siguientes: mujeres cabeza de hogar, mujeres separadas, madres solteras, mujeres viudas, mujeres con parejas pero ellas son la cabeza del hogar, en su mayoría provienen de hogares con muchas dificultades, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (0, 1 y 2). (Comunicación personal, 10 de marzo, 2009). De éste grupo de 144 madres se escogieron 120, teniendo en cuenta tres aspectos: Puntaje igual o superior al percentil 85 en los EMT, que presentaran 8 o más EMT y participación voluntaria en el proceso.

Después de tener definida la muestra se procedió a dividir en dos el grupo, 60 madres quedaron como grupo control y 60 madres como grupo experimental. Para realizar esto se tuvo en cuenta: la disponibilidad de tiempo de las madres para participar en el proceso. Las madres que tenían la disponibilidad de tiempo para asumir el proceso de tratamiento conformaron el grupo experimental y las restantes el grupo control. Este último grupo no recibió ninguna intervención.

La intervención se realizó con 60 madres divididas en dos grupos de 30 personas cada uno, ubicados en Regaderos Norte y los Bambúes Girón, al final de la intervención se realizó la prueba posttest.

Con el grupo control no se realizó ningún proceso, solamente se aplicó la prueba pretest y al final se volvieron a convocar para aplicar la prueba posttest.

### *10.3 Instrumento.*

Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de, Young Schema Questionnaire. YSQ-L2

El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young, citado en Castrillón et al. (2005), para evaluar los Esquemas Maladaptativos tempranos. Posterior el mismo

autor ha llevado a cabo revisiones teóricas de los esquemas y su forma de agrupación, dando lugar a diferentes versiones del cuestionario.

Para la presente investigación se utilizó el cuestionario de esquemas de Young, YSQ-L2 (Castrillón et al. 2005) (anexo A), validado y estandarizado en la Universidad de San Buenaventura, seccional Medellín.

Esta prueba evaluó los esquemas más básicos que presentaron las madres mediante 45 ítems en los cuales las madres se autoevaluaron en una escala tipo Likert que va del 1: totalmente en desacuerdo hasta el 6: totalmente de acuerdo.

Esta prueba se validó y estandarizó en Colombia mediante un análisis estructural en 1419 estudiantes universitarios, 862 mujeres y 557 hombres, con edades comprendidas entre 16 y 51 años, de la ciudad de Medellín, además presenta propiedades paramétricas que generan confianza en los resultados. Evalúa 11 factores, La validez tipo alfa del cuestionario fue de 0.91. El alfa de Cronbach de cada uno de los factores es: 1-Abandono 0.80, 2-insuficiente autocontrol/autodisciplina 0.85; 3-desconfianza/abuso 0.73; 4-Deprivación emocional 0.73; 5-vulnerabilidad al daño y a la enfermedad 0.74; 6-autosacrificio 0.78; 7-estándares inflexibles (1) 0.82; 8-estándares inflexibles (2) 0.79; 9-inhibición emocional 0.79; 10-derecho/grandiosidad 0.74; 11-emtrampamiento 0.71.

### *10.3.1 Corrección e interpretación del instrumento.*

Para su calificación, se tiene en cuenta la suma de los ítems o preguntas de cada Factor (esquema) obteniéndose las puntuaciones directas. En la tabla 3 se presentan los ítems de la prueba que evalúan cada uno de los EMT.

Tabla 3. EMT e ítems de la prueba que lo evalúan.

EMT	Ítems o preguntas que lo evalúan
1- abandono/ inestabilidad	5,6,7,9,10,11
2- insuficiente autocontrol / autodisciplina	40,41,42,43,44,45.
3- desconfianza / abuso	12,13,14,15,16
4- privación emocional	1,2,3,4,8
5- vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	17,18,19,20
6- autosacrificio	23,24,25,26
7- estándares inflexibles I	33,34,35,36
8- estándares inflexibles II	30,31,32
9- inhibición emocional	27,28,29
10- derecho	37,38,39
11- entrampamiento o si mismo infradesarrollado	21,22

Posteriormente, las puntuaciones directas de cada uno de los esquemas, se convierten en percentiles, para establecer el límite de la presencia significativa del esquema, a partir del percentil 85, teniendo en cuenta lo encontrado en la investigación realizada por Castrillón et al. (2005).

### 10.3.2 Definición de los EMT

*1- Abandono/ inestabilidad:* este esquema se refiere a la creencia de que uno pronto perderá a alguien con quien se ha formado un vínculo afectivo o emocional, la persona cree que de una u otra forma las relaciones afectivas terminaran inminentemente, estos sujetos de niños pudieron haber experimentado el divorcio de los padres o personas

cercanas, y la muerte de sus padres o cuidadores, este esquema también puede aparecer cuando los padres han sido descuidados en atender las necesidades del niño, por ejemplo un niño que halla sido dejado solo o desatendido por extensos periodos de tiempo. Este esquema se abordó en la sesión 5 y 6 de la intervención que trabajaba las emociones.

*2- Insuficiente autocontrol / autodisciplina:* este esquema se refiere a la incapacidad de tolerar la frustración para alcanzar metas, también se refiere a la incapacidad de controlar la expresión de impulsos y emociones, cuando no se tiene un autocontrol el comportamiento criminal y adictivo puede presentarse. Los padres que no educaron a sus hijos en la autorregulación, autocontrol, autodisciplina puede predisponerlos a presentar este esquema en la adultez. Este esquema se abordó en la sesión 5 y 6 sesión que abordó el manejo de las emociones

*3- Desconfianza / abuso:* este esquema hace referencia a los pensamientos que se tienen de que otros intencionalmente se aprovecharan de mi, las personas con este esquema creen que otros las van a maltratar, engañar, o humillar, a menudo se está a la defensiva de atacar si se sienten abusados o defraudados en su confianza y son vulnerados siempre se piensa en la venganza. Seguramente una persona con este esquema en la niñez fueron abusados o tratados injustamente por sus padres, hermanos o pares. Este esquema se trabajó en la 1 sesión donde se les dio a conocer a las madres que existen situaciones de nuestra infancia que aun nos marcan, y también se trabajó en la 2 sesión ya que aunque tenemos situaciones de nuestra infancia que nos marcaron es necesario cambiar los pensamientos negativos que estas nos generan, así nuestra conducta cambiara y nuestra vida mejorara. Adicional a esto también se trabajó en las sesiones de autoestima 3 y 4

*4- Privación emocional:* la persona que presenta este EMT considera que sus necesidades de afecto y cariño nunca serán satisfechas por los demás, estas necesidades incluyen cuidado, empatía, atención, afecto, protección, consejo y atención de los demás. Esta persona en su infancia seguramente no recibió de sus padres el afecto y

cariño necesarios. De la misma manera que el 1 factor este 4 factor se trabajo desde la 5 y 6 sesión en donde se abordo toda la temática de afecto, emociones y como expresarlas.

*5- Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad:* este esquema se refiere a la creencia que se tiene de que nos va a suceder una tragedia en cualquier momento ya sea de ámbito financiero, natural, médica, criminal etc. Esto lleva a que la persona tome excesivas precauciones. Una persona que presenta este esquema seguramente fue criada por unos padres temerosos de la vida y muy inseguros. Este esquema se trabajo en la sesión 1 y 2 que abordo nuestra forma de pensar y como se relaciona con nuestro pasado.

*6- Autosacrificio:* este esquema se refiere al excesivo sacrificio de mis propias necesidades con el fin de ayudar a los demás. Se colocan las necesidades de los demás por encima de las propias, las personas que presentan este factor de autosacrificio presentan una baja autoestima, en la niñez estos sujetos pudieron ser responsables de sus padres, en el caso de los niños que trabajan para mantener sus hermanos o familia. Este factor se trabajo desde las sesiones de autoestima la 3 y 4, y en las sesiones 1 y 2 relacionadas con la influencia de la cognición en el comportamiento.

*7 Y 8 Estándares inflexibles:* estos dos esquemas están relacionados y hace referencia a la creencia que tiene una persona de que no importa lo que haga, nada será suficientemente bueno, deberá esforzarse siempre porque nada de lo que hace le parece que esta bien, por ejemplo una persona que nunca se conforma con su estatus social y su dinero, vivirá para esto y dejara de lado otros aspectos como la interacción social, la familia, la salud e incluso la felicidad, etc. Es una persona muy hipercrítica de lo que hace y deja de hacer y su vida gira en torno a esto. Estas personas tuvieron un infancia reprimida ya que sus padres nunca estuvieron conformes con lo que hacia, siempre quería mas y mas, y no veían el esfuerzo que realiza su hijo para mejorar muy hipercrítico con sus hijos. Estos 2 factores se trabajaron desde la autoestima 3 y 4 sesión y desde la parte cognitiva 1 y 2 sesión.

9- *inhibición emocional*: este factor consiste en la creencia equivocada que se tiene de que uno se debe inhibir en la expresión de emociones o impulsos, como la rabia, debido a que cualquier expresión o sentimiento herirá a los demás, me llevara a la vergüenza, retaliación o abandono, las personas con este EMT no son espontaneas son muy secos, y fueron criados por unos padres que inhibían totalmente la expresión de afecto. Este factor se trabajo desde la 5 y 6 sesión de las emociones, y la autoestima 3 y 4 sesión.

10- *derecho*: este esquema hace referencia a la creencia que se tiene que debo lograr mis objetivos sin importar los demás, es decir que si para lograr una meta le hago daño a alguien no me importan, el fin justifica los medios, una persona con este factor seguramente fue criado por unos padres muy permisivos y sobre indulgentes, que le daban a sus hijos todo y este niño se enseñó a que todo se lo daban y si no lo tenia era un problema. Paralelo a esto algunos niños desarrollan este esquema para compensar los sentimientos de deprivación emocional y desafecto. Este factor se trabajo desde la 7 y 8 sesión de las habilidades sociales necesarias para relacionarnos, y las sesiones 1 y 2 desde lo cognitivo.

11- *entrampamiento o si mismo infradesarrollado*: en este esquema hay involucración excesiva con una o mas personas significativas como los padres a expensas del normal desarrollo, es decir una dependencia total de los padres a quien le brinde afecto, entonces no se puede ser feliz sin esa persona de la cual se depende, la persona se vuelve dependiente e incompetente ya que no es capaz de valerse por si solo, son personas inseguras que necesitan de los demás para ejecutar cualquier labor, una persona con este factor seguramente en su infancia sus padres no le estimularon adecuadamente a ser independiente y confiar en si mismos, puede darse por padres muy sobre protectores. Este factor se trabajo desde las sesiones de auto estima 3 y 4.

#### *10.4 Procedimiento.*

El trabajo de investigación se implemento teniendo en cuenta los siguientes pasos:

##### *10.4.1 Contacto con la población de la Fundación:*

Se contactó a la directora de la Fundación a quien se le expuso la propuesta de investigación y se solicitó su apoyo y colaboración en cuanto a elementos y experiencias para dar inicio al proyecto.

##### *10.4.2 Aplicación de la prueba piloto*

Se aplico la prueba piloto a 16 madres de la fundación, y se realizaron los ajustes al instrumento, de acuerdo a los resultados de la prueba piloto. (Anexo B)

##### *10.4.3. Selección de la muestra:*

La muestra se selecciono teniendo en cuenta la disponibilidad de las madres a participar en el programa, es decir de 240 madres que era la población general 144 madres se vincularon como tal al programa y a estas se les aplico el instrumento inicial.

En total se le aplicó el instrumento a 144 madres: Mujeres mayores de 18 años hasta los 70 años, madres cabeza de familia que hacen parte del Programa Social de la Fundación “Nuestro Pan de Cada Día” Las características de la muestra son las siguientes: mujeres cabeza de hogar, mujeres separadas, madres solteras, mujeres viudas, mujeres con parejas pero ellas son la cabeza del hogar, en su mayoría provienen de hogares con muchas dificultades, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (0, 1 y 2). Prada. L. (comunicación personal, 10 de marzo, 2009). De éste grupo de 144 madres se escogieron 120, teniendo en cuenta tres aspectos: Puntaje igual o superior al



percentil 85 en los EMT, que hubiera una presencia significativa de EMT es decir las madres que presentaran 8 o mas EMT y participación voluntaria en el proceso.

#### *10.4.4 selección del grupo control y experimental*

Después de tener la muestra seleccionada 120 madres, se procedió a dividir el grupo en dos, y así poder seleccionar el grupo control y el experimental, 60 madres en cada uno, los dos grupos debían poseer características similares por tanto se tuvo en cuenta los siguientes criterios a la hora de realizar la división: la media de los factores y el numero de factores presentes, adicional a esto se tuvo en cuenta el criterio de participación voluntaria de acuerdo a su disposición de tiempo, ya que el programa de intervención duraría 3 meses, de esta manera surgieron el grupo control 60 madres y el grupo experimental 60 madres, con características sociodemograficas similares.

#### *10.4.5. Pretest:*

En la medida pretest se aplico el instrumento tanto al grupo control como experimental, se califico el mismo y esto arrojó los resultados necesarios para poder orientar el diseño del programa de intervención.

#### *10.4.6 diseño del programa de intervención*

A partir de los resultados del pretest se diseño el programa de intervención, que consto de 9 sesiones. Los contenidos estaban relacionados con los Esquemas Maladaptativos a intervenir.

En la tabla 4 se presenta la estructura general del programa teniendo en cuenta los objetivos, el nombre, el contenido y la relación con los EMT en cada una de las sesiones.

Tabla 4: Programa de intervención “Cambiamos nuestra manera de pensar para vivir mejor”

Sesiones	Objetivo	Taller	Contenido	Relación con los EMT
1	Presentar la estructura y desarrollo del programa.  Comprender la relación entre las experiencias de la infancia y el comportamiento actual.	¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?	Se les explico a las madres que hay situaciones de nuestra infancia que nos afectan en la actualidad, y estas se relacionan con nuestros padres, hermanos, cuidadores, amigos, colegio, etc. Además en la medida que vamos teniendo estas experiencias se van formando una serie de pensamientos y creencias que posteriormente regirán nuestra vida ya sea de manera positiva o negativa.	Desconfianza / abuso, Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, Autosacrificio, Estándares inflexibles, derecho.
2	Comprender la relación entre pensamiento, emoción y conducta	Pensemos diferente y seremos felices	Se les explicò a las madres que existe una relación entre los pensamientos, emociones y las conductas. Esto media la existencia y determinan la manera como se relaciona con los demás; posterior a esto se desarrollaron ejemplos de lo explicado, además se trabajo modificación de pensamientos, en la medida que cambies nuestra manera de pensar nuestras emociones cambiaran y también nuestra conducta y se realizarón actividades relacionadas a esto.	Desconfianza / abuso, Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, Autosacrificio, Estándares inflexibles, derecho.
3	Comprender el concepto de autoestima	Yo me quiero mucho	Se aplicó un test de autoestima, y se hablo sobre la misma y sus niveles.	Desconfianza / abuso, Autosacrificio, Estándares inflexibles, inhibición emocional, entrapamiento o si mismo infradesarrollado
4	Aprender habilidades para	Aprendamos a querernos	Se retomó el concepto sobre la autoestima de la sesión	Desconfianza / abuso, Autosacrificio,

	optimizar la autoestima		anterior y se explico por medio de ejemplos las características de la autoestima alta y baja. Además se mencionaron estrategias para mejorar la autoestima, esto se relaciono con las sesiones anteriores ya que en la medida que cambiemos nuestra forma equivocada de pensar cambiara nuestras conductas y emociones, por tanto si tengo una autoestima baja, atreves de lo anterior podre mejorar.	Estándares inflexibles, inhibición emocional, entrampamiento o si mismo infradesarrollado
5	comprender el concepto de emoción y sus manifestaciones	viviendo nuestras emociones	Se les explicó a las madres sobre qué es una emoción, la relación con los pensamientos, la conducta y nuestra vida pasada, posteriormente se les presento las diferentes tipos de emociones y para el cierre se realizó una actividad de juego de roles, que permitió tener una mayor claridad sobre la temática de las emociones	Abandono/ inestabilidad, Insuficiente autocontrol / autodisciplina, Privación emocional, inhibición emocional
6	Expresar adecuadamente las emociones	aprendamos a expresar adecuadamente nuestras emociones	Se les habló a las madres sobre la inteligencia emocional y su importancia en la vida, se les recordó la sesión anterior , se les dieron ejemplos sobre inteligencia emocional para una mejor claridad sobre el tema.	Abandono/ inestabilidad, Insuficiente autocontrol / autodisciplina, Privación emocional, inhibición emocional
7	Comprender el concepto de habilidad social	La magia de hablar y compartir con los demás	Se les explicó a las madres que significan las habilidades sociales y como esto se aplican a nuestra vida, y porque las personas no son habilidosas socialmente; en un segundo momento se le explico a las madres el concepto de asertividad y como esta se relaciona con las habilidades sociales, y en un tercer momento se le expuso a las madres un ejemplo de la vida cotidiana que muestra	Derecho.

8	Adquirir habilidades sociales básicas	Construyendo buenas relaciones	con claridad el concepto de habilidad social.	Derecho.
9	Establecer compromisos de mantenimiento en la aplicación de lo aprehendido y realizar el cierre del trabajo realizado en el programa.	Un compromiso para la vida	<p>En esta sesión se buscó complementar la temática que se trato en la anterior sesión, dándole herramientas y conceptos a las madres que les permitan relacionarse adecuadamente con las demás personas, para lo cual en un primer momento de la actividad central se les explicó a las madres como podemos relacionarnos de manera adecuada con los demás, además se les explicó que existen tres aspectos que son importantes a la hora de relacionarnos como son la mirada, la distancia entre personas y la postura del cuerpo; en un segundo momento de les dio a las madres tres sugerencias que nos ayudan a mejorar en lo anterior y estas se relacionan con lo planteado al inicio de la actividad central, en un tercer momento se les explicó por medio de ejemplos a las madres la relación entre nuestra infancia y las habilidades sociales y para finalizar se realizo un juego de roles que permitió tener una mayor claridad acerca de las sugerencias que plantearon los facilitadores.</p> <p>Las madres plantearon comentarios generales, sugerencias e inquietudes compromisos futuros sobre el programa que se realizó y, los facilitadores tomaran atenta nota sobre esto para próximos trabajos que se vayan a realizar con esta población y al final se realizo la aplicación del cuestionario de Young YQS-L2 (Anexo A)</p>	

En complemento a la tabla anterior, la tabla 4, el programa planeo, teniendo como base el modelo terapéutico de modificación de esquemas de Young (1999) y la terapia racional emotiva TRE de Ellis et al. (1992), estos dos modelos de intervención hacen parte de la teoría cognitiva y fueron el eje central para realizar la intervención.

*Argumentación conceptual de las sesiones que se trabajaron en el programa de intervención.*

La intervención se realizó desde dos modelos el de Young y el de Ellis, pero adicionalmente se trabajaron algunas temáticas que tenían relación con los EMT como la autoestima, las emociones y las habilidades sociales, ya que la ausencia o mala práctica de estas es muestra de una posible presencia de EMT, además estos temas eran pertinentes y aplicaban para los 11 EMT que se evaluaron en la medida pretest.

*1 sesión.*

Continuando con la idea anterior en la 1 sesión, se sustentó teóricamente desde los postulados que plantea (Young, 1999), los EMT son el resultado de la interacción del niño con sus padres, hermanos o pares, al presentarse una experiencia traumática y nociva, por ejemplo un niño que es muy criticado por sus padres debido a que no rinde académicamente, es propenso a desarrollar un esquema de fracaso. En esta sesión se les abordó a las madres esta temática de manera sencilla explicando la relación que hay entre nuestro pasado y la vida presente, ya que muchas situaciones negativas que vivimos en nuestra infancia nos pueden estar afectando hoy y no éramos conscientes de esto, además en la medida en que crecemos vamos formando un estilo de pensamiento particular, que se rige de acuerdo a nuestras vivencias pasadas.

Confirmando la idea anterior Francia, M y Rodríguez, M. (2008), realizaron el siguiente estudio; trastornó de estrés postraumático crónico y trastornó limite de la personalidad ¿es posible una distinción clara entre ambos trastornos?, en el cual concluyeron que estos dos trastornos están estrechamente relacionados con hechos traumáticos de la infancia, las relaciones existentes entre la vivencia de una historia de traumas, experimentados a lo largo de la infancia y la adolescencia y el desarrollo del trastorno de la personalidad de tipo límite en la vida adulta, los investigadores llegaron a esta conclusión gracias a una minuciosa revisión teórica, que fue el objetivo de este estudio; como no lo muestra la anterior investigación las experiencias negativas que tengamos en nuestra infancia y que sean significativas pueden repercutir en nuestra vida adulta y por tanto fue pertinente la realización de esta 1 sesión, ya que con esta buscamos que las madres cayeran en cuenta de que existen situaciones de nuestra infancia y que de una u otra manera pueden o marcaron nuestra vida presente.

## *2 sesión.*

En la 2 sesión se trabajo la relación entre pensamiento, emoción y conducta, teniendo como base la teoría de la terapia cognitiva mas específicamente la teoría de la terapia racional emotiva de Ellis et al. (1992), esta sostiene que en la medida que cambiemos nuestros pensamientos, nuestra respuesta afectiva y emocional cambiara, y estos dos aspectos conllevan necesariamente al cambio de conductas, se trabajo con las madres desde ejemplos de la vida cotidiana, como por ejemplo la creencia equivocada que para corregir un hijo es necesario los golpes y los gritos ya que, de ninguna otra manera pueden entender, la persona que tiene estos pensamientos seguramente presenta EMT ya que en su niñez recibió maltrato y esto quiere replicarlo con su familia.

Confirmando el trabajo de la 2 sesión, Gómez, Y. Liliana, P. Jiménez, G. (2010). Plantearon la siguiente investigación: Efectividad del protocolo EDUPEC, educación en la cadena pensamiento – emoción – conducta, en adolescentes escolarizados, este trabajo se desarrolló con el fin de aportar estrategias que le permitan a los adolescentes afrontar

situaciones vitales o estresores menores y contribuir así, a la política pública de *Escuela Saludable*. El protocolo está basado en los principios de la terapia cognitiva y más específicamente en las técnicas educación en el modelo y reestructuración cognitiva. Para medir la eficacia del Protocolo EDUPEC, se tomó una muestra de adolescentes escolarizados del municipio de Bello - Antioquia, a quienes se les aplicó el cuestionario de pensamientos automáticos positivos y negativos: (ATQ-RP). Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas para los pensamientos negativos, pero no para los positivos, presentándose una disminución de los pensamientos no funcionales o negativos para el grupo experimental. Como lo demuestra esta investigación es pertinente trabajar los constructos de Ellis sobre modificación de pensamientos, emoción y conductas desde la teoría cognitiva ya que en la medida que los pensamientos negativos cambien los EMT se irán modificando, y esto fue lo que se busco hacer en la 2 sesión.

