

VALIDACIÓN DEL *YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE LONG FORM - SECOND EDITION (YSQ - L2)* EN POBLACIÓN COLOMBIANA

DIEGO A. CASTRILLÓN*

Universidad Católica de Colombia

LILIANA CHAVES, ALBERTO FERRER

Universidad de Antioquia, Colombia

NORA H. LONDOÑO, KATHERINE MAESTRE, CARLOS MARÍN

Y

MÓNICA SCHNITTER

Universidad de San Buenaventura-Medellín, Colombia

ABSTRACT

The Young Schema Questionnaire was developed by Young (1990) to assess early maladaptive schemas. From then on the author has made theoretical revisions of the schemas and their clustering, leading to different versions of the Questionnaire. A sample of 1419 students was randomly taken from a representative university student population in the city of Medellín, Colombia, to establish the psychometric properties and structural validity of the YSQ-LF 2nd edition. The findings indicate that the questionnaire is organized in eleven factors explaining 65% of the variance. The factors found were: Abandonment, Insufficient Self-Control/Self Discipline, Mistrust/Abuse, Emotional Deprivation, Vulnerability to Harm or Illness, Self-Sacrifice, Unrelenting Standards (seventh and eight factors), Emotional Inhibition, Entitlement and Enmeshment. In conclusion, the data obtained validate the existence of an eleven factor model for the Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition for the selected population in the city of Medellín, Colombia.

Key words: schema, cognitive processes, cognitive style, questionnaire, factor structure.

* Correspondencia: DIEGO CASTRILLÓN, Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia. Calle 47 N° 13-54. *E-mail:* dcastrillon@yahoo.com

RESUMEN

El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young (1990) para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos. Posteriormente el mismo autor ha llevado a cabo revisiones teóricas de los esquemas y su forma de agrupación, dando lugar a diferentes versiones del cuestionario. Para establecer las propiedades psicométricas y la validez estructural del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en la población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia, se tomó una muestra aleatoria y representativa de 1.419 estudiantes universitarios. El estudio encontró que la prueba tenía una estructura factorial que se organizaba en once factores y explicaban el 65% de la varianza. Los factores encontrados fueron: abandono, insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, autosacrificio, estándares inflexibles (factores séptimo y octavo), inhibición emocional, derecho y entrapamiento. En conclusión, los datos obtenidos validan la existencia de un modelo de once factores en el cuestionario Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition para la ciudad de Medellín, Colombia.

Palabras clave: esquemas, procesos cognitivos, estilo cognitivo, cuestionario, estructura factorial.

INTRODUCCIÓN

El concepto de esquema es central en la terapia cognitiva y en las teorías informacionales que abordan la psicopatología. El concepto de esquema fue desarrollado independientemente por Piaget (1926) y Bartlett (1932), para explicar, según el primer autor, los procesos de pensamiento en los niños, y según el segundo autor, la comprensión y memoria en ámbitos sociales. Este concepto fue redescubierto por los teóricos de la inteligencia artificial (Minsky, 1975; Schank & Abelson, 1977). Dichos investigadores observaron que dotar a los programas de inteligencia artificial con algunas destrezas sintácticas y un conocimiento léxico era insuficiente para que éstos comprendieran textos, fuera de un dominio temático muy limitado. Era preciso, para que un mecanismo de comprensión fuera eficiente, la disposición de un “*conocimiento del mundo*” almacenado en su memoria. La comprensión resultaría “*un producto construido a partir de la información del input y el conocimiento previo*”

(de Vega, 1984, pág. 389). Ampliando este concepto se comenzó a pensar que los esquemas podían tener diversos contenidos y funciones. Dentro de los primeros están los visuales o marcos (Minsky, 1975), los situacionales o guiones (Schank, 1975; Abelson, 1975; Schank & Abelson, 1977), los de dominio (Kintsch & Van Dijk, 1978), los sociales (Hastie & Kumar, 1979), y los de autoconcepto (Markus, 1977). En cuanto a las funciones están las de comprensión (Rumelhart, 1979), las de memoria (Bartlett, 1932; Kintsch & Van Dijk, 1978; Spiro, 1977) y las de acción (Luria, 1974).

Según todo lo anterior, es explicable que este concepto hubiera girado rápidamente al campo de la terapia cognitiva y al de las teorías informacionales que abordan la psicopatología. El primero en utilizar este concepto, de una forma explícita, en una teoría psicopatológica fue Beck (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983). En el planteamiento del modelo cognitivo de la depresión, Beck y cols. (1983) proponen tres

elementos centrales: el concepto de tríada cognitiva, la organización estructural del pensamiento depresivo y los errores en el procesamiento de la información. Cuando aborda el problema de la organización estructural del pensamiento depresivo, este autor afirma que “*ciertos patrones cognitivos relativamente estables constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. El término esquema designa estos patrones cognitivos estables*” (Beck *et al.*, 1983, pág. 20). En un trabajo posterior (Beck, 1987), los esquemas son definidos como estructuras funcionales de representaciones de conocimientos y de la experiencia anterior, más o menos permanentes, que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información. El énfasis de Beck hacia el concepto de esquema se va volviendo más decidido, como puede constatarse en la siguiente afirmación: “*por tanto el modelo cognitivo propuesto por Beck es esencialmente un modelo basado en esquemas, considerándose la asignación de significados la actividad primaria del sistema de procesamiento de información*” (Clark & Beck, 1997, pág. 120). Se llega entonces a pensar que un modelo en el que los individuos creen y comprenden es mucho más importante que los pensamientos que entran en su flujo de conciencia (Hollon & Beck, 1994). Este énfasis en el concepto de esquema se vuelve central en las explicaciones psicopatológicas que realiza la terapia cognitiva: “*el trastorno psicopatológico se caracteriza por esquemas idiosincráticos desadaptativos que dominan el sistema del procesamiento de la información cuando son activados por las circunstancias relevantes del ambiente*” (Clark & Beck, 1997, págs. 120-121).

Al hacer esta caracterización de los trastornos psicológicos en términos de esquemas, Beck llega a una de las hipótesis descriptivas fundamentales, que son hipótesis relacionadas con las características cognitivas de los trastornos mentales, denominada “*especificidad de contenido*”. Esta hipótesis plantea que “*cada trastorno psicológico tiene un perfil cognitivo distintivo*

que es patente a nivel de esquemas, de procesamiento sesgado y de pensamientos negativos automáticos” (Clark & Beck, 1997, pág. 122). Esta es una de las nueve hipótesis descriptivas de los trastornos mentales. El concepto de esquema se hace extensivo de los trastornos del eje I a los trastornos del eje II, y constituye la piedra angular de las teorizaciones psicopatológicas de la terapia cognitiva sobre los trastornos de la personalidad: “*el trastorno de la personalidad constituye probablemente una de las representaciones más impresionantes del concepto de esquema de Beck*” (Beck, Freeman & Davis, 1995, pág. 34). Los esquemas de estos trastornos se asemejan a los esquemas de los trastornos del eje I; sin embargo, tienen algunas diferencias como el hecho de actuar con más continuidad en el procesamiento de la información y formar parte del procesamiento habitual y cotidiano (Beck *et al.*, 1995).

