

# ■ Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en escolares de México

Areli Sánchez-Aguilar, Patricia Andrade-Palos, & María Emilia Lucio Gómez-Maqueo  
Universidad Nacional Autónoma de México, México

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la presencia de esquemas desadaptativos tempranos –incluyendo privación emocional, abandono, defectuosidad, aislamiento social, fracaso, vulnerabilidad, insuficiente autocontrol, grandiosidad, búsqueda de aprobación, subyugación, inhibición emocional, negatividad y estándares irreales– y el nivel de ansiedad total, ansiedad de separación, fobia social, pánico-somatización y ansiedad general en la infancia. Los participantes fueron 234 niños entre 8 y 13 años de edad ( $M = 9.78$ ;  $DT = 1.20$ ; 59.82% era niñas), pertenecientes a dos centros educativos públicos de la Ciudad de México. Los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas por sexo en los niveles de ansiedad, excepto en pánico-somatización; las niñas presentaron mayor nivel que los niños. Todos los esquemas desadaptativos estudiados correlacionaron positiva y significativamente con el nivel de ansiedad total. Los niños que presentaban esquemas como defectuosidad, abandono, vulnerabilidad a catástrofes extremas, inhibición emocional y negatividad tendieron a presentar mayor ansiedad por separación. Además, los niños que presentaban el esquema de vulnerabilidad a catástrofes extremas mostraron mayor fobia social y los que presentaron los esquemas de abandono e inhibición emocional presentaron mayor pánico-somatización. Los niños que presentaban los esquemas de abandono y vulnerabilidad a catástrofes extremas presentaron mayor ansiedad general. Asimismo, el modelo de regresión lineal indicó que los esquemas que predicen el 54.8% de la varianza de la ansiedad total fueron: vulnerabilidad a catástrofes extremas, inhibición emocional, abandono y defectuosidad. Estos resultados aportan información relevante para el desarrollo de programas de prevención e intervención de la ansiedad infantil.

*Palabras clave:* ansiedad; esquemas desadaptativos tempranos; niños; psicopatología infantil.

## Abstract

*Early maladaptive patterns and anxiety in schoolchildren in Mexico.* The relationship between the presence of early maladaptive schemas (emotional deprivation, abandonment, malfunction, social isolation, failure, vulnerability, insufficient self-control, grandiosity, search for approval, subjugation, emotional inhibition, negativity and unrealistic standards) and the level of total anxiety, separation anxiety, social phobia, panic-somatization and general anxiety in children was analyzed. Participants were 234 children from 8 to 13 years of age ( $M = 9.78$ ,  $SD = 1.20$ , 59.82% were girls), belonging to two public elementary schools in Mexico City. The study indicated that there were no significant differences by sex in anxiety levels; except for panic-somatization; girls presented higher levels than boys. Also, it was found that all the schemas mentioned before correlated positively and significantly with the level of total anxiety. In addition, the children who presented the schemas of malfunction, abandonment, vulnerability to extreme catastrophes, emotional inhibition and negativity, showed higher levels of separation anxiety. The children that presented the schema vulnerability to extreme catastrophes, showed higher levels of social phobia and the children that presented the schemas of abandonment and emotional inhibition, showed higher levels of panic-somatization. Children who presented the schemas of abandonment and vulnerability to extreme catastrophes showed higher levels of general anxiety. Also, the linear regression model indicated that the schemas that predict 54.8% of the variance of the total anxiety were: vulnerability to extreme catastrophes, emotional inhibition, abandonment and malfunction. These results provide relevant information for the development of prevention and intervention programs for childhood anxiety.

*Keywords:* anxiety; early maladaptive schemas; children; child psychopathology.

Se estima que a nivel internacional, más de 260 millones de personas viven con algún tipo de trastorno de ansiedad (World Health Organization, 2017); además, se estima que en México al menos 14.3% de la población padece el trastorno de ansiedad generalizada, siendo ésta la enfermedad de salud mental más

prevalente en el país (El Universal, 2016). La Encuesta Mexicana de Salud Adolescente que incluye población de 12 a 17 años mostró que los trastornos de ansiedad son los que mayor prevalencia presentan en hombres y mujeres, siendo las fobias específicas y la fobia social las más frecuentes; además, son los

## Correspondencia:

Areli Sánchez-Aguilar.