### *3 y 4 sesión.*

En la 3 y 4 sesión se trabajo la autoestima de acuerdo a los postulados de Brande (2004), quien plantea que la autoestima es un área fundamental en la vida de todos los seres humanos y la deficiencia en esta genera muchas dificultades, para lo cual se trabajo con las madres por medio de un test de autoestima, con el fin de que ellas determinaran si su estima era alta, normal o baja, y se les explico que era la autoestima y como se podía mejorar, adicional a lo anterior se tuvo en cuenta a Barreto (2004), ya que el plantea algunos modelos de talleres para trabar sobre autoestima que nos sirvieron de guía para el trabajo. . La autoestima esta relacionada con los EMT ya que la presencia de una autoestima baja es un síntoma de la posible presencia de EMT, es por esto que se hizo necesario trabajar esta temática a profundidad con las madres, ya que varios EMT se relacionan con esto como el EMT 5. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, 6. Autosacrificio y 11. Entrampamiento.

Confirmando los postulados de Brande (2004), quien plantea que la autoestima es un área fundamental en la vida de los seres humanos, Sierra, C. Sanabria, Z (2003), realizaron la investigación titulada, la violencia familiar y su vinculación con la autoestima del estudiante de educación básica, la cual describió la violencia y las formas en que ésta se presenta en el ámbito familiar. Se analizó la importancia de la autoestima en la formación del alumno de Educación Básica. También se indagó sobre investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con la violencia familiar y la autoestima del escolar y explorar la posibilidad de actuación de la escuela ante el maltrato infantil como secuela de la violencia familiar. Al abordar el desarrollo de la autoestima en el niño se pudo evidenciar la importancia de la afectividad en la familia para el desarrollo de la misma, encontrándose que el clima familiar violento tiene hondas repercusiones sobre la autoestima infantil. De igual manera se pudo establecer que la escuela tiene un papel definido en la prevención, detección e intervención ante los casos de maltrato infantil, siendo esto una consecuencia frecuente de la violencia familiar. Se pudo concluir que la escuela puede y debe realizar una labor de prevención de la violencia, al mismo tiempo que el docente debe tener siempre presente las formas de mejorar la autoestima del niño y reconocer los indicadores de maltrato de manera que tome las acciones necesarias para la protección del niño maltratado, su recuperación y el mejoramiento de su autoestima y de su desempeño escolar.

Como se puede evidenciar en la anterior investigación se plantea la necesidad de desarrollar desde la infancia una adecuada autoestima, y de esta depende en gran medida el desarrollo adecuada de la personalidad, por esto para la presente investigación se hizo necesario trabajar sobre esta temática ya que la ausencia de una buena autoestima es un síntoma real de la presencia de uno o varios EMT, y por tanto el trabajo que se realizó en la 3 y 4 sesión fue pertinente, ya que no solamente basta con conocer que es la autoestima, sino también como manejarla y mejorarla.



*5 y 6 sesión.*

La sesión 5 y 6 se trabajó desde la temática de las emociones y como se da su expresión, esta temática es muy importante para la vida de todos los seres humanos ya que de esta depende si tenemos o no una vida afectiva y emocional adecuada por esto se tuvo en cuenta los constructos teóricos de Goleman (1996) y la inteligencia emocional, quien plantea la necesidad de tener una vida emocional saludable dándonos cuenta de las capacidades emocionales que tenemos y corrigiendo las que no tenemos, además se le plantea a las madres la relación que existe entre nuestra vida emocional y nuestra manera de pensar y ver la vida y que necesariamente todo lo anterior estaba ligado a nuestro pasado, por tanto estas dos sesiones no se desarrollaron como temas separados sino se integraron a las temáticas anteriores, todas las sesiones van encadenadas. Por otro lado al igual que tener una baja autoestima es un síntoma de la posible presencia de EMT, no tener una vida emocional adecuada es también un síntoma de la posible presencia de EMT, por ejemplo una persona muy insegura, temerosa y ansiosa, no podrá relacionarse adecuadamente y seguramente presenta un esquema de inhibición emocional, ya que por su inseguridad y temores no podrá expresarse afecto de manera adecuada.

Los investigadores Aliaga, M. Martín, D. (2010) realizaron un trabajo titulado, inteligencia emocional en la expresión oral de los alumnos de cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan pablo Vizcardo y Guzmán, estos encontraron: Los resultados de la investigación han indicado que la inteligencia emocional determina la calidad de expresión oral de los alumnos de la Institución Educativa, el estado emocional de las personas afecta de manera significativa la manera de hablar de las mismas, casi siempre somos conscientes de nuestros estados emocionales el problema es que no sabemos manejarlos, si no se maneja adecuadamente la inteligencia emocional tendremos problemas a la hora de relacionarnos. Esta investigación nos muestra la necesidad de trabajar sobre esta temática las emociones, ya que un manejo inadecuado de las mismas es muestra de vacíos emocionales y por tanto de la posible presencia de

EMT, ya que muchos de estos se relacionan con nuestra vida emocional, por otro lado no solamente es necesario saber que se tienen problemas a nivel emocional, sino saber que debemos hacer para mejorar en este aspecto en la 5 y 6 sesión se le trato de brindar a las madres herramientas para crecer en este aspecto, la inteligencia emocional es una de estas ya que brinda pautas para mejorar y crecer.

*7 y 8 sesión.*

En la 7 y 8 sesión se abordo la temática de habilidades sociales, la cual es muy importante la vida del individuo ya que determina la manera cómo interactúa con su semejante, para estas dos sesiones se tuvo en cuenta a Prette (2004). Quien plantea la necesidad de ser habilidoso socialmente, y como es una habilidad esta se puede aprender, por tanto se hace necesario tener un buen conjunto de habilidades sociales, como la asertividad, la empatía, una buena comunicación etc. Estas habilidades, nos permiten mejorar nuestra calidad de vida, cuando una persona nos es habilidosa socialmente o presenta dificultad en esta área seguramente hay presencia de EMT, ya que como son habilidades, se aprenden desde la niñez, por ejemplo una persona con un EMT de estándares inflexibles, podría ser demasiado autoexigente y nada de lo que hace le parece bien, seguramente tendrá problemas al relacionarse con los demás ya que si considera que lo que el hace siempre esta mal, lo que hacen los demás también esta mal ya que no llenan nunca sus expectativas, y esto puede desencadenar agresión y problemas, entonces las habilidades sociales son necesarias para la vida y por esto se hizo necesario trabajar esta temática en las sesión.

Confirmando la importancia de las habilidades sociales para la vida de las personas los investigadores, Camacho, C. Camacho, M. (2005), realizaron un estudio titulado, habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención, el objetivo del estudio en primer lugar, fue hacer una investigación sobre déficit en habilidades sociales en adolescentes y en segundo lugar, crear un programa de intervención en función a los resultados obtenidos en dicha investigación. Para ello, y debido a la importancia, que

tienen las habilidades sociales en el desarrollo psicológico de las personas, realizaron una revisión teórica a través de todas las definiciones, estudios y autores que han trabajado en este campo para después trabajar en la investigación.

### *9 sesión*

En la 9 sesión, se realizó un cierre a los talleres que se manejaron, con el fin de revisar lo que se había trabajado en las sesiones anteriores, y plantear compromisos para la utilización de lo aprendido en el programa experiencias futuras.

#### *10.4.7. Implementación del programa de intervención.*

Después que se diseñó el programa de intervención se realizó la implementación del mismo, 9 sesiones, una duración de 2 horas, 1 sesión semanal, durante 2 meses y medio.

El programa se implementó teniendo como base el modelo terapéutico de modificación de esquemas de Young (1999) y la terapia racional emotiva TRE de Ellis et al. (1992), estos dos modelos de intervención hacen parte de la teoría cognitiva y fueron el eje central para realizar la intervención, por tanto los talleres se orientaron a intervenir las madres desde estos dos enfoques, es decir estos se combinaron y se adaptaron a la población, de manera que hubiera claridad en las temáticas, por eso los temas no fueron directamente los EMT, si no el contenido de las sesiones se trató de abordar de manera sencilla, para que las madres nos comprendieran, pero el fondo era abordar los EMT de manera sutil, como se argumentará en el siguiente apartado cada temática se relaciona con algunos EMT en particular.

Continuando con la idea anterior, las sesiones se trabajaron desde dos enfoques, el de Young (1999), quien plantea un modelo terapéutico para la modificación de los EMT, la meta de este es debilitar los EMT tanto como sea posible y brindarle alternativas de convivencia saludables a la persona, aunque el modelo de Young es más terapeuta –

paciente, es decir más personal, este no se podía aplicar directamente como lo plantea la teoría, ya que la población era extensa y se hacía necesaria adaptarlo a la población es por esto que se decidió trabajar por medio de seminarios – taller, ya que se podría realizar la intervención pero de manera masiva, pero sin dejar de los constructos teóricos.

Young plantea que se debe hacer una valoración global del paciente, con el fin de identificar los EMT presentes, esto se hizo en la mediada pretest en donde se aplicó el instrumento y se realizó la valoración inicial, cuyos resultados arrojaron una presencia significativa de EMT en la población. Por otro lado Young plantea que después de haber identificado los EMT, es necesario debilitarlos por medio de algunas técnicas específicas como las técnicas emotivas, interpersonales, cognitivas y comportamentales. Lo anterior fue guía para desarrollar las sesiones, por ejemplo las técnicas emotivas buscan que la persona experimente y exprese los aspectos emocionales de sus problemas, esto se trabajó en la 5 y 6 sesión, otra técnica son las cognitivas que buscan la modificación de los pensamientos y de la mano con esto la modificación de los EMT, esto también se trabajó tanto en la 1 y 2 sesión y además se manejó indirectamente en las demás sesiones, además esta técnica cognitiva está estrechamente relacionada a la TRE, ya que el objetivo es el mismo cambiar la manera de pensar y cambiara la conducta.

El segundo modelo de intervención que se trabajó es la terapia racional emotiva TRE de Ellis et al. (1992), este hace parte de la psicología cognitiva y es usado en la intervención, con la finalidad de dotar a la persona de recursos suficientes para solucionar los conflictos del día a día. El punto de partida es que son nuestros pensamientos los que pueden modificar nuestra conducta, a través de la reestructuración cognitiva, el terapeuta utiliza diferentes métodos para flexibilizar los pensamientos negativos haciendo que el sujeto caiga en la cuenta de los pensamientos o lenguajes empleados, y una vez percibidos, poder introducir otros pensamientos. Se trata de pensar racionalmente, poniendo en la balanza evidencias que apoyen un pensamiento y otro.

Este modelo se relaciona con el de Young, como se pudo apreciar anteriormente, y se abordó específicamente en la 2 sesión, aunque como se dijo antes este sirvió de guía para toda la intervención, ya que en todas las sesiones se buscaba no solamente que se entendiera la temática, sino que se dieran cambios en la manera de pensar las situaciones ya sea en relación a la autoestima, a las emociones, a las habilidades sociales, a nuestro pasado que nos marco etc. Por tanto estos dos modelos de intervención, fueron pertinentes para el desarrollo del programa y sirvieron de guía para la ejecución del trabajo.

Concluyendo todo lo anterior y teniendo como base los estudios anteriores, tanto el modelo de intervención de Young (1999) y la terapia racional emotiva TRE de Ellis et al. (1992), fueron pertinentes para el presente estudio ya que se ubican dentro del modelo cognitivo y este es el más pertinente para este tipo de intervenciones.

A continuación se realizó una tabla (tabla 5), en donde se muestra de manera lo que se realizó sesión por sesión, teniendo en cuenta el modelo de intervención de Young y de Ellis, en esta se describen las técnicas que se utilizaron de cada uno de los autores y al lado en el ejemplo lo que se hizo en la sesión, de esta manera poder ilustrar más claramente como se aplicó el modelo de intervención en las sesiones que se realizaron.

*Tabla 5: Técnicas de intervención de Young y de Ellis, que se utilizaron en las sesiones de trabajo con las madres.*

Sesión	Young	Ejemplo	Ellis	Ejemplo
1	* Evaluación. Educando a los pacientes a cerca de los esquemas * Disparando los esquemas. * Confrontando la evitación del esquema. * identificando	Por medio de la actividad central se busco que las madres recordaran situaciones de su infancia, a través de la observación de la tira de imágenes, por medio de esto ellas identificaron posibles problemas y sus síntomas, que se han venido gestando	De la TRE se utilizo: A) Acontecimiento activador. B) Creencia acerca de A. C) Consecuencia de conducta.	Por medio de la actividad central las madres identificaron la situación de la infancia que le genera dificultades, identificaron que muchas de estas formas de pensar que se han desarrollado a lo largo

<p>los comportamientos conducidos por el esquema</p>	<p>desde temprana edad, esto disparo esquemas en algunas madres, como por ejemplo esquemas de maltrato o abandono, además se las confronto en relación a la situación y se les pidió que identificaran posibles conductas que estos problemas pasados las llevaban a realizar.</p>	<p>Técnicas psicoeducacionales de la TRE Tareas cognitivas para la casa. Formularios de autoregistros.</p>	<p>de la vida son equivocadas, como por ejemplo creer que la única manera de corregir a un hijo es a través de los golpes, por otro lado identificaron que estos aspectos negativos del pasado siempre llevan a conductas inadecuadas, y es necesario comenzara a mejorar en este aspecto. La tira de imágenes que se utilizo en la actividad central es una técnica psicoeducacional de la TRE y fue de mucha utilidad en la actividad central. Se utilizo también las tareas cognitivas para la casa como herramienta de trabajo, ya que se les dejo una tarea para la casa en relación a la actividad central, y esta se retomara en la siguiente sesión. Se utilizaron los formularios de autoregistro, ya que la tarea que se les dejo a las madres debían traerla por escrito de esta manera el trabajo no se olvidara y hubiera mas compromiso</p>
<p>Educando a los pacientes a cerca de los esquemas.  Disparando los esquemas. Confrontando la evitación del esquema.</p>	<p>En esta sesión se les explico a las madres que todas las personas tienen diferentes maneras de pensar y ver la vida, y muchas veces estas formas de pensar son equivocadas y llevan a los seres humanos a actuar de manera errónea, estos pensamientos están muy interiorizados y las personas no se dan cuenta</p>	<p>A) Acontecimiento activador. B) Creencia acerca de A. C) Consecuencia de conducta. D) se pone en duda los pensamientos E) adecuadas creencias y</p>	<p>Se les explico de manera concreta a las madres el modelo A-B-C-D-E. de Ellis, para que pudieran entender la relación que existe entre pensar, sentir y actuar. Y además este modelo les brindo herramientas a las madres para que pudieran comenzar a cambiar su forma de</p>

3	<p>Evaluación</p> <p>Educando a los pacientes acerca de los esquemas</p> <p>Disparando los esquemas</p>	<p>que los tienen o no aceptan cambiarlos, es por esto la importancia de trabajar en este aspecto,</p> <p>La aplicación del test de autoestima sirvió para realizar una breve evaluación acerca de la presencia ausencia de baja o alta autoestima, ya que esta es un síntoma de la presencia de esquemas, la baja autoestima va acompañada de pensamientos erróneos que se deben mejorar de esta manera se busco disparar los esquema, la temática de autoestima no es aislada ya que esta se relaciona de manera directa con los EMT</p>	<p>pensamientos</p> <p>Discusión de ideas irracionales.</p> <p>Tareas cognitivas para la casa.</p> <p>Formularios de autoregistros</p> <p>A) Acontecimiento activador. B) Creencia acerca de A. C) Consecuencia de conducta. D) se pone en duda los pensamientos E) adecuadas creencias y pensamientos</p> <p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p> <p>Tareas Cognitivas para la casa.</p> <p>Formularios de autoregistros</p>	<p>pensar y así comenzar a modificar los esquemas.</p> <p>Se confronto a las madres acerca de las maneras de pensar equivocadas.</p> <p>Se utilizo también las tareas cognitivas para la casa como herramienta de trabajo, ya que se les dejo una tarea para la casa en relación a la actividad central, y esta se retomara en la siguiente sesión.</p> <p>Se utilizaron los formularios de autoregistro, ya que la tarea que se les dejo a las madres debían traerla por escrito de esta manera el trabajo no se olvidara y hubiera mas compromiso</p> <p>La aplicación del test de autoestima sirvió para que las madres de manera indirecta aplicaran el modelo ABCDE de Ellis ya que no solamente ellas respondieron el cuestionario sino también ellas mismas lo evaluaron y de esta manera se dieran cuenta de las dificultades que estaban teniendo en esta área, además buscar las posibles causas, esto genera una relación con la 1 y 2 sesión, ya que muchas de ellas coincidieron que los problemas de autoestima vienen desde muy jóvenes y además cuando están presentando el problemas los pensamientos que tienen son muy</p>
---	---	--	---	---

				negativos al punto de pensar en quitarse la vida. Igual que las sesiones anteriores se dejo tarea para la casa y que se realizara por escrito.
4	<p>Educando a los pacientes acerca de los esquemas</p> <p>Disparando los esquemas</p> <p>Identificar los comportamientos conducidos por el esquema</p> <p>técnicas emocionales</p> <p>técnicas interpersonales</p>	<p>Esta sesión es complemento de la anterior, ya que en esta identificaron si tenían una baja o alta autoestima, y en la presente sesión se busco que las madres comprendieran claramente que es la alta y la baja autoestima y que se puede hacer para mejorarla, las actividades que se realizaron utilizaron técnica emocionales e interpersonales, ya que les permitió expresar lo que pensaban y sentían acerca de esto y como esto afecta mi relación con las demás personas.</p>	<p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p> <p>Tareas Cognitivas para la casa.</p> <p>Formularios de autoregistros</p>	<p>Era muy importante que las madres tuvieran claridad en los conceptos de autoestima baja y alta, y como esto afecta la vida, para lo cual se les explico esto. Igual que las sesiones anteriores se dejo tarea para la casa y que se realizara por escrito.</p>
5	<p>Educando a los pacientes acerca de los esquemas</p> <p>Disparando los esquemas</p> <p>Identificar los comportamientos conducidos por el esquema</p> <p>técnicas emocionales</p> <p>técnicas interpersonales</p>	<p>En la 5 sesión se trabajo la temática de las emociones y sus manifestaciones para lo cual se realizaron actividades que permitieron que las madres reconocieran las formas de expresar las emociones, además el trabajo les permito reconocer que si no se tiene una vida emocional adecuada esto genera muchas dificultades, además las personas con estos problemas, casi siempre se originaron desde su infancia.</p>	<p>A) Acontecimiento activador. B) Creencia acerca de A. C) Consecuencia de conducta. D) se pone en duda los pensamientos E) adecuadas creencias y pensamientos</p> <p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p> <p>Tareas Cognitivas para la casa.</p> <p>Formularios de</p>	<p>Se le explico a las madres la relación entre las emociones y la forma de pensar y como estas emociones están influenciadas por esto, todo pensamiento genera una emoción ya sea positiva o negativa, y además genera una conducta, entonces en la medida que cambiemos nuestras formas equivocadas de pensar cambiaran nuestras emociones, eso es una cadena, y toda la actividad en la sesión se oriento hacia esto. Igual que las sesiones anteriores se dejo tarea para la casa y que se realizara por escrito.</p>



6	<p>Educando a los pacientes acerca de los esquemas</p> <p>Disparando los esquemas</p> <p>Identificar los comportamientos conducidos por el esquema</p> <p>técnicas emocionales</p> <p>técnicas interpersonales</p>	<p>Al igual que la sesión anterior se trabajo con las madres la temática de las emociones pero orientado a como expresarlas, para lo cual se utilizo los constructos sobre inteligencia emocional.</p> <p>Se les explico a las madres la necesidad de saber expresar adecuadamente nuestras emociones y tener una vida emocional idónea, una vida emocional inadecuada es un síntoma claro de la presencia de EMT, y por esto se hizo necesario trabajar sobre esto.</p>	<p>autoregistros</p> <p>A) Acontecimiento activador.</p> <p>B) Creencia acerca de A.</p> <p>C) Consecuencia de conducta.</p> <p>D) se pone en duda los pensamientos</p> <p>E) adecuadas creencias y pensamientos</p> <p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p> <p>Tareas Cognitivas para la casa.</p>	<p>Esta sesión fue mas lúdica ya que se les explico a las madres como ser inteligente emocionalmente, pero como en la sesión anterior para lograr esto es necesario transformar nuestra manera de pensar, y esto se realiza como en sesiones anteriores por medio de la TRE, se realizo un juego de roles que permitió de manera sencilla abordar la temática y transformar pensamientos e ideas irracionales en adecuadas para la vida. Igual que las sesiones anteriores se dejo tarea para la casa y que se realizara por escrito.</p>
7	<p>Educando a los pacientes acerca de los esquemas</p> <p>Disparando los esquemas</p> <p>Identificar los comportamientos conducidos por el esquema</p> <p>técnicas emocionales</p> <p>técnicas interpersonales</p>	<p>En esta sesión se trabajo el concepto de habilidad social, esto se relaciona de manera muy estrecha con las sesiones anteriores ya que una persona que no tenga adecuados pensamientos, que este presentan dificultades con los EMT, que tenga problemas de autoestima, problemas a nivel emocional, lógicamente no será habilidoso socialmente, y tendrá dificultades a la hora de relacionarse con los demás para lo cual se hizo necesario trabajar acerca de esto. Una actividad se oriento a trabajar el concepto de comunicación que es fundamental en la vida de los seres humanos</p>	<p>Formularios de autoregistros</p> <p>A) Acontecimiento activador.</p> <p>B) Creencia acerca de A.</p> <p>C) Consecuencia de conducta.</p> <p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p> <p>Tareas Cognitivas para la casa.</p> <p>Formularios de autoregistros</p>	<p>Las habilidades sociales estas íntimamente relacionadas a nuestras creencias y formas de pensar las situaciones, por ejempló una persona con un EMT de abuso, será muy desconfiado ya que puede llegar a pensar que los demás le quieren hace daño, entonces era de suma importancia que se trabajara sobre esto, porque de que me sirve tener una buena autoestima, una vida emocional equilibrada etc, sino soy capaz de relacionarme bien con los demás, en esta sesión se trabajo sobre</p>

		ya que de una buena o mal comunicación depende en gran medida que seamos habilidosos socialmente.		esto y se recordó las sesiones anteriores ya que todas estas interconectadas, específicamente se trabajó la sesión desde unas preguntas precisas y muy adecuadas para la sesión estas fueron: ¿Qué son las habilidades sociales? ¿Porque la gente no es habilidosa socialmente? ¿En qué situaciones nos pueden servir las habilidades sociales? ¿Que es la asertividad? Igual que las sesiones anteriores se dejó tarea para la casa y que se realizara por escrito.
8	<p>Educando a los pacientes acerca de los esquemas</p> <p>Disparando los esquemas</p> <p>Identificar los comportamientos conducidos por el esquema</p> <p>técnicas emocionales</p> <p>técnicas interpersonales</p>	<p>En la 8 sesión se trabajó de nuevo el concepto de habilidad social pero desde un punto de vista más práctico y se tuvo en cuenta que existen tres aspectos que son importantes a la hora de relacionarnos como son la mirada, la distancia entre personas y la postura del cuerpo, esto nos ayuda a ser más asertivos y así los EMT se van transformando aunque como se ha dicho anteriormente esto no funciona solo hay que tener en cuenta lo que se ha trabajado en sesiones anteriores y podremos llegar a ser habilidosos socialmente.</p>	<p>A) Acontecimiento activador.</p> <p>B) Creencia acerca de A.</p> <p>C) Consecuencia de conducta.</p> <p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p> <p>Tareas Cognitivas para la casa.</p> <p>Formularios de autoregistros</p>	<p>De la misma manera que en la sesión anterior, la parte cognitiva juega un papel muy importante a la hora de aprender a ser habilidoso socialmente se tuvo en cuenta esto para trabajar en esta sesión. Igual que las sesiones anteriores se dejó tarea para la casa y que se realizara por escrito</p>
9	<p>Evaluación</p> <p>Cuestionarios</p> <p>Disparando los esquemas</p> <p>Identificar los comportamientos conducidos por el esquema</p>	<p>En la 9 sesión se realizó el cierre del programa de intervención en esta se hizo un recuento de todas las temáticas que se trabajaron en las sesiones anteriores y se generaron compromisos para la vida, eso servirá para que las madres no olviden lo que se trabajó y lo pongan en</p>	<p>Discusión de ideas irracionales</p> <p>Empleo de autoafirmaciones racionales</p>	<p>Las madres a lo largo de todo el proceso de intervención lograron caer en cuenta la influencia de nuestros pensamientos en nuestra vida, y la necesidad de cambiar en este aspecto y es una de las conclusiones más importantes a la que</p>

practica en su vida diaria,  
al final se realizo la  
aplicación del cuestionario  
YQS-L2

llegaron en esta ultima  
sesión, las madres se  
comprometieron a  
poner en practica lo  
aprehendido y a tratar  
de brindar estas  
enseñanzas a sus hijos.