La teoría de Young es formulada a partir de la búsqueda de una nueva forma de terapia de los trastornos de la personalidad. Parte del reconocimiento de la efectividad de la terapia cognitiva a corto plazo de Beck, pero enfatiza en la necesidad de completar el modelo con el fin de incrementar la eficiencia clínica con los pacientes que presentan trastornos de la personalidad. Si bien el concepto de esquema es central en la terapia cognitiva, uno de los elementos relevantes de la propuesta de Young (1990) es el contenido maladaptativo de los esquemas que presentan los trastornos de la personalidad y otros trastornos psicopatológicos. Como una forma de completar el modelo terapéutico de Beck, Rush, Shaw y Emery (1983), Young (1999) propone los supuestos teóricos de esquemas maladaptativos tempranos, dominios de los esquemas, mantenimiento, evitación y compensación de los esquemas. En esta investigación se retoman los primeros supuestos, describiendo las áreas de dominio y los esquemas maladaptativos tempranos que pertenecen a ellas.

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia,

se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999).

Young (1999) ha propuesto un sistema de clasificación de cinco dominios que agrupan dieciocho esquemas maladaptativos tempranos. El *dominio de Desconexión y Rechazo* agrupa los esquemas de Abandono/Inestabilidad, Desconfianza/Abuso, Privación Emocional, Defectuosi-dad/Vergüenza y Aislamiento Social/Alienación. El *dominio de Autonomía y Desempeño Deteriorados* agrupa los esquemas de Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad, Entrampamiento Emocional/Yo Inmaduro y Fracaso. El *dominio de Límites Insuficientes* agrupa los esquemas de Derecho/Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina. El *dominio de Orientación Hacia los Otros* contiene los esquemas de Subyugación, Autosacrificio y Búsqueda de Aprobación/Búsqueda de Reconocimiento. Finalmente, el *dominio de Sobrevigilancia e Inhibición* agrupa los esquemas de Negatividad/Pesimismo, Inhibición emocional, Estándares Implacables/Hipercrítica y Condena.

El cuestionario de esquemas, el Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young (1990) para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos. La primera versión del cuestionario identificaba quince esquemas por medio de 123 ítems. En ese mismo texto (Young, 1990), se presenta en el apéndice B una revisión de la clasificación de los esquemas maladaptativos, correspondiente a octubre de 1989. En esa revisión, Young menciona cinco dimensiones y dieciséis esquemas maladaptativos tempranos. El primer cuestionario original de Young (Schema Questionnaire) basado en su propuesta teórica no fue sometido a ningún estudio de tipo estadístico.

Posteriormente Young (1991, citado en Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995), identifica dieciséis esquemas agrupados en seis áreas

superiores de funcionamiento o dominios: inestabilidad/desconexión (conformada por tres esquemas desadaptativos básicos: abandono, abuso/desconfianza y privación emocional), autonomía deteriorada (que incluye tres esquemas básicos: dependencia funcional, vulnerabilidad al daño/enfermedad y entrampamiento), indeseabilidad (que contiene tres esquemas: defectuosidad, indeseabilidad social e incapacidad de logros), autoexpresión restringida (que contiene dos esquemas: subyugación e inhibición emocional), el dominio de satisfacción restringida (que contiene tres esquemas: autosacrificio, estándares inflexibles y negatividad/pesimismo), y el dominio de límites insuficientes (que contiene dos esquemas: derecho y autocontrol insuficiente). Esta nueva clasificación permite una nueva versión del cuestionario revisado en 1991 que será llamado en un texto posterior "Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition" (Young, 1999).

Tomando este último cuestionario, Schmidt, Joiner, Young y Telch (1995), realizaron una investigación donde evaluaron las propiedades psicométricas y la estructura jerárquica de la prueba. En esta investigación los autores realizaron tres estudios. El primero de ellos fue realizado con 1129 estudiantes de pregrado (423 hombres y 706 mujeres), de una universidad del suroccidente de los Estados Unidos. Dividieron la muestra en dos: la primera estaba compuesta por 575 sujetos (201 hombres y 374 mujeres), y la segunda por 554 sujetos (222 hombres y 332 mujeres). A ambos grupos se les aplicó el cuestionario de esquemas y posteriormente se realizó un análisis de componentes principales del procedimiento factorial del SPSS. Para mejorar la interpretación de la solución factorial, se eligió un procedimiento de rotación ortogonal de factores *Varimax*. Se utilizaron tres criterios para la extracción de factores: el primero, el criterio de *Kaiser* para retener factores con valores característicos no rotados superiores a 1; el segundo, la prueba *scree*; y el tercero, la interpretabilidad de las estructuras factoriales resultantes. Del análisis de componentes principales aplicados a la muestra uno, emergieron diecisiete factores,

incluyendo quince de los dieciséis hipotetizados por Young (1991, citado por Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995). El factor de Indeseabilidad social no emergió; sus ítems se repartieron entre los factores de incapacidad de logro y defectuosidad. También se produjeron dos factores adicionales: preocupaciones económicas (comprendido en ítem de la escala de Vulnerabilidad al daño/enfermedad) y miedo a la pérdida de control de impulsos (compuesto por ítems provenientes de la escala de inhibición emocional).

El mismo cuestionario de esquemas se aplicó a la segunda muestra, con el fin de realizar una validación cruzada de la estructura factorial. Se aplicó nuevamente el análisis de componentes principales con rotación *Varimax*. El resultado es la conservación del mismo número de factores, tal y como se determinó en la primera muestra. Se compararon estos resultados con los de la primera muestra, empleando el coeficiente de congruencia y el índice de similitud de la variable saliente. Los ítems que tuvieran una carga mayor a 1, en un factor dado, en ambas muestras, se asignaron a ese factor. Los ítems que cargaban en dos o más factores se asignaron al factor que cargaba más alto. El resultado es que de los diecisiete factores producidos en el primer análisis, trece se replicaron claramente en la segunda muestra. De estos trece factores replicados, doce correspondían a los factores hipotetizados por Young. El factor Incapacidad de logro mantuvo sus ítems, pero se volvió a nombrar como incompetencia/inferioridad, pensando que este nombre describía mejor los ítems conservados. A partir del análisis factorial, algunos nombres de los factores fueron ligeramente modificados, tratando de describir el aspecto esencial del esquema.