Universidad Nacional Autónoma de México.

Retorno 16 de Genaro García #33, Col. Jardín Balbuena, Del. Venustiano Carranza, C.P.15900, Ciudad de México, México.

E.mail: ar-eli-a@hotmail.com

trastornos que se inician a edades más tempranas (Benjet et al., 2009). Por lo tanto, es importante estudiar la ansiedad infantil por la alta prevalencia en población infantil y es un factor de riesgo para otros trastornos, como la depresión (Huberty, 2012). Asimismo, la ansiedad es un tema importante de estudio, ya que los niños que presentan niveles altos muestran con mayor frecuencia síntomas somáticos como desórdenes del sueño, fatiga o náuseas (Gaeta & Martínez-Otero, 2014).

Se han estudiado diversos factores asociados con la ansiedad infantil, como el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres, clima emocional familiar y relación padre-hijo (Gaeta & Martínez-Otero, 2014; Solloa, 2014). Asimismo, la ansiedad infantil está relacionada con el temperamento del niño, su madurez cognitiva y la etapa de desarrollo en la que se encuentra (Solloa, 2014). Los niños pequeños son más vulnerables a padecer ansiedad por factores externos como enfermedades, pero los niños más grandes manifiestan ansiedad debido a factores internos como recuerdos dolorosos (Solloa, 2014).

Otro factor que ha demostrado estar relacionado con la ansiedad infantil son los esquemas desadaptativos tempranos. Young, Klosko y Weishaar (2013) definieron los esquemas desadaptativos tempranos como patrones amplios y generalizados, constituidos por cogniciones, emociones y sensaciones corporales, que tienen que ver con uno mismo y con las relaciones con los demás, los cuales se desarrollan durante la infancia o adolescencia, se perpetúan a lo largo de la vida y son significativamente disfuncionales. Las personas consideran que sus esquemas son verdades incuestionables, por lo que estos influyen en la percepción de las experiencias del individuo. Además, en cuanto más prevalezca un esquema, mayor será la influencia negativa que tendrá en la persona y se prolongará durante más tiempo (Young et al., 2013).

Los esquemas desadaptativos tempranos surgen por la exposición a experiencias infantiles tóxicas y pueden ser el núcleo de los trastornos de personalidad y otros trastornos clínicos, como la ansiedad, los trastornos psicósomáticos, la depresión y las adicciones (Young et al., 2013). También se considera que existe una relación positiva entre los esquemas desadaptativos tempranos y la ansiedad infantil. Young et al. (2013) refieren que los pacientes que presentan alguno o varios de los 22 esquemas (estos se definen en la sección de instrumentos), tienden a presentar una historia de maltrato, rechazo o abandono en la infancia. Esto se observa por la relación entre el clima familiar y la ansiedad infantil (Solloa, 2014). Además, Young et al. (2013) afirman que los esquemas reflejan de forma relativamente exacta la percepción del clima emocional y la percepción del modo en el que fue tratada la persona.

La mayor parte de las investigaciones que han estudiado la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y la ansiedad han sido con población adulta. Mairet, Boag y Warburton (2014) mostraron que los individuos con mayor ansiedad social poseen mayor presencia de los esquemas de desconexión y rechazo. Pinto-Gouveia, Castilho y Galhardo (2006) concluyeron que la desconfianza-abuso, la indeseabilidad social-defectuosa, grandiosidad-insuficiente autocontrol y vergüenza son los esquemas que mejor explican los síntomas de ansiedad social en una muestra de 158 adultos procedentes de Portugal.

