TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"AUTOESTIMA Y ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA-LIMA, 2024"

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presentado por:

Fabio Egocheaga Espichan (0000-0002-9892-1697)

Asesor:

Marth Fiori Egocheaga Contreras (0000-0002-0978-218X)

Lima – Perú

2026

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"AUTOESTIMA Y ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA-LIMA, 2024"

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presentado por:

Fabio Egocheaga Espichan (0000-0002-9892-1697)

Asesor:

Marth Fiori Egocheaga Contreras (0000-0002-0978-218X)

Lima – Perú

2026

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 19 de febrero de 2026

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente:	Mag. John Omar Espinoza Quiroz	☐
Miembro:	Mag. Alan Alcides Vega Jacome	
Miembro:	Mag. Enver Luis Terraza Nuñez	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora-Lima, 2024", con el código de registro PRE-18-2024-00552

Presentada por el bachiller:

- Fabio Egocheaga Espichan

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Asesorado por: Mag. Marth Fiori Egocheaga Contreras

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del tesista de la carrera de Psicología en la sustentación, concluyen de manera unánime ( ) por mayoría simple (x) calificar a:

Tesista: Fabio Egocheaga Espichan			Nota: Catorce (14)
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

Mag. John Omar Espinoza Quiroz
Presidente del Jurado

Mag. Marth Fiori Egocheaga Contreras
Asesora

Mag. Alan Alcides Vega Jacome
Miembro 1

Mag. Enver Luis Terraza Nuñez
Miembro 2

ANEXO 21: DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME FINAL DE TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de marzo del 2026

Señor,
Percy Manuel Mayta Tristán

Vicerrectorado de Investigación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Fabio Egocheaga Espichan, egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Marth Fiori Egocheaga Contreras, declaramos que este informe final de tesis titulado: "Autoestima y Esquemas Maladaptativos Tempranos en pacientes hospitalizados en el hospital María Auxiliadora-Lima,2024", sustentado para obtener el título profesional de licenciatura en psicología es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo ello cumpliendo el Código de ética en la investigación, el Reglamento del Comité de Integridad Científica, el Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para obtener títulos profesionales y grados académicos, que afirmamos conocer.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado



Firma tesista
DNI: 75354159



Firma del asesor de tesis
DNI: 10093026

13 En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
14 Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora-Lima, 2024

Autores. Fabio Egocheaga Espichan

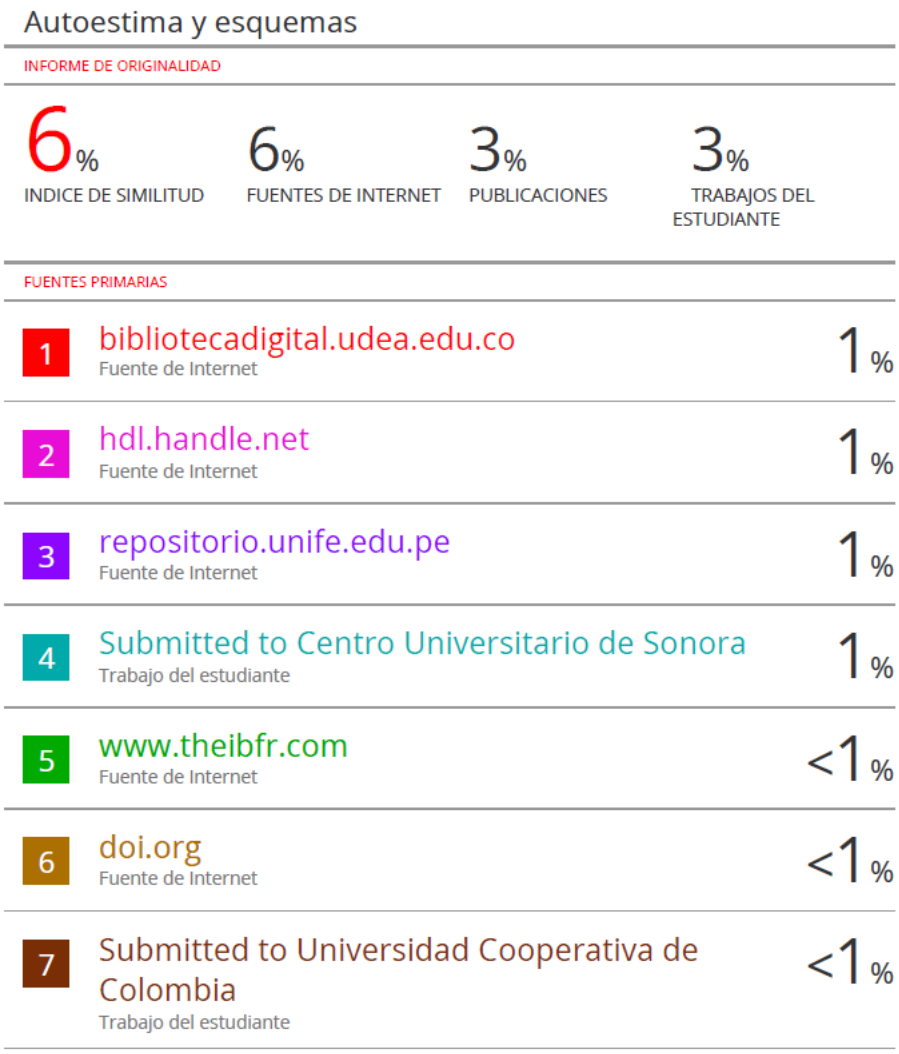
Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2906662694)

Código de registro. PRE-18-2024-00552

Resultado de la evaluación. 6%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Autoestima y esquemas

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Centro Universitario de Sonora Trabajo del estudiante	1%
5	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1%
6	doi.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dedicatoria

A mis padres, cuya dedicación, esfuerzo y amor incondicional han sido el fundamento de todo lo que soy. Gracias por enseñarme, con su ejemplo diario, que la perseverancia y la humildad son los pilares más nobles del crecimiento personal. A mi madre, especialmente, por su fortaleza inagotable, por cada palabra de ánimo, por cada gesto silencioso de apoyo y por ser la luz que me ha acompañado en cada etapa de mi vida. Este logro también es suyo.

A mi hermano, que ha sido mi refugio y mi sostén en los momentos más desafiantes. Gracias por creer en mí incluso en los días en que las dudas pesaban más que los avances, y por recordarme siempre el valor de continuar.

Y a mi asesora de tesis, Marth Egocheaga, por su guía cercana, su compromiso académico y su confianza en mi trabajo. Su acompañamiento, su exigencia justa y su disposición para orientar este proceso hicieron posible la culminación de esta investigación. Su impacto quedará como parte esencial de mi formación profesional.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Agradecimientos

A mis padres y a mi familia, por su apoyo constante y por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi formación. Su ejemplo, cariño y confianza me han acompañado a lo largo de este camino académico.

A mi hermano, en especial, por su compañía, comprensión y aliento permanente, que fueron un sostén importante durante el desarrollo de esta tesis.

Al Hospital María Auxiliadora, por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo este estudio. Su colaboración permitió el acercamiento al entorno clínico y la recolección de datos que dieron sustento a esta investigación.

A los pacientes que participaron en las evaluaciones, por su tiempo, disposición y confianza. Su contribución fue indispensable para el logro de este estudio y para generar conocimiento útil en el ámbito hospitalario.

A todas las personas que, de manera directa o indirecta, hicieron posible este trabajo, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS 3

ÍNDICE DE ANEXOS 4

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7

II. MARCO TEÓRICO 9

1.1. Antecedentes Nacionales 9

1.2. Antecedentes Internacionales 10

2.3. Bases teóricas 12

a. Autoestima 12

b. Esquemas Maladaptativos Tempranos 14

III. OBJETIVO E HIPOTESIS 26

3.1. Objetivo General 26

3.2. Objetivos Específicos 26

3.3. Hipótesis General 26

3.4. Hipótesis Específicas 26

IV. MÉTODO 26

4.1. Tipo y diseño de estudio 26

4.2. Participantes 27

4.3. Variables 29

4.4. Instrumentos de medición 32

4.5. Procedimiento 34

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.6. Análisis de datos 34

4.7. Aspecto Éticos 35

V. RESULTADOS 36

VI. DISCUSIÓN 40

CONCLUSIONES 46

RECOMENDACIONES 48

REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS 50

ANEXOS 60

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población total de pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora

Tabla 2 Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 3 Correlación entre autoestima y esquemas maladaptativos tempranos

Tabla 4 Niveles de autoestima en pacientes hospitalizados

Tabla 5 Distribución de los esquemas maladaptativos

Tabla 6 Correlación entre autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos específicos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Carta de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 2 Resolución de aprobación del proyecto de Tesis – Carrera de Psicología

Anexo 3 Carta de Validación de envío del proyecto de tesis

Anexo 4 Matriz de consistencia

Anexo 5 Consentimiento Informado

Anexo 6 Ficha Sociodemográfica

Anexo 7 Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada 3° edición (YSQ-SF3)

Anexo 8 Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Versión Adultos

Anexo 9 Constancia de aprobación del Hospital María Auxiliadora

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Este estudio determinó la relación estadística entre autoestima y esquemas maladaptativos en pacientes hospitalizados del Hospital María Auxiliadora-Lima, 2024. La metodología fue cuantitativa, no experimental correlacional. Se obtuvo una muestra de 371 usuarios aplicando el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario de Esquemas de Young. Los hallazgos revelaron un 49.9% de autoestima media baja, 47.4% autoestima media alta. Los esquemas más frecuentes fueron dependencia/incompetencia (67.1%), vulnerabilidad (70.4%), defectuosidad (60.9%), fracaso (57.4%) y privación emocional (56.9%). Por otro lado, se halló una relación estadística negativa significativa entre los constructos, asimismo, once de dieciocho esquemas mantuvieron vinculo significativo con la autoestima. Se concluye que, existe una relación negativa débil pero significativa.

Palabras clave: autoestima, esquemas maladaptativos tempranos, hospitalización.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

This study determined the statistical relationship between self-esteem and maladaptive schemas in hospitalized patients at María Auxiliadora Hospital-Lima, 2024. The methodology used was quantitative, non-experimental, and correlational. A sample of 371 participants was obtained by applying the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Young Schema Questionnaire. The findings revealed that 49.9% had medium-low self-esteem and 47.4% had medium-high self-esteem. The most frequent schemas were dependence/incompetence (67.1%), vulnerability (70.4%), defectiveness (60.9%), failure found between the constructs (p=-0.156; p=0.003); additionally, eleven out of eighteen schemas maintained a significant relationship with self-esteem. It is concluded that here is a weak but significant negative relationship.

Keywords: self-esteem, early maladaptive schemas, hospitalization.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hospitalización implica una pérdida temporal de la autonomía, ruptura del entorno habitual, incertidumbre sobre el pronóstico, exposición a procedimientos y cambios en la rutina diaria (De Moura et al., 2023; Venkataraman et al., 2025). Esta situación provoca experiencias psicológicas vinculadas a la dificultad para adaptarse y disminuye la capacidad de afrontamiento, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional del paciente (Alzahrani, 2021; Khan, 2023). Los pacientes hospitalizados tienden a experimentar depresión, ansiedad, soledad, estrés, miedo e insomnio que pueden intensificarse con la duración de la estancia y falta de control sobre su situación (Karishma & Ami, 2024). Estos esquemas, al ser reactivados en un contexto de vulnerabilidad, dificultan la regulación de necesidad psicológicas y aumentan el riesgo de desarrollar o agravar trastornos mentales (Khan, 2023).

La sensación de aislamiento y la ruptura de vínculos sociales agravan el malestar psicológico, mientras que la incertidumbre y la pasividad forzada pueden activar o exacerbar esquemas maladaptativos tempranos, como la dependencia, vulnerabilidad a daño, la privación emocional o la defectuosidad (Faustino & Vasco, 2020).

Ello porque el proceso de hospitalización supone una ruptura brusca con el contexto cotidiano de los sujetos, lo que somete a diversos factores estresantes entre intrapersonales, interpersonales y extra personales, que pueden alterar la estabilidad del sistema. En ese sentido, se vuelve fundamental comprender e identificar patrones a nivel cognitivo y emocional presentes, es decir, los EMT, así como su relación con la autoestima en sujetos hospitalizados (De la Luz Aguiñaga et al., 2016).

Los pacientes hospitalizados tienden a experimentar emociones y síntomas negativos, como soledad, depresión, ansiedad, insomnio y aquellos relacionados al estrés postraumático (Vilaça et al., 2025), lo cual refleja la activación de los EMT. Estos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

esquemas distorsionan la forma en que las personas procesan los estímulos, su autoconcepto y la manera en que se relacionan con los demás, perjudicando su condición física, psicológica y emocional (Davoodi et al., 2018; Karveli et al., 2025a).

Para llegar a comprender los EMT consolidados y abordar las experiencias tempranas, es indispensable el apoyo por parte de los especialistas en psicología, ya que estas experiencias de insatisfacción de necesidades producen diversas consecuencias negativas en el aspecto funcional de la persona, como la afectación de la autoestima.

Según Jiménez et al. (2001) descubrieron que los pacientes hospitalizados suelen experimentar una variedad de emociones y síntomas negativos, como la soledad, la depresión, la ansiedad, el insomnio y síntomas relacionados con el estrés postraumático. Según lo expuesto, la activación de los esquemas mentales tempranos (EMT) distorsiona a percepción y procesamiento de estímulos e información, así como el autoconcepto y las relaciones interpersonales de los pacientes (Young, 2003).

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación estadística entre autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

II. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Nacionales

Herrera (2023) relacionó en 66 mujeres víctimas de violencia esquemas disfuncionales y la autoestima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional. Se utilizó el Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos y la Escala de Autoestima. Se encontró que existe relación positiva entre las variables de estudio, indicando mayor prevalencia en esquemas de deprivación emocional, estándares inflexibles, inhibición emocional y derecho o grandiosidad. Por otro lado, más de la mitad de la muestra presento niveles de autoestima bajo y medio.

Barrientos (2021) muestreó a un total de 30 pacientes adultos con el diagnóstico de depresión que se encontraban hospitalizados dentro de un centro de salud en Lima, se encontró que estas personan tienden a presentar dentro de los EMT a los siguiente: 93% en esquema 13, 90% en esquema 17, 80% en esquema 18 y esquema 1; asimismo Se encontró en 30 adultos con diagnóstico de depresión que presentan esquemas maladaptativos y que generaría relaciones disfuncionales interpersonales.