---

#### *10.4.8. Aplicación de la prueba pos-test.*

En este punto, se volvió a aplicar la prueba tanto al grupo control como al grupo experimental.

#### *10.4.9. Análisis de resultados*

Una vez aplicada la medida pos-test, se procedió al análisis de los resultados utilizando las pruebas no paramétricas de Wilcoxon y U de Mann Whitney, haciendo comparaciones entre el grupo experimental y control antes y después de la intervención; con el fin de determinar el impacto del tratamiento.

## 11. RESULTADOS

En este apartado, se presentaran los datos obtenidos en el estudio, utilizando las pruebas no paramétricas de Wilcoxon y U de Mann Whitney para las comparaciones del grupo control y experimental, también se presentara una descripción de los resultados obtenidos en las sesiones de intervención.

## 11.1 Prueba de Wilcoxon

*Tabla 6: Comparación del grupo control antes y después de la intervención por medio de la prueba de Wilcoxon.*

EMT	Grupo Control Pretest		Grupo Control Postest		Valor Z
	M	D.T	M	D.T	Z
1. abandono.	<b>76,18</b>	25,42	<b>87,17</b>	13,37	<b>-4.625***</b>
2. insuficiente autocontrol/ autodisciplina	<b>77,32</b>	21,48	<b>91,68</b>	8,02	<b>-5.894***</b>
3. desconfianza/ abuso	<b>78,75</b>	24,12	<b>88,23</b>	12,37	<b>-4.924***</b>
4. Deprivación emocional	<b>87,22</b>	14,47	<b>93,17</b>	6,81	<b>-5.425***</b>
5. vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	<b>85,68</b>	19,46	<b>91,37</b>	9,66	<b>-2.698***</b>
6. autosacrificio	<b>74,38</b>	26,89	<b>85,53</b>	12,49	<b>-4.285***</b>
7. estándares inflexibles (1)	<b>77,95</b>	26,47	<b>89,20</b>	10,20	<b>-4.285***</b>
8. estándares inflexibles (2)	<b>76,53</b>	26,68	<b>85,27</b>	17,08	<b>-4.001***</b>
9. inhibición emocional	<b>78,08</b>	27,77	<b>91,25</b>	10,72	<b>-4.848***</b>
10. derecho/ grandiosidad	<b>66,60</b>	31,22	<b>83,82</b>	20,46	<b>-5.159***</b>
11. entrapamiento	<b>74,72</b>	30,68	<b>86,83</b>	16,05	<b>-4.543***</b>

Nota: (EMT) Esquema Maladaptativo Temprano. (N:120), M: media, DT: desviación típica.

$P < 0,10^*$ ,  $P < 0,05^{**}$ ,  $P < 0.01^{***}$

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 presenta las medias, desviaciones típicas del grupo control antes y después de la intervención, como también presenta el valor Z obtenido al realizar la comparación por medio de la prueba de Wilcoxon y el nivel de significación. En la tabla se puede observar que las medias de los Esquemas Maladaptativos, en el grupo control posttest aumentaron para todos los casos. También al observar las desviaciones típicas se encuentra una alta variabilidad de los datos, siendo la mas bajas las relacionadas con el esquema deprivacion emocional. Un aspecto interesante, es que al hacer la comparación de los puntajes con la prueba de Wilcoxon se evidencian diferencias estadísticamente significativas para todos los EMT, lo cual muestra que en este grupo se genero un cambio negativo en los resultados de los EMT a pesar de no haber sido intervenido por parte de los investigadores.

*Tabla 7: Comparación del grupo experimental antes y después de la intervención por medio de la prueba de Wilcoxon*

EMT	Grupo Experimental Pretest		Grupo Experimental Posttest		Valor Z
	M	DT	M	D.T	Z
1. abandono.	<b>76,37</b>	25,56	<b>72,5</b>	20,80	<b>2.554**</b>
2. insuficiente autocontrol/ autodisciplina	<b>75,93</b>	25,59	<b>72,78</b>	20,24	<b>2.069**</b>
3. desconfianza/ abuso	<b>84,47</b>	19,04	<b>80,42</b>	14,66	<b>3.090***</b>
4. Deprivación emocional	<b>81,60</b>	24,34	<b>78,45</b>	22,49	<b>2.542**</b>
5. vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	<b>85,42</b>	18,45	<b>81,27</b>	15,80	<b>2.971***</b>
6. autosacrificio	<b>81,32</b>	20,36	<b>75,75</b>	21,42	<b>3.792***</b>
7. estándares inflexibles (1)	<b>78,88</b>	22,70	<b>74,92</b>	21,40	<b>2.600***</b>
8. estándares inflexibles (2)	<b>82,65</b>	16,09	<b>75,77</b>	15,08	<b>4.288***</b>

9. inhibición emocional	<b>85,95</b>	18,23	<b>85,05</b>	14,76	<b>1.658*</b>
10. derecho/ grandiosidad	<b>63,73</b>	31,92	<b>66,30</b>	26,36	<b>-0.638</b>
11. entrapamiento	<b>72,17</b>	31,76	<b>74,57</b>	21,88	<b>-0.574</b>

Nota: (EMT) Esquema Maladaptativo Temprano. (N:120), M: media, DT: desviación típica.

$P < 0,10^*$ ,  $P < 0,05^{**}$ ,  $P < 0.01^{***}$

Fuente: elaboración propia.

La tabla 7 presenta las medias, desviaciones típicas del grupo experimental antes y después de la intervención, también presenta el valor Z obtenido al realizar la comparación por medio de la prueba de Wilcoxon y el nivel de significación.

Se observa en la tabla que la tendencia en la medias de los EMT después de la intervención en el grupo experimental fue a disminuir, solamente en dos EMT el 10 derecho/grandiosidad y 11 entrapamiento no se presentaron cambios. Como en la tabla anterior también se vuelven a presentar desviaciones típicas con una alta variabilidad lo cual evidencia la heterogeneidad de los datos. Los resultados de la prueba de Wilcoxon, muestran, que se dieron cambios estadísticamente significativos en 9 de los 11 factores evaluados, lo cual es muestra a nivel general que la intervención tuvo un impacto positivo en el grupo experimental.

## 11.2 Prueba de U de Mann Whitney.

Tabla 8: Comparación del grupo control y experimental antes de la intervención por medio de la prueba U de Mann Whitney.

EMT	Grupo Control Pretest		Grupo Experimental Pretest		U de Mann-Whitney
	M	D.T	M	D.T	U
1. abandono.	<b>76,18</b>	25,42	<b>76,37</b>	25,56	<b>1762.50</b>
2. insuficiente autocontrol/ autodisciplina	<b>77,32</b>	21,48	<b>75,93</b>	25,59	<b>1746.50</b>
3. desconfianza/ abuso	<b>78,75</b>	24,12	<b>84,47</b>	19,04	<b>1583.00</b>
4. Deprivación emocional	<b>87,22</b>	14,47	<b>81,60</b>	24,34	<b>1677.00</b>
5. vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	<b>85,68</b>	19,46	<b>85,42</b>	18,45	<b>1770.50</b>
6. autosacrificio	<b>74,38</b>	26,89	<b>81,32</b>	20,36	<b>1585.00</b>
7. estándares inflexibles (1)	<b>77,95</b>	26,47	<b>78,88</b>	22,70	<b>1790.50</b>
8. estándares inflexibles (2)	<b>76,53</b>	26,68	<b>82,65</b>	16,09	<b>1702.00</b>
9. inhibición emocional	<b>78,08</b>	27,77	<b>85,95</b>	18,23	<b>1563.50</b>
10. derecho/ grandiosidad	<b>66,60</b>	31,22	<b>63,73</b>	31,92	<b>1750.50</b>
11. entrapamiento	<b>74,72</b>	30,68	<b>72,17</b>	31,76	<b>1795.00</b>

Nota: (EMT) Esquema Maladaptativo Temprano. (N: 120), M: media, DT: desviación típica.

$P < 0,10^*$ ,  $P < 0,05^{**}$ ,  $P < 0.01^{***}$

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 presenta las medias, desviaciones típicas del grupo control y experimental antes de la intervención, también presenta el valor U obtenido al realizar la comparación por medio de la prueba de U de Mann-Whitney y el nivel de significación.

Lo primero que se puede evidenciar en esta tabla es que la gran mayoría de las medias, tanto del grupo control como del grupo experimental, en cada uno de los esquemas son superiores a 74 a excepción de derecho grandiosidad y entrapamiento. También es importante destacar los altos valores presentados en los esquemas de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad y en privación emocional. De esta manera se evidencia una tendencia marcada del grupo a la presencia de esquemas maladaptativos tempranos. Al hacer la comparación con la prueba U de Mann-Whitney arroja que no hay diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los EMT evaluados, lo cual sirve como un indicador de la equivalencia de los grupos al inicio de la intervención.

*Tabla 9: Comparación del grupo control y experimental después de la intervención por medio de la prueba U de Mann Whitney*

EMT	Grupo Control Posttest		Grupo Experimental Posttest		U de Mann-Whitney
	M	D.T	M	D.T	U
1. abandono.	<b>87,17</b>	13,37	<b>72,5</b>	20,80	<b>816.00***</b>
2. insuficiente autocontrol/ autodisciplina	<b>91,68</b>	8,02	<b>72,78</b>	20,24	<b>633.00***</b>
3. desconfianza/ abuso	<b>88,23</b>	12,37	<b>80,42</b>	14,66	<b>1026.5***</b>
4. Deprivación emocional	<b>93,17</b>	6,81	<b>78,45</b>	22,49	<b>902.00***</b>
5. vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	<b>91,37</b>	9,66	<b>81,27</b>	15,80	<b>1054.5***</b>
6. autosacrificio	<b>85,53</b>	12,49	<b>75,75</b>	21,42	<b>1303.0***</b>
7. estándares inflexibles (1)	<b>89,20</b>	10,20	<b>74,92</b>	21,40	<b>961.50***</b>
8. estándares inflexibles (2)	<b>85,27</b>	17,08	<b>75,77</b>	15,08	<b>957.50***</b>
9. inhibición emocional	<b>91,25</b>	10,72	<b>85,05</b>	14,76	<b>1158.0***</b>
10. derecho/ grandiosidad	<b>83,82</b>	20,46	<b>66,30</b>	26,36	<b>1009.0***</b>
11. entrapamiento	<b>86,83</b>	16,05	<b>74,57</b>	21,88	<b>1106.0***</b>



Nota: (EMT) Esquema Maladaptativo Temprano. (N: 120), M: media, DT: desviación típica.

$P < 0,10^*$ ,  $P < 0,05^{**}$ ,  $P < 0.01^{***}$

Fuente: elaboración propia

La tabla 9 presenta las medias, desviaciones típicas del grupo control y experimental después de la intervención, también presenta el valor U obtenido al realizar la comparación por medio de la prueba de U de Mann-Whitney y el nivel de significación.

Se puede observar en la tabla anterior que a nivel general la tendencia en el grupo control después de la intervención fue a aumentar con relación al grupo experimental. Al aplicar la prueba de U de Mann-Whitney, nos muestra que hubo diferencia estadísticamente significativa en todos los EMT a un nivel de  $P < 0.01^{***}$ . Lo anterior muestra un impacto positivo a nivel general de la intervención.

### 11.3 Resultados descriptivos de las sesiones que se trabajaron en el programa de intervención.

En el siguiente apartado se realizara una descripción de los resultados obtenidos en las sesiones que se trabajaron.

Tabla 10. Resultados por sesiones.

Sesiones	Temáticas	Resultados
1	¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?	<p>En esta sesión las madres identificaron la estrecha relación que existe entre las vivencias negativas tempranas y la vida actual. También comprendieron como la experiencia de la infancia determina en gran medida la vida presente, algunos relatos de las madres fueron:</p> <p>La señora M, manifestó lo siguiente; “un niño que sufre el abandono del padre como es el caso de mi hermano, siente que es culpable, inseguro, desconfiado, desobediente, aislado y resentido. Este niño necesariamente irá creciendo con estos pensamientos y cuando sea adulto puede llegar a decir”: “no soy capaz de</p>

---

confiar en nadie, todos son iguales, me abandonan y rechazan...”  
“No entiendo por qué soy tan malgeniado y agresivo eso debe ser porque desde pequeño yo era así”.

Otra señora manifestó que “los padres que continuamente están corrigiendo a sus hijos de manera agresiva y descontrolada no saben comprender que se trata de un niño (a) y por lo tanto quieren que ese pequeño (a) actúe como uno (a) persona adulta. Esta situación la vivieron unos familiares de la señora y en la actualidad se repite la misma historia. Por tanto este niño va a crecer con estos pensamientos agresivos y cuando sea grande puede llegar a decir o a creer lo siguiente”:

“No se qué hacer con mis hijos, me tienen desesperada, no me hacen caso, son desordenados, tengo que gritarles y pegarles a toda hora”.

“No entiendo por qué soy tan dura conmigo misma, nada de lo que hago me gusta, todo me sale mal, mi marido no me entiende, tengo muchos problemas”.

Las madres comprendieron que existe una estrecha relación entre la forma de pensar, los sentimientos que vivimos en nuestra vida diaria y nuestra manera de actuar o nuestro comportamiento, estos tres aspectos estas estrechamente relacionados y determinan la manera en como nos relacionamos con los demás, lo anterior permitió que las madres reconocieran la importancia de generar cambios en la manera de pensar, lo que conduce a visualizar la vida desde otra perspectiva, lo cual genera cambios positivos en los comportamientos y pensamientos. A continuación un ejemplo de cómo una madre modifico un pensamiento:

2

Pensemos diferente y seremos felices

Situación: “Pérdida del trabajo”.

Pensamiento que tenía la señora: “qué triste es perder el trabajo, yo no sirvo para nada, soy una inútil”.

Respuesta emocional y conductual de la señora: Emociones: Tristeza, ansiedad, rabia, desconsuelo, desesperación. Conductas: violencia, agresión.

Coloco en practica lo aprendido en la sesión de la siguiente manera:

Pensó la situación de manera diferente buscando soluciones: “Soy consciente que perdí mi trabajo pero no significa que sea un inútil, puesto que tengo capacidades para ejercer otro trabajo”.

Adecuados pensamientos que le ayudaron a mejorar la situación: “No me rendiré y comenzaré a buscar un nuevo trabajo que me dará más alegría para la vida”.

3 y 4

La autoestima y como mejorarla

En este apartado las madres se autoevaluaron y muchas de ellas se dieron cuenta que tenían un autoestima baja, lo cual las llevo a pensar en la causa de esto, también lo relacionaron con su pasado y comprendieron como el pasado afecta hoy en la autoestima, las madres reflexionaron en la necesidad de mejorar los niveles de autoestima.

Algunas madres concluyeron de la sesión, que aunque ellas sabían que se sentían mal porque se creían menos que las demás, fracasadas, o con una apariencia física no privilegiada, ellas desconocían que esto era una baja autoestima y la sesión las sesiones le sirvieron para esto, para identificar cuando

---

se tiene una baja autoestima.

Por otro lado después que se les explico a las madres que es la baja autoestima y como identificar si presento este problema, se les plantea a las madres la necesidad de mejorar en este aspecto, ya que esto ayudara a mejorar nuestra calidad de vida y a sentirnos conformes y felices con lo que tenemos, somos y vivimos, de esto algunas madres manifestaron sentirse mas tranquilas y aprendieron a aceptarse ellas y aceptar su vida tal como es.

En este punto las madres comprendieron que son las emociones y cuales son los diversos tipos de emociones como el miedo, la sorpresa, la alegría etc. También comprendieron las ventajas y dificultades de la expresión de las emociones, en general las madres se identificaron con una emoción en particular la rabia o la ira, y es una constante en cada una de ellas, muchas veces se dejan llevar por esta y las hacen cometer y decir cosas de las cuales se arrepienten mas adelante.

Las madres realizaron la siguiente reflexión de cuando una persona es inteligente y cuando no emocionalmente.

Una discusión con un hijo:

Inadecuado: Se enfrenta a golpes, es agresivo, no ve las soluciones, no dialoga.

Adecuado: Abierta al dialogo, comprensiva, evita la pelea, busca las soluciones.

5 y 6 Las emociones y su expresión.

La infidelidad:

Inadecuado: Se torna agresiva, no dialoga, cree todo lo que le dicen, se culpa así misma, se desprecia y puede atentar contra su vida. Etc.

Adecuado: aunque la situación de infidelidad es muy difícil según lo comentan las madres, ellas reflexionaron y concluyeron que aunque se quiera mucho al esposo es necesario hacerse respetar y sino se esta de acuerdo con la infidelidad del esposo lo mejor es llegar a un arreglo pacifico de la situación como la separación conciliada, de esta manera se sufrirá menos los efectos de la misma y los hijos se verán menos afectados, para esto es muy importante el dialogo y si el dialogo es imposible lo mejor es que se alejen y no se hagan daño y cuando puedan dialogar pacíficamente lo hagan, algunas madres que están viviendo esta situación se comprometieron a poner en practica lo anterior y en caso que no sean capaces de manejar la situación buscarían ayuda, lo importante es evitar la agresión y los malos tratos que son tan dañinos para todos.

7 y 8 Las habilidades sociales

Las madres comprendieron la necesidad de ser habilidoso socialmente o en otras palabras sabernos comportarse de acuerdo a las situaciones que vivamos, las madres comprendieron el concepto de asertividad y como esta ayuda en las relaciones con los demás y comportarse en las diversas situaciones, adicional a lo anterior las madres obtuvieron diversas herramientas que les permitieron ser mas habilidosas socialmente.

Algunos madres relataron lo siguiente de la sesión:

Es oportuno saber hablar sobre todo si uno es quien debe pedir disculpas.

Las habilidades sociales se aprenden con la práctica.

Me gustó la sesión de habilidades sociales porque uno se entera que no basta con hablar sino saber de qué se dialoga y con qué fin.

En nuestros hogares esto es muy importante sobre todo en el dialogo con los hijos.

Me gustó sobre la asertividad porque es necesaria sobre todo cuando se quiere resolver conflictos.

La actividad estuvo genial porque me pude dar cuenta que uno necesita cambiar los pensamientos, revisar las emociones y preguntarse si se está comportando de la mejor manera.

Estas maneras de actuar que presentamos están estrechamente relacionadas con nuestro pasado incluso con nuestra infancia ya que muchas de las madres manifestaron que se comportan actualmente como lo aprendieron de sus padres o como lo vieron de ellos es decir por modelamiento, la agresión es una constante en muchas madres ya que su infancia estuvo muy marcada por esta.

Muchas madres concluyeron que es fundamental practicar las habilidades sociales en especial con los hijos ya que en muchas ocasiones las relaciones con los mismos son muy negativas y esto hace que no halla comprensión entre padres e hijos, el dialogo es una habilidad social que ellas destacaron y que les será de mucha utilidad para tratar con sus hijos y también con sus esposos, algunas madres manifestaron que en lo posible ellas tratan de evitar las agresiones en su hogar y buscar siempre el dialogo, aunque dicen que los hijos son muy rebeldes y sería muy bueno que estos talleres se les aplicaran también a los jóvenes.

En este apartado se recordaron todas las temáticas que se trabajaron y las madres se comprometieron con ellas mismas y el grupo a poner en práctica todo lo aprendido y a seguir mejorando a nivel personal, familiar y social.

Algunos madres relataron lo siguiente de la sesión:

Las madres hicieron comentarios como:

Es muy bueno que se hagan estos trabajos y que nos tengan en cuenta nos es agradable para todas.

Es necesario que continúen haciendo estas charlas porque nos han servido para mejorar en mi caso las relaciones con los demás.

Me parece que nos ha servido para conocer otras cosas importantes como por ejemplo saber que uno puede mejorar y salir adelante.

9 Compromisos para la vida

Me ha parecido fabuloso sobre todo el conocer sobre cosas nuevas es lo más importante.

Es muy alentador poder hablar partiendo desde las soluciones y poner nuestro punto de vista es importante hacerlo para sentirse bien.

Para mí fue una experiencia inolvidable porque le pude sacar tiempo para las charlas y veo que les he sacado buen provecho sobre todo en la manera como me comunico con mis hijos.

Sugerencias e inquietudes:

Sería importante que continúen realizando esta clase de trabajos en nuestra comunidad.

Me parece que sería bueno que trabajaran sobre todo las problemáticas de consumo, inseguridad, abandono de alguno o de ellas, el maltrato, desempleo y la solución de conflictos que es bastante en nuestro barrio.

Nos gustaría que el programa hubiera sido más largo y se vieran más temas, aunque lo que se vio fue muy interesante.

---

Sería ideal tener un sitio adecuado para trabajar mejor por lo pequeño del lugar.  
Nos gustaría que hubiera consultas individuales con los psicólogos.  
Nos gustaría que el programa no terminara aquí porque lo vemos muy importante y aún hay cosas por trabajar.

**Compromisos:**

Lo que se vio en los talleres no se quede en meras intenciones sino que lo practiquemos a diario.

Hacer uso de la disciplina y el empeño que se ha venido trabajando en los talleres.

Es muy importante que no se olvide que en la medida que se cambie esa manera de pensar errónea que a veces se tiene la vida mejorará.

Todas tenemos que comprometernos a hacer más afectuosas con nuestra familia.

Todas debemos manifestar o expresar nuestras emociones y dejar la pena a un lado.

Nos comprometemos a poner en práctica las tareas recomendadas para mejorar nuestras relaciones sociales.

Cada vez que tengamos algún problema de baja autoestima trataremos de aplicar lo aprendido y así tener una buena estima siempre.

Cuando tengamos una situación grave que nos recuerde la infancia, no debemos estancarnos en esto, sino superar ese problema mirando hacia adelante.

---

## 12. DISCUSION

El presente estudio parte de suponer que los sujetos de la población a abordar, presentaban características y comportamientos que evidenciaban la presencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos o (EMT). Los autores que han trabajado en esta temática han propuesto que surgen de experiencias disfuncionales con los padres, hermanos y pares durante los primeros años de vida (Young, 1999) o por estilos parentales de crianza negativos (Heno, 2008). En las etapas previas a la realización de este estudio se pudo conocer que Las mujeres pertenecientes a la muestra del estudio se caracterizaban por haber experimentado una infancia con componentes de maltrato y carencia de afecto (Prada, comunicación personal, 10 de marzo, 2009).