Los cuatro factores que Young hipotetizó y que no emergieron en el análisis, se agruparon en otros factores con similitudes conceptuales. Específicamente, los ítems de indeseabilidad social cargaron en defectuosidad, los de aislamiento social en privación emocional, los de subyugación en dependencia, los de derecho en autocontrol insuficiente. También se replicó un

factor que Young no hipotetizó: miedo a perder el control. Después de esto, los autores exploraron la estructura de los factores de orden superior. Para ello, combinaron las dos muestras y computaron las correlaciones entre las subescalas. Se realizó nuevamente el análisis de componentes principales con rotación *Varimax*, y los criterios de extracción anteriormente mencionados. El análisis de componentes principales de la matriz de intercorrelación produjo tres factores de orden superior distintos. Cada uno de estos tres factores de orden superior, subsume los propuestos por Young. El primero de ellos fue denominado como Desconexión. Este factor es similar al de inestabilidad/desconexión de Young, pero también incluye Defectuosiad, Inhibición emocional y Temor a perder el control. Este factor incluye temas de abuso, negligencia, vergüenza, y remite a los ambientes familiares que los produjeron. El segundo factor denominado sobreconexión, incluye los factores de autonomía deteriorada de Young, además de incompetencia/inferioridad. Este factor incluye una dependencia y vulnerabilidad debilitantes. El tercer factor es nombrado como estándares exagerados e incluye autosacrificio y estándares inflexibles del factor de satisfacción restringida de Young. Este factor incluye temas como el de la autoprivación y el perfeccionismo. Existe un cuarto factor y es el de autocontrol insuficiente, que cargó de un modo equitativo en los tres esquemas de orden superior. Los otros tres estudios no son tan significativos para la presente investigación, y por lo tanto no se describirán en este artículo.

Como consecuencia de estas investigaciones y de las revisiones propuestas, Young publica una nueva edición de su libro (Young, 1994), en la que edita de forma oficial su nuevo cuestionario: Young Schema Questionnaire (Young & Brown, 1994). La clasificación es nuevamente revisada (Young & First, 1996), y se publica posteriormente en la tercera edición de su libro (Young, 1999).

El Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition, planteado en esta nueva ver-

sión consta de 205 ítems y evalúa dieciséis esquemas: privación emocional, abandono, desconfianza/abuso, aislamiento social/alienación, defectuosidad/vergüenza, indeseabilidad social, fracaso, dependencia/incompetencia, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, entrapamiento, subyugación, autosacrificio, inhibición emocional, estándares inflexibles, derecho y autocontrol insuficiente/autodisciplina. En la nueva clasificación de esquemas (Young, 1999), no están incluidos tres esquemas en el Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition: búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, negatividad/vulnerabilidad al error y condena. Además se evalúa un esquema que no aparece en la nueva clasificación: indeseabilidad social. Esto hace pensar que probablemente en un futuro exista una nueva versión del Young Schema Questionnaire, Long Form - Second Edition.

Una investigación más reciente realiza un análisis factorial al Young Schema Questionnaire - Short Form (Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002). Esta versión del cuestionario consta de 75 ítems para evaluar los esquemas propuestos por Young (1999). Durante el estudio se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, utilizando el método de componentes principales, igualmente se utilizó la rotación *Varimax*. La muestra utilizada fue de 45 participantes y por ello los investigadores plantean que los resultados deben ser interpretados con precaución, debido al tamaño muestral reducido. Basados en el método de componentes principales se encontraron quince factores que explicaban el 73% de la varianza, y el alfa de Cronbach osciló entre 0,76 y 0,93, sugiriendo una moderada consistencia interna. Los otros resultados obtenidos en esta investigación no se consideran relevantes, puesto que se trata de correlaciones con síntomas psiquiátricos.

Recientemente se ha analizado la estabilidad temporal y las propiedades discriminativas de la prueba (Rijkeboer, van den Bergh & van den Bout, 2005) en un estudio con población clínica y no clínica. Los autores encontraron que el

análisis discriminante sugiere una alta sensibilidad del YSQ-L2 y sus subescalas, para encontrar presencia o ausencia de psicopatología.

También se han realizado estudios en psicología clínica y de la salud para explorar la asociación entre trastornos y creencias centrales. Con trastornos alimentarios se ha usado el YSQ en su forma larga y corta, a fin de correlacionar esquemas centrales y problemas de alimentación. Se observó una alta correlación entre problemas alimentarios y las creencias centrales defectuosidad/vergüenza y dependencia incompetencia en un estudio con trescientos sesenta y siete adolescentes mujeres (Turner, Rose & Cooper, 2005). En otro estudio sobre personalidad límite y trastornos alimentarios, Meyer, Leung, Feary y Mann (2001) encontraron que en un grupo de 61 mujeres estudiantes de educación media se correlacionaron los síntomas bulímicos y la creencia defectuosidad/vergüenza. También se realizó una evaluación de creencias centrales en 50 mujeres con diagnóstico de bulimia y 50 mujeres no bulímicas (Waller, Ohanian, Meyer & Osman, 2000) encontrándose nuevamente la creencia defectuosidad/vergüenza, pero también se encontraron las creencias de autocontrol insuficiente/autodisciplina y fracaso. No obstante, el subgrupo de bulímicas purgativas frente a las no purgativas que tenían la creencia de inhibición emocional, se diferenciaron en la severidad de los síntomas que poseían, además de la creencia de defectuosidad/vergüenza. El abandono como creencia central también se ha asociado con ansiedad social y trastornos alimentarios. La investigación realizada por Hinrichsen, Waller y Emanuelli (2004) plantea que los trastornos alimentarios están altamente asociados con trastornos de ansiedad, pero no esclarecen las cogniciones que generan los síntomas ansiosos, por ello, estudiaron la ansiedad social, la agorafobia en personas con trastornos alimentarios y sus asociaciones con diferentes tipos de creencias centrales incondicionales. En el estudio participaron 70 mujeres que reunían los criterios diagnósticos de trastornos alimentarios y por medio del YSQ short form se evaluaron las creencias. Los resul-

tados mostraron que existen altos niveles de comorbilidad entre la ansiedad social y los trastornos alimentarios, además de observar altas puntuaciones en las creencias de abandono e inhibición emocional. Sobre este punto los investigadores sugieren la importancia de identificar las creencias centrales en los sub-grupos de trastornos de la alimentación, así como su comorbilidad con la ansiedad.

Para Stopa y Waters (2005) 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. El estudio realizado por Stopa y Waters (2005) con una muestra de 50 participantes no clínicos evidenció que al evaluarlos por medio del YSQ short form 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 que plantean ponen de manifiesto la relación entre la teoría cognitiva, los esquemas y la vulnerabilidad psicopatológica, específicamente depresiva.