Se ha estudiado la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y la ansiedad con población juvenil. Una inves-

tigación con estudiantes de psicología reveló que la ansiedad rasgo se asocia a presentar un esquema de autocontrol insuficiente, entrampamiento, derecho-grandiosidad y abandono; mientras que la ansiedad estado se relacionó con el esquema de estándares inflexibles y autocontrol insuficiente (Agudelo-Vélez, Casadiegos-Garzón, & Sánchez-Ortiz, 2009). Asimismo, una investigación mostró que los adolescentes con ansiedad social experimentan pensamientos automáticos ansiosos cuando se enfrentan a situaciones sociales y que estos son dirigidos por esquemas, los cuales a su vez son perpetuados por los pensamientos automáticos (Calvete, Orue, & Hankin, 2013). En otro estudio con población adolescente se encontró que los esquemas de inhibición emocional, abandono y aislamiento social predicen los síntomas de ansiedad (Muris, 2006).

Es conocido que algunos esquemas como los relacionados con la soledad y la vulnerabilidad son predictores de los niveles de ansiedad infantil, tal como ha sucedido en investigaciones con población adulta (Ghamkhar et al., 2014). Además, Posada y Villa (2016) refieren que el autoconcepto que tienen los niños que presentan el esquema de vulnerabilidad gira en torno a sentirse incapaces de poder protegerse ante los desastres, lo cual genera un estado de predisposición psicológica para el desarrollo de la ansiedad. Asimismo, estos autores afirman que el esquema de fracaso se relaciona con el trastorno de ansiedad generalizada en niños de dos a seis años.

A pesar de las implicaciones que tienen los esquemas desadaptativos tempranos en la salud mental infantil, la mayoría de estudios se centran en población adulta, por lo que se requiere más evidencia de esta relación en niños y adolescentes. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la presencia de esquemas desadaptativos tempranos y la ansiedad en población infantil mexicana, así como determinar las diferencias por sexo de la ansiedad total y de sus dimensiones estudiadas. La hipótesis central del estudio propone que a mayor puntaje en los esquemas desadaptativos tempranos mayor nivel de ansiedad y la hipótesis de la comparación por sexo propone que existirán diferencias significativas. Esta investigación aportará información de la relación de los esquemas desadaptativos tempranos con la ansiedad. Estos resultados que pueden servir de base para el diseño de programas de prevención e intervención de la ansiedad en niños.

## Método

### Participantes

La investigación se realizó con 234 participantes (140 niñas y 94 niños) de 8 a 13 años. Los participantes pertenecían a dos escuelas primarias públicas de la Ciudad de México, las cuales se ubican en una zona de nivel socioeconómico medio; sin embargo, no se obtuvieron datos específicos de los participantes ya que por tratarse de niños, hay datos que ellos desconocen, tales como el ingreso familiar. La mayoría de los participantes tenían entre 9 y 11 años, la media de edad fue de 9.78 ( $DE = 1.21$ ) y todos cursaban los últimos tres grados de primaria. Asimismo, la mayoría de los niños que participaron eran los hermanos menores dentro de su familia (36%) y otra gran parte de la muestra se conformó por niños que eran los hermanos mayores (24%). Fueron menos los niños que eran los hermanos de en medio (12%), que no tenían hermanos (17%),

que tenían más de dos hermanos (10%) o que se desconoció su posición dentro de su familia (1%).

Por otro lado, la mayoría de los niños que participaron vivían con sus hermanos y ambos padres (49%). Además, también era común que los niños vivieran con su madre y hermanos (22%), con su madre, hermanos y otros familiares (10%) y con ambos padres, hermanos y otros familiares (9%). El resto de los participantes (10%) vivía con su padre y hermanos, con su padre, hermanos y otros familiares, con abuelos o tíos y hermanos, con su madre, su pareja y hermanos, o con su madre, su pareja, hermanos y otros familiares.

**Instrumentos**

*Escala de Esquemas Maladaptativos Tempranos en Niños de 8 a 13 años* (Pedroza, 2015). Es un instrumento de autoinforme que consta de 90 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Evalúa 22 esquemas desadaptativos tempranos que pertenecen a los cinco dominios propuestos por Young et al. (2013). En la Tabla 1 se definen cada uno de los esquemas dentro del dominio al que pertenecen, de acuerdo con los resultados de Pedroza (2015).

