



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.12

OCTUBRE - DICIEMBRE 2024

Artículo Científico

223 - 235



ARTÍCULO
Científico

EFFECTOS DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL DE LOS MATRIMONIOS DE PROTESTANTES EVANGÉLICOS: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

EFFECTS OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS ON SEXUAL SATISFACTION IN EVANGELICAL PROTESTANT MARRIAGES: THE INFLUENCE OF RELIGIOUS BELIEFS

Miguel Enrique Velázquez Colón

miguel.evco@gmail.com

ORCID: 0009-0009-5255-9520

Universidad de Baja California, Tepic, Nayarit-México

Aceptación: 13 de Diciembre del 2024

Publicación: 31 de Diciembre del 2024

EFFECTOS DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL DE LOS MATRIMONIOS DE PROTESTANTES EVANGÉLICOS: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

Miguel Enrique Velázquez Colón
ORCID: 0009-0009-5255-9520

<https://revista.scienceevolution.com/>



RESUMEN

Se analiza la influencia de los esquemas maladaptativos tempranos sobre la sexualidad en los matrimonios de protestantes evangélicos en Santo Domingo, República Dominicana, examinando el impacto de sus creencias religiosas en sus estructuras cognitivas para moldear sus dinámicas íntimas. Mediante un enfoque cualitativo fenomenológico de tipo descriptivo, con intervención terapéutica experimental, aplicando el Young Schema Questionnaire (YSQ-L2), el Cuestionario de Dinámica Relacional Mvelazquez y el Sexual Myths Scale (SMS), entrevistas y sesiones psicoterapéuticas. La muestra corresponde a 10 matrimonios de diversas congregaciones religiosas. Se encontró una prevalencia de trastornos sexuales en hombres: adicción a la pornografía (40 %), eyaculación precoz (30 %), disfunción eréctil (20 %) y deseo hipoactivo (20 %). En mujeres, anorgasmia (50 %), deseo hipoactivo (40 %) y vaginismo (10 %). Los esquemas maladaptativos preponderantes detectados son el autosacrificio e inhibición emocional, el modo de afrontamiento predominante es el del niño indisciplinado/impulsivo, originados por interpretaciones religiosas rígidas y roles de género tradicionales. Se destaca que, 18 participantes modificaron sus esquemas y modos de afrontamiento a unos más saludables, resolviendo sus disfunciones sexuales y la dinámica relacional diádica mejoró en un 90%. Como conclusión, se resalta la eficacia de la terapia de esquemas para desactivar patrones disfuncionales, abriendo posibilidades de cambio profundo.

Palabras clave: Sexualidad; esquemas maladaptativos; modos; afrontamiento maladaptativo; matrimonios; trastornos sexuales; creencias religiosas; terapia de esquemas

ABSTRACT

This study analyzes the influence of early maladaptive schemas on sexuality in Protestant evangelical marriages in Santo Domingo, Dominican Republic, examining the impact of religious beliefs on cognitive structures in shaping intimate dynamics. A qualitative, phenomenological, and descriptive approach was used, incorporating experimental therapeutic interventions. The methodology included the Young Schema Questionnaire (YSQ-L2), the Mvelazquez Relational Dynamics Questionnaire, the Sexual Myths Scale (SMS), interviews, and psychotherapeutic sessions. The sample consisted of 10 couples from various religious congregations. Findings indicated a prevalence of sexual disorders among males: pornography addiction (40%), premature ejaculation (30%), erectile dysfunction (20%), and hypoactive sexual desire (20%). Among females, the prevalent disorders were anorgasmia (50%), hypoactive sexual desire (40%), and vaginismus (10%). The predominant maladaptive schemas identified were self-sacrifice and emotional inhibition, with the primary coping mode being that of the undisciplined/impulsive child, arising from rigid religious interpretations and traditional gender roles. 18 participants shifted their schemas and coping modes to healthier patterns, resolving their sexual dysfunctions and improving dyadic relational dynamics by 90%. In conclusion, the study highlights the effectiveness of schema therapy in deactivating dysfunctional patterns and enabling profound changes.

Keywords: Sexuality; maladaptive schemas; modes; maladaptive coping; marriages; sexual disorders; religious beliefs; schema therapy



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.12

OCTUBRE - DICIEMBRE 2024

Artículo Científico

223 - 235

EFFECTOS DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL DE LOS MATRIMONIOS DE PROTESTANTES EVANGÉLICOS: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

Miguel Enrique Velázquez Colón
ORCID: 0009-0009-5255-9520

<https://revista.scienceevolution.com/>



INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XVII, en occidente, la sexualidad ha sido socialmente reprimida. En la época victoriana, existió una represión sexual debido a la manipulación religiosa, exigiendo valores morales, conservadores, tradicionales y el puritanismo exagerado; sin embargo, existía una doble moral por parte de la nobleza inglesa de la época, que en la práctica trasgredía estas imposiciones. Luego, con el asentamiento de la religión en la sociedad, la sexualidad se empieza a considerar como un pecado consumado, que, para purificarse, había que acudir a la confesión. Además, los grupos religiosos organizados, desde su creación hasta la actualidad siguen una serie de normas impuestas por un poder, un ejemplo de ello son las iglesias evangélicas, donde la figura del pastor rige y debe ser obedecida (Illicachi, 2022).

Por su parte, el movimiento pentecostal, corriente del cristianismo evangélico, es el causante de alrededor del 80 % del incremento de la población protestante en Latinoamérica y el Caribe. Una tendencia que también se repite en República Dominicana, donde la vibrante cultura se encuentra inextricablemente entrelazada con profundas raíces religiosas. A lo largo de la historia, el peso de lo religioso ha sido determinante como factor de construcción de identidades, un proceso de construcción del sentido que otorga al sujeto un eje central para definir el conjunto de roles que debe desempeñar en la sociedad. Por lo tanto, la identidad del individuo es capaz de condicionar sus comportamientos y relaciones (Villamán, 2002).

Con relación a la sexualidad dentro del vínculo matrimonial, desde la perspectiva cristiana, esta se considera como una "institución divina". En consecuencia, para los creyentes religiosos, todo asunto relacionado con la sexualidad y el matrimonio debe ser evaluado de acuerdo a los lineamientos divinos que se exponen en el canon bíblico, el cual rige los patrones inconscientes de pensamiento y comportamiento y se constituye como la base para el desarrollo de su sexualidad en la unión conyugal (Davidson & Iparraguirre, 2016).