Quiza y Salas (2021) evaluó los EMT en estudiantes de secundaria. Para lo cual, se encuestaron a 349 estudiantes con el uso del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adaptado y el cuestionario de esquemas de Young, YSQ. Se demostró que correlación inversa significativa, mientras que se evidencia que son los estudiantes los que generalmente presentan esquemas estándares inflexibles caracterizados por la búsqueda de metas inalcanzables en el 21.2% de casos, y estándares inflexibles 2 en el 20,9%, la cual se caracteriza por buscar aprobación de terceros.

Vásquez y Takaesu (2021) estudiaron la relación entre EMT y el bienestar psicológico en 120 pacientes. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

correlacional. Se usó la Escala de Esquemas de Young y la Escala de Bienestar Psicológico. Los resultados mostraron relación significativa entre los constructos (r=-0.764), quiere decir que, a mayor presencia de esquemas desadaptativos, menor es el nivel de bienestar psicológico.

Barreda (2021) estableció las diferencias de los EMT y su relación con síntomas depresivos en 271 personas atendidas en un hospital de salud mental. Se empleó el Cuestionario de Esquemas de Young y el Inventario de Depresión de Beck-II. Se evidenció diferencias significativas en las dimensiones, y en los 18 esquemas desadaptativos tempranos, observándose puntuaciones significativas más altas en el grupo con depresión. Se halló relación positiva significativa entre depresión y los 17 esquemas desadaptativos, así como en sus dimensiones.

1.2. Antecedentes Internacionales

Respecto a los antecedentes internacionales, se identificaron estudios que poseen mayor proximidad con la temática abordada, entre ellos se encuentra:

Karveli et al. (2025a) midieron el impacto de los EMT sobre la ansiedad y depresión en 95 pacientes con cáncer de mama. Mantuvo un diseño prospectivo aplicando el Brief IPQ, el YSQ-S3 y la Escala HADS. Los resultados mostraron un efecto directo de la vulnerabilidad al daño sobre la ansiedad. Por otro lado, la vulnerabilidad al daño predijo ansiedad y depresión mediante representaciones emocionales. Se observó un efecto directo del EMT de enredo sobre ansiedad.

Güleç y Yıldız (2024) midieron el efecto predictor de los EMT sobre el narcisismo y el papel mediador de la autoestima en 426 universitarios. Se aplicó un estudio explicativo transversal, empleando el Narcissistic Admiration and Competition Scale, YSQ-Short Form-3 y Rosenberg Self-Esteem Inventory. Los resultados mostraron que los dominios de autonomía, estándares, desconexión, orientación hacia

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

otros y limites deteriorados predicen la autoestima. Además, dominios esquemáticos de autonomía reducida, estándares inflexibles, desconexión, límites reducidos y autoestima predicen el narcisismo. De ese modo, la autoestima actúa como mediadora en la relación estadística entre áreas esquemáticas de autonomía, estándares, desconexión y límites reducidos y narcisismo.

Özaslan et al. (2024) analizaron los EMT y perfiles de apego en 118 pacientes de psiquiatría y 92 voluntarios sin antecedentes de trastornos mentales. Se aplicó el Cuestionario de Esquemas de Young, el Inventario de Experiencias en Relaciones Cercanas II y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados expresan que el grupo de pacientes con depresión mayor tuvo puntos significativos más altos en todos los subtipos de esquemas desadaptativos y dimensiones del apego en comparación con el grupo control. Además, se hallaron diferencias significativas en algunos esquemas según la cronicidad de la depresión, recurrencia de episodios y antecedentes de hospitalización. Por otro lado, se halló relaciones significativas entre esquemas desadaptativos, estilos de apego y gravedad de la depresión en ambos grupos.

Alahyari (2023) estudio el rol mediador de la autoestima en relación entre los EMT y ideologías sexuales en 100 parejas. Mantuvo un diseño explicativo correlacional, empleando el Self-esteem Scale, Primary maladaptive schemas Questionnaire y el Gender Ideology Scale. Los resultados muestran que la mayoría de EMT mantienen relación negativa con la ideología de género y la autoestima. Además, se halló relación positiva entre ideología de género y autoestima.

Gómez et al. (2022) identificó que los EMT ejercen influencia en la formación de rasgos de personalidad en universitarios de Urabá. Se aplicó una muestra de 43 estudiantes universitarios. De igual manera, se aplicó el cuestionario exploratorio de la personalidad (CEPER-III) y el Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-SF).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Es así como se obtuvo correlación significativa entre los rasgos de personalidad narcisista y autosacrificio con los EMT, así como entre estándares inflexibles y rasgo narcisista, y entre autocontrol insuficiente y rasgos evitativo y depresivo.

2.3. Bases teóricas

a. Autoestima

Definición

Según Izquierdo (2012) la autoestima es la sumatoria del respeto y la confianza que la persona posee sobre ella misma. Esto caracteriza al juicio de valor que cada individuo hace sobre sí mismo, lo cual le permite enfrentar mejor las adversidades de la vida. A mayor valoración personal, mayor capacidad de afrontamiento ante las dificultades.

Asimismo, la autoestima es una evaluación global de valor o valía personal, un juicio afectivo sobre uno mismo (Leary & Baumeister, 2000). Para DeFreese y Nissley (2020) la autoestima es el resultado de la relación entre los éxitos y las aspiraciones personales.

De acuerdo con Blascovich y Tomaka (1991), la autoestima se debe a la conjunción de factores externos e internos, donde se destacan mensajes y experiencias para los primeros y, creencias, ideas y prácticas para los segundos.

Modelos Teóricos

La autoestima ha sido explicada a través de diversos modelos teóricos que abordan su complejidad y dinámica.

El modelo multidimensional sostiene que la autoestima no es un constructo único, sino que se compone de varias dimensiones interrelacionadas, como la social, familiar, académica y personal. Este enfoque reconoce que la valoración de uno mismo varía según el contexto y las experiencias en cada área de la vida, permitiendo entender

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

por qué una persona puede sentirse competente en un ámbito y menos en otro (Roberts & Monroe, 1994). Por otro lado, el modelo metacognitivo plantea que la autoestima está influida por procesos de rumiación autocrítica y creencias metacognitivas asociadas, es decir, la forma en que una persona piensa sobre sus propios pensamientos negativos afecta directamente su autovaloración (Kolubinski et al., 2019).

El modelo de vulnerabilidad propone que la baja autoestima es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales, especialmente la depresión. Según este enfoque, individuos son niveles bajos de autoestima son más propensas a interpretar los eventos negativos de manera personal y global, lo que incrementa su vulnerabilidad ante el estrés y las dificultades emocionales. Este modelo ha sido respaldado por estudios longitudinales y meta-análisis que muestran que la baja autoestima predice la aparición de síntomas depresivos a lo largo del tiempo (Orth & Robins, 2013; Sowislo & Orth, 2013; Rieger et al., 2008). Finalmente, el modelo de autoorganización (SOSE) describe la autoestima como un sistema dinámico que se desarrolla a través de la interacción de experiencias a diferentes niveles: rasgo, estado y micro experiencias. Este modelo integra principios de sistemas complejos y destaca cómo la autoestima fluctúa y se reorganiza en función de los cambios contextuales y personales, permitiendo una comprensión más profunda de su desarrollo y variabilidad (Ruiter et al., 2017).

En el contexto hospitalario, la autoestima adquiere un papel central como mediadora entre factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, en personas con enfermedades mentales, la autoestima media el impacto del estigma internalizado sobre diferentes dominios de la calidad de vida, como el bienestar físico, las relaciones sociales y la autonomía (Barbalat et al., 2022). En madres con hijos hospitalizados, la autoestima se ve afectada por factores clínicos y sociales, y su

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

fortalecimiento es clave para superar el impacto emocional de la hospitalización y favorecer el vínculo madre-hijo (Chiha et al., 2023). Estos modelos subrayan la importancia de intervenciones dirigidas a fortalecer la autoestima en entornos hospitalarios para mejorar tanto la recuperación como el bienestar general.

b. Esquemas Maladaptativos Tempranos

Definición

Los EMT son parámetros mentales que actúan como mediadores de las percepciones y tienden ser parte del desarrollo cognitivo, de manera que sirven como parte de las respuestas ante problemas que surgen en el medio.

Young (1999) señala que estos esquemas surgieron en base a las experiencias tóxicas presentadas durante el desarrollo infantil, que es el punto donde se encuentran los núcleos de la personalidad, es decir, donde surge el desarrollo de la personalidad, y son parte de muchos trastornos mentales de desarrollo crónico que afectan al Eje I. Este autor señala entonces que existe el término de "Esquemas Maladaptativos Tempranos".

Según Pérez y Torres, (2016), el esquema puede ser entendido como una estructura adaptativa o desadaptativa, y que puede formarse de forma temprana en la infancia o de forma tardía durante la adultez.

Estos esquemas constituyen creencias profundamente arraigadas, en otras palabras, patrones cognitivos y emocionales perjudiciales que se adquieren de forma temprana en la niñez (Young et al., 2013). Estas creencias hacen referencia a fenómenos que se encuentran delimitados por la profundidad del ser, de uno mismo, y por tanto pueden llegar a estar inactivos durante un largo tiempo pasando desapercibidos, hasta llegar a ser activados por algunos estímulos ambientales, esto surge debido a que se reflejan las creencias de la afectación del estímulo del entorno en la realización de la persona

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Formación de los EMT

Según el modelo de Young et al. (2013); los esquemas son secuelas de las necesidades emocionales centrales que no se satisficieron de forma temprana, en unión a las experiencias durante el desarrollo de la persona y del temperamento. En este postulado, se describen cinco necesidades emocionales centrales que se encuentran en todo individuo de forma habitual y que requieren ser satisfechas para poder generar un adecuado desarrollo psicológico de la persona (Young & Klosko, 2001). Sin embargo, si el niño crece en un contexto donde sus necesidades no son satisfechas, terminará por desarrollar esquemas.

Según este modelo, los esquemas maladaptativos tempranos surgen cuando las necesidades emocionales básicas del niño, como la conexión segura con los demás, la autonomía, la competencia, la expresión de necesidades y emociones válidas, y los límites realistas, no son satisfechas adecuadamente. Esto puede ocurrir debido a experiencias traumáticas, negligencia emocional, sobreprotección o falta de límites claros por parte de los cuidadores (Bencharfa et al., 2024).

Al no tener sus necesidades emocionales cubiertas, el niño crea y presenta creencias disfuncionales sobre sí mismo, los demás y el mundo, que se convierten en esquemas rígidos y desadaptativos. Estos esquemas guían la percepción, emoción y comportamiento de la persona a lo largo de su vida, perpetuando patrones disfuncionales y dificultando las relaciones saludables.

Chamorro y Poclin (2016) plantean una conexión entre necesidades emocionales básicas y los esquemas que aparecen cuando estas necesidades no son satisfechas:

Necesidad de contacto y afecto seguro: da lugar a esquemas de desconfianza, abandono, privación, aislamiento, imperfección y abuso.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Necesidad de autonomía y desempeño: genera esquemas de enmarañamiento, vulnerabilidad, dependencia y fracaso.

Necesidad de libertad para expresar emociones y necesidades: origina esquemas de autosacrificio, subyugación, y búsqueda de aprobación.

Necesidad de espontaneidad y juego: se asocia con esquemas de negativismo, castigo, normas inalcanzables y castigo.

Necesidad de límites realistas: conlleva esquemas de escaso autocontrol y grandiosidad.

Young, señala por su parte que la infancia es importante para el desarrollo de los EMT, donde destaca que las vivencias negativas generadas en el núcleo familiar que son desarrolladas a una edad temprana generan una cierta disfunción posterior en el desarrollo y maduración del infante. Esto puede afectar su relación en la escuela, con otros niños o dentro del contexto social, generando problemas o desarrollo de otros EMT.

Moncada y Rodríguez (2021) mencionan que los recuerdos y las vivencias de la niñez tienen una influencia significativa en el surgimiento de diversos problemas psicológicos que pueden manifestarse posteriormente en la vida de las personas. Esto sugiere que las experiencias y los eventos ocurridos durante la infancia desempeñan un rol esencial en el desarrollo y la configuración de la salud mental de los individuos a lo largo de su vida.

Este hallazgo destaca la importancia de comprender y abordar adecuadamente las experiencias tempranas de los seres humanos, ya que pueden tener un impacto duradero en su bienestar psicológico y en la aparición de diversas dificultades emocionales, conductuales o de personalidad en la edad adulta. Esto subraya la relevancia de la psicología en la identificación y el tratamiento de los problemas

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

psicológicos, considerando las raíces que se encuentran en las vivencias de la infancia (Azadfar et al., 2025).

Young et al. (2013) señala la existencia de cuatro tipos de experiencias vitales tempranas que pueden desarrollar EMT:

Frustración tóxica de las necesidades: surge cuando el infante presenta pérdida de aspectos como amor, comprensión y amor, es decir, se genera frustración ante dichas emociones, lo que ocasiona abandono o sensación de privación emocional.

Traumatización: En este caso de experiencia, el infante es criticado de forma constante o también puede ser victimizado, lo que causa un daño irreparable. Ello favorece la aparición de esquemas enfocados en la imperfección, desconfianza, y vulnerabilidad ante el peligro.

Demasiado de algo bueno: En esta situación, el niño recibe sin límite todo lo que los cuidadores le dan, de modo que vive un exceso de algo positivo, ya se como sobreprotección o mediante libertad desmesurada, donde no se establecen normas ni restricciones. Los esquemas generados en este caso son Grandiosidad o Dependencia/Incompetencia.

Internalización selectiva: En esta experiencia, la persona se identifica con la interiorización selectiva de algunas situaciones durante su infancia, donde se interioriza el niño interior con el esquema de los padres.