Tabla 1. Definición de los 22 esquemas desadaptativos y su clasificación por dominios

Dominios	Definición
<b>Desconexión y Rechazo</b>	
Privación emocional 1-3 (nutricia, de protección y empática)	Creencia de que no se recibe el grado normal de apoyo emocional.
Abandono	Creencia de que otros significativos se irán.
Desconfianza	Creencia de que los otros abusarán de uno, lo humillarán o engañarán.
Defectuosa	Sentimiento de ser defectuoso, indeseado o inferior.
Aislamiento social	Sentimiento de que se es diferente a los demás y no pertenece a ningún grupo.
<b>Deterioro a la Autonomía</b>	
Fracaso	Creencia de que uno ha fracasado o invariablemente fracasará.
Vulnerabilidad 1 y 2 (a catástrofes extremas y a catástrofes médicas y emocionales)	Creencia de que no se puede impedir que en cualquier momento ocurra algo malo.
Dependencia	Creencia de que uno es incapaz de ser responsable sin una cantidad considerable de ayuda externa.
<b>Límites Dañados</b>	
Insuficiente autocontrol	Énfasis exagerado por evitar la incomodidad, el dolor, el conflicto, la confrontación y el esfuerzo excesivo.
Grandiosidad 1 y 2 (superioridad-grandiosidad y dominio sobre los otros-autorización)	Creencia de que uno es superior a los demás y de que se tienen derechos y privilegios especiales.
<b>Orientación hacia los otros</b>	
Búsqueda de aprobación 1 y 2 (mantenimiento de la aprobación y obtención de la aprobación)	Énfasis excesivo en el reconocimiento de los otros.

Dominios	Definición
Subyugación	Sujeción excesiva al control de otros, porque uno se siente obligado para evitar la ira, retaliación o abandono del otro.
Autosacrificio	Concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los otros.
<b>Sobrevigilancia e Inhibición Emocional</b>	
Inhibición emocional	Inhibición excesiva de sentimientos y acciones para evitar la desaprobación.
Negatividad	Modo permanente de enfocarse en lo negativo y miedo excesivo de cometer errores que tengan consecuencias irreparables.
Estándares irreales	Actitud hipercrítica hacia uno mismo y hacia los otros.
Castigo	Creencia de que todas las personas (incluso uno mismo) deben ser estrictamente castigadas por cometer errores.

La validez de constructo de la escala se obtuvo a través de una serie de análisis factoriales exploratorios para cada uno de los dominios. Los coeficientes de confiabilidad de cada uno de los esquemas son superiores a .70 (Pedroza, 2015). En la Tabla 2 se muestran los coeficientes de confiabilidad de los esquemas que se analizaron en este estudio; se decidió no considerar en los análisis posteriores los esquemas que obtuvieron coeficientes de confiabilidad bajos ( $\alpha \leq .50$ ).

Tabla 2. Fiabilidad de los esquemas desadaptativos

Esquema desadaptativo temprano	Alpha de Cronbach	Número de reactivos que lo miden
Privación emocional 1 (nutricia)	.85	6
Defectuosa	.71	6
Abandono	.70	6
Privación emocional 2 (protección)	.78	4
Privación emocional 3 (empática)	.74	3
Aislamiento social	.57	3
Desconfianza	.31*	3
Fracaso	.65	6
Vulnerabilidad 1 (a catástrofes extremas)	.67	5
Dependencia	.28*	3
Vulnerabilidad 2 (a catástrofes médicas y emocionales)	.37*	3
Insuficiente autocontrol	.61	4
Grandiosidad 1 (superioridad-grandiosidad)	.52	3
Grandiosidad 2 (dominio sobre los otros-autorización)	.43*	4
Búsqueda de aprobación 1 (mantenimiento de la aprobación)	.60	4
Subyugación	.53	5
Autosacrificio	.49*	5
Búsqueda de aprobación 2 (obtención de la aprobación)	.58	3
Inhibición emocional	.71	4
Negatividad	.59	4
Estándares irreales	.64	4
Castigo	.20*	2

\* No se consideraron en los análisis debido a su baja confiabilidad.