En ese sentido, la teoría de Clark L. Hull, un neoconductista que plasma la noción del "estímulo-impulso" como una de las leyes universales en el aprendizaje y la conducta mediante principios deductivos, afirma que la percepción de algunos estímulos conduce a la resolución del problema y concluye que la inteligencia está relacionada a la reacción por parte del sujeto a la situación total. Asimismo, realiza una jerarquización de hábitos, definiendo "jerarquía" como los hábitos que despliegan un orden de relevancia de acuerdo con la fuerza de sus tendencias asociativas, así, primero aparece el más fuerte y luego los más débiles (Gondra, 2009).

Por lo tanto, se afirma que las creencias religiosas pueden tener un impacto en los efectos de los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), entendidos como patrones emocionales y cognitivos asociados a necesidades tempranas no cubiertas, que alteran las creencias y comportamientos de uno mismo, y en el que se incluye la sexualidad, jugando un papel importante en el desarrollo posterior de la psicopatología del ser humano. Asimismo, estos se relacionan con trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, consumo de sustancias o trastornos alimentarios (Pedroza et al., 2019). En ese contexto, la Teoría de los Esquemas de Jean Piaget, 2007 explica que los esquemas son como "ladrillos mentales" que edifican la comprensión del mundo en una persona, operando bajo dos mecanismos, el de asimilación, que se activa cuando incorporamos nueva información a los esquemas preexistentes y el de acomodación, el cual implica cambiar el muro mismo para adaptarlo a los nuevos ladrillos.

En esta misma línea de ideas, Aaron Beck contempla su Teoría de los Esquemas Cognitivos como las gafas que se usan para ver el mundo, coloreando todo lo que se percibe (Beck et al., 1979). Con este enfoque teórico, los lentes oscuros representan las experiencias que se distorsionan y con ellos la realidad puede verse más amenazante de lo que es. Estos esquemas maladaptativos pueden generar pensamientos automáticos que inundan con una ola de negatividad la mente (Clark et al., 1999). Sin embargo, Beck et al., (1995) no se detuvo en pintar este cuadro sombrío de la mente humana. También ofreció una herramienta para cambiar la tonalidad de esas gafas cognitivas: la terapia cognitiva.

Por otro lado, la Terapia de Esquemas propuesta por Jeffrey Young, se presenta como un modelo psicoterapéutico, una derivación sofisticada de la terapia cognitiva, desplegada en cuatro movimientos principales: la evaluación de esquemas, la terapia cognitiva, la terapia experiencial y la terapia de comportamiento. En la evaluación, se identifican los esquemas maladaptativos del paciente. Una vez que estos esquemas salen a la luz, la terapia cognitiva los cuestiona y replantea. En la terapia experiencial, el terapeuta guía al paciente a través de ejercicios que permiten revivir y procesar emocionalmente los momentos que dieron vida a esos esquemas. Por último, la terapia de comportamiento brinda al paciente nuevas maneras de reaccionar ante situaciones que activarán sus esquemas maladaptativos (Young et al., 2015).



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.12

OCTUBRE - DICIEMBRE 2024

Artículo Científico

223 - 235

EFFECTOS DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL DE LOS MATRIMONIOS DE PROTESTANTES EVANGÉLICOS: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

Miguel Enrique Velázquez Colón
ORCID: 0009-0009-5255-9520

<https://revista.scienceevolution.com/>



Adicionalmente, es relevante comprender la naturaleza del desarrollo de la sexualidad en el ser humano. Para ello, es imprescindible reconocer que el deseo sexual forma parte de la biología humana, el cual es producto de una función del cerebro que responde al sistema límbico, encargado principalmente de procesar las emociones, y al hipotálamo, área cerebral que produce las hormonas, entre ellas, las hormonas sexuales. Ambas áreas cerebrales son las responsables de generar y regular los impulsos sexuales. En ese marco, destaca la serotonina, una hormona cuyo transmisor tiene la función sexual. No obstante, existen afecciones o casos en los que la sexualidad se ve afectada, ya sea por factores culturales, religiosos u hormonales. Tal es el caso del trastorno del deseo sexual hipoactivo, que implica una disminución crónica del deseo y disfunción sexual (Rodríguez & Moreno, 2022 ; Biblioteca Nacional de Medicina, 2023).

Por su parte, McFarland et al. mencionan que la religión puede influir en actitudes y comportamientos sexuales en las personas adultas religiosas, incluso después del matrimonio, ya que tienen menos probabilidades de experimentar prácticas sexuales como sexo, masturbación, sexo oral o anal o tener múltiples parejas, debido a que las normas religiosas suelen definir los contextos apropiados en los que las personas deben participar en la actividad sexual. Por ejemplo, en el matrimonio, la actividad sexual se promueve con el fin de mantener una calidad conyugal, sexual y procreativa. Asimismo, explican que las mujeres son más religiosas que los hombres y que su religiosidad tiene un impacto más fuerte en su comportamiento que sus contrapartes masculinas.

La situación problemática es que, durante el desarrollo de la vida sexual, las parejas tienen carencias de habilidades sexuales, falta de conocimientos sobre la sexualidad humana, y trastornos sexuales debido a la activación de los esquemas de creencias maladaptativos, sus modos y sus estilos de cómo aprendieron en la niñez y adolescencia a enfrentar sus amenazas. Ante ello, Flanagan (2024) afirma que la educación sexual formal informada por la religión no ofrece una oportunidad para discutir temas sexuales que pueden surgir de la interacción con las representaciones mediáticas del sexo.

De manera similar, si los miembros de la familia han sido socializados sexualmente en el mismo entorno religioso y cultural, con la misma educación sexual formal, es poco probable que transmitan las habilidades y los conocimientos necesarios para desarrollar su vida sexual. En consecuencia, esto genera una visión moralmente conservadora con respecto a la sexualidad, la reproducción y su educación sobre salud sexual, lo que resulta en la diseminación de una ideología moral cristiana explícitamente patriarcal, conservadora, heteronormativa y restrictiva.

Por ello, el presente estudio se realizó desde una perspectiva fenomenológica, profundizando, mediante entrevistas, en la vida sexual de parejas de casados evangélicos. Asimismo, realiza un análisis crítico a partir del ejercicio de la práctica clínica en el consultorio y la consejería matrimonial, atendiendo parejas religiosas, miembros de diferentes congregaciones o iglesias de la corriente protestante evangélica. El autor, bajo la observación de casos, realizando evaluaciones y aplicando instrumentos de diagnóstico, encontró psicoeducación deficitaria, carencias de habilidades sexuales y esquemas maladaptativos que originan disfunciones sexuales en los matrimonios.