Con relación a los trastornos de la personalidad, el cuestionario de esquemas (SQ) (primera versión del Young Schema Questionnaire) fue empleado en un estudio realizado en Australia por Jovev y Jackson (2004) sobre la especificidad de los esquemas maladaptativos tempranos en una muestra de personas diagnosticadas con trastornos de la personalidad (límite $n=13$; obsesivo-compulsivo $n=13$ y por evitación $n=22$). Este estudio arrojó una alta asociación entre los esquemas de dependencia/incompetencia y defectuosidad/abandono con el grupo de trastorno límite de la personalidad, el esquema de estándares inflexibles con el grupo de trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo y el esquema de inhibición emocional con el trastorno de la personalidad por evitación.

Después de presentar los resultados de los estudios mencionados anteriormente y las revisiones que se han realizado sobre las propieda-

des psicométricas de las diferentes versiones del cuestionario que anteceden al Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition, se consideró importante realizar un estudio local que mostrara la estructura factorial del YSQ-L2. De esta manera, el análisis factorial empleado para el análisis de los componentes de la prueba permitió identificar el modo en que los esquemas se organizaron en la muestra de referencia. Por ello, el propósito de este estudio consistió en identificar las propiedades psicométricas y la validez estructural del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition, en la población universitaria de la ciudad de Medellín – Colombia.

MÉTODO Y PARTICIPANTES

Participantes

La investigación utilizó un diseño aleatorio transversal, con una muestra probabilística estratificada por bloques, finalmente conformada por 1419 estudiantes universitarios (862 mujeres y 557 hombres). Las edades se distribuyeron entre los 16 y 51 años, siendo el rango entre los 16 y los 27 años el de mayor porcentaje (87.95%). La mayoría de los participantes pertenecían a un nivel socioeconómico medio (71.38%). Véase Tabla 1.

TABLA 1
Características descriptivas de la muestra

Variables	Valor	Muestra n = 1419	
		n	%
Edad	16 a 27 años	1248	87.95
	28 a 39 años	155	10.93
	40 a 51 años	16	1.12
Género	Masculino	557	39.25
	Femenino	862	60.75
Estrato socioeconómico	1	19	1.34
	2	157	11.07
	3	626	44.11
	4	387	27.27
	5	169	11.91
	6	61	4.30

Para realizar el análisis factorial del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition, se calculó una fracción de muestreo entre 6 y 10 participantes por cada pregunta de la prueba, con el fin de evitar el error tipo alfa. Se consideró un ideal en la selección del muestreo de 2.050 participantes, y como mínimo una muestra correspondiente a 1.230 participantes. Finalmente, el tamaño muestral fue de 1.419 estudiantes lo que permite la generalización a toda la población de referencia. La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo aleatorio polietápico, así: como unidades primarias de muestreo, se seleccionaron al azar el 25% de las universidades privadas y públicas de la ciudad que cumplieran con el criterio de inclusión de ser instituciones de educación superior que tuvieran más de tres programas profesionales aprobados por el ICFES. Finalmente se eligieron tres universidades privadas y una pública. Como unidades secundarias de muestreo, se seleccionó al azar el 25% de los programas profesionales debidamente acreditados ante el ICFES. Como unidades terciarias de muestreo se escogieron al azar el 25% de los semestres académicos, de primero a décimo semestre. Como unidades finales de muestreo, se seleccionaron los estudiantes, teniendo como marco de muestreo los listados de los alumnos matriculados en los programas y semestres de las universidades elegidas.

Instrumento

El Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition, fue desarrollado por Young y Brown (1990). Es un cuestionario publicado en la tercera edición del libro *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* de Young (1999), como producto de investigaciones y de revisiones propuestas al test original. El instrumento consta de 205 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert del 1 al 6. El cuestionario evalúa dieciséis esquemas tal como lo muestra la Tabla 2 y fue traducido por medio del método de "back translation".

TABLA 2
Esquemas evaluados por el Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition

Esquemas	Preguntas
Deprivación emocional	1-9
Abandono	10-27
Desconfianza/Abuso	28-44
Aislamiento social/Alineación	45-54
Defectuosidad/Vergüenza	55-69
Indeseabilidad social	70-78
Fracaso	79-87
Dependencia/Incompetencia	88-102
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	103-116
Entrampamiento	117-127
Subyugación	128-137
Autosacrificio	138-154
Inhibición emocional	155-163
Estándares inflexibles	164-179
Derecho	180-190
Autocontrol insuficiente/Autodisciplina	191-205

Este cuestionario no corresponde completamente a la última clasificación de esquemas maladaptativos propuesta por Young (1999). De esta clasificación, descrita en el marco teórico, no están incluidos en el cuestionario tres esquemas: búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, negatividad/vulnerabilidad al error y condena. Además, se evalúa un esquema que no aparece en la clasificación: indeseabilidad social.

Procedimiento

El procedimiento que se llevó a cabo se plantea secuencialmente para poder describir el análisis estadístico y los aspectos éticos.

Después de llevar a cabo la recolección de la información con el respectivo consentimiento informado, los datos de los 1.419 estudiantes fueron introducidos manualmente en una hoja de cálculo de Excel y luego exportados al programa de estadística SPSS versión 10.0. La base

de datos fue depurada y se realizó el análisis de *Kaiser – Meyer - Olkin* (KMO) sobre adecuación de la muestra. Se realizó un análisis descriptivo para observar la distribución de las puntuaciones y corregir los sesgos de distribución, de acuerdo con los valores de asimetría, utilizando una transformación logarítmica normal (LgN) de las variables con asimetría superior a 0,7. Una vez corregidos estos ítems, se realizó un nuevo análisis factorial con el método de componentes principales con una matriz rotada de tipo *Varimax*, para factores no correlacionados (ortogonales).

El análisis factorial definitivo se hizo usando criterios de restricción para aceptar un factor como estable. Estos criterios fueron: selección y eliminación de ítems que cargaban en dos o más factores; de existir ítems compartidos en uno o dos factores, sólo se aceptaba el ítem si la diferencia de carga era mayor de 0,20 y se admitía como variable de saturación el factor donde tenía mayor carga; también se eliminaron los ítems que cargando para un solo factor, su carga fuera inferior a 0,40 o que dicha carga no existiera. Una vez realizado este procedimiento se hizo un análisis de factores con las variables seleccionadas por el modelo matemático, usando el método del componente principal y una matriz con rotación ortogonal de tipo *Varimax*.

También se llevó a cabo la reducción del número de factores, con base en la evaluación del incremento o decremento de varianza total y del alfa de Cronbach. Posteriormente se extrajo el alfa de Cronbach por cada factor y el alfa global de los once factores encontrados. Finalmente se hizo el análisis descriptivo y establecimiento de la media y desviación estándar, e igualmente las puntuaciones de referencia en percentiles y puntuaciones T.