Se sabe también que las experiencias negativas experimentadas en la infancia, generan dificultades como: irritación, conflictos sociales, la incapacidad de valerse por sí mismo, depresión y violencia intrafamiliar (Castrillón et al. 2005). Esto también se presento en los sujetos que participaron de la investigación, quienes presentaban dificultades en la expresión de emociones, en la autoestima y relaciones interpersonales con su pareja e hijos principalmente (Prada, comunicación personal, 10 de marzo, 2009). De forma similar se manifestaban dificultades a nivel familiar, social y personal (Madres cabeza de familia, comunicación personal, 13 de marzo, 2009).

Para abordar el primer objetivo propuesto para la investigación, el cual consistía en identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos en las madres cabeza de familia, se utilizo una instrumento validado en Colombia por (Castrillón et al, 2005). Al valorar los resultados se pudo evidenciar que a nivel individual todas las madres evaluadas presentaban Esquemas Maladaptativos Tempranos y un alto porcentaje presentaban puntajes altos en siete o mas esquemas. En coherencia con este comportamiento de los datos individuales, se encontró que los datos grupales presentaban a nivel general puntajes en cada uno de los esquemas, superiores a 74 tanto en el grupo control como en

el grupo experimental. Al respecto Young (1.999), plantea que en la práctica clínica la mayoría de los pacientes presenta más de un esquema.

Los datos obtenidos en la evaluación pre-test justificaron el desarrollo de los objetivos dos y tres, relacionados con el Diseño e Implementación del programa de intervención. Se tuvieron en cuenta varios elementos, con el fin de optimizar los resultados del programa. En primera instancia la estructura del programa se baso en los lineamientos propuestos por los modelos de intervención de Young, (1999) y la Terapia racional emotiva de Ellis et al. (1992). El segundo aspecto estaba relacionado con el establecimiento de temáticas transversales como el reconocimiento y expresión de emociones o el manejo de la autoestima que se dirigieron a desmontar esquemas maladaptativos de una forma paralela.

El cuarto objetivo estaba relacionado con la evaluación de la eficacia del programa implementado, para este fin se volvió a aplicar nuevamente el cuestionario de esquemas de Young, destacándose los siguientes resultados. En primer lugar al comparar el grupo control antes y después de la intervención, se encontró que presento cambios negativos a un nivel estadísticamente significativo, lo cual no es coherente si se tiene en cuenta que este grupo no recibió ningún tipo de tratamiento. A pesar de que no existe una explicación válida para sustentar este cambio, se puede afirmar que una limitación del estudio, fue el no realizar una intervención tipo placebo con este grupo, lo cual pudiera haber controlado algunas variables extrañas y por otra parte hubiera permitido la obtención de datos del periodo comprendido entre la evaluación pretest y post-test.

Por otra parte al comparar el grupo experimental antes y después de la intervención se encontró que existieron cambios positivos significativos en la gran mayoría de los esquemas a excepción de derecho/grandiosidad y entrapamiento, los cuales coincidentalmente presentaban los puntajes más bajos al inicio del programa. La única explicación posible es que estos esquemas pertenecen a dominios relacionados con

autonomía y límites, y probablemente el programa no tuvo el impacto esperado en este aspecto, lo cual debería ser revisado en un estudio posterior.

Los resultados positivos obtenidos en la investigación, sugieren que el programa fue exitoso en esta población particular, sin embargo estos resultados deben ser tomados con cautela debido a que existió una alta heterogeneidad en los puntajes, lo cual apuntaría a afirmar que existió un grupo de personas que no fueron beneficiadas por la intervención, mientras que otras presentaron cambios positivos considerables. Una posible explicación a esta heterogeneidad pudo deberse al rango amplio de edades de las personas del estudio, en donde se puede hipotetizar que los esquemas pueden estar más fortalecidos en la medida que aumenta la edad. Al respecto Young (1999) afirma que “Los Esquemas Maladaptativos Tempranos se elaboran durante la infancia y se desarrollan a través de toda la vida del individuo.

Otros datos a destacar es que a pesar de que los grupos control y experimental eran equivalentes al inicio del tratamiento, al finalizar presentaban diferencias significativas en todos los esquemas, este resultado puede ser alentador, pero debe ser evaluado con más cuidado al tener en cuenta que un elemento determinante para estos resultados pudo ser el cambio drástico a nivel negativo del grupo control y nuevamente la alta heterogeneidad de los puntajes.

A pesar de las consideraciones tenidas en cuenta anteriormente, es posible decir que la intervención mostro un impacto positivo en un número considerable de participantes evidenciado en los puntajes de las pruebas y en las observaciones comportamentales realizadas en el transcurso de la intervención. Esto es coherente con estudios en los que la intervención cognitiva ha tenido efectos positivos como el de Labrador, F. Fernández, M, Rincón, P. (2006) y Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (1996) en estrés postraumático con mujeres víctimas de violencia domestica; también se reportaron resultados positivos por Ferreyra, Rueckner. Cambiaso y Paredes, M. (2004) en mujeres con dependencia afectiva.



### 13. CONCLUSIONES

Se evidencia una gran limitación en el número de estudios dirigidos específicamente a intervenir esquemas maladaptativos tempranos, lo cual ha generado la necesidad de diseñar e implementar y pilotear un protocolo basado en la teoría cognitiva y en lo propuesto por Young sobre esquemas maladaptativos tempranos.

La población de madres cabeza de familia participantes en la investigación, presentan puntajes altos en un número considerable de esquemas maladaptativos, lo que hace suponer que este patrón puede ser equivalente en personas con características similares al estudio.

La formación de esquemas maladaptativos tempranos tiene una repercusión muy negativa en la vida de las personas que los poseen e incluso este impacto se extiende a las personas que están relacionadas con ellas.

Los resultados de este estudio apoyan la idea de la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y dificultades en la edad adulta.

La utilización de protocolos basados en la teoría de intervención cognitiva generan cambios positivos en las personas intervenidas, no solo por los puntajes obtenidos en las pruebas, sino también en los comportamientos verbales y no verbales presentados por los participantes, posterior a la intervención.

A pesar de las dificultades relacionadas con la heterogeneidad de la muestra y el control de variables en el grupo control, los resultados obtenidos en el grupo experimental son alentadores, por lo cual este estudio se considera como un aporte a la intervención en esquemas maladaptativos.

#### 14. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

En próximas investigaciones se deben remediar las dificultades metodológicas presentes en este estudio como el realizar una intervención placebo al grupo control y utilizar muestras mas homogéneas.

Es necesario hacer un mayor seguimiento al grupo control con el fin de identificar variables extrañas que pudieran estar interviniendo en la investigación.

Se evidencia la necesidad de hacer validación de la prueba con personas de bajo nivel socio educativo.

Es pertinente realizar otros estudios, con características similares para replicar la aplicación de la intervención, con el fin de realimentarlo y fortalecerlo para establecer protocolos que tengan eficacia comprobada en varios estudios.

Es necesario la realización de trabajos de seguimiento, dentro de un contexto investigativo dirigido a las poblaciones intervenidas, con el fin de determinar la eficacia del programa en el mediano y largo plazo, como también diseñar nuevos protocolos de fortalecimiento a la intervención inicial.

Es de gran urgencia el desarrollo de trabajos en prevención y promoción en niños, con el fin de evitar la formación, desarrollo y fortalecimiento de Esquemas Maladaptativos Tempranos, los cuales tienen efectos muy negativos en el futuro de las personas que los poseen, como también de las que dependen y se relacionan con ellos.

15. REFERENCIAS

Abreo, L. & Villar, A. (2004). *Estudio descriptivo Correlacional entre los Esquemas Maladaptativos Tempranos por Jeffrey Young y los estudiantes que presentan rasgos depresivos considerados como altos según la prueba del BDI, del Programa de Psicología de la facultad de Salud*. Tesis de pregrado no publicada, Universitaria de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Aliaga, M. Martín, D. (2010). *Inteligencia emocional en la expresión oral de los alumnos de cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan pablo Vizcardo y Guzman*. Tesis. Universidad de lima. Perú.

Barreto, N. (2004). *Autoestima y autoimagen: talleres para el crecimiento personal*. Bogotá. Ediciones Paulinas.

Beck, A.T., & Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona. Paidós.

Bonilla, M., & Díaz, O. (2006). *Perfil cognitivo según los esquemas maladaptativos tempranos y las ideas irracionales de un grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Bucaramanga*. Tesis. UPB, Bucaramanga.

Branden, N. (1998). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona. Paidós.

Casadiegos, C. P. & Sánchez, D. L. (2006). *Relación entre Esquemas Maladaptativos Tempranos y Características de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Psicología de la UPB*. Tesis. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.

Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C; & Schitter, M. (2005). Validación de Young Schema Questionnaire Long Form – Second

Edition (YSQ – L2) en población de Medellín, colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 37 (3), 541-560.

Díaz, C. Arévalo, J. Angarita, E. Ruíz, Y. (2009). *Historia del maltrato físico en la infancia y esquemas maladaptativos en estudiantes universitarios*. Tesis. Universidad de San Buenaventura. Bogotá. Colombia.

Díaz, C. Arévalo, J. Angarita, E. Ruíz, Y. (2010). *Relación entre el consumo excesivo de alcohol y Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes universitarios*. Tesis. Universidad de San Buenaventura. Bogotá. Colombia.

Echeburúa, E. Corral, P. Sarasua, B. Zubizarreta, I. (1996). *Tratamiento cognitivo conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de maltrato domestico: un estudio piloto*. Tesis. Universidad del país vasco. España.

Ellis, A. McInerney, J., DiGiuseppe, R & Yeager, R. (1992). *Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Bilbao. Descleé de Brouwer.

Ferreya, D. Rueckner, G. Cambiaso, A. Paredes, M. (2004). Intervención cognitivo conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia afectiva. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. 5 (2), 81 -90.

Ferrel, R; Peña, A; Gómez, N; Pérez, K, (2009); *Esquemas Maladaptativos Tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer*. Tesis. Universidad del Norte. Santa Marta, Colombia.

Francia, M. Rodriguez, M. (2008). *Trastornó de estrés postraumático crónico y trastornó limite de la personalidad ¿es posible una distinción clara entre ambos trastornos?*. Tesis. Universidad de San Pablo CEU. Madrid, España.

Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.

Gomez, Y. Liliana, P. Jiménez, G. (2010). *Efectividad del protocolo EDUPEC, educación en la cadena pensamiento – emoción – conducta, en adolescentes escolarizados*. Tesis. Universidad de los Andes y Universidad Pontificia Bolivariana. Bogotá – Medellín, Colombia

Henao, G. (2008). *Perfil cognitivo parental de esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento, estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil*. Tesis doctoral. Universidad de Manizales. Manizales Colombia.

Hernandez, S; Fernandez C; Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. México. Mac Graw Hill.

Hinrichsen, H., Waller, G. & Emanuelli, F. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 192, 784-787.

Jovey, M. & Jackson, H.J. (2004), Early Maladaptive Schemas in personality disorder. *Journal of personality disorder*. 18,467-478.

Labrador, F. Fernández, M, Rincón, P. (2006). *Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia domestica*. Tesis Doctoral. Universidad complutense de Madrid. Universidad de concepción. España y Chile.

Manrique, E, (2003) Antecedentes tempranos y modalidades de vulnerabilidad cognitiva para la depresión. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. 4 (2), 43-62.

Meyer, C., Leung, N., Feary, R. & Mann, B. (2001). Core beliefs and bulimic symptomatology in non-eating-disordered women: the mediating role of borderline characteristics. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 434-440.

Pardo M, Ruíz D, (2005). *Análisis de datos con SPSS 13*. España. Mac Graw Hill.

Prette, Z (2004). *Psicología de las habilidades sociales, terapia y educación*. México. Editorial Manual moderno.

Restrepo, J., (2007). Psicopatología y epistemología. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 36. (1), 120.

Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H. & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 36, 129

Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva: Fundamentos Teóricos y Conceptualizaciones de Caso Clínico*. Bogotá: Norma.

Schmidt, N. B., Joiner, T.E., Young, J. E. & Telch, M. J. (1995), The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*. 19. 295-321.

Sierra, C. Sanabria, Z (2003). *La violencia familiar y su vinculación con la autoestima del estudiante de educación básica*. Investigación. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Stopa, L. & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 78, 45-57.

Turner, H. M; Rose, K.S. & Cooper, M.J. (2005). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents; the meditating role of core beliefs. *Eating Behavior*. 6 (2), 113-118.

Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C. & Osman (2000). Cognitive content among bulimic women: the role of core beliefs. *International Journal of Eating Disorders*. 28, 235-241.

Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P. Pontefract, A. & Jordan, S. (2002) The Schema Questionnaire – Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 26, 519-530.

Young, J. E. (1.999). *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Personalidad: Una Aproximación Centrada en Esquemas*. Centro de terapia cognitiva de New York y Connecticut. Editorial departamento de psiquiatría universidad de Columbia colegio de médicos y cirujanos.

16. ANEXOS

ANEXO A:

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

Prueba original de Castrillón et al. (2005).

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino: (\_\_\_\_) Femenino:(\_\_\_\_).

Estado civil: \_\_\_\_\_

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

**INSTRUCCIONES**

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

	1 Completamen te falso de mi	2 La mayor parte falso de mi	3 Ligeramente mas verdadero que falso	4 Moderada- mente Verdadero de mi	5 La mayor parte verdadero de mi	6 Me describe perfectament e	Preguntas
1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.						1 2 3 4 5 6
2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mi, y compartí mucho tiempo conmigo.						1 2 3 4 5 6
3	La mayor parte del tiempo no he tenido ha nadie que realmente me escuche, me comprenda o este sintonizado con mis verdadera necesidades y sentimientos.						1 2 3 4 5 6
4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.						1 2 3 4 5 6
5	Me preocupa que las personas a quien me siento cercano me dejen o 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	No puedo contar con las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.						1 2 3 4 5 6
9	Me preocupan muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.						1 2 3 4 5 6
10	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.						1 2 3 4 5 6
11	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa muchísimo perderlas						1 2 3 4 5 6
12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.						1 2 3 4 5 6
13	Me da una gran dificultad confiar en la gente.						1 2 3 4 5 6
14	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.						1 2 3 4 5 6



## Evaluación de un Programa de Intervención en EMT 89

15	Las personas muy rara vez son honestas; general mente no son lo que parecen.	1	2	3	4	5	6
16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
17	Me preocupa vol verme un indigente o vago.	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupa ser atacado.	1	2	3	4	5	6
19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero por que de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder todo mi dinero y vol verme indigente.	1	2	3	4	5	6
21	Mis padres y yo tenemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1	2	3	4	5	6
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mi, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1	2	3	4	5	6
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1	2	3	4	5	6
24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1	2	3	4	5	6
25	No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.	1	2	3	4	5	6
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1	2	3	4	5	6
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1	2	3	4	5	6
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1	2	3	4	5	6
31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo "suficiente bueno".	1	2	3	4	5	6
33	Mis relaciones interpersonales sufren por que yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6
34	Mi salud está afectada por que me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.	1	2	3	4	5	6
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.	1	2	3	4	5	6
40	Parece que no puede disciplinarme a mi mismo para completar tareas rutinarias o a aburridas	1	2	3	4	5	6
41	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.	1	2	3	4	5	6
42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas	1	2	3	4	5	6
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo se que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6

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

Adaptado al grupo de madres con las cuales se trabajo en la investigación.

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ # De Prueba \_\_\_\_\_  
 Lugar de aplicación de la prueba: Fundación Nuestro Pan de Cada Día, sede: \_\_\_\_\_  
 Trabaja actualmente si \_\_ no\_\_ en que labora \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: Analfabeta\_\_ ; *Primaria*: incompleta\_\_ completa\_\_ ; *Secundaria*: incompleta\_\_ completa\_\_ ;  
 universitaria: incompleta\_\_ completa\_\_ .  
 Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Número de Hijos \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

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

1 Totalmente en desacuerdo	2 En Desacuer- do	3 Ligeramente De acuerdo	4 Moderada- mente de acuerdo	5 De acuerdo	6 Totalmente de acuerdo	Preguntas						
1						1	2	3	4	5	6	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades de cariño y afecto.
2						1	2	3	4	5	6	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mi, y compartí mucho tiempo conmigo.
3						1	2	3	4	5	6	La mayor parte del tiempo no he tenido ha nadie que realmente me escuche, me comprenda o este sintonizado con mis verdadera necesidades y sentimientos.
4						1	2	3	4	5	6	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.
5						1	2	3	4	5	6	Me preocupa que las personas a quien me siento cercano me dejen o me abandonen.
6						1	2	3	4	5	6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.
7						1	2	3	4	5	6	Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo
8						1	2	3	4	5	6	Generalmente no puedo contar con las personas que me apoyan cuando las necesito .
9						1	2	3	4	5	6	Me preocupan muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.
10						1	2	3	4	5	6	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.
11						1	2	3	4	5	6	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa muchísimo perderlas
12						1	2	3	4	5	6	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.
13						1	2	3	4	5	6	Me da una gran dificultad confiar en la gente.
14						1	2	3	4	5	6	Desconfió mucho de las intenciones de las otras personas.
15						1	2	3	4	5	6	Las personas muy rara vez son honestas; general mente no son lo que parecen.
16						1	2	3	4	5	6	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.
17						1	2	3	4	5	6	Me preocupa volverme un indigente o vago.
18						1	2	3	4	5	6	Me preocupa que alguien me haga daño.
19						1	2	3	4	5	6	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero por que de otra manera podría

## Evaluación de un Programa de Intervención en EMT 91

	terminar sin nada, en la ruina.								
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6		
21	Mis padres y yo tenemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1	2	3	4	5	6		
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mi, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1	2	3	4	5	6		
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1	2	3	4	5	6		
24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1	2	3	4	5	6		
25	No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.	1	2	3	4	5	6		
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6		
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1	2	3	4	5	6		
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1	2	3	4	5	6		
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6		
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1	2	3	4	5	6		
31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1	2	3	4	5	6		
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficiente bueno”.	1	2	3	4	5	6		
33	Mis relaciones interpersonales sufren por que yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6		
34	Mi salud está afectada por que me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6		
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6		
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6		
37	Tengo la sensación de lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6		
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.	1	2	3	4	5	6		
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.	1	2	3	4	5	6		
40	Parece que no puede disciplinarme a mi mismo para completar tareas rutinarias o a aburridas	1	2	3	4	5	6		
41	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.	1	2	3	4	5	6		
42	Es para mi muy difícil sacrificarme por algo ahora, para lograr una meta o satisfacción en el futuro.	1	2	3	4	5	6		
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas	1	2	3	4	5	6		
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6		
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo se que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6		

**GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACION**

## ANEXO B

### Resultados de la prueba piloto

#### Prueba Piloto

Dentro del proceso de adaptación de la escala original es la concreción de partida del autor de la prueba sobre el constructo a evaluar, es decir, la delimitación conceptual de éste. La adaptación supone partir desde esa conceptualización, y repetir de nuevo todos los pasos necesarios para que el instrumento se adapte adecuadamente al nuevo entorno. Por ello, las normas centradas en las etapas de construcción de una prueba, son igualmente las que recogen la adaptación de ésta. Es decir que para el proceso de adaptación de un test deben seguirse los mismos pasos que para su creación original (construcción). Sin embargo la construcción presupone del diseño del formato del instrumento, de igual forma que los estándares de calificación.

Dentro del proceso de adaptación se realizó una prueba piloto, es decir, el instrumento se sometió a la evaluación de los ítems en el contexto objeto de estudio (una pequeña parte de la muestra 16 madres cabeza de familia de la Fundación, en edades entre los 18 y 70 años de edad, en su mayoría separadas, de estratos socio-económicos bajo, con nivel educativo en su mayoría básica primaria. La aplicación del instrumento a estas personas permitió evaluar la comprensión, redacción, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems a fin de hacer los correctivos necesarios antes de aplicar la prueba a la muestra propiamente dicha.

Antes de la prueba piloto se realizó un cambio en cuanto a la escala de calificación a fin de hacer más comprensible el instrumento, manteniendo siempre la estructura del instrumento original. Estos cambios fueron:

1- Completamente falso de mi, Cambio a: Totalmente en desacuerdo; 2- La mayor parte falso de mi, Cambio a: En desacuerdo; 3- Ligeramente mas verdadero que falso,

Cambio a: Ligeramente de acuerdo; 4- Moderadamente verdadero de mi, Cambio a: Moderadamente de acuerdo; 5- La mayor parte verdadero de mi, Cambio a: De acuerdo; 6- Me describe perfectamente, Cambio a: Totalmente de acuerdo.

#### Resultados de La Prueba Piloto

Se realizó la respectiva tabulación de la prueba piloto, a cada prueba aplicada se le realizó una gráfica y al final se hizo una gráfica general, aquí se aprecia las puntuaciones en percentiles de los factores evaluados por la prueba. (Anexo B)

#### Mayor Dificultad

Pregunta 8: No puedo contar con las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.

La pregunta en toda su estructura es bastante confusa, se cambió por:

“generalmente no puedo contar con las personas que me apoyan cuando las necesito”.

Pregunta 42: Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.

Toda la pregunta es confusa se cambió por.

Es para mí muy difícil sacrificarme por algo ahora, para lograr una meta o satisfacción en el futuro.

#### Menor Dificultad:

Pregunta 1: Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.

La confusión estuvo en “necesidades emocionales”, se buscó un sinónimo.

Se reemplazó por: las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades de cariño y afecto.

Pregunta 14: Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.

La duda estuvo en la palabra “sospecho”, se busco un sinónimo

Se reemplazo por: desconfió mucho de las intenciones de las otras personas.