Cabe resaltar, que este trabajo se llevó a cabo desde una perspectiva interdisciplinaria, explorando cómo los patrones disfuncionales, moldeados por traumas y experiencias tempranas de aprendizaje, encuentran refuerzo en dogmas religiosos rígidos y roles de género tradicionalistas. Aunque la línea de investigación desarrollada puede considerarse como una temática osada y novedosa, puesto que no cuenta con antecedentes.

El objetivo del estudio es analizar la influencia de los esquemas maladaptativos tempranos sobre la sexualidad en los matrimonios de protestantes evangélicos, considerando el impacto de sus creencias religiosas. Entre los objetivos específicos se encuentran: identificar los esquemas maladaptativos más comunes en matrimonios de protestantes evangélicos y su relación con las creencias religiosas sobre la sexualidad; examinar cómo los esquemas maladaptativos relacionados con la intimidad, la dependencia y el control afectan la satisfacción sexual en estos matrimonios; explorar el papel de las creencias religiosas y los roles de género en la mediación entre los esquemas maladaptativos y la calidad de la vida sexual; determinar las diferencias en la satisfacción sexual entre parejas con distintos niveles de adherencia religiosa y esquemas maladaptativos y proponer la aplicación de intervención basada en la terapia de esquemas que aborde los esquemas maladaptativos desde una perspectiva integrativa que considere los valores y creencias religiosas del grupo estudiado.



MÉTODO

Enfoque metodológico

Esta investigación aplicó un enfoque cualitativo fenomenológico. La fenomenología permitió acceder al significado profundo que las parejas atribuyen a su sexualidad, considerando las influencias culturales, religiosas y personales que moldean sus percepciones y prácticas.

Diseño y tipo de estudio

Para este estudio se utilizó un diseño de tipo descriptivo, con intervención terapéutica experimental, basado en el diagnóstico del problema que arrojó la situación observada, consultando bibliografías de diferentes autores sobre el tema. El desarrollo metodológico de esta investigación implicó un diseño meticuloso y multifacético que permitió adentrarse en las intrincadas dinámicas de los matrimonios protestantes evangélicos en Santo Domingo.

Además, en esta investigación se han considerado la utilización de las siguientes técnicas de investigación tanto documental como de campo.

1. Técnica bibliográfica. Se revisó toda la información sobre investigaciones y textos referentes al objeto de estudio para conceptualizar y actualizar el tema. Se destaca la técnica hermenéutica como la exégesis, método de interpretación aplicado en el campo de la investigación cuando se analizan textos bíblicos.
2. Técnica estadística. Se utilizó para el procesamiento de datos recolectados en las sesiones terapéuticas con las parejas en el consultorio y para los resultados de los cuestionarios y pruebas realizadas a los participantes.

Participantes

Participantes :Se seleccionaron 10 grupos de parejas (20 participantes) de matrimonios evangélicos protestantes de 10 congregaciones, pertenecientes a los concilios iglesias de Dios inc. Asambleas de Dios , iglesias Pentecostal MI e Iglesias de Dios de la profecía. Todas ubicadas en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

La selección de participantes se dio mediante un muestreo intencional para asegurar la pertinencia y profundidad de los datos recabados, maximizando la relevancia de los hallazgos en este ámbito tan específico.

Asimismo los criterios de inclusión fueron:

- Estar legalmente casados
- Ser miembros de una iglesia evangélica protestante
- Tener algún trastorno sexual

Instrumentos

En cuanto a la investigación de campo, se utilizaron los siguientes instrumentos: la entrevista, la encuesta y las sesiones psicoterapéuticas, que combinan elementos cognitivos, conductuales, psicodinámicos, de las relaciones objetales y humanistas/existenciales. Luego, en la selección de instrumentos, se utilizaron herramientas validadas como:

- Young Schema Questionnaire (YSQ-L2) es una escala de autoinforme (Yalcin et al., 2023) para identificar esquemas maladaptativos. El Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (Castrillón et al., 2005), fue desarrollado por Young y Brown (1990). Es un cuestionario publicado en la tercera edición del libro Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach de Young (1999), como producto de investigaciones y de revisiones propuestas al test original. El instrumento que evalúa dieciséis esquemas consta de 205 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert del 1 al 6.
- El Cuestionario de Dinámica Relacional Mvelazquez creado por el autor e investigador de este estudio Miguel Velázquez, un cuestionario de selección múltiple con 5 ítems de dos preguntas cada uno. Asimismo, cada ítem mide: la valoración del cónyuge, la comunicación en pareja, la aplicación de reforzadores positivos en la pareja, el uso de espacios vitales en pareja y la vida íntima en el orden sexual. En este sentido, se aplica a todas las personas que se encuentren dentro de un contexto de pareja para evaluar la calidad de las relaciones matrimoniales.
- Sexual Myths Scale (SMS), es un inventario sobre los mitos acerca de la sexualidad de 28 ítems que se evalúa por los mismos participantes y la medida en que una persona adopta mitos sexuales sujetos a la religión, prejuicios, tabúes, tradiciones y costumbres para identificar creencias religiosas que perpetúan esquemas disfuncionales (Golbasi et al., 2016).



Recolección de datos

El proceso de recolección de información combinó entrevistas semiestructuradas, encuestas detalladas y sesiones psicoterapéuticas agendadas dos veces a la semana. Este enfoque múltiple no sólo proporcionó una ventana a las experiencias individuales y compartidas de los participantes, sino que permitió observar en tiempo real la activación y expresión de esquemas maladaptativos. Por otra parte, las entrevistas ofrecieron narrativas ricas y matizadas; las encuestas sistematizaron datos esenciales sobre patrones cognitivos; mientras que las sesiones terapéuticas revelaron las tensiones ocultas en la dinámica matrimonial y las creencias religiosas.

Análisis de Procesos y Resultados

Además de observar los resultados terapéuticos (como la mejora de síntomas), las sesiones pueden ser analizadas para entender los procesos terapéuticos, como la relación terapéutica, la resistencia del paciente, o los momentos de cambio. Las sesiones psicoterapéuticas en la investigación de casos clínicos proporcionan una oportunidad única para estudiar en profundidad los procesos psicológicos y terapéuticos, y para evaluar la efectividad de distintas intervenciones. Sin embargo, es importante equilibrar los objetivos de investigación con el compromiso ético hacia el bienestar y la privacidad del paciente. Asimismo, se realizó un procesamiento de datos estadístico, mediante un histograma y hoja de recolección de datos elaborados en el Software de hojas de cálculo Microsoft Excel.

Consentimiento Informado y Ética

Debido a la naturaleza del estudio, se han considerado las directrices relacionadas con los aspectos culturales, políticos y religiosos (Sieber, 1993). Las principales consideraciones éticas de esta investigación fueron asegurar el consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Los participantes firmaron un consentimiento informado antes de la entrevista y las sesiones de terapia.