Aunada a las experiencias desarrolladas en la infancia, es el temperamento biológico una de las características que también son importantes para el desarrollo de los EMT, diversos estudios han señalado que estos pueden llegar a consolidad la personalidad de la persona. Kagan, Reznick y Snidman (como se citó en Pérez & Torres, 2016) evidencian que estos aspectos biológicos tienden a perdurar en el futuro.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Patsi y Requena (2020) destacan que el temperamento de un niño interactúa con los eventos de su infancia para formar sus esquemas, y que estos esquemas pueden exponer a los pequeños a diferentes situaciones vitales de manera selectiva. Rodríguez (2009) especifica respecto a este punto, que un niño agresivo puede presentar una mayor probabilidad de experimentar abuso físico debido a la presencia de la violencia por parte de su padre en comparación que a un menor apaciguador.

Del mismo modo, diversos temperamentos provocan que niños sean más o menos vulnerables a circunstancias vitales similares. Por ejemplo, dos niños que reciben el mismo tratamiento pueden reaccionar de manera muy diferente debido a sus temperamentos individuales. Esto sugiere que el temperamento de un niño puede influir en cómo se desarrollan sus esquemas y cómo se enfrenta a las experiencias vitales.

Características de los EMT

- Actúan como creencias y son verdades a priori, por lo cual influyen en las experiencias a futuro.
- Se componen de las experiencias tempranas, por lo cual las disfunciones en personas importantes o dentro del núcleo familiar, son imprescindibles para su desarrollo.
- Suelen tener diferentes niveles de gravedad, donde a mayor gravedad es porque existieron mayor cantidad de situaciones o activadores.
- Perduran ante los cambios, es decir, son autoperpetuantes; es decir, muestran tendencia a mantenerse por sí mismos, porque el esquema resulta familiar o cómodo al tratarse de algo que el sujeto conoce.
- Resultan patrones disfuncionales y/o maladaptativos, pues ponen en marcha respuestas guiadas por experiencias pasadas, dejando a un lado circunstancias erales del momento presente.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Estimulan grados emocionales de alto nivel de intensidad, las mismas que llevan a activar estrategias de protección en el individuo.
- Resultan de la interacción entre las experiencias disfuncionales y el temperamento del niño, así como aquellas experiencias registradas por medio de las interacciones.

Dimensiones y tipos de Esquemas

Young señala que existe 18 EMT clasificados dentro de 5 dominios o dimensiones, que evidencian necesidades vitales de los niños y cómo se relacionan con comportamientos adaptativos. Estos dominios describen los orígenes de los esquemas a partir de la evaluación entre las relaciones disfuncionales generadas de forma temprana con amigos familiares y padres, explicando cómo funcionan las relaciones interpersonales en la adultez.

Dominio I: Desconexión y Rechazo - se refiere a personas que crecieron en un contexto de disfunción familiar coma donde habituaba la carencia de estabilidad, afecto, alimentación y aceptación. En la adultez, estos individuos internalizan la idea de que encontrarán amor, aceptación, empatía o seguridad. Esto los lleva a ser incapaces de establecer vínculos sólidos y satisfactorios, y a involucrarse en relaciones autodestructivas. Este dominio abarca esquemas como el Abandono, Vulnerabilidad al peligro, Privación emocional, Desconfianza/Abuso, Imperfección entre otros. Estos esquemas surgen en las primeras etapas de vida y permanecen a lo largo de los años, influenciando significativamente las relaciones interpersonales y el bienestar emocional de las personas.

En esta dimensión, hoy se ubican aquellas personas que durante sus vidas han sido fuertemente vulneradas, correspondiente a los cuatro primeros esquemas (Young et al., 2013):

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Abandono/Inestabilidad: Surge cuando se existe cierta sensación de que hay personas que se van a ir de su vida en cualquier momento esta sensación emocional imprevisto visible es la que genera el sentimiento de abandono (Barrientos, 2021).
- Desconfianza/Abuso: Surge ante la posibilidad de que los demás puedan aprovecharse de él.
- Privación Emocional: creencias sobre la presencia de que no existe una satisfacción de sus necesidades emocionales por lo que se identifican en 3 formas de manifestación : (1) privación de cuidados (la ausencia de afecto o atención); (2) privación de empatía (la ausencia de escucha o comprensión); (3) privación de protección (la ausencia de determinación o pautas por parte de los demás) (Young et al., 2013).
- Imperfección/Vergüenza: Sensación de percibirse defectuoso, inferior, no deseado, siendo no digno de amar por otros sujetos significativos (Alejo, 2019).
- Aislamiento social: Creencia de que la persona se encuentra solo, es decir, que no es parte de algún grupo social, por lo que se provoca una sensación de que no encajan en ningún grupo externo a la familia y se perciben diferentes.

Dominio II: Deterioro en Autonomía y Ejecución - En el segundo dominio se consideran los ambientes de carácter sobreprotector o aquellos donde se evidencian complicaciones intrafamiliares. Los adultos que resultan de este dominio suelen ser muy dependientes de las personas del entorno y tienen la creencia de que no tienen las capacidades ni habilidades para afrontar las diversas situaciones de forma independiente. Young et al. (2013) señala que este grupo de personas no tienen la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

capacidad de establecer una propia identidad o generar una vida personal independiente, ello porque no cuentan con las competencias que se requieren para afrontar el mundo, es por eso que señala que ellos se permanecen como niños incluso en la fase de adultez.

- Dependencia/Incompetencia: Tienen la creencia de percibirse como incapaces de ser independientes, por lo que no afrontan sus responsabilidades.
- Vulnerabilidad: Se percibe al entorno como un ambiente peligroso del cual necesitan protección, lo que lleva a vivir con temores desmedidos al sentir incapacidad para enfrentar dificultades.
- Enmarañamiento: Se trata de percibir que otras personas se han desarrollado a costa de su propio desarrollo, por lo que señalan que no pueden ser felices si no tienen el apoyo o presencia de la otra persona.
- Fracaso: se caracteriza por la creencia exagerada de tener un fracaso inevitable en todas las actividades que se desempeñen asimismo como la presencia de sentimientos de inferioridad.

Dominio III: Límites inadecuados - En el tercer dominio, se describe una crianza permisiva y sin límites claros puede llevar a que los niños crezcan con problemas para autorregularse, respetar reglas y considerar a los demás. Esto se traduce en adultos con dificultades para asumir responsabilidades, que tienden a centrarse en sí mismos de manera excesiva y poco empática.

- Grandiosidad: Creencia de superioridad por encima de los demás, de manera que señala que debe tener más privilegios, esto tiende a la dominación y competitividad.
- Autocontrol: No pueden ejercer el autocontrol por lo que tienden a tener poca tolerancia a la frustración y el control de impulsos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Dominio IV: Guiado por necesidades de los demás - hoy este dominio se caracteriza por la presencia temprana de la experiencia en la cual se colocan a las necesidades del infante por encima de las necesidades de los demás; es muy común ver que deseos de progenitores o del nivel social se encuentra en un nivel superior ante las necesidades de los niños (Young et al., 2013). Esto lleva a que los niños crezcan con la percepción de que el amor y la aprobación de sus padres dependen de su capacidad para inhibir algunos aspectos propios y satisfacer las necesidades de los demás. En la adultez, hoy se puede desear que los individuos se muestran muy preocupados por el bienestar de otros y buscan la aprobación de estos, encima de sus propias necesidades. Esto puede ser un resultado de la crianza condicionada, donde el amor y la atención de los padres se otorgan en función de la inhibición de los propios deseos y necesidades del niño.

- Subyugación: Creencia que lleva a los sujetos a sentirse forzados a anteponer necesidades ajenas a las propias, por temor a ser abandonados o a posibles represalias.
- Autosacrificio: La satisfacción de las necesidades de los demás se realizan con la finalidad de evitar un mayor sufrimiento en ellos.
- Búsqueda de aprobación: Buscan la aceptación y reconocimiento a costa de la identidad personal.

Dominio V: Sobrevigilancia e inhibición – En este dominio, el desarrollo tiene lugar en entornos familiares y crianza rígida, donde el menor es educado en el perfeccionismo y la supresión de sentimientos, impulsos y elecciones espontáneas. El clima familiar es caracterizado por niveles altos de exigencia y actitudes punitivas, privilegiando el rendimiento, obligaciones y rigidez por encima del disfrute personal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En la vida adulta, esto se evidencia en un marcado exceso de autocontrol basado en normas sumamente estrictas e inflexibles que gobiernas su conducta.

- Negatividad/Pesimismo: Atención centrada en aspectos negativos de la vida y una expectativa pesimista perdurable, con la sensación de que nada irá bien.
- Control excesivo/Inhibición: Se trata de limitar la espontaneidad para evitar crítica o vergüenza. Se muestran como personas aplanadas o distantes.
- Normas Inalcanzables: Creencia de que se deben cumplir de forma rigurosa y estricta las normas impuestas por la sociedad, lo que genera un esfuerzo excesivo por mantener estándares altos.
- Condena: Creencia de que los errores deben recibir castigos severos, hasta el punto de ser incapaz de tolerar las propias faltas. Implica una nula aceptación de imperfección humana y no acepta margen para el error.

Modelos teóricos indican la relación estadística entre los esquemas maladaptativos tempranos y la autoestima. De acuerdo con Young, estas creencias son nucleares y rígidas formadas en la infancia que guían la autopercepción en la adultez. El modelo de la vulnerabilidad de la autoestima sostiene que creencias internas negativas predisponen a una disminución del autoconcepto y facilitan respuestas emocionales disfuncionales, especialmente bajo estrés como ocurre en la enfermedad o la hospitalización (Karveli et al., 2025a; Tariq et al., 2021).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La relación de la autoestima en los esquemas maladaptativos en pacientes hospitalizados

La literatura evidencia que los esquemas maladaptativos tempranos son estructuras emocionales y cognitivas que organizan cómo las personas se perciben, perciben a los demás y al mundo. Cuando estos esquemas se enfocan en creencias de incompetencia, defectuosidad, aislamiento o vulnerabilidad se establece una autoevaluación negativa que se entendería como baja autoestima estructural, más que como un simple bajo autoconcepto (Bishop et al., 2021; Vélez et al., 2021).

Desde un marco predictivo, los esquemas funcionan como modelos que anticipan experiencias, filtrando datos y dificultando la actualización de autoimagen ante evidencias positivas (Ramamurthy & Chen, 2025). De ese modo, la autoestima no es solo la consecuencia de los esquemas, sino parte constitutiva de ellos, donde dominios como desconexión/rechazo e autonomía/performance implican el sentirse poco valioso, dependiente y vulnerable, asociándose con ideación suicida, depresión y malestar emocional en pacientes hospitalizados y ambulatorios (Pilkington et al., 2021; Wojcik et al., 2022).

La hospitalización introduce condiciones que activan y exacerban estos esquemas como la pérdida de control, separación del contexto, dependencia de otros y confrontación con la enfermedad. En adultos hospitalizados se describe como aumento de ansiedad, depresión y sentimientos de incapacidad para afrontar el evento, lo que señala que el ingreso deteriora la habilidad de afrontamiento y se ajusta negativamente la vivencia de sí mismo (Alzahrani, 2021). En pacientes psiquiátricos internados, los dominios de desconexión/rechazo y autonomía median la relación entre maltrato infantil y psicopatología actual, evidenciando que en entornos de alta vulnerabilidad, los

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

esquemas estructuran una marca personal por inutilidad, vergüenza y falta de valor personal (Azadfar et al., 2025). Por otro lado, en pacientes con cáncer de mama temprano, esquemas de vulnerabilidad al daño predicen depresión y ansiedad a largo plazo, mediado por representaciones catastróficas de la enfermedad (Karveli et al., 2025b).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

III. OBJETIVO E HIPOTESIS

3.1. Objetivo General

Determinar la relación estadística entre la autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

3.2. Objetivos Específicos

Identificar los niveles de autoestima en los pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2024.

Identificar los esquemas maladaptativos tempranos más frecuentes en los pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

Analizar la relación estadística entre la autoestima y los esquemas tempranos específicos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

3.3. Hipótesis General

Existe relación estadística significativa entre la autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

3.4. Hipótesis Específicas

La autoestima tiene relación estadística significativa entre los esquemas tempranos específicos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

IV. MÉTODO

4.1. Tipo y diseño de estudio

El estudio expuesto en este trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, el cual permite el uso de técnicas estadísticas para explorar las posibles conexiones entre las variables estudiadas. Además, es de tipo básica, ya que se examinó el comportamiento

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de las variables sin intervenir en ninguna de ellas. Adicionalmente, se empleó un diseño no experimental-correlacional, pues se centró en analizar y detallar la relación entre las dos variables principales, así como la relación entre la primera variable (autoestima) y la segunda variable (EMT) (Hernández Sampieri et al., 2022).

4.2. Participantes

Población

La población estuvo constituida por el total de pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, en el mes de mayo del 2024, cuyo total se muestra a continuación:

Tabla 1

Población total de pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora

Población	Mayo
Egresos	1470
Estancias	8617
Total	10087

Nota: Datos obtenidos del Hospital María Auxiliadora, Lima, correspondientes al mes de mayo de 2024. Fuente: Ministerio de Salud (2024).

Muestra

Hernandez Sampieri et al. (2022) se refieren a la muestra como aquel subconjunto de la población, la misma que se delimita por temas de tiempo y economía en recursos, esta delimitación sirve para la generalización delimitar de resultados y establecimiento de parámetros. En ese sentido, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple (Hernandez Sampieri et al., 2022). Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones grandes,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

dado que la población total de usuarios de la plataforma es considerable (Gamage, 2025).

En este contexto, n indica el tamaño de la muestra, N significa el tamaño de la población, $Z^2_{(1-\frac{\propto}{2})}$ representa el valor de distribución normal estándar correspondiente al nivel de confianza especificado, P indica la proporción anticipada de la característica que se está examinando, Q se define como (1 — P) y E representa el margen de error.

En este análisis, se tuvo en cuenta una población total de N=10087N = 10087N=10087 individuos hospitalizados. Se adoptó un nivel de confianza del 95%, que corresponde a un valor de $Z^2_{(1-\frac{\propto}{2})}$ de 1,96Z^2_ {\ alpha/2} = 1,96 $Z^2_{(1-\frac{\propto}{2})}$ =1,96. Además, se presuponía una proporción anticipada de P=0,5P = 0,5P=0,5 y su complemento Q=1−P=0,5Q = 1 - P = 0,5Q=1−P=0,5. El margen de error predeterminado se estableció en E=0.05E = 0.05E=0.05.