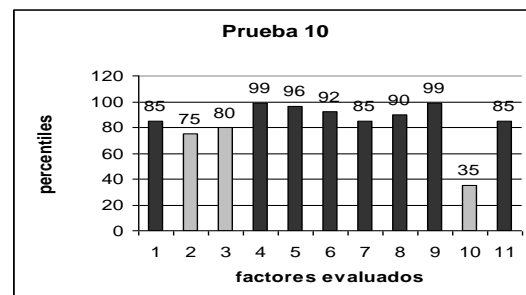
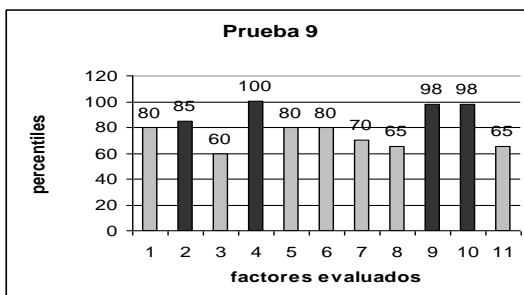
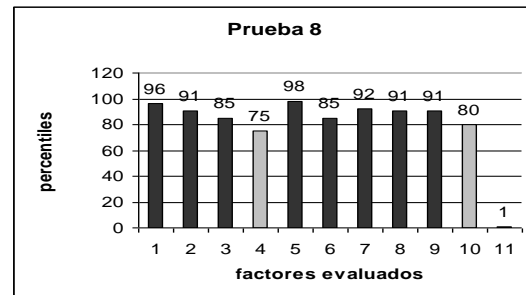
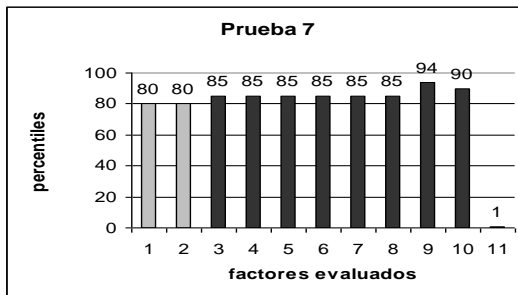
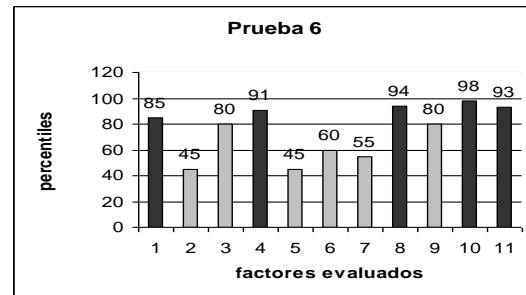
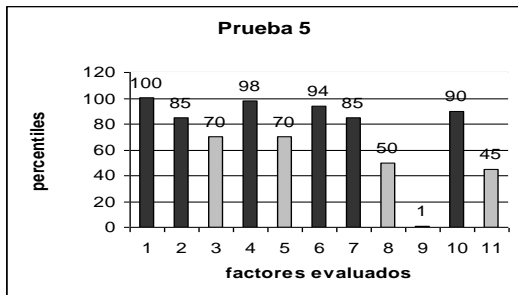
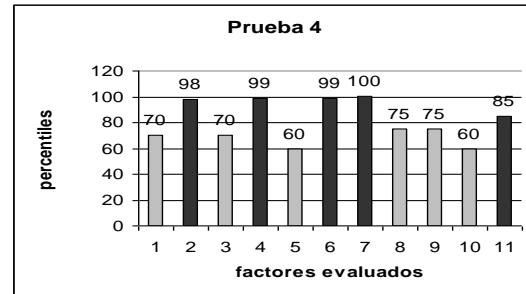
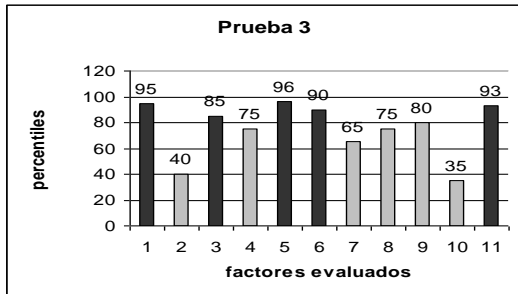
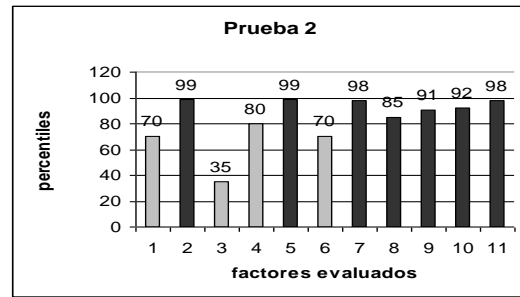
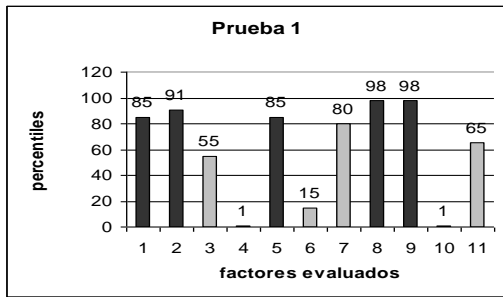
Pregunta 18: Me preocupa ser atacado.

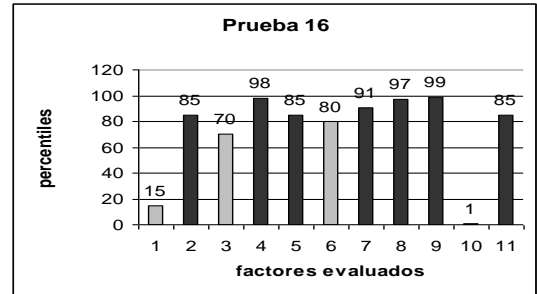
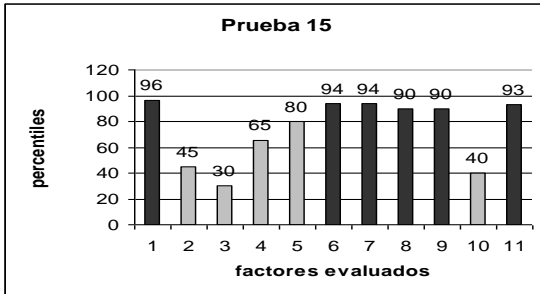
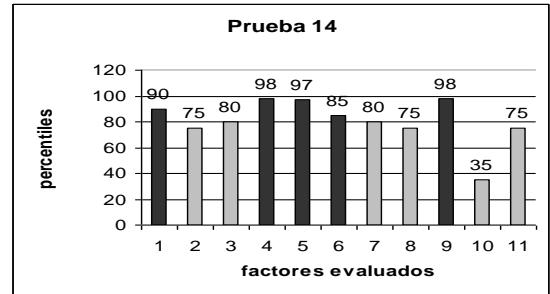
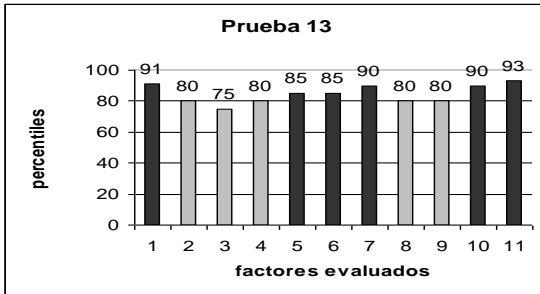
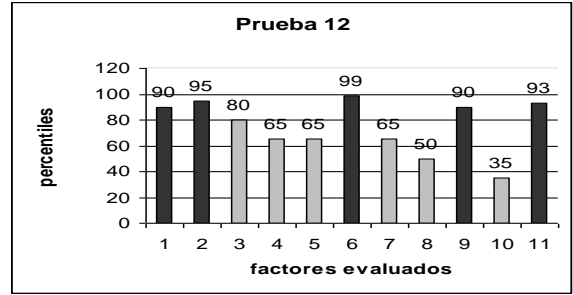
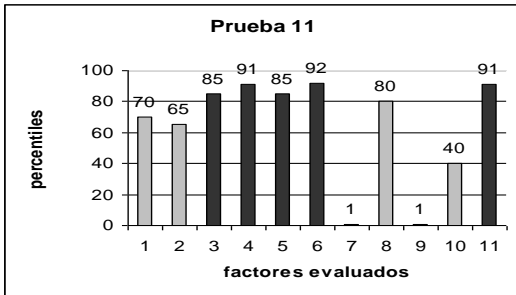
No se comprendió muy bien “ser atacado”, ya que esto es muy general.

Se reemplazo por: me preocupa que alguien me haga daño.

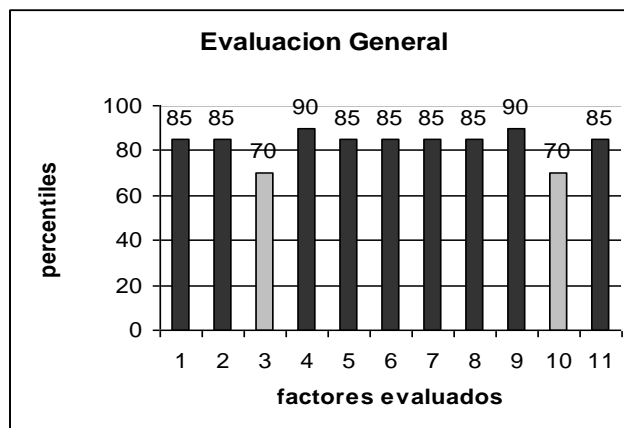
Posterior a la aplicación de la prueba piloto se realizo el análisis de resultados

**RESULTADOS GRAFICOS DE LA PRUEBA PILOTO**





**RESULTADOS GENERALES DE LA PRUEBA PILOTO**





**ANEXO C:**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESQUEMAS MALADAPTATIVOS  
TEMPRANOS (EMT) DE YOUNG**

**¡CAMBIEMOS NUESTRA MANERA DE PENSAR PARA VIVIR MEJOR;**

El siguiente programa tiene como finalidad el plan de Intervención de los Esquemas maladaptativos Tempranos en Madres Cabeza de Familia de la Fundación Nuestro Pan de Cada Día ha realizarse en Bucaramanga y su área Metropolitana. Este manual de Intervención de los EMT se realizará en nueve sesiones con una duración cada una de dos horas, durante tres meses. Esta basado en la teoría de Young y en la terapia cognitiva en general.

Fuente: Elaboración propia

**CONTENIDO**

- 1 sesión: ¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?
  - 2 sesión: ¡Pensemos diferente y seremos felices!
  - 3 sesión: ¡Yo me quiero mucho!
  - 4 sesión ¡Aprendamos a querernos!
  - 5 sesión: ¡viviendo nuestras emociones!
  - 6 sesión: aprendamos a expresar adecuadamente nuestras emociones.
  - 7 sesión: La magia de hablar y compartir con los demás.
  - 8 sesión: Construyendo buenas relaciones
  - 9 sesión: Un compromiso para la vida.
- Aplicación del cuestionario de Young al grupo control y experimental.

## 1 SESION: ¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?

### Objetivos

Presentar la estructura y desarrollo del programa.

Comprender la relación entre las experiencias de la infancia y el comportamiento actual.

### Orden de la sesión

1. Saludo de los facilitadores.
2. Presentación del programa.
3. Aclaración de expectativas.
4. Normas o acuerdos del grupo.
5. Dinámica de integración: “conociendo lo desconocido”
6. Actividad central: ¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?
7. Asignación de tareas.

### Desarrollo de la sesión:

#### 1. *Saludo y presentación.*

Buenos días señoras, mi Nombre es Mauricio Tello y mi compañero William.... Venimos de la Universidad Pontificia Bolivariana. Este programa esta enmarcado dentro de la realización de nuestro trabajo de grado para obtener el título de psicólogos.

Nos complace contar con su presencia y participación en este trabajo, esperamos su colaboración para cumplir con los objetivos previstos.

#### 2. *Presentación del programa.*

El siguiente programa tiene como finalidad enseñarles estrategias para modificar comportamientos problemáticos, lo cual ayudara a mejorar nuestra vida personal, familiar y social y por lo tanto nuestra calidad de vida. Este programa tiene una duración de tres meses, dividido en nueve sesiones, una cada semana, con una duración de dos horas.

Durante las sesiones se trabajaran temáticas a nivel teórico- práctico, se asignarán tareas para realizar en casa y se revisarán en la siguiente sesión.

### ***3. Aclaración de expectativas.***

En este punto, se le brinda al grupo la oportunidad de expresar las expectativas e inquietudes que tengan sobre el programa. Esta actividad, se realizará de una manera verbal e inducida planteándoles las siguientes preguntas a los participantes:

¿Qué dudas, inquietudes o sugerencias tiene sobre el programa?

### ***4. Normas o acuerdos del grupo.***

En este espacio el objetivo será acordar las normas que regirán cada sesión y se presentarán como acuerdos mutuos de la siguiente manera: “en todo grupo deben existir un conjunto de acuerdos que permitan una mejor convivencia”. Por ejemplo en cada familia hay normas establecidas por los padres y se deben cumplir, al igual se hace necesario que en este grupo se creen estos acuerdos. Se dará un espacio para la presentación y discusión de las normas del grupo. Entre las normas podrían estar:

- \* Respetar la opinión de los demás.
- \* Llegar puntual a las sesiones.
- \* Realizar las tareas acordadas durante los encuentros.

### ***5. Dinámica de integración: “conociendo lo desconocido”***

*Los objetivos de esta dinámica son* Integrar a los participantes del grupo y generar un ambiente de confianza.

Esta actividad consiste en que el facilitador les pide a los participantes que se enumeren de uno a cinco. Después se unirán los números iguales. Ej. Todos los uno conformaran un grupo de trabajo y así respectivamente hasta terminar. Los nuevos grupos conformados socializaran: Nombre, un momento inolvidable de su vida y un sueño por

cumplir. Tienen cinco minutos cada grupo para compartir la experiencia, después se hará la respectiva plenaria.

## 6. Actividad central: ¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?

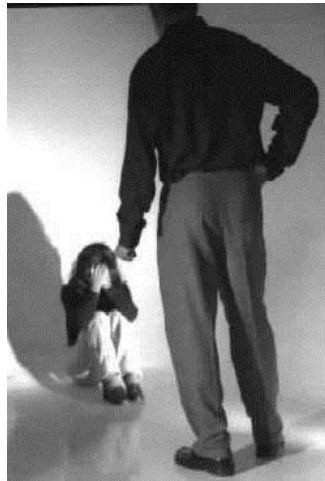
En esta parte de la sesión se busca que las madres comprendan que hay situaciones que se han presentado en nuestra infancia y que nos han marcado de una u otra manera, estas situaciones están relacionadas con nuestros padres, hermanos, cuidadores, amigos, colegió, etc. Además en la medida que vamos teniendo estas experiencias se van formando una serie de pensamientos y creencias que posteriormente regirán nuestra vida ya sea de manera positiva o negativa.

Para que las madres puedan comprender lo anterior se hará la siguiente actividad:

- Se les presentará al grupo una serie de imágenes que se relacionan con la temática.







- Se les pide al grupo que observen con detenimiento las imágenes, seleccionando una o algunas de las mismas que le hagan recordar la infancia o la adolescencia
- Voluntariamente se les pedirá que expresen o escriban los recuerdos que vivieron, qué emociones les acompañaron. Como por ejemplo: tristeza, rabia. etc. Para la realización del apartado se les facilitó a las madres papel y lápiz.

- Los facilitadores escribieron y leyeron los recuerdos más relevantes de las madres.
- Se tuvo como propósito que las madres se dieran cuenta de que existen situaciones de la infancia que todavía les afectan y que se manifiestan por medio de pensamientos y creencias.
- Plenaria: en este apartado se retomaron los anteriores recuerdos manifestados por las madres y se socializó con ellas como están afectando la vida actual de cada una para lo cual surgieron los ejemplos siguientes:

La señora M, manifestó lo siguiente; “un niño que sufre el abandono del padre como es el caso de mi hermano, siente que es culpable, inseguro, desconfiado, desobediente, aislado y resentido. Este niño necesariamente irá creciendo con estos pensamientos y cuando sea adulto puede llegar a decir”:

“no soy capaz de confiar en nadie, todos son iguales, me abandonan y rechazan...”

“No entiendo por qué soy tan malgeniado y agresivo eso debe ser porque desde pequeño yo era así”.

Otra señora manifestó que “los padres que continuamente están corrigiendo a sus hijos de manera agresiva y descontrolada no saben comprender que se trata de un niño (a) y por lo tanto quieren que ese pequeño (a) actúe como uno (a) persona adulta. Esta situación la vivieron unos familiares de la señora y en la actualidad se repite la misma historia. Por tanto este niño va a crecer con estos pensamientos agresivos y cuando sea grande puede llegar a decir o a creer lo siguiente”:

“No sé qué hacer con mis hijos, me tienen desesperada, no me hacen caso, son desordenados, tengo que gritarles y pegarles a toda hora”.

“No entiendo por qué soy tan dura conmigo misma, nada de lo que hago me gusta, todo me sale mal, mi marido no me entiende, tengo muchos problemas”.

En otro relato una madre manifestó, que un niño desde pequeño, sus padres lo tratan mal, diciéndole que no sirve para nada, que no era lo que esperaban, que era diferente a todos los hermanos, que era un bruto. Esta situación la vivió un vecino de la señora. Más

adelante presentará dificultades para aprender y entonces será tratado de la misma manera.

“Este niño (a) crecerá pensando que es un fracasado, que todo le sale mal, que no encuentra trabajo debido a sus problemas, que la vida es dura, por qué me pasa esto a mí, yo lo merezco, en un caso extremo puede pensar en quitarse la vida...”

Como se puede apreciar en los anteriores ejemplos existe una estrecha relación entre lo que se vivenció en la infancia y la forma como se actúa en la vida actual, las madres lograron comprender esto y la actividad les permitió reflexionar sobre lo anterior.

### **7. Asignación de tareas.**

En este último punto se le pedirá a las madres traer por escrito, situaciones de su infancia que afectan su comportamiento actual, lo cual se socializara en la siguiente sesión.

GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACION

### **Bibliografía**

Young, J. E. (1.999). Terapia Cognitiva para los Trastornos de Personalidad: Una Aproximación Centrada en Esquemas. New York y Connecticut: Departamento de psiquiatría universidad de Columbia. Colegio de médicos & cirujanos.

A cada una de las madres se les entregó una hoja para que desarrollen la tarea de la primera sesión y se les pidió que la trajeran para el siguiente encuentro. La hoja de tareas quedó de así:

### **HOJA DE TAREAS**

1 SESION: ¿Cómo nuestra infancia nos afecta hoy?



Traer por escrito situaciones que le hayan marcado negativamente la infancia y que consideren les afecte hoy. Esto se hablará en la siguiente sesión.

## 2 SESION: ¡Pensemos diferente y seremos felices!

### **Objetivo:**

- Comprender la relación entre pensamiento, emoción y conducta.

### **Orden de la sesión**

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: Los refranes
4. Actividad central: **¡Pensemos diferente y seremos felices!**
5. Asignación de tareas.

### **Desarrollo de la sesión:**

#### **1. Saludo de los facilitadores.**

A partir de este momento se da inicio a la segunda sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y el empeño para esta nueva sesión.

#### **2. Revisión de tareas.**

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo las situaciones de la infancia que les hayan marcado negativamente y que consideren les estén afectando hoy.

Se les preguntará a las madres por qué eligieron éstas situaciones y cómo consideran les afectan la vida cotidiana. (Plenaria).

En caso de que el grupo no asuma la iniciativa los facilitadores incentivarán a las madres a participar generándoles preguntas a cerca de la actividad anterior, señalando con nombres propios. Por ejemplo: María cuéntenos acerca de su experiencia...

#### **3. Dinámica: Los refranes.**

Los objetivos de la dinámica es integrar a las señoras para brindarles un ambiente de confianza y evidenciar la relación entre pensamiento emoción y conducta.

- Los facilitadores organizarán diez grupos de trabajo.
- A cada grupo se les asignará un refrán: “A caballo regalao, no se le mira el colmillo; a Dios rogando, y con el mazo dando; a grandes males, grandes remedios; a palabras necias, oídos sordos; a otro perro, con ese hueso; a quien Dios no le da hijos, el diablo le da sobrinos; agua que no has de beber, déjala correr; al mal tiempo, buena cara; al pan pan, y al vino vino; al que a buen árbol se arrima, buena sombra lo cobija.
- Cada grupo expresará en coro el refrán asignado por ejemplo: “ojos que no ven, corazón que no siente”, pero se antepone la palabra “por delante” y al finalizar, “por detrás” a cada refrán así: Ejemplo: “ojos que no ven...por delante...corazón que no siente...por detrás. Cada uno de los grupos hará el ejercicio.
- Para finalizar se realizó la siguiente reflexión: Las personas tienen modos particulares de pensar y de creer, pero existen pensamientos y creencias que pertenecen al común de la gente como los refranes. Estos muestran pensamientos o creencias de situaciones particulares que pueden ser adecuados o inadecuados dependiendo de las situaciones particulares. Para lo cual se efectuó la siguiente actividad permitiendo evidenciar lo anteriormente mencionado.

#### **4-Actividad central: Pensemos diferente y seremos felices.**

En este apartado se les explicará a las madres que existe una relación entre los pensamientos, emociones y las conductas. Esto media la existencia y determinan la manera como se relaciona con los demás; posterior a esto por medio de una cartelera se ejemplificará lo explicado.

Continuando con la idea anterior en la vida cotidiana las personas, vivencian diferentes situaciones: salir a esperar el bus, levantarnos en la mañana, conversar con alguien, discutir con una persona, dificultades económicas, el vecino que se gana el chance. Etc.

Cada ser humano realiza una interpretación diferente de su realidad, lo que para unas personas es positivo para otras es negativo o indiferente; por tanto la dificultad se presenta en la forma como pensamos las situaciones. Debido a que el problema está en la manera de pensar. Posterior a esto las personas experimentan y expresan diferentes emociones, por ejemplo. Una señora piensa en una serpiente y como ella les tiene miedo la emoción consecuente será de temor profundo. Luego de manifestar la emoción existe una conducta; para el anterior ejemplo será una conducta de huida o de escape al reptil. Como se puede apreciar los pensamientos, emociones y las conductas se relacionan directamente y rigen la vida de los seres humanos.

Para una mayor claridad de lo anteriormente expuesto se planteará el siguiente ejemplo la señora María no se habla con Martha desde que no la saludó. En este caso se pueden presentar diversas razones por las cuales Martha no saludó a María: no la vio pasar, no la escuchó, iba de afán, no deseaba saludarla.etc.

Por tanto María desconoce las intenciones de Martha al no saludarla y esto la conduce a pensar de manera negativa la situación. Qué pasaría si María pensara de otra manera como: ¡Martha no me saludó porque no me vio !

Adicional a los pensamientos negativos de la señora María se presentan las emociones para el caso aplican la rabia y posteriormente se presenta la conducta de no volver a pasar por la casa de Martha.

Esta situación es muy común, pero en realidad el problema de la situación está en la manera de pensar, sentir y actuar en la vida, debido a que se ha creído que todos los problemas se relacionan con lo que se vive y como se puede evidenciar esto no es real.

Así como las malas relaciones de amistad generan problemas existen diversas situaciones presentes en las madres tanto positivas, negativas y neutras. El problema no está en las situaciones o reacciones sino en la forma de pensar como se expresan las emociones y la forma de actuar

A continuación, se explicó de manera detallada el modelo cognitivo de la relación de la emoción con los pensamientos.

A: situación desencadenante: Las personas en su diario vivir presentan situaciones, acontecimientos, Problemáticas etc. Estas pueden ser de diversa índole y rigen la vida.

Por ejemplo: separación de la pareja, concebir un hijo, pérdida de trabajo, graduación de un hijo, muerte de un ser querido etc.

B: pensamientos y creencias de las personas o de la realidad: los seres humanos tienen una forma particular de ver la vida y se le llama percepción que es la interpretación que los sentidos le dan a un hecho en particular y de ahí se extraen una o varias ideas: positivas, negativas, neutras, acertadas o erradas, etc. Esta percepción se basa en las creencias que se han desarrollado a lo largo de la vida. En la medida en que se viven diversas situaciones y en su relación con los demás cada uno le asigna un valor, sentido u interpretación particular y se le llaman creencias o conocimientos, ideas porque se aceptan como si fueran verdad.

Por ejemplo: qué triste es perder el trabajo, yo no sirvo para nada, soy una inútil.