*Auto-reporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes* (versión española del SCARED por sus siglas en inglés Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders; Sánchez, 2004). Es un instrumento de autoinforme que consta de 41 reactivos tipo Likert (con 3 opciones de respuesta) que evalúa el grado de ansiedad en niños y adolescentes de 8 a 18 años. El cuestionario evalúa 5 dimensiones de la ansiedad: ansiedad de separación ( $\alpha = .80$ ), fobia social ( $\alpha = .70$ ), pánico-somatización ( $\alpha = .70$ ), ansiedad general ( $\alpha = .70$ ) y fobia escolar ( $\alpha = .30$ ). Asimismo, este instrumento ha mostrado validez factorial en población mexicana, las preguntas corresponden con los criterios del DSM-IV y la confiabilidad es de .80 (Sánchez, 2004). En este estudio se obtuvieron los siguientes coeficientes de confiabilidad: ansiedad total ( $\alpha = .92$ ), ansiedad de separación ( $\alpha = .82$ ), fobia social ( $\alpha = .74$ ), pánico ( $\alpha = .78$ ), ansiedad general ( $\alpha = .72$ ) y fobia escolar ( $\alpha = .47$ ); dado que la última dimensión obtuvo un coeficiente de confiabilidad bajo y no es conceptualmente claro, se decidió no considerarlo en los análisis posteriores.

### Procedimiento

El estudio se realizó en dos escuelas primarias públicas de la Ciudad de México y los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística. Tanto la aplicación de los instrumentos, como la captura de datos y el análisis de estos los realizó la primera autora de este trabajo, recibiendo supervisión por parte de la segunda autora.

En primer lugar, se les explicó a las autoridades académicas de las escuelas el objetivo de la investigación y que ésta era anónima, se les solicitó autorización para realizar el estudio en sus instalaciones con los alumnos de tercero a sexto de primaria. Posteriormente, se les hizo llegar a los padres de los niños una breve explicación sobre la investigación, la especificación de que ésta era anónima y el consentimiento informado para que autorizaran la participación de su hijo en la investigación. Los consentimientos informados se recolectaron antes de empezar la aplicación de las escalas.

Después, se acudió a los salones de clase de los participantes y en presencia de su maestro/a se les explicó el objetivo de la investigación, brevemente y con palabras sencillas, y se les pidió que participaran contestando dos cuestionarios; igualmente, se les informó que estos eran anónimos. Las escalas se aplicaron de manera grupal.

### Análisis estadísticos

Se llevaron a cabo estadísticos descriptivos para analizar las características de la muestra. Asimismo, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos para la muestra. Se realizó una prueba *t* de Student para determinar las diferencias por sexo de la ansiedad total y las cuatro dimensiones analizadas, y se calculó el tamaño del efecto. Además, se utilizó la correlación de Pearson para analizar la relación existente entre los esquemas desadaptativos tempranos y el nivel de ansiedad total y por dimensiones. Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal mediante el modelo de pasos sucesivos

para determinar los esquemas que explican la varianza de la ansiedad total. Se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM, 2010).

### Resultados

Inicialmente se planteó analizar de forma diferenciada la relación entre esquemas y ansiedad para niños y niñas. Sin embargo, como se observa en la Tabla 3, no se encontraron diferencias en el nivel de ansiedad total ni en los niveles de ansiedad por factores; sólo la dimensión pánico-somatización mostró diferencias entre niños y niñas pero con un tamaño de efecto pequeño ( $d = 0.26$ ), por lo que se decidió realizar las correlaciones incluyendo ambos grupos.