Al sustituir estos parámetros en la fórmula, se obtuvo un tamaño de muestra de n=371. En consecuencia, la muestra final estuvo compuesta por 371 pacientes que estuvieron hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora durante el mes de mayo de 2024.

Criterios de selección

- Encontrarse en el contexto de hospitalización en el Hospital María Auxiliadora.
- Poseer la mayoría de edad, según clasificación del INEI.

Además, la muestra estuvo conformada por 371 pacientes hospitalizados con edades entre 18 a 65 años, con una media de 40.91 años. En cuanto al sexo, el 51.21% fueron hombres y 48.79% mujeres. Respecto al distrito de procedencia, la mayoría provenía de San Juan de Miraflores (18.59%), Villa El Salvado (18.59%), Surco (18.33%) y Chorrillos (18.06%). En cuanto al estado civil, el 36.39% fueron solteros,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

22.37% convivientes, 21.02% divorciados y 20.22% casados. El 39.63% tienen estudios secundarios, 22.1% estudios superiores y 5.12% no posee instrucción. Finalmente, el tipo de familia frecuente fueron padres separados o divorciados (33.42%), familias nucleares (23.99%) y familias reconstituidas (21.02%).

4.3. Variables

Variable Autoestima

Definición conceptual

La autoestima es la sumatoria del respeto y la confianza que la persona posee sobre ella misma. Esto caracteriza al juicio de valor que cada individuo hace sobre sí mismo, lo cual le permite enfrentar mejor las adversidades de la vida. A mayor valoración personal, mayor capacidad de afrontamiento ante las dificultades (Izquierdo, 2012).

Definición operacional

Para evaluar la autoestima se empleó el instrumento diseñado por Coopersmith (2002) quien clasifica en 3 niveles: en alto, medio y bajo, cada uno con características distintivas que influyen en el comportamiento y la percepción personal. El nivel alto se caracteriza por una fuerte sensación de competencia y valía, con una actitud positiva constante frente a los desafíos y seguridad en la expresión de ideas y acciones. El nivel medio presenta una confianza fluctuante, donde la persona proyecta fortaleza externa, pero puede experimentar inseguridades internas, buscando fortalecer su autoestima a través de la consistencia y el dinamismo. En contraste, el nivel bajo se distingue por una tendencia a la victimización, sentimientos de inferioridad y falta de confianza, lo que resulta en relaciones perjudiciales y una actitud pasiva ante las oportunidades, evitando riesgos por miedo al fracaso.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Variable Esquemas Maladaptativos Tempranos

Definición conceptual

Los EMT son parámetros mentales que actúan como mediadores de las percepciones y tienden ser parte del desarrollo cognitivo, de manera que sirven como parte de las respuestas ante problemas que surgen en el medio; desarrollados durante la infancia como resultado de insatisfacción de necesidades emocionales, convirtiéndose en estructuras estables y disfuncionales (Pérez & Torres, 2016; Young, 1994).

Definición operacional

Para conocer los esquemas maladaptativo (EMT) se utilizó un instrumento que clasifica los EMT en 5 dimensiones: 1) Desconexión y Rechazo, que dificulta la formación de vínculos seguros; 2) Deterioro en Autonomía y Ejecución, que genera dependencia y falta de confianza; 3) Límites Inadecuados, que causa problemas de autorregulación; 4) Dirigido por las Necesidades de los Demás, que lleva a priorizar necesidades ajenas; y 5) Sobrevigilancia e Inhibición, caracterizado por control emocional excesivo y perfeccionismo. Cada dominio surge de experiencias tempranas específicas como carencia afectiva, sobreprotección, crianza permisiva, amor condicional o ambientes familiares rígidos, respectivamente.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición	Instrumento
Autoestima	La autoestima es la sumatoria del respeto y la confianza que la persona posee sobre ella misma. Esto caracteriza al juicio de valor que cada individuo hace sobre sí mismo, lo cual le permite enfrentar mejor las adversidades de la vida.	Para evaluar la autoestima se aplicará el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Versión Adultos	Alto Medio Bajo	Escala Likert 1: Totalmente falso 2: La mayoría de veces falso 3: Mas verdadero que falso 4: En ocasiones verdadero 5: La mayoría de veces verdadero 6. Me describe perfectamente	Cuestionario
Esquemas Maladaptativos Tempranos	Los EMT son parámetros mentales que actúan como mediadores de las percepciones y tienden ser parte del desarrollo cognitivo de manera que sirven como parte de las respuestas ante problemas que surgen en el medio (Pérez y Torres, 2015).	Para conocer los esquemas maladaptativos se utiliza el Cuestionario de Esquemas de Young-Forma Abreviada	Desconexión y Rechazo Deterioro en autonomía y ejecución Limitaciones inadecuados Dirigido por las necesidades de los demás Sobrevigilancia e inhibición	Escala dicotómica de respuesta V o F	Cuestionario

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.4. Instrumentos de medición

Instrumento 1: Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada 3° edición (YSQ-SF3)

En la evaluación de los Esquemas Maladaptativos Tempranos, se utilizó el Cuestionario de tercera edición de los Esquemas elaborado originalmente por Young (1994) y actualizado en su versión del 2007. La versión aplicada corresponde a la adaptación abreviada del 2005, la cual fue traducida al español por Cid y Torrubia., este cuestionario es un instrumento que aplica a las personas por encima de los 16 años de edad y se encuentra realizada a partir de 90 preguntas dispuestas bajo una escala de Likert para su aplicación, la cual va de 0 a 6 puntos.

Este cuestionario mide los 18 esquemas propuestos en 1999 por Young y se organiza en cinco dominios. La investigación que corresponde a su validación se realizó en España por el autor Calvete (2020) quien se encargó de evaluar sus propiedades psicométricas, mostrando una validez adecuada en relación con las otras variables medidas. Asimismo, se generó un análisis factorial que encontró índices de ajuste adecuados para el modelo de 18 factores de primer orden. Las correlaciones de la prueba test-retest fueron altas, entre 0.50 a 0.73, y las pruebas t pareadas mostraron diferencias significativas para cada esquema evaluado donde se valoraron las puntuaciones medias al inicio y posterior a la evaluación en 6 meses. Cuatro esquemas no mostraron diferencias significativas, entre las que se encuentra: subyugación, fracaso, imperfección y privación emocional.

Por otro lado, se emplearon las propiedades psicométricas peruanas de Matute (2019), quien en 562 participantes. En relación a la validez de contenido, estos fueron evaluados por juicios de expertos, encontraron valores de V de Aiken entre .90 y 1.00 en el total de ítems, en la dimensión desconexión y rechazo se presentó valores de V.97

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

en el ítem 1, V=1.00 en los ítems 2, 19, 37 y 38 y V=.90 en el ítem 55, lo que confirma una adecuada validez de contenido. En relación a su estructura interna, el análisis factorial confirmó el modelo 18 factores con índices de ajuste adecuados χ^2 (4005, N=562) =53490.51, p<.001, CFI0.96, TLI=.95, RMSEA=.03 y SRMR=.06, con cargas factoriales superiores a .40. En cuanto a la confiabilidad esta mantuvo un coeficiente omega de McDonald entre ω=.79 y ω=.92 teniendo una consistencia interna aceptable; además, se reportaron valores en privación emoción ω=.88, abandono/inestabilidad ω=.89, desconfianza/abuso ω=.90, fracaso ω=.92 y metas inalcanzables ω=.79.

Instrumento 2: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith – Versión Adultos

Se usó el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith en su versión para adultos, elaborado por (Coopersmith, 1967). Este inventario se basa en los primeros 25 ítems con respuestas directas afirmativas o negativas. Se usará la versión modificada, en la cual el área de "Hogar Padres" ha sido reemplazada por "Familiar" (6 ítems), y las áreas de "Social Pares" y "Escolar" se han unificado en un solo "Área Social" (7 ítems). La versión empleada fue traducida al español mediante el procedimiento de traducción inversa (back-translation) para garantizar equivalencia lingüística y conceptual.

Para este estudio, se empleó la validación y adaptación peruana de Lachira (2014) el cual, para la validez de contenido sometió a juicio de expertos a 10 profesionales que fue medida a través de la prueba binominal, teniéndose valores de significancia de p=0.00098 en la mayoría de criterios y valores de p=0.0569 en criterios asociados con redacción y modificación de ítems. El valor general fue de p=0.012698 expresando que la concordancia entre jueces fue estadísticamente significativa. En relación a la confiabilidad, se estimó mediante el coeficiente Kuder-Richardson a través de una prueba piloto a una muestra de 14. Se obtuvo un valor KR=0.605 con un alfa de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Cronbach basado en componentes tipificados de 0.648, indicando nivel de confiabilidad estadísticamente aceptable.

Instrumento 3: Ficha sociodemográfica

Se empleó una ficha sociodemográfica diseñado por el investigador para recopilar información general de los participantes como el sexo, edad, entre otros. La ficha se conformó por preguntas cerradas y de respuesta única.

4.5. Procedimiento

El desarrollo de esta investigación se puso en marcha una vez obtenido el visto bueno del proyecto de tesis por parte del Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur. Tras la obtención de este respaldo ético, se llevó a cabo gestiones administrativas y coordinaciones pertinentes con las autoridades del Hospital María Auxiliadora, en Lima, con el objetivo de tener la autorización de ingreso y acceso a los servicios donde se encontraban los pacientes hospitalizados. Se identificó a los pacientes y se brindó una explicación sobre el propósito del estudio, garantizando el anonimato y confidencialidad de datos. Los pacientes que aceptaron participar firmaron de forma voluntaria el consentimiento informado. Seguidamente, la recolección de datos se efectuó de forma individual, aplicando recolección de datos directa e indirecta mediante una ficha de datos sociodemográfica y cuestionarios psicométricos. Una vez completado los instrumentos, se revisó la integridad de las encuestas para asegurar ausencia de omisiones, dando paso al procesamiento de análisis estadístico

4.6. Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se siguió un procedimiento sistemático, respaldando el rigor metodológico para responder a los objetivos planteados. Inicialmente, los datos fueron codificados en una base de datos en Microsoft Excel, realizando una limpieza de datos para identificar valores atípicos o respuestas

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

incompletas antes de su exportación al software estadístico IBM SPSS Statistics 27. Por otro lado, como decisión metodológica para la elección de pruebas inferenciales, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por el tamaño de la muestra. Esto permitió determinar si la distribución de datos se ajustaba a la curva normal, por lo cual se optó por estadística no paramétrica.

Para el análisis descriptivo, se empleó estadística de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes para describir los niveles de autoestima y la prevalencia de los esquemas maladaptativos tempranos. Para el análisis inferencial, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la fuerza de la relación estadística entre los constructos estudiados.

4.7. Aspecto Éticos

Tras la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur, se llevó a cabo la recopilación de datos de la muestra seleccionada aplicando los instrumentos establecidos. Previo a su ejecución, se informó de manera detallada a cada participante sobre los objetivos y procedimientos, solicitándoles posteriormente la firma voluntaria del consentimiento. Este estudio se llevó a cabo cumpliendo los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justifica, garantizando el respeto y bienestar de la población (Pietilä et al., 2019). Además, los datos se trabajaron bajo condiciones de confidencialidad y anonimato, aplicándose solo con propósitos académicos, protegiendo la identidad de los participantes de acuerdo a la Ley N° 29733 que protege los datos personales (Congreso de la República del Perú, 2011) . Se siguieron las directrices del Código de Ética del Psicólogo del Colegio de Psicólogos del Perú (2018).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

V. RESULTADOS

En este capítulo, se exponen resultados obtenidos mediante el análisis estadístico recolectado en el estudio. Estos resultados se presentan de forma organizada de acuerdo a los objetivos planteados. En primer lugar, se presentan los objetivos vinculados a la relación estadística entre autoestima y EM; posteriormente, se describen los niveles de autoestima y los esquemas maladaptativos más frecuentes; finalmente, se presentan las relaciones estadísticas entre autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos específicos.

5.1. Resultados inferenciales

Objetivo General

Determinar la relación estadística entre autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

Tabla 3

Correlación entre autoestima y esquemas maladaptativos tempranos

		Autoestima
Esquemas maladaptativos	Coeficiente de correlación	-0.156
	Sig. (bilateral)	0.003
	N	371

La correlación entre el puntaje total de esquemas maladaptativos tempranos y la autoestima fue negativa y estadísticamente significativa (rho = –0.156; p = 0.003). Esto indica que, a mayores niveles globales de esquemas maladaptativos, tiende a observarse una ligera disminución en la autoestima. No obstante, la magnitud del efecto es débil.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Objetivo Específicos 1

Identificar los niveles de autoestima en los pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2024.

Tabla 4

Niveles de autoestima en pacientes hospitalizados

Nivel de autoestima	n	%
Autoestima alta	2	0.5
Autoestima media alta	176	47.4
Autoestima media baja	185	49.9
Autoestima baja	8	2.2
Total	371	100.0

La mayoría de los pacientes presentó niveles de autoestima medio bajos (49.9%) y medio altos (47.4%), mientras que los niveles extremos fueron poco frecuentes: solo el 2.2% mostró autoestima baja y el 0.5% autoestima alta. Esto sugiere que la población hospitalizada tiende a ubicarse predominantemente en rangos intermedios de autoestima

Objetivo Específico 2

Identificar los esquemas maladaptativos tempranos más frecuentes en los pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

Tabla 5

Distribución de los esquemas maladaptativos

Esquema	Bajo n (%)	Normal n (%)	Alto n (%)
Privación emocional	0 (0%)	160 (43.1%)	211 (56.9%)
Abandono	8 (2.2%)	228 (61.5%)	135 (36.4%)
Desconfianza y abuso	2 (0.5%)	189 (50.9%)	180 (48.5%)
Aislamiento social	2 (0.5%)	193 (52.0%)	176 (47.4%)
Defectuosidad	0 (0%)	145 (39.1%)	226 (60.9%)
Fracaso	2 (0.5%)	156 (42.0%)	213 (57.4%)
Dependencia / incompetencia	3 (0.8%)	119 (32.1%)	249 (67.1%)
Vulnerabilidad	1 (0.3%)	109 (29.4%)	261 (70.4%)
Simbiosis	9 (2.4%)	185 (49.9%)	177 (47.7%)
Subyugación	3 (0.8%)	186 (50.1%)	182 (49.1%)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Sacrificio	15 (4.0%)	268 (72.2%)	88 (23.7%)
Inhibición emocional	1 (0.3%)	201 (54.2%)	169 (45.6%)
Estándares inalcanzables	44 (11.9%)	250 (67.4%)	77 (20.8%)
Grandiosidad	11 (3.0%)	204 (55.0%)	156 (42.0%)
Disciplina insuficiente	6 (1.6%)	175 (47.2%)	190 (51.2%)
Búsqueda de reconocimiento	15 (4.0%)	183 (49.3%)	173 (46.6%)
Negatividad	10 (2.7%)	163 (43.9%)	198 (53.4%)
Punitivo	12 (3.2%)	161 (43.4%)	198 (53.4%)

Los resultados muestran que los esquemas con mayor presencia en nivel alto fueron Vulnerabilidad, Dependencia/Incompetencia, Defectuosidad, Fracaso, Privación emocional, Negatividad, Punitivo y Disciplina insuficiente, indicando que estos patrones disfuncionales predominan en los pacientes hospitalizados. En contraste, los esquemas con menor presencia en nivel alto fueron Sacrificio, Estándares inalcanzables, Abandono y Simbiosis, evidenciando que estos son menos frecuentes en la muestra.