RESULTADOS

El análisis factorial rotado dio como resultado once factores con cargas por encima de 0,5,

sin cargas compartidas entre factores y con 45 ítems finales. Estos once factores explican el 65% de la varianza total (VE). El primer factor explica el 25,5% de la varianza y los demás explican hasta un 7% o menos. En la Tabla 3 se muestra la composición de cada factor, así como la saturación alcanzada por cada uno de los ítems. Estos factores refieren a los siguientes contenidos:

- Factor 1: Abandono (6 ítems; VE= 25,5%)
- Factor 2: Insuficiente autocontrol/ autodisciplina (6 ítems; VE= 6,6%)
- Factor 3: Desconfianza/abuso (5 ítems; VE= 5,8%)
- Factor 4: Privación emocional (5 ítems; VE= 5,2%)
- Factor 5: Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad (4 ítems; VE= 4,8%)
- Factor 6: Autosacrificio (4 ítems; VE= 3,6%)
- Factor 7: Estándares inflexibles (4 ítems; VE= 3,4%)
- Factor 8: Estándares inflexibles (3 ítems; VE= 2,9%)
- Factor 9: Inhibición emocional (3 ítems; VE= 2,6%)
- Factor 10: Derecho (3 ítems; VE= 2,5%)
- Factor 11: Entrampamiento (2 ítems; VE= 2,1%)

Para el análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada uno de los factores. La prueba tuvo una consistencia interna de 0,91 total y los factores oscilaron entre 0,71 y 0,85. En la Tabla 4 se muestran los valores estadísticos descriptivos de cada uno de los factores.

TABLA 3

Análisis factorial del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en una muestra aleatoria de 1419 estudiantes universitarios de Medellín, Colombia.

| Factor |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 192 | 31 | 1 | 105 | 140 | 172 | 165 | 160 | 185 | 118 |
| (0.74) | (0.73) | (0.68) | (0.66) | (0.81) | (0.68) | (0.66) | (0.78) | (0.79) | (0.64) | (0.81) |
| 17 | 194 | 34 | 5 | 106 | 141 | 173 | 166 | 161 | 186 | 119 |
| (0.71) | (0.66) | (0.74) | (0.67) | (0.77) | (0.71) | (0.77) | (0.72) | (0.80) | (0.78) | (0.79) |
| 19 | 195 | 35 | 8 | 107 | 145 | 174 | 167 | 162 | 187 | |
| (0.66) | (0.67) | (0.80) | (0.78) | (0.73) | (0.71) | (0.76) | (0.77) | (0.71) | (0.69) | |
| 23 | 199 | 36 | 9 | 109 | 149 | 175 | | | | |
| (0.67) | (0.73) | (0.68) | (0.73) | (0.81) | (0.71) | (0.61) | | | | |
| 25 | 200 | 37 | 20 | | | | | | | |
| (0.77) | (0.76) | (0.57) | (0.52) | | | | | | | |
| 26 | 201 | | | | | | | | | |
| (0.75) | (0.71) | | | | | | | | | |

TABLA 4

Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition

Factores	Estadísticos Descriptivos		Fiabilidad
	Media (DT)	Percentiles 25-50-75	α
1. Abandono	16.09 (7.47)	10-14-21	0.80
2. Insuficiente autocontrol/autodisciplina	13.13 (6.16)	8-12-16	0.85
3. Desconfianza/abuso	13 (6)	8-12-17	0.73
4. Deprivación emocional	11.03 (5.01)	7-10-13	0.73
5. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	10.34 (5.53)	6-9-14	0.74
6. Autosacrificio	11.85 (4.98)	8-11-15	0.78
7. Estándares inflexibles 1	9.29 (4.76)	5-8-12	0.82
8. Estándares inflexibles 2	9.17 (4)	6-9-12	0.79
9. Inhibición emocional	6.17 (3.49)	3-5-8	0.79
10. Derecho	6.55 (3.11)	4-6-8	0.74
11. Entrampamiento	4.42 (2.58)	2-4-6	0.71

DISCUSIÓN

En el análisis factorial con rotación ortogonal Varimax, después de corrección de asimetría y eliminación de ítems asimétricos, se encontraron once factores de los dieciséis propuestos por Young (1999), que explican en 65% de la varianza. Ocho de estos factores presentaron contenido exclusivo del esquema: abandono, insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, autosacrificio, inhibición emocional, derecho y entrapamiento. El esquema de privación emocional incluyó un ítem del esquema de abandono y el esquema de estándares inflexibles se dividió en dos factores (siete y ocho). La prueba tuvo una consistencia interna de 0,91 total y los factores oscilaron entre 0,71 y 0,85.

El primer factor contiene ítems agrupados bajo el esquema de *abandono*. De los dieciocho ítems propuestos inicialmente, sólo seis cumplieron con cualidades paramétricas para medirlo en la población de referencia. Las creencias y las emociones negativas asociadas a este contenido se expresan de la siguiente manera: “*me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen*”, “*cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero*”, “*me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo*”, “*me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen*”, “*necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas*” y “*me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas*”. Este primer factor explica el 25,5% de la varianza, lo que hace muy fuerte en su capacidad de discriminación de los contenidos de la prueba y puede decirse que la población de referencia tiene creencias relacionadas con los contenidos de este esquema. El índice de consistencia interna de este factor fue de 0,80, mostrando cohesión teórica entre los ítems que componen el factor, por lo cual se concluye que estos reactivos son confiables para

evaluar la presencia del esquema de *abandono*. El esquema de abandono hace referencia a que los demás son personas inestables emocionalmente e indignos de confianza para prodigar apoyo y vinculación. Implica la sensación de que las personas significativas no podrán continuar proporcionando apoyo emocional, vínculos o protección, debido a que son emocionalmente inestables e impredecibles (Young, 1999). Estas creencias expresan el temor y la preocupación de ser abandonados por personas significativas. El esquema de abandono ha sido considerado como un factor de vulnerabilidad en diferentes trastornos psicopatológicos, entre los que se destacan la depresión (Clark & Beck, 1997; Stopa & Waters, 2005), la ansiedad social y los trastornos de la alimentación (Hinrichsen, Waller & Emanuelli, 2004) y el trastorno límite de la personalidad (Jovev & Jackson, 2004).