RESULTADOS

En la presente investigación, se analizó 10 parejas (20 participantes) que, al ser evaluadas mediante entrevistas clínicas y herramientas estandarizadas que evalúan los esquemas maladaptativos, como el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ), evidenciaron la coexistencia de disfunciones sexuales y patrones disfuncionales en esquemas y modos psicológicos. Al respecto, en la Tabla 1 se muestran los hallazgos desglosados por parejas:

Tabla 1

Diagrama de flujo sobre el procedimiento realizado en las concentraciones de PAS

Pareja	Integrantes	Diagnóstico	Resultados
P1	Hombre de 45 años y mujer de 42 años, casados desde hace 20 años, con hijos.	Ambos presentan deseo sexual hipoactivo.	Esposo: Presenta esquemas de autosacrificio, insuficiente autocontrol, inhibición emocional y reglas implacables. Su modo infantil es de niño indisciplinado, y su modo de afrontamiento es de protector alejado. Los modos críticos (punitivo y demandante) son promedio, al igual que su modo saludable. Esposa: Presenta esquemas de enmarañamiento, autosacrificio, insuficiente autocontrol y negativismo. Su modo infantil es de niña indisciplinada, y su modo de afrontamiento es de cómplice rendido y autoagrandado. Los modos críticos son promedio, mientras que el modo saludable es bajo.
P2	Hombre de 43 años y mujer de 35 años, casados desde hace 13 años, con una hija.	El esposo presenta adicción a la pornografía, y la esposa anorgasmia.	Esposo: Esquemas de inhibición emocional, insuficiente autocontrol, vulnerabilidad e imperfección. Su modo infantil es de niño indisciplinado, con modos de afrontamiento autotranquilizador y protector alejado. Su modo crítico punitivo es alto, el demandante promedio y el modo saludable es bajo. Esposa: Esquemas de autosacrificio, negativismo, vulnerabilidad y reglas implacables. Su modo infantil es de niña impulsiva, y su modo de afrontamiento es de cómplice rendido. Los modos críticos son altos, y el modo saludable es bajo.



P3	Hombre de 28 años y mujer de 29 años, casados desde hace 2 años, sin hijos.	El esposo presenta eyaculación precoz, y la esposa anorgasmia.	Esposo: Esquemas de inhibición emocional, autosacrificio, reglas implacables y subyugación. Su modo infantil es de niño indisciplinado, con un modo de afrontamiento autoagrandado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo. Esposa: Esquemas de reglas implacables, negativismo, privación emocional y autosacrificio. Su modo infantil es de niña impulsiva, y su modo de afrontamiento es de protector alejado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo.
P4	Hombre de 40 años y mujer de 39 años, casados desde hace 12 años, con hijos.	El esposo presenta adicción a la pornografía, y la esposa deseo sexual hipoactivo.	Esposo: Esquemas de búsqueda de aprobación, reglas implacables, autosacrificio e insuficiente autocontrol. Su modo infantil es de niño impulsivo, con modos de afrontamiento autotranquilizador y autoagrandado. Los modos críticos son promedio, y el modo saludable es bajo. Esposa: Esquemas de enmarañamiento, inhibición emocional, negativismo y reglas implacables. Su modo infantil es de niña impulsiva, y su modo de afrontamiento es de cómplice rendido. Los modos críticos son altos, y el modo saludable es bajo.
P5	Hombre de 42 años y mujer de 41 años, casados desde hace 15 años, con hijos.	El esposo presenta deseo sexual hipoactivo y adicción a la pornografía; la esposa anorgasmia.	Esposo: Esquemas de autosacrificio, reglas implacables, insuficiente autocontrol y búsqueda de aprobación. Su modo infantil es de niño indisciplinado, con modos de afrontamiento autotranquilizador y protector alejado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo. Esposa: Esquemas de búsqueda de aprobación, subyugación, autosacrificio y negativismo. Su modo infantil es de niña enojada, y su modo de afrontamiento es de cómplice rendido. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo.
P6	Hombre de 30 años y mujer de 32 años, casados desde hace 4 años, con un hijo	El esposo presenta eyaculación precoz; la esposa, anorgasmia y deseo sexual hipoactivo	Esposo: Esquemas de autosacrificio, reglas implacables, insuficiente autocontrol y búsqueda de aprobación. Su modo infantil es de niño indisciplinado, con modos de afrontamiento autotranquilizador y protector alejado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo. Esposa: Esquemas de búsqueda de aprobación, subyugación, autosacrificio y negativismo. Su modo infantil es de niña enojada, y su modo de afrontamiento es de cómplice rendido. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo.
P7	Hombre de 50 años y mujer de 33 años, casados desde hace 12 años, con un hijo.	El esposo presenta disfunción eréctil, y la esposa deseo sexual hipoactivo.	Esposo: Esquemas de subyugación, autosacrificio, búsqueda de aprobación y enmarañamiento. Su modo infantil es de niño indisciplinado, con modos de afrontamiento cómplice rendido, autotranquilizador y protector alejado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es promedio. Esposa: Esquemas de enmarañamiento, autosacrificio, insuficiente autocontrol y negativismo. Su modo infantil es de niña indisciplinada, y su modo de afrontamiento es de cómplice rendido y autoagrandado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo.
P8	Hombre de 34 años y mujer de 28 años, casados desde hace 18 años, con una hija.	El esposo presenta adicción a la pornografía, y la esposa anorgasmia y vaginismo.	Esposo: Esquemas de vulnerabilidad, imperfección, enmarañamiento y negativismo. Su modo infantil es de niño impulsivo, con modos de afrontamiento autotranquilizador y autoagrandado. Su modo crítico punitivo es muy bajo, el demandante es moderado, y el modo saludable es muy bajo. Esposa: Esquemas de subyugación, autosacrificio, desconfianza y aislamiento social. Su modo infantil es de niña impulsiva, y sus modos de afrontamiento son autoagrandado, autotranquilizador y protector alejado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es bajo.
P9	Hombre de 58 años y mujer de 57 años, casados desde hace 26 años, con hijos.	El esposo presenta disfunción eréctil, y la esposa deseo sexual hipoactivo.	Esposo: Esquemas de inhibición emocional, reglas implacables, autosacrificio y privación emocional. Su modo infantil es de niño enojado, y su modo de afrontamiento es autoagrandado. Los modos críticos son moderados, y el modo saludable es promedio. Esposa: Esquemas de inhibición emocional, reglas implacables, autosacrificio e insuficiente autocontrol. Su modo infantil es de niña impulsiva, y sus modos de afrontamiento son autotranquilizador y protector alejado. Su modo crítico punitivo es moderado, el demandante es alto, y el modo saludable es bajo.