Tabla 3. Diferencias en niños y niñas de la ansiedad total y por factores

Ansiedad	Niños	Niñas	<i>t</i>	sig. (bilateral)
	<i>M</i> ( <i>DT</i> )	<i>M</i> ( <i>DT</i> )		
Ansiedad total	1.63 (.29)	1.72 (.38)	1.96	.05
Ansiedad de separación	1.52 (.32)	1.59 (.40)	1.32	.18
Fobia social	1.81 (.43)	1.93 (.48)	1.91	.05
Pánico-somatización	1.58 (.36)	1.69 (.46)	2.03	.04
Ansiedad general	1.70 (.40)	1.76 (.45)	1.00	.31

*M* = Media; *DT* = Desviación Típica; *t* = *t* de Student

Como se observa en la Tabla 4, los 16 esquemas desadaptativos tempranos correlacionaron positiva y significativamente con la ansiedad total. Los cinco esquemas desadaptativos tempranos que mostraron correlaciones más altas ( $r > .50$ ) con la ansiedad total fueron los siguientes: defectuosidad, abandono, fracaso, vulnerabilidad a catástrofes extremas, inhibición emocional y negatividad. Además, los esquemas que mostraron los coeficientes de correlación más altos con ansiedad de separación fueron: defectuosidad, abandono, vulnerabilidad a catástrofes extremas, inhibición emocional y negatividad. Vulnerabilidad a catástrofes extremas fue el esquema que mostró la correlación más alta con fobia social. Los esquemas que mostraron los coeficientes de correlación más altos con pánico-somatización fueron: abandono e inhibición emocional y con ansiedad general fueron: abandono y vulnerabilidad a catástrofes extremas.

Por último, se realizó un análisis de regresión lineal para la ansiedad total, en el que se incluyeron los esquemas que mostraron correlaciones mayores a .50: defectuosidad, abandono, fracaso, vulnerabilidad a catástrofes extremas, inhibición emocional y negatividad (Tabla 5). El esquema que mayor varianza explicó de la ansiedad fue vulnerabilidad a catástrofes extremas y los otros tres que contribuyeron fueron inhibición emocional, abandono y defectuosidad [ $F(4, 226) = 70.58, p < .001$ ].

Tabla 4. Coeficientes de correlación entre los esquemas desadaptativos tempranos y el nivel de ansiedad total y por factores

Esquemas desadaptativos tempranos	Ansiedad de separación	Fobia social	Pánico-somatización	Ansiedad general	Ansiedad total
Privación emocional 1 (nutricia)	.28**	.13*	.22**	.20**	.26**
Defectuosidad	.51**	.32**	.44**	.40**	.51**
Abandono	.55**	.48**	.52**	.50**	.61**
Privación emocional 2 (protección)	.23**	.12	.14*	.19**	.22**
Privación emocional 3 (empática)	.18**	.02	.12	.21**	.17**
Aislamiento social	.47**	.41**	.39**	.32**	.48**
Fracaso	.49**	.43**	.45**	.42**	.54**
Vulnerabilidad 1 (a catástrofes extremas)	.59**	.52**	.49**	.57**	.65**
Insuficiente autocontrol	.45**	.38**	.37**	.35**	.47**
Grandiosidad 1 (superioridad-grandiosidad)	.31**	.23**	.16*	.24**	.31**
Búsqueda de aprobación 1 (mantenimiento de la aprobación)	.28**	.20**	.17**	.26**	.28**
Subyugación	.49**	.37**	.40**	.36**	.49**
Búsqueda de aprobación 2 (obtención de la aprobación)	.42**	.35**	.31**	.35**	.44**
Inhibición emocional	.51**	.40**	.50**	.31**	.52**
Negatividad	.51**	.44**	.43**	.39**	.53**
Estándares irreales	.23**	.13*	.11	.25**	.23**

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ .

Tabla 5. Regresión lineal para la ansiedad total

Modelo	Beta	Sig.	$R^2$ corregida	Cambio en $F$
1. Vulnerabilidad a catástrofes extremas	.32	< .001	.40	155.28
2. Inhibición emocional	.18	.001	.48	35.56
3. Abandono	.26	< .001	.52	22.15
4. Defectuosidad	.18	< .001	.54	12.74

## Discusión

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis de que los esquemas desadaptativos tempranos y la ansiedad correlacionan positivamente, lo cual coincide con los resultados de otros autores tanto en niños, jóvenes y adultos (Agudelo-Vélez et al., 2009; Ghamkhar et al., 2014; Mairet et al., 2014; Muris, 2006; Pinto-Gouveia et al., 2006; Posada & Villa, 2016).