El segundo factor contiene ítems pertenecientes al esquema de *insuficiente autocontrol/autodisciplina*. Este factor explica el 6,6% de la varianza, lo que implica una moderada evaluación de las diferencias entre los sujetos. El índice de consistencia interna fue de 0,85 mostrando que estos reactivos son confiables para evaluar la presencia del esquema de *autocontrol insuficiente/autodisciplina*. De los quince ítems propuestos por Young (1999), sólo seis cumplieron con cualidades paramétricas. Este factor contiene los siguientes ítems: “*parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas*”, “*si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono*”, “*es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo*”, “*cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas*”, “*no me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo*”, “*no me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aún cuando yo sé que son por mi bien*”. Los ítems que componen este factor tienen coherencia semántica sobre la idea de tener poca disciplina y perseverancia en la realización de tareas y consecución de metas. No obstante, los resultados arrojados en los sujetos frente a la contesta-

ción de la pregunta “*no me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo*”, podrían deberse a diversos factores que no están bajo el control de la persona, pues el proceso atencional tiene diferentes niveles y puede ser afectado por la fatiga, la saturación del sistema atencional dado la cantidad de focos, lo rutinario de la tarea, entre otros (Sainz, Mateos & González, 1988). El esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina hace referencia a la dificultad generalizada por ejercer control sobre las propias emociones, por limitar la expresión excesiva de las mismas y controlar los impulsos, y la poca disciplina empleada para alcanzar las metas. Toma la forma de un énfasis exagerado en evitar la incomodidad, evadiendo el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo a expensas de la realización personal, el compromiso o la integridad. En el estudio realizado por Waller, Ohanian, Meyer y Osman (2000) en personas diagnosticadas con trastornos de la alimentación, aparece este esquema como uno de los asociados al trastorno.

El tercer factor hace referencia al esquema de *desconfianza/abuso*. Explica el 5,8% de la varianza y el índice de consistencia interna fue de 0,73. De los diecisiete reactivos propuestos inicialmente, cinco de ellos cumplieron con cualidades paramétricas para medirlo en la población de referencia. Este factor contiene los ítems que componen la creencia central de desconfianza, aludiendo a la sospecha de intenciones ocultas y deshonestidad. Sin embargo, el componente de abuso que también conforma este esquema no está presente en el contenido de los ítems que arrojó el análisis factorial. Este factor está compuesto por los siguientes reactivos: “*si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo*”, “*me da una gran dificultad confiar en la gente*”, “*sospecho mucho de las intenciones de las otras personas*”, “*las otras personas muy rara vez son honestas, generalmente no son lo que parecen*”, “*usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás*”. El esquema de desconfianza/abuso hace referencia a que las otras personas lastimarán, se aprovecha-

rán o harán a la persona víctima de sus abusos, humillaciones, engaños, o mentiras. Generalmente involucra la percepción del daño como intencional o que el resultado es una negligencia extrema e injustificada. Puede incluir la sensación de que la persona siempre termina siendo engañada o recibiendo la peor parte. El cuarto factor contiene cuatro reactivos agrupados bajo el esquema de *privación emocional* e incluye un último ítem del esquema de *abandono*. Este factor explica el 5,2% de la varianza, lo que implica una moderada evaluación de la varianza verdadera. El índice de consistencia interna fue de 0,73, representando confiabilidad de la prueba en este componente. Los siguientes reactivos componen este factor: “*las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales*”, “*por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo*”, “*la mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos*” y “*rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer*”, “*no puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente*”. En cuanto a éste último ítem, la investigación de Schmidt, Joiner, Young y Telch (1995) lo ubicaba en el esquema de abandono. Sin embargo, el contenido del ítem tiene una mayor coherencia con la inconsistencia afectiva de los demás hacia el sujeto y no tanto en la intención o el acto de abandono de las personas comprometidas emocionalmente con la persona. La privación emocional está en relación con la creencia de que el deseo de lograr un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por los otros. Este esquema contempla tres dimensiones de la privación: privación de cuidados (ausencia de atención, afecto, calidez o compañía), privación de empatía (ausencia de comprensión, escucha, apertura o de intercambio mutuo por parte de los otros) y privación de protección (ausencia de fortaleza, dirección o guía). Como se puede observar, los ítems que emergieron recogen las tres dimensio-

nes de privación propuestas por Young (1999). Al igual que el esquema de abandono, la privación emocional se considera un factor de vulnerabilidad en el estado de ánimo deprimido (Stopa & Waters, 2005).

El quinto factor contiene reactivos agrupados bajo el esquema de *Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad*. Explica el 4,8% de la varianza y tiene un índice de consistencia interna de 0,74, identificando un buen nivel de confiabilidad de la prueba en este componente. El énfasis es dado en los reactivos que tienen que ver con problemas económicos (tres de los cuatro ítems) o sufrir daño por ataques de otras personas (uno de los cuatro ítems). No aparecen reactivos que refieran la preocupación por sufrir enfermedades. Los siguientes reactivos componen este factor: “*me preocupa volverme un indigente o vago*”, “*me preocupa ser atacado*”, “*siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina*” y “*me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente*”. El esquema de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, es una creencia que se dirige hacia la anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables. Las anticipaciones se centran en uno o más de los siguientes aspectos: *catástrofes médicas* (por ejemplo ataques cardíacos, cáncer, SIDA), *catástrofes emocionales* (por ejemplo, volverse loco, indigente o perder el control) y *catástrofes externas* (por ejemplo, fallas en elevadores, ser atacado por criminales, accidentes aéreos, terremotos, etc.). En el presente estudio, los reactivos referentes a la preocupación por sufrir enfermedades no emergieron en el factor. El énfasis se dio en las preocupaciones económicas y en la preocupación por sufrir daño por ataques de otras personas. En el estudio reportado por Schmidt, Joiner Jr., Young y Telch (1995) con una muestra americana, este factor de preocupación económica emergió como un esquema comprendido en ítems de la escala de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad; en este estudio emerge como la vulnerabilidad al daño, pero sin los indicadores referentes a la enfermedad. La no presencia de los reactivos referente a la

vulnerabilidad a la enfermedad en la muestra colombiana no puede considerarse como una ausencia de esta preocupación en la población general, aunque la presencia de los ítems referentes a la preocupación económica si puede relacionarse con problemáticas referentes a la dificultad para acceder al recurso económico o el temor por perder la estabilidad financiera.

El sexto factor contiene ítems del esquema de *autosacrificio*. Explica el 3,6% de la varianza, lo que implica una moderada evaluación de la varianza verdadera. El índice de consistencia interna fue de 0,78, por lo que se concluye que estos reactivos son confiables para evaluar la presencia del esquema de *autosacrificio*. Este factor tiene diecisiete ítems en su versión original, pero en este estudio sólo cuatro tienen propiedades paramétricas. Los siguientes reactivos componen este factor: “*le doy más a los demás de lo que recibo a cambio*”, “*usualmente soy el(la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca*”, “*no importa qué tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros*” y “*siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo*”. El esquema de autosacrificio es definido como la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción. La persona asume conductas como evitar causar dolor a los demás, sentirse egoísta y culpable por ello o mantener la vinculación con aquellas personas que se perciben necesarias. Se presenta la sensación de que las propias necesidades no se satisfacen adecuadamente y un resentimiento hacia aquellos que tiene bajo su cuidado.