C: respuesta emocional y conductual de las personas ante alguna situación: Cuando al individuo se le presenta una situación particular él manifiesta de acuerdo a sus creencias, una respuesta de tipo emocional y conductual como por ejemplo el miedo, alegría, asco, tristeza, sorpresa, ira, asombro, soledad, pesimismo, gratificación, disgusto, sobresalto, desconcierto, enojo, etc. En el ejemplo anterior se ve como la Señora María manifestó una respuesta emocional rabia, debido a que Martha no le respondió el saludo y decidió no volver a pasar por la casa de Martha. En esta situación es evidente que las personas ante algunas situaciones manifiestan diferentes tipos de respuesta emocional y conductual, esto se debe a que cada individuo piensa e interpreta de manera diferente los acontecimientos.

En el curso de la vida los seres humanos se enfrentan habitualmente a numerosas situaciones, estas son negativas, positivas o neutras como por ejemplo: la comida quedó salada, ver la televisión, el pago de una deuda, etc. Junto a los acontecimientos siempre

existirá una respuesta emocional como por ejemplo: ira, alegría, asco, sorpresa, miedo y aversión, adicional a esto está la conducta.

Normalmente se pretende asociar estas respuestas al diario vivir, y no se evidencia que la dificultad está en la manera como se percibe la existencia. Por tanto si cambiamos la manera de pensar, cambiará la forma de sentir y actuar. Este es el fondo de la situación y si comprendemos esto podremos generar muchos cambios en nuestra vida.

D- poner en duda los pensamientos y creencias: en este apartado las personas deben poner en duda los pensamientos y las creencias que tienen con el fin de caer en cuenta si existe una equivocación en la forma de pensar, sentir y actuar.

Por ejemplo: soy consciente que perdí mi trabajo pero no significa que sea un inútil, puesto que tengo capacidades para ejercer otro trabajo.

E- adecuados pensamientos, emociones y conductas: después de haber realizado el proceso anterior la persona obtiene nuevas creencias y pensamientos adecuados que le permiten afrontar la vida de una manera diferente, en consecuencia las emociones también cambian. Por ejemplo. Si dejo de pensar que soy un fracasado y por el contrario pienso que lograré mis metas la emoción de tristeza que se presentaba cambiará por una emoción Positiva.

Ejemplo: no me rendiré y comenzaré a buscar un nuevo trabajo.

**Actividad:** por medio del cuadro se les explicó de forma didáctica a las madres la relación que existe entre pensamiento emoción y conducta; cómo se da el proceso para modificar la manera de pensar, sentir y actuar.

<p><b>A-situación desencadenante:</b></p>	<p><b>B- pensamientos y creencias de las personas o de la realidad</b></p>	<p><b>C-respuesta emocional y conductual de las personas ante alguna situación generaron</b></p>	<p><b>D- poner en duda los pensamientos y creencias:</b></p>	<p><b>E- adecuados pensamientos, emociones y conductas.</b></p>
---	--	--	--	---

Pérdida del trabajo	qué triste es perder el trabajo, yo no sirvo para nada, soy una inútil	Emociones: Tristeza, ansiedad, rabia, desconsuelo, desesperación. Conductas: violencia, agresión.	Soy consciente que perdí mi trabajo pero no significa que sea un inútil, puesto que tengo capacidades para ejercer otro trabajo.	No me rendiré y comenzaré a buscar un nuevo trabajo que me dará más alegría para la vida.
---------------------	--	--	--	---

**Nota:** este cuadro se presentó a las madres por medio de una cartelera.

La anterior actividad permitió que las madres reconocieran la importancia de generar cambios en la manera de pensar, sentir y actuar, lo que conduce a visualizar la vida desde otra percepción y dejar la rigidez en los pensamientos.

#### **5. Asignación de tareas:**

Se les entrega en una hoja a las madres las siguientes preguntas y se les pide que las resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

#### **Hoja de tareas**

#### **2 SESION: ¡Pensemos diferente y seremos felices!**

- a) Elegir una situación de la vida cotidiana que les genere molestia o incomodidad y escribirla.
- b) ¿Qué piensan en el momento en que vivencian esto? Escribir los pensamientos que tienen en ese momento.
- c) ¿Cuál es la respuesta emocional y conductual que esta situación le genera?
- d) ¿qué pensamientos alternativos plantearía a la situación y cómo podría esto influir en el aspecto emocional?

GRACIAS POR LA ATENCION PRESTADA...

**Referencias:**

Ellis, A. McInerney, J., DiGiuseppe, R &Yeager, R. (1992).Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos. Bilbao: Descleé de Brouwer.



### 3 SESION: ¡Yo me quiero mucho!

**Objetivo:** Comprender el concepto de autoestima.

#### *Orden de la sesión*

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: círculos que giran
4. Actividad central: **¡Yo me quiero mucho!**
5. Asignación de tareas.

#### *Desarrollo de la sesión:*

##### **1. Saludo de los facilitadores.**

A partir de este momento se da inicio a la tercera sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y el empeño para esta nueva sesión”.

##### **2. Revisión de tareas.**

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo:

- a) Elegir una situación de la vida cotidiana que les genere molestia o incomodidad y escribirla.
- b) ¿Qué piensan en el momento en que vivencian esto? Escribir los pensamientos que tienen en ese momento.
- c) ¿Cuál es la respuesta emocional y conductual que esta situación le genera?
- d) ¿qué pensamientos alternativos plantearía a la situación y cómo podría esto influir en el aspecto emocional?

##### **3. Dinámica: círculos que giran.**

Por medio de la siguiente actividad se pretende generar un ambiente de confianza para el desarrollo de la sesión y hacer una reflexión sobre aspectos agradables y desagradables de la vida, lo cual se relaciona con la temática central.

- Los participantes, de pie forman dos círculos uno dentro del otro de igual número de personas y mirándose de frente cada una.
- Cuando se de una señal, “pito” giran en sentido contrario cada círculo.
- A una señal paran.
- Cuando estén cara a cara se harán una pregunta los participantes de los dos círculos. Para cada pregunta se realizará la misma dinámica.
- ¿Cual ha sido el mayor oso de su vida? ¿Qué haría si solo le quedara un día de vida? ¿a dónde iría de vacaciones? ¿Cuál es su comida de preferencia? ¿Qué música le gusta?
- Plenaria:

Algunas madres se sintieron identificadas con la primera pregunta, de cual ha sido el mayor oso de su vida ya que a criterio de ellas en algunas ocasiones esto muestra que hay una mala autoestima por ejemplo el miedo a hablar en publico que detrás de esto esta el que dirán y como me sentiré, algunas madres fueron muy negativas en las respuestas como por ejemplo decir que cuales vacaciones si no hay plata o cual comida si solo hay lo necesario, fueron muchos pensamientos que pusieron en evidencia problemas con la autoestima y que se retomaron mas adelante, además no solo hubieron pensamientos negativos también positivos como a donde iría de vacaciones la mayoría respondieron que a la costa o el tipo de música que le gusta como ranchera o vallenato.

#### **4. Actividad central: ¡Yo me quiero mucho!**

Se inicia la actividad central con la aplicación del test de autoestima, este tiene como objetivo que las personas hagan una autovaloración y reflexión sobre su desempeño en esta área. Posterior a esto se abordó la temática central en donde se les explicó a las madres sobre la autoestima.

Aplicación del test

**Test de autoestima**

Por medio del siguiente test de autoestima se buscara que las madres comprendan un poco mas la temática y además que cada madre analice su nivel de autoestima.

Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere mas apropiada.

1. Siempre de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo
4. Siempre en desacuerdo

		1	2	3	4
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
5	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A menudo creo que no soy una buena persona.				
	Total:				

Interpretación:

30 – 40 Autoestima elevada, autoestima normal

26 – 29 Autoestima media, no presenta problemas de autoestima pero es conveniente mejorarla.

25 o menos Autoestima baja, presenta problemas significativos de autoestima

Posterior a la aplicación del test se da la evaluación del mismo, esta la realizaron las madres, en compañía de los facilitadores, y al final se arrojó el resultado del test. Con esto las madres pudieron evidenciar su nivel de autoestima ya sea alta, media y baja para una mejor comprensión de la temática que se explicará.

Para una mayor claridad de los resultados del test sobre la autoestima se les explicó a las madres que una persona con estima es aquella que se acepta tal como es y se valora por lo que es y piensa de la vida actuando en concordancia con los pensamientos.

Pero que también existen unos niveles de la autoestima que se clasifican para una mejor comprensión del concepto en:

Alta autoestima: es la condición ideal en la cual deberían estar situadas las personas. Se caracteriza por asumir responsabilidades, toma de decisiones y cumplimiento de metas.

Autoestima media: es una condición normal de la autoestima, en este nivel no se presentan dificultades, pero lo ideal es tener una autoestima alta, por tanto es bueno trabajar para que mejore.

Baja autoestima: cuando los seres humanos se encuentran en esta condición se presentan dificultades con la manera de querer, aceptarse, valerse, verse. Etc. Además presentan dificultades en la relación con los otros.

Cuando se habla de la autoestima como su nombre lo indica es quererse o valorarse uno mismo. La autoestima se va formando desde la niñez y compone una serie de aspectos a nivel personal como nuestras actitudes, sentimientos, capacidades y conocimientos.

De igual modo la autoestima consiste en el reconocimiento concreto u objetivo de los propios valores. Es el aprecio que se logra de la misma persona. Este sentimiento se desarrolla con base en la seguridad de ser valioso y de sentirse valioso para los demás; por lo tanto la autoestima contribuye al correcto funcionamiento psicológico del individuo y de su sana convivencia social. La aceptación forma parte de la autoestima y de las necesidades del hombre de sentirse respetado y valorado por los otros e incluye condiciones de prestigio, reconocimiento, diferencia, estatus, reputación y aprecio. A través de la aceptación, la persona reafirma su autoestima e incrementa o no, la valoración que tiene de sí mismo.

Continuando con la anterior existen múltiples situaciones en nuestra vida, las cuales asumimos de diversa manera, dependiendo de nuestro modo de pensar y ver la vida, cuando nuestra manera de pensar distorsiona nuestra realidad se generan dificultades, una de estas es la “Baja autoestima”, por ejemplo una persona con pensamientos negativos y pesimistas hacia la vida podría considerar que la existencia no tiene sentido y por tanto su autoestima estará baja, es necesario considerar esto y trabajarlo; luego un individuo con buen nivel de autoestima y aceptación logrará mayor creatividad, seguridad y capacidad. Cuando se tiene autoestima, la persona se siente valiosa y capaz; puede asumir cualquier circunstancia de su vida. Una deficiencia en la autoestima relacionados directamente con las creencias y pensamientos que se poseen pueden generar actitudes de hostilidad, quietud, ansiedad y depresión al sentir que la vida no tiene sentido o que no servimos para nada, etc. Con el tiempo como se ha mencionado anteriormente estos pensamientos y creencias negativas afectan de manera considerable a las personas a demás tienen una relación directa con la infancia. Por ejemplo si actualmente me considero una persona incapaz o insegura posiblemente pueda tener una

baja autoestima y seguramente esta situación se ha venido gestando desde la niñez debido a que probablemente sus cuidadores o padres le maltrataban o le culpabilizaban por todo o le castigaban injustamente asumiendo toda la carga emocional de los otros.

En conclusión se afirma que para empezar a construir una vida mejor y feliz se debe iniciar construyendo las bases para una autoestima sana lo que implica un trabajo diario de asumir nuevas actitudes, el respeto mutuo, la practica de normas de convivencia, establecer una comunicación clara y concreta y establecer meta procurando mejorar la calidad de la vida individual y colectiva.

**5. Asignación de tareas:**

Se les entrega en una hoja a las madres las siguientes preguntas y se les pide que las resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

**Hoja de tareas**

**3 SESION: ¡Yo me quiero mucho!**

Escribir situaciones o frases que durante la semana muestren una buena o mala autoestima que estén relacionados con nuestra infancia y pensamientos o creencias al respecto.

GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACION

**Referencias**

Escaich, J. (2006). El poder de la autoimagen. Recuperado el 15 de junio del 2010. De <http://www.mailxmail.com/curso-poder-autoimagen/que-es-autoimagen.html>

Riso, W. (2003). Aprendiendo a quererse a sí mismo. Recuperado el 17 de junio del 2010 de [http://html.rincondelvago.com/aprendiendo-a-quererse-a-si-mismo\\_walter-rioso.html](http://html.rincondelvago.com/aprendiendo-a-quererse-a-si-mismo_walter-rioso.html)

Valencia, C. (2008). Autoconcepto y autoestima. Recuperado el 17 de junio del 2010 de. <http://www.laautoestima.com/autoconcepto-autoestima.html>.

#### 4 SESION: ¡Aprendamos a querernos!

**Objetivo:** Aprender habilidades para optimizar la autoestima

##### **Orden de la sesión**

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: ¡lo que pienso de mi!
4. Actividad central: **¡Aprendamos a querernos!**
5. Asignación de tareas.

##### ***Desarrollo de la sesión:***

###### ***1. Saludo de los facilitadores.***

A partir de este momento se da inicio a la cuarta sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y el empeño para esta nueva sesión”.

###### ***2. Revisión de tareas***

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo el desarrollo de la tarea de la anterior sesión, “Escribir situaciones o frases que durante la semana muestren una buena o mala autoestima tanto que estén relacionados con nuestra infancia y pensamientos o creencias al respecto”.

En caso de que el grupo no asuma la iniciativa los facilitadores incentivarán a las madres a participar generándoles preguntas acerca de la actividad, señalando con nombres propios. Por ejemplo: Martha nos puede contar sobre...

###### **3. Dinámica: ¡lo que pienso de mi!**



El objetivo de la dinámica es que las madres identifiquen los aspectos positivos y negativos respecto de ellas, puesto que en la medida que logren lo anterior, podrán sensibilizarse hacia el mejoramiento de su autoestima.

- A cada participante se le entrega una hoja en blanco y un lápiz
- Se le pedirá a las madres que realicen por una cara de la hoja un dibujo de ellas mismas y escriban de manera breve lo que piensan de ellas mismas, y por la otra realicen otro dibujo en donde expresen de manera escrita como le gustaría que fueran ellas y su vida.
- Colocarle un título a cada dibujo.
- Los participantes tienen veinte minutos para realizar la actividad
- Plenaria
- Al finalizar la plenaria se le pedirá a las madres que conserven los dibujos que realizaron, ya que estos se utilizarán en la siguiente actividad.

#### **4. Actividad central: ¡Aprendamos a querernos!**

En la presente actividad se retomará el concepto sobre la autoestima y se explicará por medio de ejemplos las características de la autoestima alta y baja.

Continuando con el tema se les dará a conocer a las madres, las características básicas de la autoestima alta y baja mediante una cartelera, un facilitador expondrá las características de la alta autoestima y el otro expondrá las de la baja autoestima, posterior a esto se les pedirá a las madres que si tienen alguna característica de la autoestima que consideren podríamos agregar, la comparta con el grupo y explique brevemente porque podría ser una de estas.

#### **Características de la Autoestima alta y baja**

<b>Alta autoestima</b>	<b>Baja autoestima</b>
------------------------	------------------------

<p>Vive, comparte</p> <p>Invita a la integridad, honestidad, comprensión y amor.</p> <p>Siente que es importante</p> <p>Tiene confianza en si mismo</p> <p>Tiene fe en sus propias decisiones</p> <p>Se acepta</p> <p>Reconoce sus limitaciones y debilidades</p> <p>Seguro acerca de quién es y seguridad en sí mismo.</p> <p>Capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos</p> <p>Capaz de reconocer sus propios logros</p> <p>Habilidad de perdonarse y perdonar a los demás</p> <p>Personas que le dan la bienvenida a los cambios</p>	<p>Piensa que no vale nada</p> <p>Piensen muy negativamente</p> <p>Son desconfiados</p> <p>Experimentan soledad, envidia, celos, tristeza, agresividad, ansiedad, miedo, sufrimiento.</p> <p>Inseguridad acerca de quien es y falta de confianza en si mismo.</p> <p>Problemas de intimidad en las relaciones</p> <p>Esconder los verdaderos sentimientos.</p> <p>Inhabilidad de premiarse a si mismo por los logros.</p> <p>Inhabilidad de perdonarse a si mismo y a los demás.</p> <p>Miedo al cambio.</p>
---	--

**Fuente:** Suarez, J. (2005).

Teniendo en cuenta las características de la baja y alta autoestima, podremos comenzar a plantear cambios para nuestra vida que nos permitan mejorar por tanto es necesario que tengamos en cuenta las siguientes estrategias para mejorar nuestra autoestima.

### **Formas o estrategias para mejorar la autoestima**

1. Convertir lo negativo en positivo: cambiemos nuestros pensamientos negativos por positivos  
Ejemplo: si yo creo que soy fea debo pensar que soy una mujer muy linda.  
Retomando lo visto en sesiones anteriores en la medida que se trabaje en cambiar

los pensamientos, creencias y conductas por otros que no perturben de una manera destructiva la cotidianidad de cada persona, la autoestima mejorara.

2. No generalizar: si tenemos una experiencia negativa no tenemos porque generalizar.

Ejemplo: si he fracasado en alguna actividad, no debo pensar que soy mala para todo.

3. Centrarnos en lo positivo: buscarle el lado amable y positivo a la vida.

Ejemplo: si tengo dificultades económicas no debo seguir pensando en eso, sino buscar soluciones que nos ayuden a mejorar.

4. Hacernos conscientes de los logros o éxitos: mirar nuestros éxitos pasados, estos nos llevaran a obtener más logros en el presente.

Ejemplo: si por alguna razón pierdo mi trabajo no debo culparme, por tanto debo recordar que no es el único trabajo que he tenido y que puedo conseguir otro.

5. No compararse: todos somos diferentes y tanto como tenemos cualidades negativas también las hay positivas.

Ejemplo: si mi vecina tiene una casa más bonita no debo compararme con ella, no debo sentir envidia, ya que lo que tengo lo he logrado con mi trabajo y lo debo valorar.

6. Confiar en nosotros mismos:

Ejemplo: ante alguna situación difícil debo confiar en mis capacidades y esto me llevará al éxito.

7. Aceptarnos a nosotros mismos:

Ejemplo: si por alguna situación de la vida se me presenta una limitación física no debo lastimarme por esto, en cambio debo aceptarme como soy.

8. Esforzarnos para mejorar: comenzar a cambiar aquellos aspectos de nosotros mismos con los cuales no estamos satisfechos.

Ejemplo: en las situaciones problemáticas nos lamentamos diciendo que no hay soluciones pero no nos detenemos a pensar en que sí hay soluciones.

9. plantearnos metas y proyectos personales que nos permitan mejorar y crecer.

Ejemplo: todos soñamos con tener nuestra casa pero no hacemos nada para lograrlo por tanto debemos tener metas a corto y largo plazo.

**Actividad:**

- Organizar 4 grupos de trabajo, a cada grupo se le entregará una copia de las formas o estrategias de mejorar la autoestima.
- leer y discutir en grupo lo anterior.
- Plenaria. Ampliar

Durante la plenaria aparte de compartir las estrategias para mejorar la autoestima que consideraron más relevantes las madres, se les recordó que estos cambios no se pueden dar sino cambiamos la manera de pensar, sentir y actuar. Y una de las maneras para llevar a cabo lo anterior es recordar lo que se expuso en la segunda sesión acerca de los cinco aspectos que caracterizan la vida de las personas. A-B-C-D-E. “se retomó de manera breve el tema de la segunda sesión”. Mediante la actividad algunas madres relataron que esto de la autoestima era muy importante porque les había funcionado en reuniones para expresar libremente sus ideas y para el diálogo con sus familiares sin necesidad de pelearse como antes lo hacían.

De otra parte otras participaron en la sesión afirmando que la autoestima alta es necesaria para no dejarse manipular y para exigir ser respetada y reclamar sus derechos como persona, esposa y madre. De igual manera hubo otros comentarios de ejemplos particulares sobre el caso de una madre y la rabia por la pérdida de uno de sus hijos puesto que no hacía sino llorar y culparse por este hecho y que al observar las estrategias de la autoestima pudo establecer una nueva forma para aceptar la pérdida sin tener que culparse y culpar a los demás.

**5. Asignación de tareas:**

Durante el transcurso de la semana vamos a aplicar lo que aprendimos.

Se les entrega en una hoja a las madres los siguientes cuestionamientos y se les pide que los resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

**Hoja de tareas**

**4 SESION: ¡Aprendamos a querernos!**

- Cada día de la semana vamos a realizar una acción concreta que nos ayude a mejorar nuestra autoestima.
- Escribirla para recordarla en el trabajo grupal de la próxima sesión.

GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACION

**Referencias:**

Homeier, B. (2006). Cómo puedo mejorar mi autoestima. Recuperado el 30 de junio de 2010 de. [http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/mente/self\\_esteem\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/self_esteem_esp.html)

Suarez, J. (2005). Autoestima. Recuperado 15 de junio de 2010 de. <http://www.monografias.com/trabajos25/autoestima/autoestima.shtml>

## 5 SESION: viviendo nuestras emociones

**Objetivo:** comprender el concepto de emoción y sus manifestaciones

### **Orden de la sesión**

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: Los Abrazos
4. Actividad central: **viviendo nuestras emociones**
5. Asignación de tareas.

### **Desarrollo de la sesión:**

#### **1. Saludo de los facilitadores.**

A partir de este momento se da inicio a la quinta sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y la motivación para esta nueva sesión”.

#### **2. Revisión de tareas.**

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo las acciones concretas que pusieron en práctica para mejorar su autoestima.

Los facilitadores les indicaron a algunas madres que leyeran las acciones que escribieron.

Se les preguntará a las madres por qué eligieron estas acciones y cómo les ayudó tanto a nivel personal como social.

#### **3. Dinámica: Los Abrazos**

El objetivo es motivar a las madres para que participen en la sesión y sensibilizarlas hacia la temática central. La siguiente dinámica permitió en las madres de una manera lúdica que comprendieran que existen multitud de abrazos y que ellos manifiestan

claramente las emociones, Permitiendo al grupo un acercamiento de sus integrantes en el ámbito emocional, evitando el uso de palabras, facilita la comunicación no verbal, incrementa la confianza de los participantes al permitir una libre expresión de sentimientos.

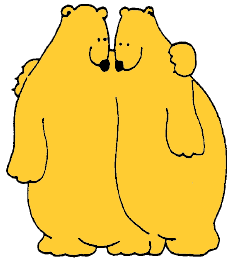
- 1- El grupo se coloca de pie y se organizan en círculo
- 2- Durante la actividad todas las madres deben estar en completo silencio
- 3- se les pide que se enumeren de 1 a 30.
- 4- En dos bolsas de plástico se colocan los 10 tipos de abrazos y en la otra papeles numerados desde el 1 al 30, que corresponde al número de las madres que participan.

Los tipos de abrazos:

- 1- De invierno: es rápido y están a 10 cm de distancia que ni lo sientes.



- 2- Lateral: este tipo de abrazo sólo se da por un lado ya sea del derecho o izquierdo



- 3- Por la espalda: la otra persona está de frente y llegas y la sorprendes tomándola por la cintura o por los hombros



- 4- Torcido: es cuando abrazas a la otra persona y hasta la doblas hacia atrás



5- Con peso: alzas a la otra persona abrazándola



6- De frente: esté es un abrazo más sentido porque los dos sienten la cercanía



7- Cachete con cachete: Creo que se entiende



8- Acurrucado: Tomas los brazos de la otra persona y te los pones alrededor y te recargas en su pecho.