El análisis de regresión permitió identificar los esquemas desadaptativos tempranos que predicen en mayor proporción los niveles de ansiedad. El esquema que explicó la ansiedad en mayor medida fue el de vulnerabilidad a catástrofes extremas. Este resultado concuerda con estudios previos (Ghamkhar et al., 2014; Posada & Villa, 2016) que refieren que el autoconcepto que tienen los niños que presentan este esquema gira en torno a sentirse incapaces de poder protegerse ante los desastres y esto genera un estado de predisposición psicológica para el desarrollo de la ansiedad.

El segundo esquema que mejor explicó la ansiedad fue el esquema de inhibición emocional. Este resultado es similar al encontrado por Muris (2006), ya que demostró que en adolescentes los síntomas de ansiedad se predicen mediante los esquemas de inhibición emocional, abandono y aislamiento social.

El tercer esquema que mejor explicó la ansiedad fue el esquema de abandono, resultados que concuerdan con estudios realizados en población tanto infantil como juvenil. En

población infantil, Ghamkhar et al. (2014) encontraron que los esquemas relacionados con la soledad son predictores de los niveles de ansiedad en niños (así como en adultos) y Posada y Villa (2016) afirmaron que el abandono se relaciona con el trastorno de fobia específica en los niños de dos a seis años y que esto puede deberse a que los niños con esquema de abandono llegan a manifestar angustia, depresión e ira y/o indiferencia, por lo que los constantes síntomas de ansiedad pueden crear cuadros fóbicos frente a la separación de las figuras de apego. Además, las investigaciones en población juvenil han demostrado que el esquema de abandono correlaciona con la ansiedad rasgo y los síntomas de ansiedad (Agudelo-Vélez et al., 2009; Muris, 2006). Por lo que se confirma que desde temprana edad está presente este esquema y que perdura, al menos, hasta la juventud, predisponiendo al individuo a padecer ansiedad.

El esquema de defectuosidad fue el que en menor medida explicó la ansiedad. Esto se relaciona con los resultados del estudio de Pinto-Gouveia et al. (2006), que demostraron que la ansiedad social en adultos es explicada por los esquemas: desconfianza-abuso, la indeseabilidad social-defectuosidad, grandiosidad-insuficiente autocontrol y vergüenza.

Por otro lado, en el presente estudio no se encontraron diferencias en los niveles de ansiedad total ni en sus dimensiones entre los niños y las niñas (sólo en pánico-somatización). Estos resultados contradicen lo que se reporta en las investigaciones sobre la ansiedad infantil, ya que se ha encontrado que las niñas puntúan más alto en los niveles y trastornos de ansiedad (Gaeta & Martínez-Otero, 2014; Orgilés, Méndez, Espada, Carballo, & Piqueras, 2012). Se requiere más investigación al respecto, ya que se ha encontrado que en los niños pequeños no hay una diferencia en los niveles de ansiedad que presentan, es hasta los once años de edad cuando se presentan las diferencias y se enfatizan en la adolescencia, siendo las adolescentes las más afectadas (Fundación UNAM, 2016).

Es importante destacar dos de las principales limitaciones del presente estudio. En primer lugar, la muestra fue reducida y pertenece sólo a la Ciudad de México y a escuelas públicas, por lo que habría que estudiar lo que pasa en otros contextos. En segundo lugar, se presentaron confiabilidades bajas para la muestra en seis de los esquemas desadaptativos tempranos que se proponían analizar y en la dimensión de fobia escolar; esto limitó la posibilidad de comparar resultados con otros estudios que sí las han analizado. Para futuras investigaciones se recomienda utilizar o diseñar instrumentos que midan de manera válida y confiable los 22 esquemas desadaptativos tempranos y las cinco dimensiones de ansiedad, de tal manera que no se excluya ninguna variable y se obtengan resultados más completos.