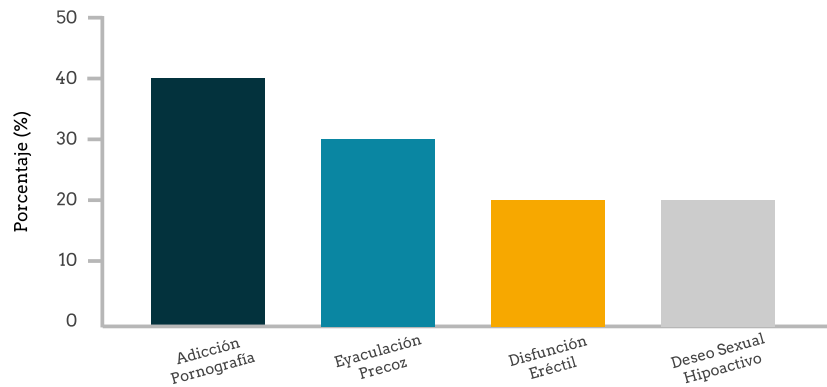
P10	Hombre de 47 años y mujer de 43 años, casados desde hace 22 años, con hijos.	El esposo presenta eyaculación precoz, y la esposa anorgasmia y deseo sexual hipoactivo.	Esposo: Esquemas de búsqueda de aprobación, reglas implacables, autosacrificio e insuficiente autocontrol. Su modo infantil es de niño impulsivo, y sus modos de afrontamiento son autotranquilizador y autoagrandado. Su modo crítico punitivo es promedio, el demandante es muy alto, y el modo saludable es bajo. Esposa: Esquemas de autosacrificio, negativismo, desconfianza y aislamiento social. Su modo infantil es de niña impulsiva, y sus modos de afrontamiento son autotranquilizador y protector alejado. Su modo crítico punitivo es moderado, el demandante es alto, y el modo saludable es bajo.
-----	--	--	---

Nota: Mediante las entrevistas clínicas realizadas se pudo detectar las disfunciones sexuales y patrones disfuncionales en esquemas y modos psicológicos de las parejas.

Este estudio, fundamentado en la Terapia de Esquemas, Young et al. (1999), resalta cómo estos elementos se entrelazan en dinámicas relacionales que perpetúan el malestar emocional y la insatisfacción interpersonal permeando la vida sexual. Aquí, los resultados mostraron una variedad de disfunciones sexuales, diferenciadas según género y características específicas. Con relación a la prevalencia de trastornos sexuales en hombres, se encontró que el 40 % presenta adicción a la pornografía; 30 %, eyaculación precoz; 20 %, disfunción eréctil y el otro 20 %, deseo sexual hipoactivo. A continuación, estos resultados se detallan en el Gráfico 1.

Gráfico 1

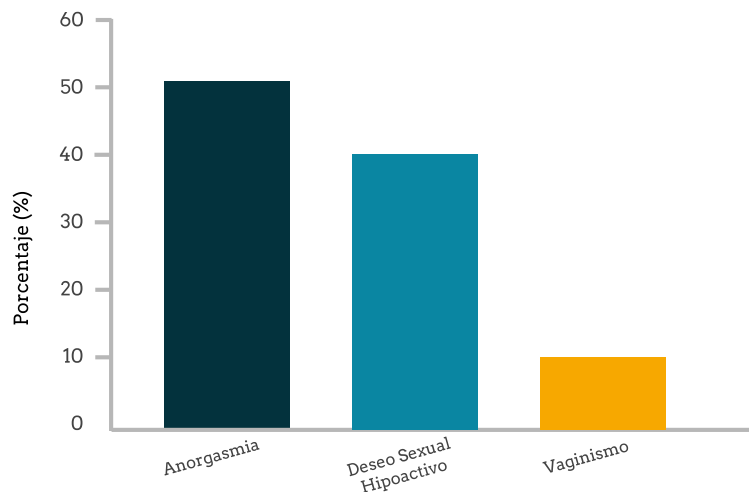
Prevalencia de trastornos sexuales en hombres



Respecto a la prevalencia de trastornos sexuales en mujeres, se encontró que el 50 % presenta anorgasmia; 40 %, deseo sexual hipoactivo y 10 %, vaginismo. A continuación, estos datos se detallan en el Gráfico 2.

Gráfico 2

Prevalencia de trastornos sexuales en mujeres





En consecuencia, la prevalencia de estas condiciones en los 20 participantes sugiere una correlación significativa con la activación de esquemas maladaptativos y modos disfuncionales, lo que refuerza la hipótesis de que los factores cognitivos y emocionales subyacentes desempeñan un papel central en su manifestación.

En ese sentido, los esquemas maladaptativos más comunes en los hombres se describen en la Tabla 2:

Tabla 2

Esquemas maladaptativos más comunes en hombres

Autosacrificio	60 % (6 de 10)
Insuficiente autocontrol/autodisciplina	50 % (5 de 10)
Inhibición emocional	50 % (5 de 10)
Reglas implacables	40 % (4 de 10)
Búsqueda de aprobación	30 % (3 de 10)

En la Tabla 3 se encuentran los esquemas predominantes entre las participantes femeninas

Tabla 3

Esquemas maladaptativos más comunes en mujeres

Autosacrificio	70 % (7 de 10)
Negativismo/pesimismo	50 % (5 de 10)
Subyugación	40 % (4 de 10)
Enmarañamiento	30 % (3 de 10)
Privación emocional	20 % (2 de 10)

Referente a los modos de afrontamiento predominantes, en la Tabla 4, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 4

Esquemas maladaptativos más comunes en mujeres

Modos infantiles	
Niño indisciplinado/impulsivo: Presente en el 80 % (8 de 10) de los hombres y el 70 % (7 de 10) de las mujeres.	
Modos de afrontamiento	
Protector alejado:	50 % (5 de 10) de los hombres y 40 % (4 de 10) de las mujeres.
Autotranquilizador:	40 % (4 de 10) de los hombres y 30 % (3 de 10) de las mujeres.
Cómplice rendido:	40 % (4 de 10) de las mujeres.
Modos críticos	
Crítico punitivo:	Nivel alto en el 30 % (3 de 10) de las parejas.
Crítico demandante:	Nivel alto en el 40 % (4 de 10) de las parejas.
Modo saludable	
Presente en niveles bajos en el 80 % (8 de 10) de las parejas.	