El séptimo y el octavo factor contienen reactivos agrupados bajo el esquema de *estándares inflexibles*. Estos factores explican el 3,4% y el 2,9% de la varianza respectivamente, el índice de consistencia interna fue de 0,82 y 0,79 mostrando que estos reactivos son confiables para evaluar la presencia de los esquemas *estándares inflexibles 1* como séptimo factor; y *estándares inflexibles 2*, como octavo

factor. Los siguientes reactivos componen el séptimo factor: “*mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho*”, “*mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien*”, “*con frecuencia sacrificio placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares*” y “*cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas*”. Los ítems que componen el séptimo factor hacen referencia a las consecuencias colaterales de las personas autoexigentes que incluyen problemas de salud, relaciones interpersonales y sacrificio del placer y la felicidad. También se observa la presencia de la hipercrítica como posición frente a la autoexigencia. Los siguientes reactivos componen el octavo factor: “*me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden*”, “*tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo*”, “*trato de hacer lo mejor*” y “*no puedo conformarme con lo suficientemente bueno*”. En contraste con el séptimo factor, el octavo indica la presencia de autoexigencia y perfeccionismo como una descripción de sí mismo sin hacer referencia a ningún tipo de consecuencias negativas. El esquema de estándares inflexibles hace parte del dominio denominado inicialmente como *satisfacción restringida* (Young, 1991), posteriormente denominado como *estándares exagerados* (Young, 1996) y *sobrevigilancia e inhibición* (Young, 1999). Es esquema de estándares inflexibles refiere creencias relacionadas con el esfuerzo que la persona debe hacer para alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente dirigidos a evitar la crítica. Esta creencia provoca sentimientos de presión y dificultades para atenuar el ritmo de vida, y en una actitud hipercrítica hacia sí mismo y hacia los demás. Involucra un deterioro significativo del placer, la diversión, la salud, la autoestima, la sensación de logro o las relaciones satisfactorias. Los estándares inflexibles adquieren generalmente la forma de perfeccionismo entendido como atención desmedida a los detalles o subestimación del buen desempeño, también pueden referirse a reglas rígidas y «*deberías*» no realistas en muchas áreas de la vida, incluyendo altos preceptos morales, éticos, culturales o religiosos, adquieren también la forma de preocupa-

ciones por el tiempo y la eficiencia para poder alcanzar metas más altas. En las investigaciones revisadas estos factores han estado asociados con el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo (Jovev & Jackson, 2004). La poca variabilidad reflejada en la desviación estándar de 4,4 y 4 en el séptimo y octavo factor respectivamente, refieren que es un componente que está bien definido en la muestra estudiada. El contenido de estos factores es más específico en el número y contenido de los reactivos para la población universitaria de la ciudad de Medellín en comparación con la población universitaria estadounidense evaluada por Schmidt, Joiner, Young y Telch (1995).

El noveno factor hace referencia al esquema de *inhibición emocional*. Este factor explica el 2,6% de la varianza y el índice de consistencia interna fue de 0,79. El factor original propuesto por Young (1999) cuenta con nueve ítems, mientras que el hallado en esta investigación tiene tres. Los siguientes reactivos componen este factor: “*me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros*”, “*me es difícil ser cálido y espontáneo*” y “*me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones*”. Este esquema tiene que ver con la contención excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás. Las personas suelen experimentar sentimientos de vergüenza o temor a la pérdida del control de impulsos. Las áreas más comunes de inhibición implican: la inhibición de la ira y de la agresión, la inhibición de los impulsos positivos como el disfrute, afecto, juego, excitación sexual; la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias; es común encontrar que la persona pone un énfasis excesivo en la racionalización y desprecia las emociones. Con respecto a este esquema es importante mencionar que el estudio de Waller, Ohanian, Meyer y Osman (2000), encontró que la severidad entre el grupo de bulímicas purgativas y no purgativas tenían relación con la presencia de la creencia de inhibición emocio-

nal. Además en la investigación de Jovev & Jackson (2004) se encontró que la inhibición emocional estaba asociada con la personalidad por evitación, aspecto que concuerda con la sintomatología del trastorno. En la presente investigación este factor contiene ítems que consisten en impedir que las emociones sean expresadas en un ciclo interpersonal, por hipercontrol o vergüenza.

El décimo factor se compone de ítems agrupados bajo el esquema de *derecho*. El factor propuesto por Young tiene once reactivos, pero en esta investigación se encontraron tres de ellos: “*tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás*”, “*usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas*” y “*con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia*”. Este factor contiene ítems que componen la creencia central de *derecho*, donde la persona experimenta un sentido elevado de la propia autovaloración y por eso el demérito a las necesidades de los otros. En el estudio de Schmidt, Joiner, Young y Telch (1995) se describe que uno de los factores que no emergió en el análisis factorial fue justamente el esquema de *derecho* y sus ítems se agruparon en *autocontrol insuficiente*. Pero en este estudio, el esquema de *derecho* aparece como un factor sin cargas compartidas y con tres ítems finales, explicando el 2,5% de la varianza cuyo índice de consistencia interna fue de 0,74. El esquema de *derecho* hace referencia a la creencia de que la persona es superior a los demás, que tiene derechos y privilegios especiales o que no está obligado por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual. Con frecuencia implica la insistencia de la persona de ser capaz de hacer o tener lo que desee, sin importar los límites reales, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás, incluso una concentración exagerada en la superioridad para conseguir poder y control (no fundamentalmente para ganar atención o aprobación). Algunas veces incluye una competitividad excesiva o la

dominación de los demás, por ejemplo, afirmar el propio poder, imponiendo el propio punto de vista, manipulando la conducta de los demás, de acuerdo con los propios deseos, sin empatía o reconocimiento por las necesidades y sentimientos ajenos.

Finalmente, el décimoprimer factor tiene ítems del esquema de *entrampamiento*. Este factor explica el 2,1% de la varianza, el índice de consistencia interna fue de 0,71 y además, mostró menos variabilidad en las respuestas (desviación estándar 2,58). El factor propuesto por Young (1999) consta de once ítems y en este estudio sólo dos tienen propiedades paramétricas: “*mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno*” y “*Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables*”. Este esquema se refiere a una excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas (con frecuencia los padres) a expensas de una individuación completa o de un desarrollo social normal. Con frecuencia implica la creencia de no poder sobrevivir o ser feliz sin el apoyo constante de la otra persona. También puede incluir sentimientos de fusión con otros o un sentido insuficiente de la individualidad. Generalmente se experimenta como un sentimiento de vacío que no apunta a ningún lado, o en casos extremos, que cuestiona la propia existencia. Este factor contiene ítems que denotan la poca diferenciación que la persona experimenta al lado de sus padres y la certeza de tener que involucrarlos en la propia vida porque de lo contrario se generarán emociones negativas de culpa o traición.