Objetivo Específico 3

Analizar la relación estadística entre la autoestima y los esquemas tempranos específicos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

Tabla 6

Correlación entre autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos específicos

Esquema	Autoestima	
	ρ (Spearman)	**p-valor**
Privación emocional	–0,107*	0,039
Abandono	–0,074	0,154
Desconfianza y abuso	–0,148**	0,004
Aislamiento social	–0,101	0,051
Defectuosidad	–0,135**	0,009
Fracaso	–0,119*	0,022
Dependencia / incompetencia	–0,161**	0,002
Vulnerabilidad	–0,070	0,180
Simbiosis	–0,123*	0,018
Subyugación	–0,098	0,061
Sacrificio	–0,130*	0,012

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Inhibición emocional	–0,118*	0,023
Estándares inalcanzables	–0,143**	0,006
Grandiosidad	–0,080	0,126
Disciplina insuficiente	–0,065	0,211
Búsqueda de reconocimiento	–0,197**	0,000
Negatividad	–0,065	0,215
Punitivo	–0,127*	0,014

La Tabla 12 evidencia que de los 18 esquemas maladaptativos tempranos, 11 poseen relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) con la variable autoestima. Estas relaciones son inversas, quiere decir que, mientras mayor sea el grado de estos esquemas, menor es el nivel de autoestima. Las relaciones estadísticas más fuertes fueron: búsqueda de reconocimiento ($p= -0.197$; $p=0.000$), dependencia/incompetencia ($p=-0.161$; $p=0.002$), desconfianza y abuso ($p=-0.148$; $p=0.004$) y estándares inalcanzables ($p=-0.143$; $p=0.006$). Además, se evidenció vinculo significativo, con menor magnitud para fracaso, defectuosidad, simbiosis, sacrificio, privación emocional, inhibición y punitivo.

Por otro lado, no se halló relación significativa para el esquema de abandono ($p=0.154$), aislamiento social ($p=0.051$), vulnerabilidad ($p=0.180$), subyugación ($p=0.061$), grandiosidad ($p=0.126$), disciplina insuficiente ($p=0.211$) y negatividad ($p=0.215$).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VI. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en esta investigación encaminan hacia una evaluación de la relación estadística entre autoestima y EMT en pacientes hospitalizados, integrando la interacción global de los constructos y de cada uno de los esquemas. A nivel general, existe relación negativa significativa entre los constructos, mencionando que mientras aumentan los niveles de esquemas maladaptativos, existe disminución de forma leve en la percepción de la valía. De forma adicional, once de dieciocho esquemas poseen asociaciones significativas, no obstante, los esquemas restantes no mostraron vinculo significativo. Esta interacción plantea que la relación estadística no es homogénea y podría estar siendo mediada o moderada por otros factores asociados al proceso de hospitalización. A partir de ello, se presenta la discusión de los objetivos planteados.

De acuerdo con el objetivo general, se evidenció una relación estadística negativa (p=-0.156; p=0.003), es decir a mayor presencia de esquemas maladaptativos, menor nivel de autoestima. Esto es coherente con otras investigaciones (Young, 1999; Young et al., 2013), porque los EMT comprenden creencias generalizadas, inflexibles e internalizadas. Estas creencias tienden a minar la valoración de la personal, dificultando la consolidación de una entidad segura y estable. Además, modelos que estudian la vulnerabilidad de la autoestima indican que la internalización de creencias negativas incrementa la idea de desvalorización, en eventos de crisis o estrés (Orth & Robins, 2013).

En relación con la comparativa de estudios previos, como el de Alejo (2019) y Arias et al. (2017), se evidencia correspondencia parcial con estudios. Si bien se ha señalado relaciones estadísticas inversas significativas y de mayor magnitud entre esquemas y autoestima, en este estudio, la relación estadística fue tenue. Esto indicaría

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

que el contexto hospitalario podría estar influyendo en cómo los esquemas afectan la autopercepción, posiblemente mediante mecanismos de afrontamiento como la intervención del personal, apoyo familiar o priorización de necesidades médica sobre las emocionales (Chiha et al., 2023; De la Luz Aguiñaga et al., 2016). Por otro lado, modelos dinámicos de la autoestima, indican que esta puede organizarse de forma temporal en relación a los componentes contextuales, lo que explicaría la estabilidad moderada en la muestra (Ruiter et al., 2017).

No obstante, la debilidad de la relación estadística hallada es consistente con estudios como el de Nieto (2014) que no encontraron relaciones estadísticas robustas entre los esquemas y la autoestima, evidenciando que la relación entre ambas variables no es lineal ni uniforme, sino que interfieren factores sociales, situacionales y emocionales. En el caso de pacientes hospitalizados, la atención médica constante, la presencia de redes de apoyo y la percepción de cuidado podría mitigar los efectos adversos de los esquemas maladaptativos.

Por otro lado, de acuerdo al objetivo específico uno, se evidenció que el 47.4% presenta autoestima media alta y el 49.9% autoestima media baja. De la muestra, solo el 2.2.% tiene autoestima baja y el 0.5% autoestima baja. Esto indica que, pese a eventos estresantes por la hospitalización, los pacientes mantienen una autovaloración medianamente estable, sin mostrar deterioro ni incrementos excepcionales en la autoestima. Esto concuerda con Alcalá et al. (2017), quien en pacientes con enfermedades crónicas, mostraron predominancia de autoestima media, indicando que los proceso de enfermedad física no provocan un deterioro significativo en la autoconfianza.

Este patrón se interpreta como el reflejo de equilibrio dinámico, donde los sujetos conservan una percepción de valía personal, aunque permanecen con

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

susceptibilidad a la vulnerabilidad emocional ante eventos adversos (Kolubinski et al., 2019). En el contexto hospitalario, las limitaciones físicas, la incertidumbre y la dependencia de equipo son factores que afectarían la autoestima; no obstante, la presencia de cuidados, de contención y acompañamiento contribuyen a sostener y evitar que descienda a niveles críticos.

En consonancia, Gorbani et al. (2020), sustentan que el apoyo social actúa como amortiguador en pacientes hospitalizados, preservando la autovaloración incluso ante el malestar físico. Por otro lado, los modelos contemporáneos de autoestima, indican que la autoestima posee un rol mediador y protector ante la ansiedad, estima y el estrés, lo que explicaría la incidencia de niveles medios en la mayoría de la muestra, al brindar fuentes externas de autovaloración positiva, como la atención, el apoyo familiar, favoreciendo el mantenimiento de la autoestima dentro de indicadores no patológicos (Barbalat et al., 2022).

De acuerdo con el objetivo específico dos, se evidenció niveles altos en vulnerabilidad (70.4%), dependencia/incompetencia (67.1%), defectuosidad (60.9%), fracaso (57.4%), privación emocional (56.9%) y también negatividad/pesimismo y punitivo (53.4%). Esto se vincula con los dominios de desconexión/rechazo y deterioro en la autonomía, siendo aquellos que se desarrollan en sujetos que han experimentado entornos familiares críticos, inestables y sobreprotectores en la infancia (Young, 1999). Esto mantiene coherencia con estudios en población clínica hospitalaria donde los esquemas de dependencia, fracaso, peligrosidad y defectuosidad están intensificados por el estrés del entorno médico (Barrientos, 2021; Bencharfa et al., 2024; Meza & Santayana, 2019).

Asimismo, la presencia alta de esquemas de dependencia y vulnerabilidad puede comprenderse como respuesta al entorno hospitalario, donde la percepción de fragilidad

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

amenaza y necesidad de apoyo se intensifica. La hospitalización expone al sujeto a eventos de dolor, incertidumbre y pérdida del control, favoreciendo a la activación de estos esquemas. Por otro lado, la elevada prevalencia de privación emocional revela la percepción de distanciamiento en relación con las redes afectivas (De la Luz Aguiñaga et al., 2016). La presencia de esquemas de punitividad y negatividad indican que en contextos hospitalarios se potenciarían tendencias autocríticas y pesimistas (Ferrel et al., 2009).

En contraste, esquemas con menor proporción como estándares inalcanzables, sacrificio y abandono en comparación con niveles encontrados en jóvenes y madres donde es más predominante, explicaría que en los hospitales tiende a reducirse exigencias de rendimiento y responsabilidad, lo que disminuye la activación de esquemas asociados al autosacrificio y perfeccionismo (Alejo, 2019; Quiza & Salas, 2021).

Finalmente, el objetivo específico tres indica que once de dieciocho esquemas presentan una relación estadística negativa significativa con la autoestima como búsqueda de conocimiento (p=-0.148) y estándares inalcanzables (p=-0.143). Esto posee concordancia con Alejo (2019) y Arias et al. (2017) quienes hallaron que los esquemas asociados al abandono, insuficiencia y desconfianza erosionan la autovaloración en diversas muestras. Young (1999, 2013) indica que estos esquemas de particularizan por creencias rígidas de peligro, necesidad o incapacidad, que inciden de forma directa en la percepción de valor personal y predisponen a una autoestima disminuida.

Por otro lado, se hallaron relaciones estadísticas significativas como defectuosidad, sacrificio, simbiosis, privación e inhibición emocionales, reforzando la idea de que la autoestima se ve influenciada por creencias nucleares sobre sí mismo, como sentimientos de carencia afectiva, autocrítica e incapacidad. Esto se sustenta en

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

modelos donde las creencias disfuncionales activan la autodescalificación y rumiación, lo que deteriora la autovaloración (Kolubinski et al., 2019). Asimismo, estudios muestran que los EMT actúan como componentes cognitivos predisponentes a menor autoestima, en especial en entornos con vulnerabilidad emocional (Azadfar et al., 2025; Bencharfa et al., 2024).

No obstante, esquemas de vulnerabilidad, subyugación, abandono, aislamiento, disciplina, grandiosidad y negatividad no evidenciaron relación estadística significativa con la autoestima. Esto se contrapone con la evidencia previa , donde algunos esquema si se asocian con baja autovaloración (Arias et al., 2017), pero mantiene coherencia con lo reportado por Nieto (2014), donde las relaciones estadísticas tampoco fueron consistentes. En el entorno hospitalario, la carencia de vinculo puede explicarse por factores protectores como la presencia de familiares, apoyo del personal o priorización emocional de la enfermedad encima del autoconcepto, que amortiguan el impacto de algunos esquemas (Chiha et al., 2023).

Desde el modelo de Young (1999) se entiende que los esquemas maladaptativos tempranos impactan en la forma en cómo las personas interpretan su valor personal, lo que tiende a modular el nivel de autoestima, en especial en contextos de estrés. En esa perspectiva, la ausencia de relación entre los esquemas y la autoestima podría explicarse por el predominio de componentes contextuales propios de la hospitalización, como el apoyo personal, presencia de familiares, atención continua, lo que podría amortiguar temporalmente el impacto en ciertos esquemas sobre la autovaloración. Esto coincide con modelos recientes que sostienen que las condiciones externas pueden disminuir la activación esquemática o modular sus efectos sobre el autoconcepto (Kolubinski et al., 2019; Orth & Robins, 2013).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En relación a las limitaciones, se presentaron algunas limitaciones. En primer lugar, al no emplear un diseño experimental, no permitió establecer asociaciones de causalidad entre los constructos, lo que limitó la investigación a la identificación de asociaciones estadística entre las variables. En segundo lugar, la muestra se conformó por pacientes hospitalizados en un único hospital público en Lima, lo que restringió la generalización de resultados a otros entornos clínicos, instituciones o muestras no hospitalizadas. Finalmente, no se controlaron factores específicos como tipo de diagnóstico, duración de la hospitalización o antecedentes psicológicos, lo que podría influir en los constructos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CONCLUSIONES

1. Existe relación negativa significativa entre los constructos estudiados de baja magnitud, a mayor presencia de esquemas desadaptativos, menor es la autoestima. Este hallazgo confirma la influencia de los esquemas maladaptativos en la autovaloración, pero no de forma determinante, lo cual sugiere que factores mediadores como el apoyo familiar, recursos de afrontamiento, calidad de atención o impacto emocional propio de la hospitalización también intervienen en la formación y estabilidad de la autoestima durante este proceso. La baja magnitud de la relación evidencia que los esquemas, si bien relevantes, funcionan como uno de varios elementos que modulan la percepción personal en un contexto clínico vulnerable.
2. De acuerdo con los niveles de autoestima, se identificó que el 47.4% de los pacientes hospitalizados tuvo una autoestima media alta, mientras que el 49.9% mostró autoestima media baja, evidenciando una distribución relativamente equilibrada entre ambos niveles. Los demás rangos fueron poco frecuentes, lo que indica que la mayoría de los participantes mantiene una autovaloración intermedia pese a las exigencias emocionales del contexto hospitalario. Este patrón sugiere que, aunque la hospitalización implica incertidumbre, cambios abruptos y múltiples estresores, los pacientes conservan recursos internos que permiten mantener una autoestima funcional, evitando caídas extremas. Esto constituye un indicador relevante para comprender su proceso de adaptación emocional en entornos clínicos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3. En relación con los esquemas maladaptativos tempranos, se halló que los más frecuentes fueron el esquema de vulnerabilidad en 70.4%, dependencia/incompetencia (67.1%), defectuosidad (60.9%), fracaso (57.4%) y privación emocional (56.9%). Estos porcentajes evidencian que los pacientes presentan esquemas asociados a la percepción de peligro, incapacidad personal, insuficiencia, carencia afectiva y anticipación de resultados negativos. La activación de estos esquemas puede intensificarse en el contexto hospitalario debido a la pérdida temporal de autonomía y la incertidumbre sobre el estado de salud. Estos hallazgos permiten comprender mejor el perfil cognitivo-emocional de los pacientes y resaltan la necesidad de considerar estos esquemas en el diseño de intervenciones psicológicas orientadas a la recuperación integral.
4. En cuanto a la relación entre autoestima y los esquemas específicos, se identificó que once de los dieciocho esquemas mostraron una relación significativa, destacando entre ellos el esquema de dependencia/incompetencia, búsqueda de reconocimiento, confianza/abuso y estándares inalcanzables. Su presencia sugiere que las creencias relacionadas con la autoeficacia, la validación externa y la expectativa de daño o crítica influyen de manera notable en cómo los pacientes regulan su autoestima durante la hospitalización. Este hallazgo subraya la importancia de identificar y abordar dichos esquemas en intervenciones clínicas dirigidas a fortalecer la percepción de valía personal y a mejorar la adaptación psicológica durante el proceso médico.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RECOMENDACIONES