9- De altura: Te pones tú arriba y la otra persona abajo y la abrazas se siente diferente.





10- Estrangulador o abrazo del oso: Abrazas como quiera a la persona pero con todas tus fuerzas



5 - Los facilitadores realizaron un ejemplo con cada uno de los tipos de abrazo para que las madres comprendieran cómo se realizaban cada uno de ellos y su posterior imitación, adicional a esto se mostraran las imágenes de los diferentes tipos de abrazos para una mejor comprensión.

6 - En orden se les pide a cada una de las madres que saque un papel que corresponde a un número que identifica a alguna de las señoras presentes, y luego que saquen un papel del tipo de abrazo para que lo represente con la persona que le correspondió en el número asignado.

7 -Plenaria: en general las madres fueron muy participativas, en algunas hubo resistencia a la hora de realizar los abrazos ya que esto lleva a expresar afecto y como hay carencia de este en algunas de ellas se da la dificultad, las madres que tuvieron dificultad a la hora de dar los abrazos reconocieron que han tenido problemas en este aspecto desde hace tiempo atrás y fue muy provechosa la actividad ya que lograron identificar situaciones de su infancia a nivel de carencias de afecto que hoy les afecta y no les permite ser cariñosas.

**4. Actividad central: ¡viviendo nuestras emociones!**

En un primer momento de la actividad se les explicó a las madres sobre qué es una emoción, la relación con los pensamientos y la conducta, posteriormente se les presento las diferentes tipos de emociones y para el cierre se realizó una actividad de juego de roles que permitió tener una mayor claridad sobre la temática.

Continuando con lo anterior se les explicó a las madres que son las emociones, una emoción es un estado afectivo que experimentan los seres humanos, es una reacción que viene acompañada de cambios en el cuerpo, esta es de origen innato es decir viene con nosotros desde que nacemos y están influenciadas por la experiencia, estas nos ayudan a adaptarnos al ambiente en que vivimos, esta aparece de manera sorpresiva y en ocasiones es incontrolable, puede ser pasajera o puede perdurar.

Las emociones estas mediadas por nuestras creencias y nuestra manera de ver la vida, por ejemplo si yo creo que todas las serpientes son malas, la emoción que le sigue si pensamos en esto siempre será de miedo.

Cuando tenemos solo unos meses de vida en el vientre materno el bebe comienza a experimentar algunas emociones como el miedo, el enfado a la alegría, mas adelante el lenguaje nos facilitara la expresión de las mismas.

Cada persona experimenta las emociones de forma particular, esto depende de sus experiencias vividas.

Existen 6 emociones básicas en los seres humanos:

- 1- Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- 2- Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.

- 3- Aversión: Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- 4- Ira: Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- 5- Alegría: Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- 6- Tristeza: Pena, soledad, pesimismo.

Los seres humanos expresan las diferentes emociones por medio de la cara y estas expresiones son internacionales es decir yo puedo saber si un japonés esta alegre con solo mirar su rostro.

Las emociones tienen dos componentes, conductuales y fisiológicos:

El componente conductual es la manera como estas se muestran externamente, se pueden controlar y se pueden aprender en la interacción social, entre estas están: expresiones faciales, acciones y gestos, distancia entre personas, comunicación no verbal.

El componente fisiológico es involuntario e iguales para todos, entre estos están: temblor, sonrojarse, sudoración, respiración agitada, dilatación pupilar, aumento del ritmo cardiaco.

Todo pensamiento genera una emoción ya sea positiva o negativa, por tanto nuestra manera de pensar esta íntimamente relacionada con nuestras emociones. Por ejemplo cuando pienso “yo no puedo” o “soy un fracaso”, instantáneamente me siento mal, y se genera un emoción negativa o en caso contrario, cuando pienso “¡qué bien que lo hice!” o “esto sí lo estoy comprendiendo bien”, instantáneamente me siento bien, esta emoción es positiva.

Después explicarles el concepto de emoción a las madres se les mencionó las diferentes clases de emociones y se explicaron las que no son claras.

- Cólera: enojo, mal genio, fastidio, molestia, furia, resentimiento, hostilidad, impaciencia, indignación, ira, irritabilidad, violencia, odio,
- Alegría: disfrute, felicidad, alivio, capricho, extravagancia, deleite, dicha, diversión, estremecimiento, éxtasis, gratificación, orgullo, placer sensual, satisfacción.
- Miedo: ansiedad, desconfianza, fobia, nerviosismo, inquietud, terror, preocupación, remordimiento, sospecha, pánico
- Tristeza: aflicción, autocompasión, melancolía, desaliento, desesperanza, pena, duelo, soledad, depresión y nostalgia.
- Amor: aceptación, adoración, afinidad, amabilidad, amor desinteresado, caridad, confianza, devoción, dedicación, gentileza.
- Sorpresa: asombro, maravilla y shock.
- Vergüenza: arrepentimiento, humillación, pena, remordimiento, culpa y vergüenza.
- Aversión: repulsión, asco, desdén, desprecio, menosprecio.

Después se les explicó a las madres que existe una relación entre nuestra vida afectiva presente y todo nuestro pasado desde la infancia como lo hemos podido apreciar en anteriores sesiones.

Cuando los seres humanos están dentro de una vida afectiva negativa y expresión de emociones inadecuadas, esto conlleva a unas consecuencias de tipo: frustración, rabia, dolor, angustia, una vida social y familiar de conflicto, inestabilidad emocional dentro de la familia, cambio constante de pareja debido a sus conflictos internos. Si no hay un trato afectivo adecuado con los hijos esto generará dificultades de todo orden. Conflictos permanentes en la familia. Etc.

Se les explicó a las madres que así como es importante conocer los diferentes tipos de emociones, la idea de estas sesiones no es quedarnos solamente con los conceptos sino

llevarlos a la práctica, por tanto se hace necesario que se empiece a trabajar en la expresión adecuada de emociones.

Se hace necesario desarrollar una vida emocional adecuada y equilibrada, al colocar en la práctica lo anteriormente descrito que permita expresar las emociones y sentimientos de manera positiva.

**Actividad:**

Como ya se mencionó anteriormente existen una gran variedad de emociones, que forman los procesos afectivos, para lograr reconocerlos a continuación vamos a realizar un juego de roles que nos permitirán identificar una gran variedad de emociones.

1- Dentro de una bolsa plástica vamos a colocar en hojas individuales cada una de las emociones que se describen a continuación:

Cólera, enojo, mal genio, fastidio, molestia, alegría, disfrute, felicidad, alivio, capricho, extravagancia, deleite, dicha, diversión, estremecimiento, éxtasis, miedo, ansiedad, desconfianza, fobia, tristeza, aflicción, autocompasión, melancolía, desaliento, desesperanza, pena, duelo, soledad, depresión, nostalgia, amor, aceptación, adoración, sorpresa, asombro, aversión, repulsión, asco, desdén, desprecio, menosprecio.

2- Voluntariamente cada madre sacará una hoja y realizará un pequeño dramatizado que permita identificar qué emoción le correspondió.

3- En grupo se tratará de adivinar que emoción es la que están tratando de dramatizar.

4- Después que se ha identificado la emoción la señora que participó dirá si la emoción es positiva o negativa y por qué.

5- Plenaria: en grupo las madres expondrán su experiencia y qué aprendieron.

En general la actividad se realizó con éxito, aunque algunas madres se sentían avergonzadas a la hora de exponer la emoción colocaron todo de su parte para participar, algunas de ellas se sintieron identificadas con las emociones ya que las habían vivenciado en otro momento, la rabia, la ira estuvo muy marcada ya que a nivel general

todas la viven y no saben manejarla, todas lograron identificar la emoción y algunas realizaron una reflexión sobre la emoción que le correspondió.

**5. Asignación de tareas:**

Se les dijo a las madres que así como es importante saber que existen las emociones y los sentimientos se hace necesario aprender cómo practicarlos para mejorar nuestra calidad de vida.

Se les entrega en una hoja a las madres la siguiente pregunta y se les pide que las resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

**Hoja de tareas**

**5 SESION: viviendo nuestras emociones**

Identificar una situación relevante en donde se presente algún problema con la expresión de emociones.

GRACIAS POR LA ATENCION PRESTADA...

**Referencias:**

Gonzalez, M. Barrull, E. Pons, C. Marteles, P. (1998). ¿Qué es la emoción?. Recuperado el 30 d mayo del 2010 de.

[http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_la\\_emocion.html](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.html)

Mylyn, D. (2008). Tipos de abrazos. Recuperado el 15 de mayo del 2010 de.

<http://autorneto.com/referencia/autoayuda/tipos-de-abrazos/>. Html.

**6 SESION: aprendamos a expresar adecuadamente nuestras emociones.**

**Objetivo:** Expresar adecuadamente las emociones.

***Orden de la sesión***

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: : las emociones del 1 al 10
4. Actividad central: **aprendamos a expresar adecuadamente nuestras emociones.**
5. Asignación de tareas.

***Desarrollo de la sesión:***

**1. *Saludo de los facilitadores.***

A partir de este momento se da inicio a la sexta sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación en esta nueva sesión”.

**2. *Revisión de tareas.***

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo las situaciones relevantes en donde identificaron problemas de expresión de emociones. En caso de que el grupo no asuma la iniciativa los facilitadores incentivarán a las madres a participar generándoles preguntas a cerca de la actividad anterior, señalando con nombres propios. Por ejemplo: Helena cuéntenos acerca de su experiencia.

**3. *Dinámica:* las emociones del 1 al 10**

Los objetivos de esta dinámica son motivar a los asistentes hacia la participación en la sesión y sensibilizarlos hacia la temática central.

1- se eligieron 10 madres que realizaron la actividad.

2-se les explicó a las madres que todas las emociones poseen un nivel de afectación en las personas, puede ser grande, mediana y pequeña. Por ejemplo no es lo mismo la tristeza de perder un familiar a la de perder mil pesos. ¿Cuál de estas dos situaciones nos afecta más?, lógicamente el perder un familiar nos afecta más, por tanto es una emoción que tiene una puntuación de diez. La idea de la siguiente dinámica fue que cada madre logrará a su manera mostrar cada emoción y la ubicara en un nivel de uno a diez de acuerdo a la afectación que esta tenga.

3-Se les pidió a las madres que voluntariamente realizarán la representación de los niveles de las emociones, empezando por un nivel bajo (1) y luego aumentará hasta llegar al nivel más alto de la emoción diez (10).

4- Estas son las 10 emociones a representar: Amor, fastidio, ansiedad, miedo, alegría, vergüenza, sorpresa, asco, soledad, enojo.

5- Plenaria: cada madre participante brevemente explicó cómo se sintió realizando la dinámica, en general las madres lograron diferenciar los niveles de las emociones y fueron muy participativas.

#### ***4- Actividad central: aprendamos a expresar adecuadamente nuestras emociones.***

Al empezar la actividad se les habló a las madres sobre la inteligencia emocional y su importancia en la vida, se les recordó la sesión anterior, se les dieron ejemplos sobre inteligencia emocional para una mejor claridad sobre el tema. Posteriormente se realizó un juego de roles para poner en práctica lo aprendido en la presente sesión.

Antes de iniciar se recordó sobre la temática de la sesión anterior sobre las emociones, con el fin de contextualizar la presente sesión, puesto que la finalidad de esta es poner en práctica el tema sobre emociones.

Es de suma importancia aprender a ser habilidoso emocionalmente para el cual se les explicó a las madres lo siguiente:



Cómo ser habilidoso emocionalmente:

Una de las formas más importantes que permiten ser habilidosos emocionalmente es la “inteligencia emocional”, se define como la capacidad que tienen las personas de reconocer los sentimientos propios y de los demás, adicionalmente es la capacidad que se posee para manejarlos.

La inteligencia emocional es una herramienta importante en la existencia humana porque permite realizar una adecuada interacción con los demás por ejemplo: en un conflicto por alguna situación una persona que es habilidosa emocionalmente evitará la confrontación y buscará otros medios para dar solución a la situación como el dialogo, de la misma manera la inteligencia emocional se requiere en todos los ámbitos de la vida.

Para una mejor comprensión de lo anterior se les enseñó a las madres el siguiente esquema que permite tener claridad sobre las personas que son inteligentes emocionalmente y las que no lo son.

### Algunos ejemplos de inteligencia emocional

<b>situación de la vida cotidiana</b>	<b>Persona sin inteligencia emocional</b>	<b>Persona con inteligencia emocional</b>
Una discusión con un hijo	Se enfrenta a golpes, es agresivo, no ve las soluciones, no dialoga.	Abierta al dialogo, comprensiva, evita la pelea, busca las soluciones.
La infidelidad	Se torna agresiva, no dialoga, cree todo lo que le dicen, se culpa así misma, se desprecia y atenta contra su vida. Etc.	Busca el dialogo y una salida pacífica a la situación.
La convivencia familiar	No acepta opiniones, es impositiva, no respeta a los demás, no dialoga. Etc.	Acepta sugerencias, respetuosa, dialoga, comprensiva, responsable. Etc.

Fuente: elaboración propia.

Como se ha tratado en las sesiones anteriores toda la vida gira en torno a la manera en que se piensa y cree y esto se ha venido formando desde la infancia, por tanto la temática de inteligencia emocional se relaciona con esta, por ejemplo un niño que se haya formado en un hogar en donde el dialogo y la comprensión se tenga como norma de las relaciones familiares seguramente al tener su familia actuará de la misma manera “dialogando”. Es importante que se ponga en práctica la inteligencia emocional en la vida de las personas permitiendo que haya una mejor calidad de vida.

Por otro lado se les explicó a las madres que así como es importante saber que existe la inteligencia emocional, es necesario ponerla en práctica, para esto se realizará el siguiente juego de roles.

El juego de roles permitió que las madres colocaran en práctica lo aprehendido en la quinta sesión sobre la temática de las emociones y sobre el tema de la inteligencia emocional.

**Actividad: juego de roles**

1- Organizar 2 grupos de 15 señoras, cada grupo trabaja un juego de roles

2- El ejercicio consistió en asumir identidades diferentes para poder manifestarlas por medio de una puesta en escena

3- El primer juego de roles que se realizó consistió en poner en escena una situación común en los hogares como lo es el hecho de la hora del almuerzo, las madres que entraron en imitaron lo que hacen en el día a día preciso en ese momento de servir el almuerzo como es lo acostumbrado en sus casas.

4- Posteriormente se les pidió que iniciaran la actuación teniendo como base la siguiente emoción:

- alegría
- tristeza
- rabia
- desesperación
- temor o miedo

5- Es decir se realizaron 5 juegos de roles diferentes, teniendo como base cada emoción, por ejemplo realizaron la puesta en escena con rabia o con miedo.

6- El segundo juego de roles tuvo que ver con poner en escena una situación de diálogo con sus esposos sobre diferentes asuntos que pasaban a diario en cada hogar.

Este segundo juego de roles lo realizó el otro grupo con las mismas pautas del primer juego de roles.

7- posterior a la ejecución a los juegos de roles se le pidió a las madres que se reunieran en los dos grupos de trabajo para que lograran diferenciar en qué juego de roles hubo inteligencia emocional y en dónde no se presentó.

8-Plenaria, Se les preguntó a las madres cómo se sintieron, de qué les sirvió el ejercicio, para qué sirve tener habilidades en la expresión de emociones, En cuales juegos de roles identificaron buenas y malas expresiones de las emociones..

Finalmente se les dijo a las madres que es importante en la vida de las personas la inteligencia, no solamente en los negocios, estudio y trabajo sino también en las emociones. Es pertinente que se coloque en práctica diariamente lo tratado anteriormente.

*5. Asignación de tareas:*

Se les entrega en una hoja a las madres el siguiente cuestionamiento y se les pide que las resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

**Hoja de tareas**

**6 SESION: aprendamos a expresar adecuadamente nuestras emociones.**

Cada día de la semana vamos a realizar una acción concreta que nos permita expresar alguna emoción de manera adecuada.

GRACIAS POR LA ATENCION PRESTADA...

Referencias:

Weinsinger, H. (2009). Inteligencia emocional. Recuperado el 27 de julio de 2010 de. <http://www.inteligencia-emocional.org/>. html

Herrera, J. (2007). Inteligencia emocional. Recuperado el 10 de julio de 2010 de. <http://www.monografias.com/trabajos10/inem/inem.shtml>

**7 SESION: La magia de hablar y compartir con los demás.**

**Objetivo:** Comprender el concepto de habilidad social.

***Orden de la sesión***

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: Comunicación en imágenes.
4. Actividad central: **La magia de hablar y compartir con los demás.**
5. Asignación de tareas.

***Desarrollo de la sesión:***

**1. Saludo de los facilitadores.**

A partir de este momento se da inicio a la séptima sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y el empeño para esta nueva sesión”.

**2. Revisión de tareas.**

Revisaremos la tarea de la sesión anterior. Cada día de la semana vamos a realizar una acción concreta que nos permita expresar alguna emoción de manera adecuada.

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo las acciones concretas que realizaron y que les permitieron expresar adecuadamente alguna emoción, realizar una descripción sencilla de la experiencia.

Se les explicara a las madres que para poder expresar adecuadamente nuestras emociones, debemos adquirir ciertas capacidades a las cuales denominamos habilidades

sociales, y de estas dependen en gran medida nuestro éxito a la hora de relacionarnos con los demás.

En caso de que el grupo no asuma la iniciativa los facilitadores incentivarán a las madres a participar generándoles preguntas a cerca de la actividad anterior, señalando con nombres propios. Por ejemplo: Mary cuéntenos acerca de su experiencia.

### 3. **Dinámica:** Comunicación en imágenes

El objetivo de la dinámica es sensibilizar a los participantes sobre la temática central de habilidades sociales.

1. Organizarse en 2 grupos
2. A cada grupo se le entregara una foto o imagen que muestra situaciones: 1- De mala comunicación, 2- De buena comunicación

1- Mala comunicación



2- Buena comunicación



3. Cada grupo tendrá 10 minutos para escribir qué sucedió antes de esa foto, qué está pasando en esta y que va a suceder después.
4. El Facilitador estará atento para aportar su ayuda en forma oportuna.

5. Cuando cada grupo haya escrito su narración comentará en forma verbal, por lo menos durante tres minutos, con sus compañeras de equipo su percepción del antes, el ahora y el después de la foto.
6. Los facilitadores pedirán a cada grupo que escojan una voluntaria para participar en la plenaria
7. Plenaria: el vocero del grupo leerá lo que escribieron de la foto y explicará brevemente por qué se les ocurrió escribir esto.

Las madres del 1 grupo relataron lo siguiente:

“a nuestro modo de ver la cosas se trata de que dos señores se ponen una cita de encuentro para hablar sobre algo. Los dos se ven que son amigos y como si se conocieran de antes. Están alegres y parecen que desean celebrar como un cumpleaños. Lo que puede pasar después es que puedan ponerse de acuerdo en algunas cosas o que puedan recibir una invitación a cenar.”

Al preguntarles al primer grupo el por qué de lo narrado respondieron:

“la vida parece que es mejor si sabemos comunicarnos en el caso de la primera imagen de los dos señores ellos se ven alegres porque se aprecian y se respetan a pesar de ser importantes en la sociedad.”

Las madres del 2 grupo comentaron:

“se trata de dos personas que se conocieron y se fueron a vivir, pasado un tiempo empiezan las discusiones y lo hacen tan seguido que ya se nota que se han perdido el respeto, discuten por todo pero lo que nos parece es que él le fue infiel y ella le dijo que se marchara de la casa pero no quiere aceptar y por eso ambos se gritan. A lo mejor los dos se separen más adelante”.

Al preguntarles al segundo grupo el por qué de lo narrado respondieron:

“la imagen es clara porque muestra cómo falla la comunicación entre los dos, que se tratan a grito entero. Es muy complicado vivir así, en una discusión que no tiene fin, puesto que en el peor de los casos los dos se golpean y los paganos son los hijos.”

Conclusiones de la dinámica:

- Es fácil expresar lo que se siente cuando uno puede verse a través de una imagen.
- La vida a veces es como una fotografía que permite ver la otra cara de la moneda.
- Las imágenes dicen mucho sobre lo que pasa en la vida.
- Pensamos que es bueno saber decir las cosas.
- No sabíamos sobre la comunicación positiva o negativa.
- Ahora me doy cuenta que no todo es color de rosa.
- Me gustó porque las fotos me traen recuerdos.
- La comunicación es muy importante para la vida de las personas.
- Trataremos de mejorar en este aspecto de la comunicación ya que esto nos pasa muy a menudo.

#### ***4- Actividad central: La magia de hablar y compartir con los demás.***

El objetivo de la actividad central es brindarle a las madres herramientas para que comprendan lo que significan las habilidades sociales y como esto se aplica a nuestra vida, para esto en un primer momento los facilitadores explicaran la definición, que son las habilidades sociales, y porque las personas no son habilidosas socialmente; en un segundo momento se le explicara a las madres el concepto de asertividad y como esta se relaciona con las habilidades sociales, y en un tercer momento se le expondrá a las madres un ejemplo de la vida cotidiana que muestra con claridad el concepto de habilidad social.



### Definición de habilidad social

Es el conjunto de conductas que una persona manifiesta ante alguna situación particular, y que le permiten expresar de manera adecuada, sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, etc. Además respetando al otro ya que se coloca a su mismo nivel y esto le permite resolver adecuadamente cualquier problema que se le presente.

### ¿Qué son las habilidades sociales?

Continuando con lo anterior en la vida de los seres humanos es fundamental saber relacionarnos con los demás, toda nuestra vida gira en torno a este aspecto ya que como seres racionales somos seres sociales, o cuando hemos visto a una persona que pueda sobrevivir completamente sola o aislado del mundo nunca verdad.

En muchas situaciones se cree que aquellas personas alegres y con buenas relaciones sociales, tienen esta virtud desde siempre, pero no, estas virtudes se van desarrollando a lo largo de nuestra vida y si yo no soy una persona de estas y quiero serla, pues puedo cambiar y transformarme en una persona muy asertiva y habilidosa socialmente, qué es lo que se necesita para esto mucho empeño y entrenamiento.

Como se ha venido mencionando es importante desarrollar estas habilidades ya que nos permitirán desenvolvernó mejor en nuestra vida un sencillo ejemplo de esto es: si vas a realizar alguna compra de algún artículo, en que parte preferirías comprar, en donde te atiende bien, con amabilidad, alegría y un poco de humor, o comprarías en un sitio en donde sean malgeniados y no tuvieran talento para las ventas, lo más común es que se prefiera comprar en el sitio donde atienden mejor, entonces es importante manejar estas habilidades sociales, ya que son de mucha utilidad en muchos aspectos de nuestra vida.

Algo que nunca se debe olvidar es que las habilidades sociales se pueden aprender, cambiar y modificar.

### ¿Porque la gente no es habilidosa socialmente?

En la infancia los seres humanos aprenden en gran medida la manera de relacionarse con los demás, pero esta no se limita solo a la infancia este es un proceso que se da durante toda nuestra vida, definiremos dos razones por las cuales las personas no son habilidosas socialmente:

1- las personas no las han aprendido porque no hubo un modelo a seguir o no hubo un aprendizaje directo.