Con relación a los esquemas que no emergieron en este estudio, se encuentran los esquemas de *defectuosidad/vergüenza* y *aislamiento social/alienación*, esquemas formulados por Young (1999) dentro del dominio de *desconexión y rechazo*, el esquemas de *dependencia/incompetencia* y el esquema de *fracaso* dentro del dominio *autonomía y desempeño deteriorado*, los esquemas de *subyugación* y *búsqueda de aprobación/búsqueda* de reconocimiento del

dominio *orientación hacia los otros*. Puede considerarse que estos esquemas tienden a debilitarse en el ambiente universitario, dada la flexibilidad cognitiva y las oportunidades sociales que se promueve en este medio. Los estudiantes universitarios se encuentran en un proceso de formación y capacitación que los prepara para su desempeño profesional, lo cual

propicia el desarrollo de habilidades para mejorar su calidad de vida. El alto nivel académico favorece el empleo de estrategias para adaptarse a las demandas sociales. Por lo tanto, el ser estudiante universitario puede considerarse como un factor protector para la activación o mantenimiento del esquema de estos esquemas.

REFERENCIAS

- Abelson, R. P. (1975). Concepts for representing mundane reality in plans. En D. G. Bobrow & A. Collins (Eds), *Representation and understanding. Studies in cognitive science*. Oxford: Academic Press.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering. A study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A. T., Freeman A. & Davis, D. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (1997). Estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En I. Caro (Comp), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- De Vega, M. (1984). *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Hastie, R. & Kumar, P. A. (1979). Person memory: Personality traits as organizing principles in memory for behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 25-38.
- 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.
- Hollon, S. D. & Beck, A. T. (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. En S. L. Garfield & A. E. Bergin (Comps), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4 ed.). Nueva York: Wiley.
- Jovev, M. & Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 18, 467-478.
- Kintsch, W. & Van Dijk, T. A. (1978). Toward a model of text comprehension and production. *Psychological Review*, 85, 363-394.
- Luria, A. R. (1974). *El cerebro en acción*. Madrid: Fontanella.
- Marcus, H. (1977). Self-Schemata and processing about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78.
- 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.
- Minsky, M. (1975). Frame-system theory. En R. C. Schank & B. L. Nashwebber (Ed). *Theoretical issues in natural language processing*. Preprints of a conference at MIT (Junio, 1975).
- Piaget, J. (1926). *Le representation du monde chez l'enfant*. Paris: Alcan. Traducción al castellano 1933, Madrid: Espasa-Calpe.
- 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, 129-44.
- Rumelhart, D. E. (1979). Some problems with the notion of literal meanings. En A. Ortony (Ed), *Metaphor and thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sainz, G., Mateos, P. M. & González, J. A. (1988). Atención dividida. En J. L. Vega (Ed), *Desarrollo de la atención y trastorno por déficit de Atención*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Schank, R. C. (1975). The structure of episodics in memory. En D. G. Bobrow & A. Collins (Eds), *Representation and understanding. Studies in cognitive science*. Oxford: Academic Press.
- Schank, R. C. & Abelson, R. P. (1977). *Scripts, plans goals and understanding. An inquiry into human knowledge structures*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Spiro, R. J. (1977). Remembering information from text: the "state of Schema" approach. En R. C. Anderson, R. J. Spiro & W. E. Montague (Eds), *Schooling and the acquisition of knowledge*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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 mediating role of core beliefs. *Eating Behavior*, 6, 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. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (Ed. rev.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. (3 ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E. & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire (segunda edición). En J. E. Young (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (Ed. rev.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. E. & First, M. (1996). *Schema mode listing*. Nueva York: Cognitive Therapy Center.

Recepción: diciembre de 2003

Aceptación final: julio de 2005

ANEXO

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG, YSQ-L2. ÍTEMS CON PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Investigadores: D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N.H. Londoño, M. Schnitter, K. Maestre & C. Marín.

Referencia: Propiedades psicométricas y validación estructural del cuestionario de esquemas de J. Young (YSQ-L2) en población universitaria de la ciudad de Medellín-Colombia.

Evalúa: Esquemas

Nº de ítems: 45 ítems

Administración: Heteroaplicada

DESCRIPCIÓN

- El cuestionario de esquemas de Young Schema Questionnaire – Long Form Second Edition consta de 45 ítems y evalúa once factores (esquemas).

- La validez tipo alfa del cuestionario fue de 0.91. El alfa de los factores osciló entre el .71 y el .85

- Administración por parte de un clínico.

- El marco teórico de referencia es la teoría de Young (1990) sobre esquemas y desarrollo esquemático.

- Los ítems se puntúan según una escala tipo Likert de 6 valores, representando la presencia de los esquemas. 1= Completamente falso de mí; 2= La mayor parte falso de mí; 3= Ligeramente más verdadero que falso; 4= Moderadamente verdadero de mí; 5= La mayor parte verdadero de mí; 6= Me describe perfectamente

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Para su calificación, se tiene en cuenta la suma de los ítems de cada Factor (esquema) obteniéndose las puntuaciones directas.

- Las puntuaciones directas de cada uno de los esquemas, se convierten a percentiles, teniendo como referencia la Tabla 5 para establecer el límite de la presencia significativa del esquema, a partir del percentil 85.

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

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

Universidad de San Buenaventura – Medellín (Colombia)

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

Edad: _____ 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	2	3	4	5	6
	Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente
1						
2					1	2 3 4 5 6
3					1	2 3 4 5 6
4					1	2 3 4 5 6
5					1	2 3 4 5 6
6					1	2 3 4 5 6
7					1	2 3 4 5 6
8					1	2 3 4 5 6
9					1	2 3 4 5 6
10					1	2 3 4 5 6
11					1	2 3 4 5 6
12					1	2 3 4 5 6
13					1	2 3 4 5 6
14					1	2 3 4 5 6

Continúa

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

Continuación

15	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.	1	2	3	4	5	6
16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
17	Me preocupa volverme un indigente o vago.	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupa ser atacado.	1	2	3	4	5	6
19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6
21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1	2	3	4	5	6
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos 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 "suficientemente bueno".	1	2	3	4	5	6
33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6
34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas	1	2	3	4	5	6
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.	1	2	3	4	5	6
40	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.	1	2	3	4	5	6
41	Si no consigo una meta, me frustró fácilmente y la abandono.	1	2	3	4	5	6
42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.	1	2	3	4	5	6
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6