1. **Futuras líneas de investigación.** Se recomienda realizar estudios longitudinales y multicéntricos que permitan examinar cómo evoluciona la relación entre la autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos en distintos entornos hospitalarios y comunitarios. Esto permitiría identificar patrones de cambio asociados al curso de la enfermedad, la duración de la hospitalización o la respuesta al tratamiento. Además, sería pertinente incorporar variables mediadoras o moderadoras como la resiliencia, el afrontamiento, el apoyo social o la sintomatología depresiva, debido a que estas podrían explicar de manera más precisa la baja magnitud de las correlaciones halladas en el presente estudio. Incluir estas variables complementarias podría contribuir a modelos explicativos más robustos sobre la autovaloración en pacientes que atraviesan procesos médicos complejos. Por otor lado, se recomienda la inclusión de grupo control para contrastar el impacto real del entorno clínico en la activación de los EMT.
2. **Estrategias metodológicas.** Se aconseja replicar la investigación en subgrupos específicos según diagnóstico médico, edad o género, con el objetivo de identificar posibles diferencias en la relación entre las variables estudiadas. La segmentación por grupos podría permitir detectar perfiles cognitivo-emocionales más precisos y fortalecer la validez externa de los hallazgos. Asimismo, la utilización de métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos) permitiría profundizar en la comprensión de las experiencias subjetivas que influyen en la autoestima y los esquemas maladaptativos, tal como se ha propuesto en estudios recientes.
3. **Intervenciones clínicas.** A partir de los resultados, se sugiere diseñar programas de intervención psicológica en el ámbito hospitalario enfocados en fortalecer la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

autoestima y promover factores protectores como el apoyo familiar y social. Las intervenciones basadas en la terapia TCC y de esquemas han mostrado ser prometedoras para modificar esquemas maladaptativos y mejorar la autopercepción, especialmente si se adaptan a las necesidades del contexto hospitalario. La implementación de sesiones estructuradas y protocolos centrados en la autovaloración, la autoeficacia y la regulación emocional resultaría especialmente pertinente para mejorar el bienestar psicológico y favorecer la adaptación al proceso médico.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS

Alahyari, N. (2023). Self-Esteem and Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Sexual Ideologies of Couples in Tehran. *Acamic Journal of Psychological Studies*, *12*(1), 37–43. https://www.researchgate.net/publication/367814853_Self-Esteem_and_Relationship_Between_Early_Maladaptive_Schemas_and_Sexual_Ideologies_of_Couples_in_Tehran

Alcalá, D., Palota, L., & Gonzales, I. (2017). Autoestima de pacientes con dolencia arterial coronaria. *Rev René*, *18*(6), 712–719. https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600002

Alejo, M. (2019). *Esquema desadaptativo temprano y autoestima en madres de niños en edad pre escolar de una institución educativa estatal en Comas* [Universidad Privada del Norte]. https://hdl.handle.net/11537/21139

Alzahrani, N. (2021). The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Applied Nursing Research*, *61*. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488

Arias, A., Arias, Y., & Hoyos, A. (2017). *Esquemas maladaptativos tempranos asociados a la autoestima de estudiantes del programa de psicología de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR /* [Corporación Universitaria del Caribe]. https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/7807

Azadfar, Z., Rossi, G., Dierckx, E., Duenas, J., Díaz-Batanero, C., Schoevaerts, K., Peuskens, H., Santens, E., Pauwels, E., Haekens, A., & Baetens, K. (2025). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and adult psychopathology in psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect*, *160*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107238

Barbalat, G., Plasse, J., Gauthier, E., Verdoux, H., Quiles, C., Dubreucq, J., Legros-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Lafarge, E., Jaafari, N., Massoubre, C., Guillard-Bouhet, N., Haesebaert, F., & Franck, N. (2022). The central role of self-esteem in the quality of life of patients wiht mental disorders. *Scientific Reports*, *12*. https://doi.org/10.1038/s41598-022-11655-1

Barreda, D. (2021). Esquemas desadaptativos tempranos y síntomas de depresión en personas atendidas en un hospital especializado en salud mnetal. *Revista de Investigación En Psicología*, *24*(1), 19–37. https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.19969

Barrientos, L. (2021). *Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con depresión de una institución de salud de Lima* [Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. http://hdl.handle.net/20.500.11955/932

Bencharfa, Z., Ballouk, H., Katir, I., Laboudi, F., Ouanass, A., Moreno, M., Milas, A., Carreño, L., Izquierdo, D., Puente, L., Del, P., & Calderón, S. (2024). Exploring maladaptive early schemas in adults with bipolar disorder. *European Psychiatry*, *67*. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.899

Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. (2021). arly Maladaptive Schemas and Depression in Adulthood: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(1).

Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). *Measures of self-esteem*. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50008-3

Calvete, E. (2020). Cuestionario de Esquemas de Young: Adaptación de una versión breve para adolescentes y jóvenes españoles. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, *25*(3), 219–229. https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/29013/pdf

Chamorro, C., & Poclin, Y. (2016). *Esquemas maladaptativos tempranos desarrollados*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

en pacientes mastectomizadas pertenecientes al club de la mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Chiha, K., Khemakhem, K., Regaieg, C., Touhemi, D., Ayadi, H., Hmida, N., Gargouri, A., Moalla, Y., Thabrew, H., Bravo, E., Rodríguez, A., Vilar, A., García, K., Martín, L., & Batlle, S. (2023). Postnatal hospitalization and self-esteem in mothers. *Psychological Bulletin*, *66*, S723–S723. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1515

Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Congreso de la República del Perú. (2011). *Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales*. https://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29733.pdf

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Freeman. https://cir.nii.ac.jp/crid/1573387449985424512

Coopersmith, S. (2002). *Revised Coopersmith self esteem inventory manual*. Mind Garden. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Revised+Coopersmith+self+esteem+inventory+manual&author=S.+Coopersmith&publication_year=2002

Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K., Noorbala, A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, *235*, 82–89. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017

De la Luz Aguiñaga, M., Reynaga, L., & Beltrán, A. (2016). Perceived stress for parents of critically ill newborns during hospitalization. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, *24*(1), 27–35. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2016/eim161f.pdf%0A%0A

De Moura, V., Rosário, E., De Prado, K., Beckert, R., Ost, K., De Souza, J., & Mafra, S. (2023). Experiences of the hospitalization process: perspective of people admitted to the medical clinic. *Pensar Enfermagem - Revista Científica I Journal of Nursing*, *27*(1). https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.268

DeFreese, E., & Nissley, G. (2020). Self-Esteem, Assessment of. *The Wiley Encyclopedi of Personality and Individual Differences*. https://doi.org/10.4135/9781412963978.n274

Faustino, B., & Vasco, A. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *27*(6). https://doi.org/10.1002/cpp.2464

Ferrel, R., Peña, A., Gómez, N., & Pérez, K. (2009). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología Desde El Caribe*, *24*, 180–204. https://www.redalyc.org/pdf/213/21312270009.pdf

Gamage, A. (2025). Research Design, Philosophy, and Qualitative Approaches in Scientific Research Metodology. *Scholars Journal of Engineering and Technology*, *13*(2). https://doi.org/10.36347/sjet.2025.v13i02.004

Gómez, M., Patiño, S., & Perea, M. (2022). *Influencia de los esquemas desadaptativos precoces en la estructuración de rasgos de personalidad de un grupo de unviersitarios de la región de Urabá* [Universidad de Antioquia]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19909/12/GomezMaria_2021_Infl uenciaEsquemasDesadaptativos.pdf

Gorbani, A., Moradali, M., & Shabanloei, R. (2020). Relationship between self-esteem and perceived social support in burn patients in Sina Hospital of Tabriz. *Nursing*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Open, *8*, 1194–1200. https://doi.org/10.1002/nop2.734

Güleç, S., & Yıldız, H. (2024). Early Maladaptive Schemas as Predictors of Narcissism: The Mediating Role of Self-Esteem. *Current Perspectives in Social Sciences*, *28*(2), 240–249. https://doi.org/10.53487/atasobed.1419849

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2022). *Metodología de la Investigación*.

Herrera, A. (2023). *Esquemas disfuncionales y autoestima en mujeres violentadas del juzgado de familia de Arequipa: Subespecialidad en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar* [Universidad Católiga de Santa María]. https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7204fc0e-93fb-4f95-9349-21bc8c48b20c/content

Izquierdo, C. (2012). *Crecer en la autoestima*. Paulinas.

Jiménez, J., Pérez, M., & Miranda, M. (2001). Necesidad de equipos de salud mental para pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 y personal de salud de primera línea. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, *59*(4), 339–346. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359033/3961-26934-1-pb.pdf

Karishma, P., & Ami, R. (2024). Hospitalization, Surgery and loneliness. *Hospitalization, Surgery and Lonliness*, *1*. https://doi.org/10.29328/journal.apmh.1001049

Karveli, S., Karademas, E., Poulakaki, F., Antonopoulou, Z., Arkadopoulos, N., & Markopoulos, C. (2025a). The impact of early maladaptive schemas on anxiety and depression among early-stage breast cancer patients: direct and mediated pathways through illness representations. *Psychology & Health*, 1–16. https://doi.org/10.1080/08870446.2025.2546410

Karveli, S., Karademas, E., Poulakaki, F., Antonopoulou, Z., Arkadopoulos, N., & Markopoulos, C. (2025b). The impact of early maladaptive schemas on anxiety and

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

depression among early-stage breast cancer patients: direct and mediated pathways through illness representations. *Psychology & Health*, 1–16. https://doi.org/10.1080/08870446.2025.2546410

Khan, N. (2023). To Assess the Effect of Hospitalization on Adult Patients' Mental Health. *Journal of Clinical Research and Reports*. https://doi.org/10.31579/2690-1919/320

Kolubinski, D., Marino, C., Nikcevic, A., & Spada, M. (2019). A metacognitive model of self-steem. *Journal of Affective Disorders*, *256*, 42–53. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.050

Lachira, L. (2014). *Risoterapia: intervencion de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club "Mis Años Felices". 2013* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://hdl.handle.net/20.500.12672/3534

Leary, M., & Baumeister, R. (2000). The nature and function of self-esteem: sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, *32*, 1–62. https://doi.org/10.1016/s0065-2601(00)80003-9

Matute, A. (2019). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-S3) en muestra mixta peruana* [Universidad de Lima]. https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/9302

Meza, K., & Santayana, R. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes jóvenes hospitalizados. *Avances En Psicología: Revista de La Facultad de Psicología y Humanidades*, *27*(2). https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1797

Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Reporte mensual de hospitalizaciones, Hospital María Auxiliadora, mayo 2024 (Resolución Directoral N°250-2024-HMA-DG)*.

Moncada, K., & Rodríguez, A. (2021). *Evidencias de la escala de experiencis vitales*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

tempranas en Jóvenes adultos de Trujillo [Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/65112

Nieto, I. (2014). *Esquemas Maladaptativos Tempranos y Autoestima en madres de familia entre los 18 y 34 años de edad de la ciudad de Bogotá* [Universidad de San Buenaventura]. http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/82326.pdf

Orth, U., & Robins, R. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, *22*, 455–460. https://doi.org/10.1177/0963721413492763

Özaslan, E., Türkili, S., & Acar, Ş. (2024). Evaluation of Early Maladaptive Schemas and Adult Attachment Profiles in Patients Diagnosed with Major Depressive Disorder and Examination of Their Relationship with Disease Variables. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(1), 170. https://doi.org/10.3390/jcm14010170

Patsi, L., & Requena, S. (2020). Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en situación de violencia de pareja. *Revista de Investigación Psicológica*, *23*, 9–34.