La principal aportación de este estudio es su contribución en la práctica clínica, ya que amplía el conocimiento limitado que se tiene en México de la relación de esquemas desadaptativos tempranos y la ansiedad (total y por dimensiones) y proporciona un modelo explicativo conformado por los esquemas: vulnerabilidad a catástrofes extremas, inhibición emocional, abandono y defectuosidad. Debido a que estos esquemas son los que mayor varianza explican, se recomienda que se incluyan en los programas de prevención e intervención para la ansiedad. Esto no sólo beneficiaría a la población infantil, sino que sería una medida preventiva eficaz de la ansiedad en adultos, ya que los esquemas desadaptativos tempranos tienden a mantenerse a lo largo de la vida y se cree que son medulares en la aparición de trastornos clínicos, como la ansiedad, los trastornos psicósomáticos, la depresión y las adicciones (Young et al., 2013). Además, la investigación no se debe restringir a la relación de los esquemas desadaptativos tempranos con la ansiedad, sino que se debería analizar su relación con otros trastornos. Es necesario continuar con investigación acerca de los esquemas desadaptativos tempranos, ya que éstos pueden ser núcleos de prevención e intervención en el trabajo con pacientes pediátricos con diversos trastornos clínicos.

## Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

## Financiación

El proyecto fue elaborado gracias al financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

## Agradecimientos

La presente investigación fue realizada gracias a la colaboración de los directivos, padres de familia y principalmente alumnos de dos escuelas primarias públicas de la Ciudad de México.

Artículo recibido: 30/09/2017

Aceptado: 01/07/2018

## Referencias

- Agudelo-Vélez, D. M., Casadiegos-Garzón, C. P., & Sánchez-Ortiz, D. L. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(1), 87-103.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278-288. doi:10.1016/j.janxdis.2013.02.011
- El Universal. (10 de octubre de 2016). Trastorno de ansiedad, la enfermedad mental más común en México. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/10/10/trastorno-de-ansiedad-la-enfermedad-mental-mas-comun-en>
- Fundación UNAM. (2016). *Ansiedad infantil, un problema en aumento*. Recuperado de <http://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/ansiedad-infantil-un-problema-en-aumento/>
- Gaeta, L., & Martínez-Otero, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 45-58.
- Ghamkhar, Z., Schneider, S., Hudson, J. L., Habibi, M., Pooravari, M., & Hiji, Z. (2014). Early maladaptive schemas as predictors of child anxiety: the role of child and mother schemas. *International Journal of Applied Behavioral Sciences of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*, 1(2), 9-18.
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention*. EUA: Springer.
- IBM Corp. Released (2010). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 171-190.
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 405-413. doi: 10.1002/cpp.506
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J., Carballo, J., & Piqueras, J. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120. doi: 10.1016/j.rpsm.2012.01.005
- Pedroza, M. (2015). *Escala de Esquemas Maladaptativos Tempranos en Niños de 8 a 13 años* (Tesis de maestría). Recuperado de [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/4J2K1S-V9CS2E36QC3H54L439KCDM6CN762GFFJ5SKCDGDP3PM-60471?func=full-set-set&set\\_number=015170&set\\_entry=000031&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/4J2K1S-V9CS2E36QC3H54L439KCDM6CN762GFFJ5SKCDGDP3PM-60471?func=full-set-set&set_number=015170&set_entry=000031&format=999)
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., & Galhardo, A. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 571-584. doi: 10.1007/s10608-006-9027-8
- Posada, J., & Villa, A. (2016). Esquemas maladaptativos tempranos y trastornos de ansiedad en la primera infancia y la niñez. *Revista Katharsis*, 21, 45-68.
- Reynolds, C., & Richmond, B. (2012). *CMASR-2 Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada* (2° ed.). México: Manual Moderno.
- Sánchez, Q. S. (2004). *Validez y confiabilidad de la escala de ansiedad (SCARED) para niños y adolescentes en población abierta* (Tesis Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia). Recuperada de <http://oreon.dgbiblio.unam.mx>

- Solloa, L. M. (2014). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Editorial Trillas.
- World Health Organization. (10 de octubre de 2017). World Mental Health Day 2017. *World Health Organization*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de Esquemas: guía práctica*. España, Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer, S.A.