Los hallazgos indican que las dinámicas de las parejas estudiadas están profundamente influenciadas por la activación de esquemas maladaptativos y modos de afrontamiento que interfieren en la calidad de la dinámica relacional y en la satisfacción sexual. Por ende, la recurrencia del esquema de autosacrificio en ambos géneros sugiere un patrón relacional caracterizado por el abandono de las propias necesidades en favor de mantener la estabilidad percibida, lo que genera un desequilibrio en la reciprocidad emocional.

En consecuencia, la combinación de modos infantiles desregulados y modos críticos severos crea un ciclo perpetuador de disfunción, donde la falta de recursos saludables exagera la incapacidad de resolver conflictos de manera efectiva. Asimismo, la presencia de esquemas como subyugación y enmarañamiento en mujeres, junto con la búsqueda de aprobación en hombres, sugiere una complementariedad disfuncional que refuerza patrones de dependencia y evitación.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.12

OCTUBRE - DICIEMBRE 2024

Artículo Científico

223 - 235

EFFECTOS DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL DE LOS MATRIMONIOS DE PROTESTANTES EVANGÉLICOS: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

Miguel Enrique Velázquez Colón
ORCID: 0009-0009-5255-9520

<https://revista.scienceevolution.com/>



Este análisis puso de manifiesto la necesidad de un abordaje integrador que contemple tanto los factores de creencias distorsionadas como los factores sexuales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y bienestar emocional de las parejas.

Resultados de las intervenciones y aplicación de la Terapia de Esquemas

Se llevó a cabo un plan de intervención aplicado para mejorar los modos saludables en los participantes, basados en los textos: *"Schema Therapy with Couples: A Practitioner's Guide to Healing Relationships, Reinventa tu vida: Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo, Terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad: Un enfoque de terapia de esquemas, y, por último, Terapia de esquemas: Guía Práctica"*.

Se programaron sesiones terapéuticas semanales y quincenales con intervalos de sesiones individuales y de parejas. En ese orden, las intervenciones implican fomentar patrones adaptativos de pensamiento y comportamiento que les permita satisfacer sus necesidades emocionales de manera constructiva. A continuación, se muestran los detalles de las estrategias y las recomendaciones basadas en los enfoques psicológicos usados, particularmente en la terapia de esquemas:

1. **Plan terapéutico basado en la Terapia de Esquemas:** Reconstruir los esquemas mediante técnicas cognitivas (desafiar creencias), emocionales (procesar experiencias pasadas,) y conductuales (promover nuevos patrones de afrontamiento). También, se trabajó psicoeducación, con esta estrategia, se le brindó información sobre el modelo de esquema y se le proporcionó el libro "Reinventa tu vida" como material de apoyo para las parejas.
2. **Agenda para las Intervenciones Individualizadas:** Con la finalidad de adaptarlas a la terapia según las necesidades del individuo, trabajando particularmente en modos como el adulto saludable y el niño feliz. Asimismo, se realizaron intervenciones en terapia de pareja para trabajar los temas diádicos y sexuales, así como la enseñanza de técnicas sociales como la comunicación asertiva y habilidades para resolver conflictos, fomentando relaciones matrimoniales saludables.
3. **Identificación de Esquemas y Modos Maladaptativos:**
 - a. Se realizó una entrevista en pareja y luego otra individual de acuerdo al planteamiento de Clark Hull.
 - b. Se aplicó los cuestionarios validados como el Young Schema Questionnaire (YSQ) para identificar los esquemas maladaptativos que más afectan a los participantes. Así como, los inventarios de Mitos sexuales y el Cuestionario de Dinámica Relacional de Pareja.
 - c. Se evaluó los modos maladaptativos como el crítico punitivo y el protector alejado que interfieren en la activación de modos saludables.
 - d. Se ayudó a reconocer patrones para identificar los esquemas que perpetúan sus modos maladaptativos.
4. **Fortalecimiento del modo de adulto saludable:** Debido a que, este modo es crucial para regular las emociones y cubrir las necesidades del niño vulnerable que está necesitado, se trabajó con técnicas cognitivas, entrenando a cada participante en reestructuración cognitiva para reemplazar creencias irracionales con pensamientos más flexibles y adaptativos. Por otro lado, se utilizó técnicas de regulación emocional y se introdujo la práctica del mindfulness en relajación para manejar la ansiedad y el estrés que reforzaban los modos maladaptativos.
5. **Fortalecimiento del modo de niño feliz:** A través de las sesiones de terapia se buscó reflejar la satisfacción de las necesidades emocionales básicas como amor, conexión y disfrute
6. **Reescritura de sus experiencias positivas:** Se utilizaron técnicas como el puente emocional para explorar recuerdos de momentos donde las necesidades fueron insatisfechas y darle una nueva escritura, asimismo, como el role play histórico dando esa fuerza a los modos saludables para afrontar las necesidades del aquí y ahora.
7. **Reparentalización continua y limitada:** Para reparar carencias, a través de la relación terapéutica, se proporcionó un nuevo modelo de vínculo seguro que sirvió como base para actuales y futuras relaciones saludables con sus parejas fuera de las terapias.
8. **Reducción de los modos crítico punitivo y demandante:** Se elaboraron ejercicios para identificar los diálogos internos críticos y reemplazarlos con afirmaciones positivas, enseñándoles a tener autocompasión y a reducir la autoexigencia excesiva.
9. **Elaboración de lista de tareas conductuales:** Considerando el contexto religioso de los participantes, como los protestantes evangélicos, se abordó creencias y valores relacionados con la espiritualidad, la masculinidad y los roles de género.



10. **Revisión de las creencias religiosas distorsionadas:** Se utilizó una de las técnicas de la hermenéutica como la exégesis para reinterpretaciones más flexibles y menos dogmáticas de normas religiosas que puedan estar alimentando modos maladaptativos. En ese sentido, se validó la integración de la fe, resaltando aspectos positivos de su fe cristiana que promuevan cuidado personal y relaciones amorosas.

Después de la aplicación de este plan de intervención, utilizando las técnicas del modelo de terapia de esquema, se obtuvo como resultado que 18 de los participantes realizaron modificación referente a sus esquemas, modos, y afrontamientos maladaptativos por unos más saludables. En consecuencia, los participantes resolvieron sus disfunciones sexuales y la dinámica relacional diádica mejoró en un 90%.

DISCUSIÓN

Cranney (2020), en su estudio probó la relación entre la satisfacción sexual, la frecuencia sexual y medidas religiosas y encontró que la religión y la espiritualidad tienen una importante relación con la vida sexual; sin embargo, este resultado no fue el mismo para las personas solteras.