Por ejemplo alguien que se crio en una casa muy rígida donde la única opinión válida fue la del padre. Posiblemente nunca aprendió a expresar su opinión ante un tema concreto y sienta ahora mayor temor a hacerlo.

2- las habilidades existen, pero hay factores que no permiten que se manifiesten o se lleven a la práctica.

Un ejemplo de esto podría ser pensamientos negativos (Ej. No me van a conceder el aumento de sueldo) que interfieren con la ejecución puesto que generan ansiedad o nerviosismo.

En nuestra sociedad es común el llamado "miedo a hablar en público", que no es sino un déficit en la ejecución de una conducta debido a los pensamientos negativos que interfieren (Ej. Van a notar que estoy nervioso)

Es muy importante tener en cuenta que nuestra forma de pensar juega un papel muy importante a la hora de poder expresar adecuadamente nuestras emociones, por esto cambiemos estos pensamientos dañinos y transfórmelos por pensamiento positivos.

¿En qué situaciones nos pueden servir las habilidades sociales?

Las habilidades sociales se podría decir que son necesarias en todos los momentos de nuestra vida, ya que de estas depende nuestro éxito o fracaso a la hora de relacionarnos con nuestros semejantes, algunos ejemplos de situaciones en donde son necesarias las habilidades sociales:

Cuándo deseamos integrarnos en un grupo nuevo de amigos.

Cuándo deseamos tener una relación adecuada con nuestros hijos adolescentes.

Cuando tenemos algún problema familiar.

Para poder conseguir algún trabajo.

En conclusión es de suma importancia conocer y aprender a manejar las habilidades sociales ya que estas nos permiten un desarrollo adecuado de nuestra personalidad.

¿Que es la asertividad?

La asertividad es una parte de las habilidades sociales y consiste en la forma de actuar de una persona que le permite desenvolverse adecuadamente en alguna situación. Dentro de las posibilidades de relacionar la asertividad con las habilidades sociales se puede afirmar que dentro de una situación que puede parecer a conflicto el ser asertivo es el principio de la solución porque permite ver posibles arreglos al problema gracias a la acción de las habilidades sociales. De otra manera se puede decir que una persona puede ser asertiva cuando supera obstáculos y lo hace utilizando las herramientas que son las habilidades sociales de lo contrario se tendría que recurrir a la agresión o a tener que callar sin poder argumentar nuestro criterio es decir que se es pasivo.

Si recordamos las sesiones anteriores cuando nuestros pensamientos y creencias son inadecuados o negativos son una muestra clara de una persona que no sabe ser asertivo, entonces una persona asertiva es también aquella que sabe manejar su pensamiento y su conducta y esto le permite desenvolverse de manera mas fácil ante alguna situación, para

entender mas claramente lo que se ha dicho hasta el momento se les expone el siguiente ejemplo a las madres:

**Ejemplo: Usted se sienta en un restaurante a almorzar,** Cuando el mesero le trae lo que ha pedido, se da cuenta de que uno de los platos esta sucio por un lado. Usted podría:

- a) No decir nada y usar el plato sucio aunque con disgusto.
- b) Armar un gran escándalo en el local y decirle al mesero que nunca volverá a ir a ese sitio a almorzar.
- c) Llamar al mesero y pedirle que por favor le cambie el plato

El ejemplo anterior muestra 3 niveles de actuación



Ni a) ni b) son conductas apropiadas o asertivas en esa situación si lo que pretendemos es reducir nuestro estrés.

Estas maneras de comportarnos son inadecuadas y se deben cambiar ya que no nos permiten relacionarnos adecuadamente y además nos genera mucha tensión, pero esto no significa que estas conductas no se puedan cambiar, como se dijo anteriormente esto es manejable y se puede aprender.

Debemos entrenarnos en la asertividad y mejoraremos notablemente nuestras relaciones con las demás personas.

Con ayuda de las madres se concluyo.

**Conclusiones de la actividad:**

- Es oportuno saber hablar sobre todo si uno es quien debe pedir disculpas.
- Las habilidades para lo que sea se aprenden con la práctica.
- Me gustó la sesión de habilidades sociales porque uno se entera que no basta con hablar sino saber de qué se dialoga y con qué fin.
- En nuestros hogares esto es muy importante sobre todo en el dialogo con los hijos.
- Me gustó sobre la asertividad porque es necesaria sobre todo cuando se quiere resolver conflictos.
- La actividad estuvo genial porque me pude dar cuenta que uno necesita cambiar los pensamientos, revisar las emociones y preguntarse si se está comportando de la mejor manera.
- Estas maneras de actuar que presentamos están estrechamente relacionadas con nuestro pasado incluso con nuestra infancia ya que muchas de las madres manifestaron que se comportan actualmente como lo aprendieron de sus padres o como lo vieron de ellos es decir por modelamiento, la agresión es una constante en muchas madres ya que su infancia estuvo muy marcada por esta.

**5. Asignación de tareas:**

Se les entrega en una hoja a las madres el siguiente cuestionamiento y se les pide que las resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

**Hoja de tareas**

**7 SESION: La magia de hablar y compartir con los demás.**

- Identificar situaciones de la vida cotidiana en donde tengamos dificultades en las habilidades sociales.

GRACIAS POR LA ATENCION PRESTADA...

**Referencias:**

Mars, V. (2009). Taller de habilidades sociales. Recuperado 25 abril del 2010 de.  
<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS2.html>

## 8 SESION: Construyendo buenas relaciones

**Objetivo:** Adquirir habilidades sociales básicas

### *Orden de la sesión*

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Dinámica: Armandando palabras
4. Actividad central: **Construyendo buenas relaciones**
5. Asignación de tareas.
6. Cierre de las sesiones

### *Desarrollo de la sesión:*

#### **1. Saludo de los facilitadores.**

A partir de este momento se da inicio a la octava sesión con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación en esta nueva sesión”.

#### **2. Revisión de tareas.**

Revisaremos la tarea de la sesión anterior. Identificar situaciones de la vida cotidiana en donde tengamos dificultades en las habilidades sociales.

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo las situaciones concretas en donde no fueron habilidosas socialmente, realizar una descripción sencilla de la experiencia.

Se les explicara a las madres que para poder relacionarnos adecuadamente con nuestros semejantes es necesario tener unas muy buenas habilidades sociales, y de estas dependen en gran medida nuestro éxito a la hora de relacionarnos con los demás.

En caso de que el grupo no asuma la iniciativa los facilitadores incentivarán a las madres a participar generándoles preguntas a cerca de la actividad anterior, señalando con nombres propios. Por ejemplo: Mary cuéntenos acerca de su experiencia.

### **3. Dinámica: Armando palabras**

El objetivo de la dinámica es sensibilizar a los participantes sobre la temática central de construir buenas relaciones sociales.

1. organizar 6 grupos de trabajo.
2. A cada grupo se le entregara una bolsa con un sin numero de letras, tijeras, pegante, ½ pliego de papel.
3. Cada grupo deberá armar la mayor cantidad de palabras posibles, que se relacionen con la COMUNICACIÓN.
4. Se darán 5 minutos para desarrollar la actividad
5. plenaria
6. El grupo que arme la mayor cantidad de palabras recibirá un premio y si llegase a haber un empate el premio se repartirá en los grupos.
7. Plenaria: Conclusiones de la dinámica:

Es importante sabernos comunicar con los demás, y de esta manera tendremos mejores relaciones sociales.

Cuando dos personas se entienden a pesar de tener dificultades es porque se saben comunicar y desde ahí saber aceptar las responsabilidades para luego enmendarse y salir a delante.

En el barrio en donde vivo parece ser que muy pocos se saben comunicar porque uno los ve casi todos los días en las mismas discusiones y por las mismas causas.

Eso de comunicarse me parece que tiene que ver con las necesidades del otro y de las mías también, porque es un medio que se usa en todo el mundo para dar a entender algo, y es propio de todos nosotros, pero por la ignorancia no sabemos de qué se trata y para qué sirve.



En la vida es necesario sabernos comunicar de lo contrario buscaremos nada más que problemas. Esto se debe a que si uno no sabe qué es lo que quiere no puede esperar que el otro adivine su gusto de lo contrario pueden llegar a lastimarse sin justa razón.

La comunicación cuando es clara nos explica las cosas con más detalle.

Sabernos comunicar es sabernos entender.

La dinámica nos gustó porque permite poner en evidencia lo sencillo que es saber comunicarnos al colocar bien las palabras que deseamos expresar.

La dinámica nos permitió ver con mayor claridad que la mayoría de las veces las personas preferimos mejor llegar a lastimarnos y a las ofensas que sentarnos a dialogar sobre lo que realmente debe interesarnos.

#### **4- Actividad central: Construyendo buenas relaciones**

En este momento de la sesión se busca complementar la temática que se trató en la anterior sesión, las habilidades sociales, dándole herramientas y conceptos a las madres que les permitan relacionarse adecuadamente con las demás personas, para lo cual en un primer momento de la actividad central se les explico a las madres como podemos relacionarnos de manera adecuada con los demás, además se les explico que existen tres aspectos que son importantes a la hora de relacionarnos como son la mirada, la distancia entre personas y la postura del cuerpo; en un segundo momento de les dio a las madres tres sugerencias que nos ayudan a mejorar en lo anterior y estas se relacionan con lo planteado al inicio de la actividad central, en un tercer momento se les explico por medio de ejemplos a las madres la relación entre nuestra infancia y las habilidades sociales y para finalizar se realizó un juego de roles que permitió tener una mayor claridad acerca de las sugerencias que plantearon los facilitadores.

1- ¿Cómo podemos relacionarnos de manera adecuada con los demás?

Como lo mencionamos en la sesión anterior las relaciones sociales se pueden mejorar por medio del aprendizaje de las habilidades sociales, en esta sesión trataremos de darle

algunas indicaciones para que pueda realizar una reflexión y obtenga e interiorice estrategias que le permitan mejorar a la hora de relacionarse con los demás.

Hay 3 aspectos que son determinantes a la hora de relacionarnos con los demás y de estos dependen que halla una buena o mala relación: LA MIRADA, LA DISTANCIA ENTRE PERSONAS, LA POSTURA DEL CUERPO. Estos tres aspectos los vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida desde nuestra niñez y un mal desarrollo de estos en la infancia desencadenara problemas en la vida adulta.

*La mirada:*

Podemos definir una mirada como el mirar a una persona a los ojos o a la zona superior de la cara, por medio de la mirada las personas se comunican “comunicación no verbal”. La forma en que miramos es muy importante en la interacción con los demás. Tanto que puede afianzar, quitar importancia o desmentir aquello que nuestros labios están diciendo. Como se ha dicho algunas veces "los ojos son el reflejo del alma"

*La distancia entre personas:*

Siempre que se interactúa con las personas debe existir una distancia entre las mismas, ya que esta determina el grado de confianza, por ejemplo yo no puedo ir a hablarle al oído a mi jefe, en cambio un par de novios si lo pueden hacer. Por tanto hay que saber guardar muy bien estas distancias.

*La postura del cuerpo*

La postura es la posición que adoptan los miembros (brazos y piernas) de una persona con respecto a su cuerpo, los cuales influyen en la disposición que tiene este hacia los demás. La postura de nuestro cuerpo es algo que nuestro semejante percibe a simple vista y que con lleva un mensaje ya sea positivo o negativo, todo depende de la postura de nuestro cuerpo.

Por tanto la postura de nuestro cuerpo debe ser acorde a lo que queremos manifestar o expresar.

Por ejemplo si estoy discutiendo con alguien y deseo que la situación mejore no debería alzar las manos en forma desafiante, ni tomar una postura antipática, sino al contrario debemos tomar una postura tranquila, bajar el tono de voz e invitar a la otra persona a que ella se calme y se siente, para que puedan resolver el problema de manera mas tranquila.

2- Sugerencias que nos ayudan a tener buenas relaciones sociales.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, que existen tres aspectos que determinan la relación con los demás; la mirada, la distancia entre personas y la postura del cuerpo, los facilitadores le dieron a las madres las siguientes ocho sugerencias a tener en cuenta para mejorar en este aspecto y de esta manera halla una mayor claridad, del punto anterior.

La mirada:

En la interacción con los demás es importante mirar a los ojos, ya que si estamos mirando hacia otro lado cuando conversamos esto demuestra desinterés y apatía.

No hay que mirar de manera profunda y continua a una persona cuando interactuamos con ella ya que esto genera molestia, hay que mantener un equilibrio.

Si retiramos la mirada estamos indicando desinterés, timidez, sumisión o sentimientos de superioridad.

La distancia entre las personas:

Saber guardar la distancia a la hora de relacionarnos con los demás; es decir si por ejemplo yo estoy en frente de un sacerdote yo no puedo ir a abrazarlo ni ser muy cariñoso, ya que debe existir un respeto y una distancia ya que no existe confianza, a diferencia que si estoy con mi esposo, con el si puedo ser cariñoso y tratarlo con mucha confianza.

La postura:

Cuando estamos relacionándonos no debemos cruzar los brazos ya que esta postura es muy defensiva.

Debemos tener una postura cómoda y relajada, que transmita, confianza y tranquilidad

En general hay posturas de nuestro cuerpo que nos permiten relacionarnos de manera adecuada o inadecuadamente, hay que tener mucho cuidado con esto.

Saber escuchar al otro y ser claros a la hora de expresarnos.

Continuando con la temática y teniendo en cuenta las sugerencias para mejorar las relaciones sociales los facilitadores realizaron un juego de roles que permitirá evidenciar de manera mas clara lo tratado anteriormente. Además retomaremos el concepto de asertividad que se trabajo en la anterior sesión de manera que se pueda dramatizar cada sugerencia de manera asertiva y de manera no asertiva, y de esta manera se conecto la presente sesión con la sesión anterior, ya que estas dos se complementan.

3- Relación entre la mirada, la postura, la distancia entre personas y nuestra infancia.

En este apartado se le explico a las madres que las habilidades que necesitamos para relacionarnos adecuadamente con nuestros semejantes no se obtienen de un momento a otro sino se van desarrollando a lo largo de nuestra vida desde nuestra niñez, de tal manera que este determina nuestro comportamiento en la adultez, para lo cual se plantearon dos ejemplos.

a- un niño que ha sido criado en un hogar violento, en donde el dialogo no existe, todo se soluciona con golpes y malas palabras, este niño creció y se convirtió en un adulto apático, agresivo y amargado que para nada puede tener buenas relaciones con los demás.

b- contrario al anterior un niño que se crio en un hogar tranquilo, en donde se dialogaba, se respetaba la palabra del otro, se procuraba no ser agresivos. Lógicamente este niño crecerá y será una persona diferente a la anterior.

Se le cuestiono a las madres cual debía ser el hogar mas adecuado para crecer como una persona decente y amable, lógicamente todas respondieron que la b y se sintieron muy identificadas con los ejemplos ya que o lo habían vivido o lo habían visto en personas de su barrio.

### Juego de roles

Para que exista una mayor comprensión de estas sugerencias, los facilitadores realizaran un juego de roles en donde se ejemplifique claramente por un lado lo positivo y por otro lo negativo de cada apartado. Es decir como ejecutar la sugerencia de manera asertiva y como no.

- El 1 facilitador ejemplificara la 1 sugerencia “mirar a los ojos” de manera adecuada o asertiva y el 2 facilitador ejemplificara la misma sugerencia pero de manera inadecuada o no asertiva. De la misma manera con las otras sugerencias.
- Al final las madres compartirán en grupo la experiencia.
- Plenaria: Algunas madres comentaron:

“Uno puede comprender cuando observa los ejemplos sobre todo los negativos porque en ellos uno puede verse reflejada pero no me da pena decirlo porque para eso es que uno asiste a estos talleres para aprender o sino me quedaría en casa haciendo los oficios”.

“Prefiero llamarle guías porque nos indican como un camino para saber relacionarnos de una manera positiva sobre todo cuando se trata del sitio donde uno trabaja por ejemplo es bueno poner en práctica estas cosas. Por lo general uno siempre asume posturas como si estuviera cansado todo el tiempo y eso viendo los ejemplos que se mostraron no es bueno para nadie porque puede ser molesto”.

“En el barrio es muy común ver que la gente tiene muchas manías cuando de hablar se trata eso de que uno esté hablando y no le pongan cuidado es molesto y también que no se tenga tiempo de dialogar con tranquilidad es preocupante, porque a veces uno necesita comentar con alguien de confianza y no lo tiene. A mí poco me gusta hablar hasta me da afán de ver que todos parecen parlanchines y continúan con los mismos afanes y peleas de siempre quejándose todo el tiempo”.

**5. Asignación de tareas:**

Se les entrega en una hoja a las madres el siguiente cuestionamiento y se les pide que las resuelvan en la casa y traerlo para la sesión posterior.

**Hoja de tareas**

**8 SESION: Construyendo buenas relaciones**

Cada día de la semana vamos a realizar una acción concreta en donde nos relacionemos de manera adecuada.

**6. Cierre de las sesiones**

Se le indicara a las madres que las sesiones han terminado, se darán los agradecimiento respectivos y se convocara a las madres mas adelante, con el fin de hacer el cierre general del trabajo de intervención, revisión de la tarea dejada, se hará un pequeño ágape, onces, y se aplicara de nuevo el cuestionario de Young, la medida pos test.

GRACIAS POR LA ATENCION PRESTADA...

**Referencia:**

Mars, V. (2009). Taller de habilidades sociales. Recuperado el 25 abril del 2010 de. <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS3.html>

Polanco, N. (noviembre del 2009). Entrenamiento de las habilidades sociales. Recuperado el 10 de abril del 2010 de. <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/nmpl4.html>.

**9 sesión: Un compromiso para la vida.**

**Objetivo:** Establecer compromisos de mantenimiento en la aplicación de las estrategias aprendidas y realizar el cierre del trabajo realizado en el programa.

**Orden de la sesión**

1. Saludo de los facilitadores.
2. Revisión de tareas.
3. Actividad central: **comentarios generales, sugerencias e inquietudes, compromisos futuros y aplicación del cuestionario de Young.**
4. Cierre y despedida final.

***Desarrollo de la sesión:***

**1. Saludo de los facilitadores.**

A partir de este momento se da inicio a la novena sesión “sesión final”, con el saludo de bienvenida de los facilitadores. El cual se realizará de la siguiente forma: “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y el empeño para esta nueva sesión”.

**2. Revisión de tareas.**

Revisaremos la tarea de la sesión anterior. “Cada día de la semana vamos a realizar una acción concreta que nos permita aplicar lo que se aprendió en los talleres de relaciones sociales”.

En esta parte de la sesión, se les brinda un espacio a las señoras de compartir en grupo las acciones que le permitieron aplicar lo aprendido en los talleres de relaciones sociales, realizar una descripción sencilla de la experiencia.

Se les complementa a las madres la temática de relaciones sociales, explicándoles otra habilidad muy importante para nuestras relaciones como lo es, la comunicación y el saber escuchar.



**3- Actividad central:** comentarios generales, sugerencias e inquietudes, compromisos futuros y aplicación del cuestionario de Young.

Se abre un espacio en donde las madres plantearon comentarios generales, sugerencias e inquietudes sobre el programa que se realizó y, los facilitadores tomaron atenta nota sobre esto para próximos trabajos que se vayan a realizar con esta población. Y al final se realizó la aplicación del cuestionario YQS-L2 (Anexo A)

### **Comentarios generales**

Las madres hicieron comentarios como:

Es muy bueno que se hagan estos trabajos y que nos tengan en cuenta nos es agradable para todas.

Es necesario que continúen haciendo estas charlas porque nos han servido para mejorar en mi caso las relaciones con los demás.

Me parece que nos ha servido para conocer otras cosas importantes como por ejemplo saber que uno puede mejorar y salir adelante.

Me ha parecido fabuloso sobre todo el conocer sobre cosas nuevas es lo más importante.

Es muy alentador poder hablar partiendo desde las soluciones y poner nuestro punto de vista es importante hacerlo para sentirse bien.

Para mí fue una experiencia inolvidable porque le pude sacar tiempo para las charlas y veo que les he sacado buen provecho sobre todo en la manera como me comunico con mis hijos.

### **Sugerencias e inquietudes**

Sería importante que continúen realizando esta clase de trabajos en nuestra comunidad.

Me parece que sería bueno que trabajaran sobre todo las problemáticas de consumo, inseguridad, abandono de alguno o de ellas, el maltrato, desempleo y la solución de conflictos que es bastante en nuestro barrio.

Nos gustaría que el programa hubiera sido más largo y se vieran más temas, aunque lo que se vio fue muy interesante.

Sería ideal tener un sitio adecuado para trabajar mejor por lo pequeño del lugar.

Nos gustaría que hubiera consultas individuales con los psicólogos.

Nos gustaría que el programa no terminara aquí porque lo vemos muy importante y aún hay cosas por trabajar.

### **Compromisos**

Lo que se vio en los talleres no se quede en meras intenciones sino que lo practiquemos a diario.

Hacer uso de la disciplina y el empeño que se ha venido trabajando en los talleres.

Es muy importante que no se olvide que en la medida que se cambie esa manera de pensar errónea que a veces se tiene la vida mejorará.

Todas tenemos que comprometernos a hacer más afectuosas con nuestra familia.

Todas debemos manifestar o expresar nuestras emociones y dejar la pena a un lado.

Nos comprometemos a poner en práctica las tareas recomendadas para mejorar nuestras relaciones sociales.

Cada vez que tengamos algún problema de baja autoestima trataremos de aplicar lo aprendido y así tener una buena estima siempre.

Cuando tengamos una situación grave que nos recuerde la infancia, no debemos estancarnos en esto, sino superar ese problema mirando hacia adelante.

### **Aplicación del cuestionario de Young**

- Se darán las indicaciones generales sobre el cuestionario.
- Se ubicará a las madres cómodamente para que puedan contestar la prueba.
- Se les pide que contesten todas las preguntas que se realizan al inicio de la prueba.
- Los facilitadores estarán atentos a cualquier inquietud
- Aplicación del cuestionario YQS-L2 (Anexo A)

**4- Cierre y despedida final.**

Se realizara la despedida final por parte de los facilitadores, se darán los agradecimientos respectivos a la fundación y a las madres por su tiempo y atención prestada. Gracias.

## Aplicación del cuestionario de Young al grupo control

**Objetivo:** aplicar el cuestionario de Young al grupo control

### Orden de trabajo

1. Saludo de los facilitadores.
2. Actividad central: **aplicación del cuestionario de Young.**
3. Cierre y despedida.

### *Desarrollo del trabajo:*

#### **1. Saludo de los facilitadores.**

Se realizará el saludo formal “buenos días señoras cómo están, esperamos la participación y el empeño para este trabajo.”

#### **2. Actividad central: aplicación del cuestionario de Young.**

El fin principal de este trabajo es aplicar nuevamente el cuestionario de Young al grupo de madres con el cual no se trabajó y que en la investigación le llamamos grupo control para lo cual tendremos en cuenta las siguientes indicaciones.

#### Aplicación del cuestionario de Young

- Se darán las indicaciones generales sobre el cuestionario.
- Se ubicará a las madres cómodamente para que puedan contestar la prueba.
- Se les pide que contesten todas las preguntas que se realizan al inicio de la prueba.
- Los facilitadores estarán atentos a cualquier inquietud

#### **3- Cierre y despedida**

Se realizará la despedida por parte de los facilitadores.