Pérez, L., & Torres, A. (2016). Desarrollo de los esquemas maladaptativos tempranos en madres adolescentes de un CAR. *Avances En Psicología: Revista de La Facultad de Psicología y Humanidades*, *24*(2). https://doi.org/10.33539/avpsicol.2016.v24n2.152

Pietilä, A., Nurmi, S., Halkoaho, A., & Kyngäs, H. (2019). Qualitative Research: Ethical Considerations. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), *The Application of CContent Analysis in nursing Science Research*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_6

Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2021). Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *2021*, *3*.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051

Quiza, P., & Salas, J. (2021). *Esquemas maladaptativos tempranos y autoestima en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria en instituciones educativas particulares de la ciudad de Juliaca, 2020* [Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/59776

Ramamurthy, G., & Chen, A. (2025). Early maladaptive schemas from child maltreatment in depression and psychotherapeutic remediation: a predictive coding framework. *Frontiers in Psychiatry*, *16*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1548601

Rieger, S., Gollner, R., Trautwein, U., & Roberts, B. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in the transition to young adulthood: A replication of Orth, Robins, and Roberts. *Journal of Personality and Social Psychology*, *110*(1), e16-22. https://doi.org/10.1037/pspp0000037

Roberts, J., & Monroe, S. (1994). A multidimensional model of self-esteem in depression. *Clinical Psychological Review*, *14*, 161–181. https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90006-X

Ruiter, N., Geert, P., & Kunnen, S. (2017). Explaining the "'How'" of self-esteem development: The sellf-organizing self-esteem model. *Review of General Psychology*, *21*, 49–68. https://doi.org/10.1037/gpr0000099

Sowislo, J., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, *139*, 213–240. https://doi.org/10.1177/0963721413492763

Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S., Reid, C., & Chan, S. (2021). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Anxiety in Adolescence and Young Adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *295*(1). https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Vásquez, S., & Takaesu, D. (2021). Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS, Lima, 2020. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, *11*(2). https://doi.org/10.17162/au.v11i2.634

Vélez, D., Gómez-Maquet, Y., Castro, C., & Africano, I. (2021). Relación entre afecto negativo y dominios de esquemas maladaptativos tempranos como variables de personalidad en el Trastorno Depresivo Mayor: un estudio de casos y controle. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, *12*(2), 1–27. https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n2a03

Venkataraman, V., Merriman, B., Revette, A., Nava-Coulter, B., George, S., Shulman, D., & Greenzang, K. (2025). Disrupted Independence-Supporting Adolescents and Young Adults with Sarcoma in Maintaining Autonomy: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. https://doi.org/10.1177/21565333251397787

Vilaça, M., Carvalho, S., Leite, J., Leite, F., & Pereira, M. (2025). Beyond COVID-19 Infection: Cognitive and Emotional Pathways Between Posttraumatic Stress, Rumination, and Quality of Life in Hospitalized Patients. *Healthcare*, *13*. https://doi.org/10.3390/healthcare13141655

Wojcik, K., Cox, D., Kealy, D., Grau, P., Wetterneck, C., & Zumbo, B. (2022). Maladaptive Schemas and Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity: Investigating the Mediating Role of Posttraumatic Negative Self-Appraisals among Patients in a Partial Hospitalization Program. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *31*, 322–338. https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1994496

Young, J. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. FL: Professional Resource Press. https://psycnet.apa.org/record/1994-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

98188-000

Young, J. (1999). *Reinventing your life*. Plume.

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

Young, J., & Klosko, J. (2001). *Reinventa tu vida*. Paidós.

Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: Guía práctica*. Guilford.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N°992-CIEI-CIENTÍFICA-2025

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, **ha sido aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de Registro:	**PRE-18-2024-00552**
Título:	**Autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el hospital María auxiliadora - Lima, 2024**
Investigador(a):	**Fabio Egocheaga Espichan**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

La aprobación del proyecto de investigación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 10 de febrero del 2025
2. Consentimiento Informado, versión 1.0 de fecha 10 de febrero del 2025

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **20 de octubre del 2026.**
Todo trámite para la renovación de la aprobación tendrá que ser por lo menos 30 días antes de su vencimiento.
Tome atención del comunicado **992 - CIEI-CIENTÍFICA-2025** que se adjunta a su constancia de aprobación.

Villa El Salvador, 21 de abril del 2025

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - Comité Institucional de Ética en Investigación - UCSUR

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Asesoría al postulante
T /(511) 610 6738 | informes@cientifica.edu.pe
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 2. Resolución de aprobación del proyecto de Tesis – Carrera de Psicología

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resolución Directoral Académica de Carrera Nº 203-DACPSI-DAFCS-U.CIENTÍFICA-2025

Lima, 05 de mayo del 2025

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"Autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024"** presentado por el egresado:

- **Fabio Egocheaga Espichan**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pregrado para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

Art. 1° **APROBAR** e inscribir el proyecto de tesis titulado **"Autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024"**, con N° de registro **PRE-18-2024- 00552** y establecer el inicio del período de ejecución del mencionado proyecto: **05/05/2025** y el plazo máximo de entrega de la tesis hasta: **20/10/2026**

Art. 2° **NOMBRAR** a la **Mag. Marth Fiori Egocheaga Contreras,** como asesora para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 3. Carta de Validación de envío del proyecto de tesis

ANEXO 2: CARTA DE VALIDACIÓN DE ENVÍO DEL PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
CARTA DE VALIDACIÓN DE ENVÍO DEL PROYECTO DE TESIS

Yo, MARTH FIORI EGOCHEAGA CONTRERAS, docente a tiempo parcial de la Carrera de Psicología, asesor del estudiante o egresado FABIO EGOCHEAGA ESPICHÁN, estudiante o egresado de la Carrera de Psicología en la elaboración del proyecto de tesis titulado:

"Autoestima y Esquemas Maladaptativos Tempranos en Pacientes Hospitalizados en una Institución de Salud en Lima Metropolitana"

Confirmo que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica.

Fecha de entrega: **02 / 06 / 24**
Fecha de recepción: **30 / 05 /24**



Firma del asesor de tesis

* Este documento puede ser reemplazado por la captura del correo electrónico emitido por el asesor de tesis. En ambos casos, esto debe estar como primer anexo en el proyecto de tesis.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 4. Matriz de consistencia

Problema General ¿Cuál es la relación entre autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024? **Preguntas Específicas** • ¿Existe correlación entre la autoestima y el Dominio I: Desconexión y	El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente, puesto que generará conocimientos acerca del desarrollo de los EMT, así como su relación con la autoestima en el contexto de pacientes hospitalizados. En ese sentido, la literatura científica nacional se verá favorecida, ya que se podrán comprender algunos de sus esquemas y comportamientos maladaptativos, así como sus creencias, pensamientos, sentimientos y; los cuales podría haber si generados antes o durante la hospitalización de los pacientes.	**Objetivo General** Determinar la relación existente entre autoestima y esquemas mal adaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. **Objetivos Específicos** • Describir la relación entre la autoestima y el Dominio I: Desconexión y	**Hipótesis General** Existe relación significativa entre autoestima y esquemas malad aptativos tempranos en pacientes hospitalizados en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. **Hipótesis Específicas** • La autoestima presenta una relación significativa con el Dominio I:	**Variables de Estudio:** ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS AUTOESTIMA **Variables Sociodemográficas:** • Sexo • Edad • Distrito de residencia • Grado de instrucción • Estado civil • Tipo de familia	**Tipo de Estudio:** Básico **Diseño:** No Experimental **Enfoque:** Cuantitativo **Alcance:** Correlacional **Población:** Pacientes mayores de edad en situación de hospitalización, dentro de una Institución de Salud en Lima Metropolitana. **Muestra:** No probabilístico **Instrumentos:**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Rechazo en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024? • ¿Existe correlación entre la autoestima y el Dominio II: Deterioro de Autonomía y Ejecución en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024? • ¿Existe correlación entre la autoestima y el Dominio III: Límites Inadecuados en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024?	Por otra parte, a nivel práctico, los resultados del presente estudio permitirán detectar las necesidades emocionales de forma específica en los pacientes hospitalizados de la institución donde se ejecuta el trabajo de campo. Además, una mayor comprensión de la relación entre la autoestima y los EMT, permitirá que los profesionales del hospital desarrollen intervenciones más efectivas para modificar los EMT y mejorar la autoestima en los pacientes, fomentando una mejor adaptación al entorno hospitalario y contribuyendo a una recuperación más breve y satisfactoria. Asimismo, a nivel social, esta investigación también será relevante, ya que los resultados para el desarrollo de futuras intervenciones y programas destinados a mejorar el bienestar psicológico de los pacientes hospitalizados, principalmente cuando se detecten esquemas desadaptativos o bajos nivel de autoestima. Además,	Rechazo en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • Analizar la relación entre la autoestima y el Dominio II: Deterioro de Autonomía y Ejecución en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • Determinar la relación entre la autoestima y el Dominio III: Límites Inadecuados en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • Designar la relación entre	Desconexión y Rechazo en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • La autoestima mantiene una relación significativa con el Dominio II: Deterioro de Autonomía y Ejecución en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • La autoestima tiene una relación significativa con el Dominio III: Límites Inadecuados en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • La autoestima posee una relación		• Cuestionario de esquemas de Young-forma abreviada 3° edición (YSQ-SF3) • Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith **Procedimiento:** Para la presente investigación se hará uso de una técnica de recolección directa e indirecta ya que, habrá de por medio una interacción para obtener información, tal como lo es el uso de encuestas y cuestionarios, en los cuales aplicaremos preguntas cerradas, que brindan respuestas predefinidas y serán aplicadas de manera presencial y virtual. Posterior a la creación de los cuestionarios y fichas de datos sociodemográficos, se realizarán las coordinaciones con una Institución de Salud en Lima Metropolitana para poder evaluar a los pacientes hospitalizados. Una vez que la investigación sea aprobada por el Comité de Éica de la Universidad Científica del Sur, se procederá a recopilar datos de la muestra seleccionada, utilizando los instrumentos de investigación seleccionados. Asimismo, se menciona que previo a la aplicación de las evaluaciones psicométricas, se le proporcionará a cada evaluado un consentimiento informado en el cual se brindará una explicación de la presente investigación a la que decidirán ser parte o no. Posteriormente, se les explicará detalladamente cómo completar de forma adecuada la ficha de datos sociodemográficos y los dos cuestionarios, otorgando el tiempo pertinente para su realización. Se garantiza la confidencialidad de las respuestas proporcionadas y se utilizarán herramientas tecnológicas para el análisis

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

• ¿Existe correlación entre la autoestima y el Dominio IV: Dirigido por las Necesidades de los demás en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024? • ¿Existe correlación entre la autoestima y el Dominio V: Sobrevigilancia e Inhibición en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024?	conocer la relación entre la autoestima y los esquemas maladaptativos tempranos (EMT) en pacientes hospitalizados, abrirá la posibilidad de que el Estado Peruano promueva la investigación en este tema y, de considerarlo necesario, desarrolle intervenciones para reducir los EMT y/o mejorar la autoestima.	la autoestima y el Dominio IV: Dirigido por las Necesidades de los demás en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • Demostrar la relación entre la autoestima y el Dominio V: Sobrevigilancia e Inhibición en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.	significativa con el Dominio IV: Dirigido por las Necesidades de los demás en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024. • La autoestima evidencia una relación significativa con el Dominio V: Sobrevigilancia e Inhibición en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.		estadístico, procesamiento de datos y presentación de resultados. **Análisis de datos:** Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se contó con el análisis de la recolección de datos, donde se utilizó las técnicas de análisis estadístico, descriptivo, uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales y figuras; así como el uso de pruebas estadísticas psicométricas. En la sección de Análisis Psicométrico se hará uso de estadísticas como el alfa de Cronbach (confiabilidad), coeficientes de correlación según el tipo de variable y análisis factorial para evaluar validez de las pruebas. Las estadísticas inferenciales tanto paramétricas como no paramétricas con un enfoque en las correlaciones (Pearson, Spearman), se utilizarán en la sección de Comprobación de hipótesis.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 5. Consentimiento Informado

Información Clave

El siguiente es un breve resumen de este estudio para ayudarte a decidir si deseas participar en esta investigación. Más adelante en este formulario, se muestra información más detallada.

Introducción

Reciba usted mi cordial saludo, mi nombre es Fabio Egocheaga Espichan alumno de la Carrera de Psicología Facultad de Ciencias de la Salud. Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024"

A continuación, te voy a brindar información e invitarte a ser parte de este estudio. Antes de que decidas participar, puedes hablar con nosotros o cualquier otra persona con quien te sientas cómoda sobre esta investigación. Si tienes alguna pregunta o duda relacionada con el estudio no dudes en consultarme. Estaremos atentos para resolver cualquier inquietud y duda que puedas tener antes durante y después del estudio.

Propósito del Estudio:

Estamos realizando este estudio para determinar la relación existente entre autoestima y esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hospitalizados en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2024.

En nuestro contexto actual resulta indispensable la presencia y el apoyo continuo de los profesionales dedicados al cuidado de la salud mental, ello evidenciándose en la creciente demanda de la población por el acceso al servicio de psicología.

Esta alta demanda ha resultado ser de carácter expansivo como resultado de las nuevas problemáticas que aquejan a la población en general, siendo los pacientes hospitalizados

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

uno de los grupos de mayor relevancia debido a los padecimientos psicológicos que afrontan a raíz de las experiencias negativas durante su proceso de hospitalización.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes exámenes:

(describa de manera ordenada cada uno de los procedimientos del estudio)

- Los cuestionarios están agrupados de la siguiente manera:
- Ficha Sociodemográfica: compuesta por interrogantes básicas como edad, grado de instrucción e información familiar.
- Instrumento 1: Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada 3 edición (YSQ SF3)
- Instrumento 2: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith

Riesgos e incomodidades:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

La presente investigación resulta importante dado que dará a conocer los esquemas maladaptativos tempranos presentes en los pacientes en situación de hospitalización dentro de una Institución de Salud en Lima. Por lo cual, el conocer dichos esquemas contribuirá de manera significativa en la intervención psicológica futura de los pacientes, debido a que permitirá entender mejor sus pensamientos, emociones y conductas desadaptativas que los aquejan. Asimismo, permitirá brindar alcances de los resultados al personal de salud para que lo tengan en cuenta al momento de atender a estos pacientes y poder relatar las necesidades psicológicas relacionadas al tratamiento de esquemas y autoestima latentes dentro de los pacientes de la Institución.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Costos y compensación

La participación es totalmente voluntaria, por lo cual no se dará ninguna remuneración directa al ser parte del estudio.

Confidencialidad

La participación en el presente estudio es de carácter confidencial y totalmente voluntaria, los resultados obtenidos sólo serán utilizados para fines académicos. Asimismo, se resalta que el anonimato será preservado en todo momento a fin de proteger su identidad.

Derechos del participante:

Usted tiene la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que lo desease o considere pertinente. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Fabio Egocheaga Espichan, al teléfono 933158532; así como mediante correo electrónico a 100049262@cientifica.edu.pe.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar:

Comité Institucional de Ética Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA)	Panamericana Sur Km 19, Villa Portal: https://investigacion.cientifica.edu.pe/ciei-cientifica/ Correo: ciei_ucsur@cientifica.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada firmada y fechada

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el presente estudio de investigación, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. El personal del estudio me explico y respondió todas mis preguntas.