Asimismo, estudios como el de Abbot et al. (2016) investiga la relación entre la autoestima sexual entre las mujeres con el compromiso religioso, encontrando que la mayoría de mujeres con mayor compromiso religioso tienden a una autovaloración sexual más baja. Es decir, su nivel de valoración y confianza respecto a su sexualidad se ve directamente afectada por la religiosidad, ya que la percepción de que Dios tiene una visión negativa del sexo contribuye al juicio moral de las personas sobre el sexo.

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian de manera contundente la compleja interrelación existente entre los esquemas maladaptativos y las disfunciones sexuales, destacando la preeminencia de patrones como el autosacrificio y la inhibición emocional en la merma del deseo sexual y la aparición de disfunciones como la anorgasmia. En este sentido, estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han identificado la influencia de los esquemas maladaptativos en la satisfacción sexual. Por ejemplo, Díaz y Álvarez (2017) encontraron una relación entre esquemas maladaptativos en el área de la autovaloración y la satisfacción sexual en adultos jóvenes, destacando que el esquema de defectuosidad/inamabilidad tenía la mayor correlación con la insatisfacción sexual.

Asimismo, la identificación de roles asociados a modos infantiles y maladaptativos, como el "modo de niño indisciplinado o impulsivo", sugiere que la falta de regulación emocional aprendida en la infancia se manifiesta en conductas impulsivas o evitativas en la vida adulta, exacerbando los conflictos maritales y las problemáticas sexuales. Este aspecto es respaldado por Aguas (2022), quien señala que los esquemas maladaptativos tempranos son patrones cognitivos y emocionales que se desarrollan a partir de experiencias adversas en la infancia y se mantienen a lo largo de la vida, influyendo en diversas problemáticas psicológicas de los individuos.

Al respecto, esto concuerda con las investigaciones de Young et al. (2015) donde confirman que los roles asociados a modos infantiles y maladaptativos, sugieren una raíz temprana en déficits de regulación emocional, que se gestan en la infancia y tienden a cristalizarse en comportamientos impulsivos o evitativos durante la vida adulta, exacerbando conflictos maritales y perpetuando problemáticas sexuales.

De este modo, en los participantes se pudo evidenciar como la influencia de la cultura emerge como un factor determinante en la configuración de creencias y conductas relacionadas con la sexualidad, tales como los tabúes sexuales, los cuales están sustentados en narrativas tradicionales y religiosas que operan como mecanismos perpetuadores de sentimientos de culpa y vergüenza en torno a la expresión sexual. En este sentido, la interacción entre la cultura religiosa y los matrimonios examinados en este estudio, revelaron matices de gran complejidad.

En cada pareja, se evidenció que las normas y tabúes religiosos funcionan como anclajes que consolidaron los esquemas maladaptativos, tales como el enmarañamiento y la vulnerabilidad, fomentando patrones de evitación y culpa que agudizan las disfunciones sexuales. Esto confirma que, en contextos religiosos conservadores, la sexualidad suele circunscribirse a un marco normativo que privilegia lo reproductivo sobre lo afectivo, generando sentimientos de represión y culpa. Todo esto es respaldado por Chevez et al. (2022), quienes señalan que los tabúes sexuales, al concebirse como algo prohibido y sagrado, utilizan la ignorancia de las personas y la sociedad,



castigando y en cierta forma regularizando a los individuos basándose en normas sociales que determinan lo correcto e incorrecto y que las iglesias son agentes inhibidores sociales de las libertades y comportamientos sexuales.

De igual modo, el refuerzo de tabúes sexuales mediante enseñanzas que vinculan la sexualidad con conceptos de moralidad y pecado consolida sistemas de recompensa y castigo que perpetúan la desinformación. Además, esta dinámica genera actitudes de represión o temor hacia la propia sexualidad, dificultando tanto la comunicación como la intimidad en las relaciones de pareja. Como consecuencia, la ausencia de un discurso honesto sobre sexualidad alimenta malentendidos, frustraciones y patrones de insatisfacción emocional y sexual.

A diferencia de este complejo panorama, la terapia de esquemas, en combinación con técnicas de terapia sexual y de pareja, se posiciona como una intervención eficaz. Al respecto, el uso de técnicas basado en el modelo de esquemas, dieron como resultado, la reestructuración de esquemas maladaptativos en el 90 % de los participantes, una mejora significativa en sus disfunciones sexuales que valida la hipótesis inicial de este estudio.

CONCLUSIONES

En la cultura dominicana existe un tradicionalismo en las creencias religiosas; sin embargo, las normas conservadoras por las que se rigen, desencadenan tabúes debido a los lineamientos ligados directamente a la actividad sexual de las personas mediante la experiencia del sentimiento de culpa, impactando de forma negativa sobre la vida de cada persona. Esto desencadena una serie de fenómenos en la vida personal de la sociedad, especialmente en las parejas de matrimonios religiosos evangélicos, evidenciando que sus prácticas tradicionales generan problemas de satisfacción sexual y refuerzan los patrones maladaptativos que se generaron en la infancia, convirtiéndose en una barrera para la vida conyugal y emocional.

Se concluye que los factores cognitivos y emocionales desempeñan un papel importante en la dinámica matrimonial. Se detectó que los esquemas maladaptativos tempranos, especialmente aquellos vinculados con la intimidad y el control, impactan negativamente en la satisfacción sexual dentro de los matrimonios de protestantes evangélicos, generando la prevalencia de trastornos sexuales como la adicción a la pornografía en hombres (40 %), anorgasmia en mujeres (50 %), deseo sexual hipoactivo en ambos sexos (20 % y 40 % respectivamente).

También, se identificaron los esquemas maladaptativos y los modos disfuncionales, entre estos esquemas destacan el autosacrificio (60 % en hombres y 70 % en mujeres), así como el insuficiente control/autodisciplina (50 % en hombres), la inhibición emocional (50 % en hombres) y el negativismo/pesimismo (50 % en hombres). Mientras que, el modo de afrontamiento encontrado con mayor predominancia es la del protector alejado (50 % en hombres y 40 % en mujeres).

Asimismo, se resalta que las intervenciones y aplicación de la Terapia de Esquemas permitió al 90 % de parejas resolver sus disfunciones sexuales y mejorar la dinámica relacional diádica aplicando los modos de fortalecimiento terapéuticos como el modo de adulto saludable, modo de niño feliz, reescritura de experiencias positivas, reparentalización continua y limitada, reducción de los modos crítico punitivo y demandante.

En ese sentido, los modos de afrontamiento saludables ayudaron en la mejora de sus relaciones íntimas matrimoniales y mitigaron sus trastornos sexuales. Por consiguiente, se confirman los siguientes puntos:

1. Los esquemas maladaptativos tempranos, como el autosacrificio y la inhibición emocional, ejercen un impacto negativo profundo en la satisfacción sexual y la dinámica matrimonial.
2. La regulación emocional deficiente, enraizada en experiencias infantiles y manifestada en modos maladaptativos, exacerba conflictos maritales y contribuye al desarrollo de disfunciones sexuales.
3. Las normas religiosas conservadoras perpetúan patrones de culpa y represión sexual, estableciendo barreras significativas para una sexualidad plena y saludable.
4. La terapia de esquemas, en sinergia con algunas técnicas de los enfoques de terapia sexual y de pareja, constituye una herramienta altamente eficaz para abordar disfunciones sexuales y mejorar la calidad de las relaciones matrimoniales.



Basado en los hallazgos de este estudio, se recomienda lo siguiente:

1. Diseñar estrategias terapéuticas contextualizadas que aborden esquemas maladaptativos dentro de las particularidades culturales y religiosas del entorno dominicano.
2. Implementar programas educativos que desmitifiquen tabúes sexuales y proporcionen información basada en evidencia científica, promoviendo una comprensión más equilibrada y abierta de la sexualidad.
3. Promover la comunicación abierta sobre sexualidad en las parejas, integrando herramientas para la resolución de conflictos y el fortalecimiento de la regulación emocional.
4. Capacitar a los profesionales de la salud mental en enfoques integradores que combinen terapia de esquemas y técnicas de terapia sexual.
5. Impulsar investigaciones futuras que profundicen en las interacciones entre factores culturales, religiosos y esquemas maladaptativos, con el propósito de optimizar las intervenciones terapéuticas y educativas.

REFERENCIAS

Abbott, D. M., Harris, J. E., & Mollen, D. (2016). The impact of religious commitment on women's sexual Self-Esteem. *Sexuality & Culture*, 20(4), 1063–1082. <https://doi.org/10.1007/s12119-016-9374-x>

Aguas Sánchez, E. (2022). *Los esquemas maladaptativos tempranos y su correlación con depresión y bipolaridad: Una revisión sistemática*. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/30133>

Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. & Emery, G. (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press

Beck, A., & Rush, A. (1995). *Cognitive therapy*. In H. Kaplan, B. Sadock, et al. (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (6th ed., pp. 1849–1850). Williams & Wilkins.

Biblioteca Nacional de Medicina. (29 de abril de 2023). *Sistema límbico*. MedlinePlus en español. https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagingpages/19244.htm#:~:text=Res%C3%BAmenes,con%20el%20sentido%20del%20olfato

Castrillón, D. A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537307.pdf>

Chevez, N.; Gordillo, M.; Ordoñez, R. (2022). Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbano y rural. Ecuador. *Revista Cumbre: Universidad Técnica de Machala*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8635036.pdf>

Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.

Cranney, S. (2020). The Influence of Religiosity/Spirituality on Sex Life Satisfaction and Sexual Frequency: Insights from the Baylor Religion Survey. *Review of Religious Research*, 62(2), 289–314. <https://doi.org/10.1007/s13644-019-00395-w>

Davidson, R. M., & Iparraguirre, J. (2016). El matrimonio, ¿todavía importa?: Una evaluación de la convivencia a la luz de la Biblia. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(1), 149–159. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646131012.pdf>

Díaz Soto, C. M., & Álvarez Posada, J. L. (2017). Esquemas maladaptativos tempranos del área de la autovaloración y satisfacción sexual en adultos jóvenes de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, 36(1), 16–23. <https://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a03>

Flanagan, R. (2024). ‘Nobody ever told you, “actually, this feels great”’: Religion informed sexual health education and barriers to developing sexual literacy. *International Journal of Educational Research Open*, 7, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2024.100343>

Golbasi, Z., Evcili, F., Eroglu, K., & Bircan, H. (2016). Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75–87. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9430-3>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.12

OCTUBRE - DICIEMBRE 2024

Artículo Científico

223 - 235

EFFECTOS DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL DE LOS MATRIMONIOS DE PROTESTANTES EVANGÉLICOS: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

Miguel Enrique Velázquez Colón
ORCID: 0009-0009-5255-9520

<https://revista.scienceevolution.com/>



Gondra, J. M. (2009). Neoconductismo y teoría de la Gestalt: La génesis y formación de los constructos cognitivos de Clark L. Hull. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(1), 35–48. <https://journals.copmadrid.org/historia/art/6f3e29a35278d71c7f65495871231324>

Illicachi Guznay, J. (2022). Matrimonio y sexualidad en las iglesias evangélicas indígenas: Un estudio de caso en Chimborazo. En J. Enrique Juncosa, L. Álvarez, & V. Loor Salazar (Eds.), *Misiones, Estado y pueblos indígenas: Transformaciones de una relación histórica* (pp. 173–196). Editorial Abya-Yala. <https://doi.org/10.7476/9789978108239.0008>

McFarland, M. J., Uecker, J. E., & Regnerus, M. D. (2011). The role of religion in shaping sexual frequency and satisfaction: Evidence from married and unmarried older adults. *Journal of Sex Research*, 48(2-3), 297–308. <https://doi.org/10.1080/00224491003739993>

Pedroza Atitlán, M., Andrade Palos, P., & Calleja, N. (2019). Validación de la Escala de Esquemas Maladaptativos Tempranos para Niños. *Acta de Investigación Psicológica*, 9(1), 37–47. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.04>

Piaget, J. y Inhelder, B., (2007). *Psicología del niño*. (17ª ed.). Madrid: Morata. *Revista Pensamiento Penal* <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/38882-psicologia-del-nino>

Rodríguez Peña, G. J., & Moreno Almazán, O. (2022). Represión y deseo sexuales eclesíasticos: Una negación a la naturaleza. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. https://cued.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2022/11/RCA-5_Represi%C3%B3n-y-deseo-sexuales.pdf

Sieber, J. E. (1993). Ethical considerations in planning and conducting research on human subjects. *Academic Medicine*, 68(9), S9–S13. <https://doi.org/10.1097/00001888-199309000-00027>

Villamán, M. (2002). La vuelta de lo sagrado: Religión y dinámica social. *Ciencia y Sociedad*, 27(4), 504–548. <https://www.redalyc.org/pdf/870/87027401.pdf>

Yalcin, O., Marais, I., Lee, C. W., & Correia, H. (2023). The YSQ-R: Predictive Validity and Comparison to the Short and Long Form Young Schema Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1778. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031778>

Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2015). *Terapia de esquemas. Guía Práctica*. España: Desclée De Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433026521.pdf>

Young, J. E. (1990). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Exchange, Inc.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3ª ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>