<table>
<tr><td colspan="3">Al firmar, declaro haber leído y estar de acuerdo en autorizar lo que se indica en este documento:</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Participante</td><td>_____ _____
Apellidos y Nombres Firma</td><td>Fecha: XX/XX/XX</td></tr>
<tr><td></td><td>Huella Digital:</td></tr>
<tr><td></td><td>Hora:</td></tr>
<tr><td>Investigador</td><td>_____ _____
Apellidos y Nombres Firma</td><td>Fecha: XX/XX/XX</td></tr>
</table>

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 6. Ficha Sociodemográfica

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
    - Masculino
    - Femenino
3. **Distrito de residencia:** _____
4. **Estado civil:**
    - Soltero
    - Casado
    - Conviviente
    - Divorciado
5. **Grado de Instrucción:**
    - Sin instrucción
    - Primaria
    - Secundaria
    - Superior Técnica
    - Superior Universitaria
6. **¿Cómo es la familia con quién vive?**
    - Familia completa (padre, madre, hijos)
    - Familia con padres separados o divorciados.
    - Familia reconstituida (alguno de tus padres se ha unido o casado por segunda vez)
    - Otro Tipo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 7. Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Abreviada 3° edición (YSQ-SF3)

Elaborado originalmente por Young (1994)

Adaptado al Perú por Matute (2019)

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de frases que una persona puede utilizar para describirse a sí misma. Por favor, lea cada frase y decida el grado de exactitud con que te describe durante el último año. Cuando no esté seguro, basa su respuesta en lo que emocionalmente sienta no en lo que piense que es verdad.

Algunas frases hacen referencia a las relaciones con sus padres o con sus parejas. Si alguna de las personas ha fallecido, por favor responda a esos ítems basándose en sus relaciones cuando estaban vivas. Si en la actualidad no tiene pareja, pero tuvo parejas en su pasado, por favor responda al ítem basándose en la relación de pareja más reciente y significativa. Escoja la puntuación más elevada desde 1 a 6 que le describe y escriba el número en el espacio que se encuentra antes de la frase:

1 = Totalmente falso 4 = En ocasiones verdadero

2 = La mayoría de veces falso 5 = La mayoría de veces verdadero

3 = Más verdadero que falso 6 = Me describe perfectamente

1. La mayor parte de mi vida, no he tenido a nadie que me cuide, con quién compartir o que se preocupe verdaderamente de las cosas que me ocurren.
2. Me siento aferrado a las personas a las que estoy muy unido porque tengo miedo de que me abandonen.
3. Presiento que la gente se aprovechará de mí.
4. No me aceptan en ningún lugar.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

5. Ningún hombre/mujer que yo desee podría amarme cuando viese mis defectos.

6. Casi nada de lo que hago en el trabajo (o en la escuela) está tan bien hecho como lo que otras personas pueden hacer.

7. No me siento capaz de arreglármelas por mí mismo en las cosas de cada día.

8. No puedo escapar a la sensación de que algo malo va a ocurrir.

9. No he sido capaz de independizarme de mis padres, en la medida en que las otras personas de mi edad parecen haberlo hecho.

10. Pienso que si hago lo que quiero, sólo me encontraré problemas.

11. Soy el que normalmente acabo cuidando de las personas cercanas a mí

12. Soy demasiado tímido para expresar sentimientos positivos hacia los demás (p. ej., afecto, preocupación…).

13. Tengo que ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo mejor.

14. Me es muy difícil aceptar un "no" como respuesta cuando quiero algo de los demás.

15. Parece que no pueda disciplinarme para acabar tareas rutinarias o aburridas.

16. Tener dinero y conocer a personas importantes me hace sentir valioso.

17. Incluso cuando las cosas parecen ir bien, siento que es una cosa temporal.

18. Si cometo un error, merezco ser castigado.

19. En general, las personas no han estado a mi lado para darme cariño, apoyo y afecto.

20. Necesito tanto a los demás que me preocupa perderlos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

21. Siento que no puedo bajar la guardia cuando estoy con otras personas, si no ellos me harán daño intencionadamente.

22. Soy básicamente diferente de las otras personas.

23. Nadie que yo desee, querría estar cerca de mí si me conociese realmente.

24. Soy incompetente cuando se trata de rendir en cualquier tarea.

25. Me veo a mí mismo como una persona dependiente, en lo que se refiere al funcionamiento de cada día.

26. Siento que en cualquier momento podría ocurrir un desastre (natural, criminal, financiero o médico).

27. Mi padre y/o mi madre se involucran demasiado en mi vida y mis problemas, y yo en la suya.

28. Siento que no tengo otra opción que ceder ante los deseos de los demás, de lo contrario se vengarán de mí o me rechazarán de alguna manera.

29. Soy una buena persona porque pienso más en los demás que en mí mismo.

30. Me resulta embarazoso tener que expresar mis sentimientos a los demás.

31. Intento hacer las cosas lo mejor que puedo; no puedo aceptar un “bastante bien”.

32. Soy especial y no tendría que aceptar muchas de las restricciones que se les imponen a las otras personas.

33. Si no puedo alcanzar un objetivo, me siento fácilmente frustrado y renuncio a él.

34. Los elogios son más valiosos para mí, si los demás se dan cuenta.

35. Si algo bueno ocurre, me preocupo porqué es probable que algo malo le siga.

36. Si no lo intento con toda mis fuerzas, supondría ser un perdedor.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

37. Gran parte de mi vida, no me he sentido especial para nadie.

38. Me preocupa que las personas a las que me siento unido me dejen o me abandonen.

39. Es sólo una cuestión de tiempo el que alguien me traicione.

40. No me siento unido a nadie, soy un solitario.

41. No merezco el amor, la atención y el respeto de los demás.

42. La mayoría de las personas están más capacitadas que yo en temas de trabajo y de rendimiento.

43. No tengo sentido común.

44. Me preocupa que me puedan atacar.

45. Es muy difícil para mis padres (o para alguno de ellos) y para mí ocultarnos intimidades, sin sentirnos traicionados o culpables.

46. En las relaciones, dejo que la otra persona tome la iniciativa.

47. Estoy tan ocupado haciendo cosas por las personas que me importan, que me queda poco tiempo para mí mismo.

48. Me es difícil ser cálido y espontáneo.

49. Debo cumplir todas mis responsabilidades

50. Odio que me limiten o que no se me deje hacer lo que yo quiero.

51. Lo paso mal cuando tengo que sacrificar gratificaciones inmediatas para conseguir un objetivo a largo plazo.

52. Si no recibo mucho cariño de los demás, me siento menos importantes.

53. No puedes tener tanto cuidado, casi siempre algo irá mal.

54. Si no hago un buen trabajo, sufriría las consecuencias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

55. La mayor parte de mi vida, no he tenido a nadie que realmente me escuchase, me comprendiese o que conectase con mis verdaderas necesidades y sentimientos.

56. Cuando siento que alguien que me importa va a alejarse de mí o se aparta de mí, me desespero.

57. Soy bastante desconfiado respecto a los motivos de los demás.

58. Me siento alejado o aislado del resto de personas.

59. Siento que no soy simpático.

60. No tengo tantas aptitudes en el trabajo como la mayoría de las personas.

61. No se puede confiar en mi juicio en las situaciones cotidianas.

62. Me preocupa perder todo mi dinero y acabar en la miseria.

63. A menudo siento como si mis padres (o uno de ellos) estuviesen viviendo a través de mí; no tengo una vida propia.

64. Siempre dejo que los demás decidan por mí, de manera que no sé lo que verdaderamente quiero para mí mismo.

65. Siempre he sido el que escucha los problemas de los demás

66. Me controlo tanto que las personas piensan que no tengo emociones o que soy insensible.

67. Siento una presión constante para lograr y dar las cosas por acabadas.

68. Siento que no tendría por qué seguir las normas básicas ni los convencionalismos que los demás siguen.

69. No consigo obligarme a hacer aquellas cosas que no me divierten, incluso cuando sé que son para mi propio beneficio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

70. Si hago comentarios en una reunión o me presentan en situaciones sociales, es importante para mi obtener el reconocimiento y la admiración.

71. No importa lo duro que trabaje, me preocupa que me pueda arruinar y perderlo casi todo.

72. No importa si cometo un error. Cuando me equivoco, debo pagas las consecuencias.

73. Raramente he tenido a una persona fuerte o sabía que me diese un buen consejo o que me guiase cuando no estaba seguro de lo que hacer.

74. Algunas veces estoy tan preocupado por la posibilidad de que las personas me deje que les aparto de mí.

75. Normalmente estoy al acecho de las intenciones ocultas de los demás.

76. Siempre me siento poco integrado en los grupos.

77. En mí hay demasiadas cosas básicas que son inaceptables, como para poder abrirme a los demás.

78. No tengo tanta inteligencia como la mayoría de las personas en lo que se refiere al trabajo (o los estudios).

79. No confío en mi habilidad para resolver los problemas que van surgiendo en el día a día.

80. Me preocupa estar empezando a sufrir una enfermedad grave, aunque ningún médico me ha diagnosticado nada importante.

81. A menudo siento que no tengo una identidad independiente de las de mis padres o pareja.

82. Tengo muchas dificultades para exigir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tenidos en cuenta.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

83. Las personas me ven como alguien que hace demasiadas cosas para los demás y no las suficientes para sí mismo.

84. La gente me ve como alguien emocionalmente rígido.

85. No me permito eludir fácilmente mis responsabilidades o buscar excusas para mis errores.

86. Siento que lo que tengo que ofrecer es de un mayor valor que lo que pueden aportar los demás.

87. Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis propósitos

88. Muchos halagos y cumplidos me hacen sentir una persona valiosa.

89. Me preocupa que una decisión equivocada me puede llevar al desastre.

90. Soy una mala persona que merece ser castigada.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 8. Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Versión Adultos

Elaborado por: Coopersmith (1967).

Adaptado al Perú por: Lachira (2014)

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de frases que una persona puede utilizar para describir su forma de ser o pensar. Por favor, lea cada frase y decida el grado de exactitud con que te describe durante el último año. Luego seleccione V o F según corresponda a su criterio.

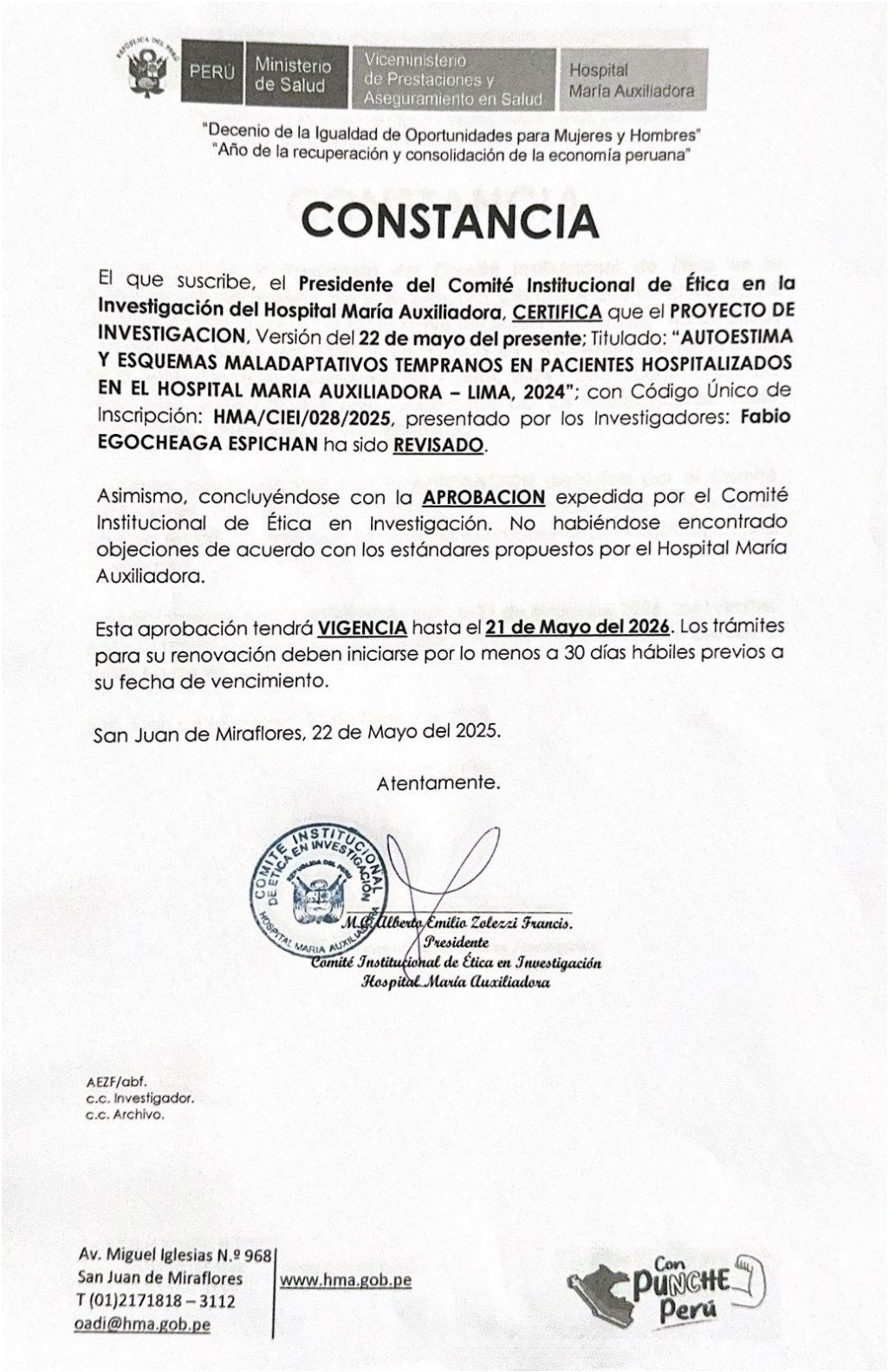
N.º	PREGUNTAS	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaria, si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido(a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme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

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionado		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 9. Constancia de aprobación del Hospital María Auxiliadora



PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Hospital María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, Versión del **22 de mayo del presente**; Titulado: **"AUTOESTIMA Y ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA – LIMA, 2024"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/028/2025**, presentado por los Investigadores: **Fabio EGOCHEAGA ESPICHAN** ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACION** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **21 de Mayo del 2026**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 22 de Mayo del 2025.

Atentamente.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/abf.
c.c. Investigador.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe

Con PUNCHE Perú

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis