

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias Sociales, Tecnológicas y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA- PERÚ

Tesis presentada por la Bachiller:

Melgar Velasquez, Valeria

**Para optar el Título Profesional
de:**

Licenciada en Psicología

Asesor:

Mg. Chirinos Castillo, Jol Milton

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Junio del 2022

Dictamen: 004139-C-EPSIC-2022

Visto el borrador del expediente 004139, presentado por:

2016221922 - MELGAR VELASQUEZ VALERIA

Titulado:

**ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA-PERU**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**3154 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET
DICTAMINADOR**



**3330 - ESCOBAR CORNEJO GUILLERMO SAUL
DICTAMINADOR**



Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por permitirme culminar mi carrera profesional con éxito.

A mi familia por siempre apoyarme y motivarme a continuar y dar lo mejor de mí.

Quiero agradecer a mi asesor el Mg. Jol Chirinos por orientarme y brindarme sus conocimientos durante este proceso de investigación.

Agradezco también a los estudiantes y docentes que permitieron llevar a cabo este estudio.

Por último, agradezco a mis compañeras y amigas Diana y Adriana, por ayudarme, animarme y comprenderme durante todo este proceso, fueron indispensables para mí.

Dedicatoria

A mis padres, Gonzalo y Emery, y a mi abuelita Lenny, por enseñarme a creer que soy capaz de lograr mis metas y esforzarme por mis sueños.

A Cesar, por estar a mi lado incondicionalmente y ser una de las personas más importantes en mi vida.

A mis mejores amigas, que siempre me motivan y me han acompañado a lo largo de mi vida universitaria.

Para todos ustedes, dedico este logro como prueba de su confianza depositada en mí.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe una correlación positiva entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de las escuelas de Psicología y Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Católica de Santa María en el año 2021. La muestra estuvo constituida por un total de 378 estudiantes de los semestres 4to, 6to y 8vo, hombres (34.4%) y mujeres (65.6%) con edades entre los 18 a 30 años, siendo 242 estudiantes pertenecientes a la escuela profesional de Psicología y 136 estudiantes de la escuela profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Se utilizaron los instrumentos (YSQ-S3) Cuestionario de Esquemas de Young, el test del AUDIT y una ficha sociodemográfica de datos. Los resultados obtenidos demuestran que sí existe una correlación positiva entre las variables esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol. Por otra parte, se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas entre 11 esquemas disfuncionales y el consumo de alcohol, los cuales fueron abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, privación emocional, imperfección/vergüenza, aislamiento social, fracaso, dependencia/incompetencia, subyugación, grandiosidad, autocontrol insuficiente y búsqueda de aprobación. Así mismo, se hallaron otras relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y las variables de estudio.

Palabras Clave: Esquemas Disfuncionales Tempranos, Consumo de Alcohol, Consumo de riesgo.

Abstract

The present research aimed to determine if there is a positive correlation between early dysfunctional schemes and alcohol consumption in young university students of the faculties of Psychology and Veterinary Medicine and Zootechnics of the “Universidad Católica de Santa María” in 2021. The sample consisted of a total of 378 students from the 4th, 6th and 8th semesters, 34.4% of men, 65.6% of women, aged between 18 and 30 years. Where 242 students belong to the professional school of Psychology and 136 students of the professional school of Veterinary Medicine and Zootechnics. The instruments (YSQ-S3) Young Schema Questionnaire, the AUDIT test and a sociodemographic data sheet were used for this research. The results obtained show that there is a positive correlation between the variables early dysfunctional schemes and alcohol consumption. On the other hand, statistically significant correlations were evidenced between 11 dysfunctional schemes and alcohol consumption, which were abandonment/instability, distrust/abuse, emotional deprivation, imperfection/shame, social isolation, failure, dependence/incompetence, subjugation, grandiosity, insufficient self-control, and seeking approval. Likewise, other significant relationships were found between the sociodemographic variables and the study variables.

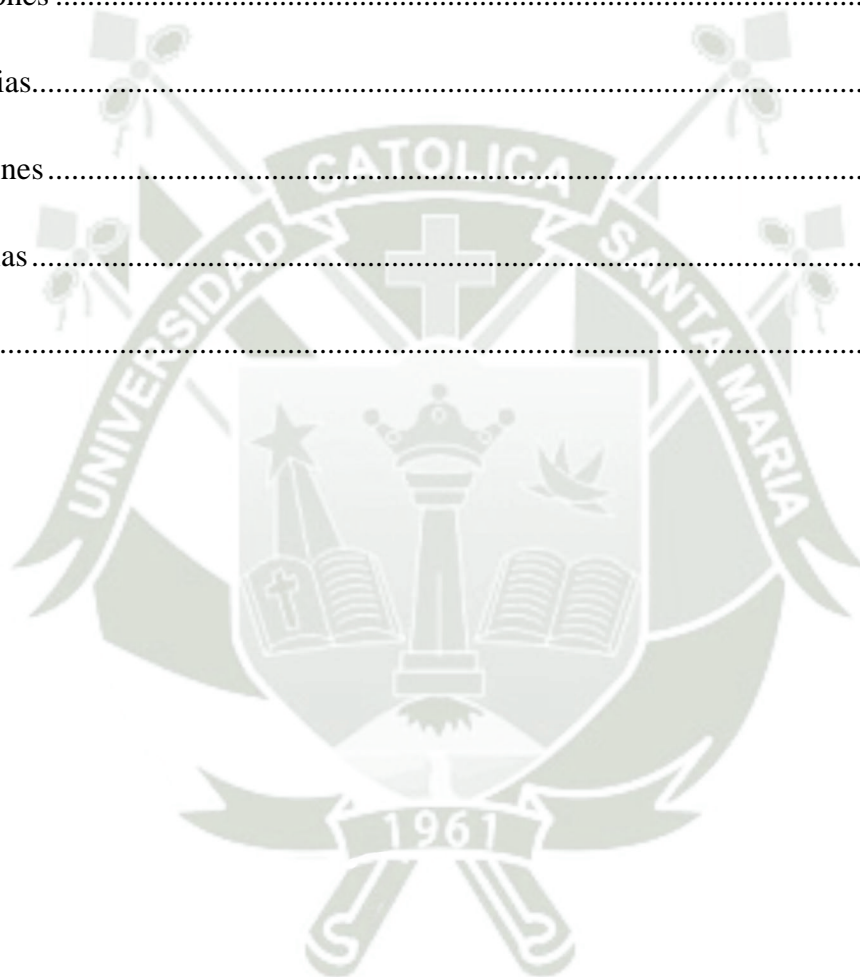
Keys Words: Early Dysfunctional Schemes, Alcohol Consumption, Risk Consumption.

Índice

DICTAMEN DE PROYECTO	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	18
1.Pregunta de Investigación	19
2.Variables.....	19
3.Objetivos	21
4. Marco Teórico.....	22
5. Antecedentes Teóricos-Investigativos.....	22
5.1 Esquemas Disfuncionales Tempranos.....	23
5.1.1. Desconexión y Rechazo.....	23
5.1.2. Perjuicio de Autonomía y Desempeño	24
5.1.3 Limites Inadecuados.....	25
5.1.4 Tendencia hacia el otro.....	25

5.1.5. Sobrevigilancia e Inhibición.....	26
5.2 Consumo de Alcohol.....	27
5.2.1. Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol.....	27
5.2.2 Efectos del consumo de alto riesgo de alcohol:.....	29
5.3. Esquemas Disfuncionales Tempranos y Consumo de Alcohol.....	32
6. Hipótesis.....	35
CAPÍTULO II.....	36
METODOLOGÍA.....	37
1. Método.....	37
2. Instrumentos.....	37
2.1. Cuestionario de Esquemas Disfuncionales Tempranos de Young (YSQ-S3).....	37
2.2 Test para Identificar los Trastornos del uso de Alcohol (AUDIT).....	38
3. Participantes.....	40
3.1 Población.....	40
3.2 Muestra.....	40
3.3 Criterios de Inclusión:.....	40
3.4 Criterios de Exclusión:.....	41
4. Procedimiento.....	41
5. Consideraciones éticas.....	41
6. Análisis de datos.....	42

CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS.....	43
1. Resultados	44
2. Discusión.....	81
3. Conclusiones	88
4. Sugerencias.....	90
5. Limitaciones	91
6. Referencias.....	92
7. Anexos.....	98

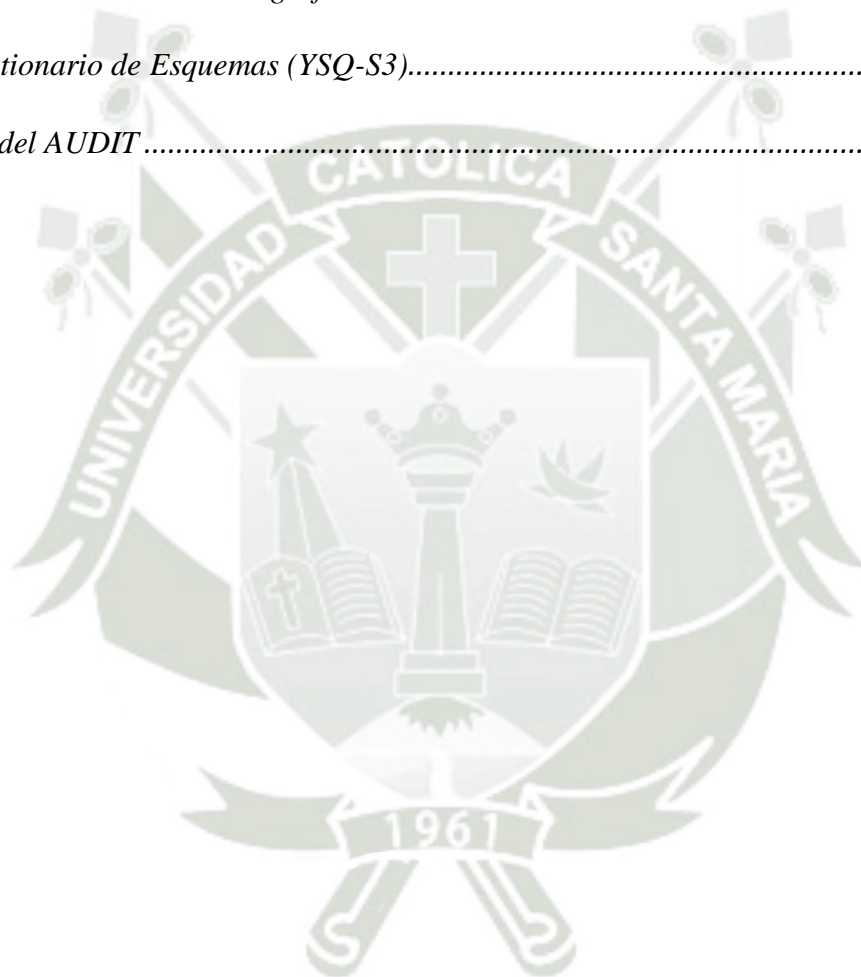


Índice de Tablas

Tabla 1.Datos Sociodemográficos.....	44
Tabla 2.Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk	46
Tabla 3.Correlación entre Esquemas Disfuncionales Tempranos y Consumo de Alcohol (Parte1).....	47
Tabla 4.Correlacion entre Esquemas Disfuncionales Tempranos y Consumo de Alcohol (Parte 2).....	49
Tabla 5.Prevalencia pornivel de los Esquemas Disfuncionales Tempranos.....	51
Tabla 6.Prevalencia según carrera en los esquema Privación Emocional, Abandono/Inestabilidad y Desconfianza/Abuso	53
Tabla 7.Prevalencia según carrera en los esquemas Aislamiento Social,Imperfección/Vergüenza y Fracaso	55
Tabla 8. Prevalencia según carrera en los esquemas Dependencia/Incompetencia,Vulnerabilidad al daño y Apego Inmaduro.....	57
Tabla 9. Prevalencia según carrera en los esquemas Subyugación,Autosacrificio e Inhibición Emocional.....	59
Tabla 10. Prevalencia según carrera en los esquemas Metas Inalcanzables,Grandiosidad yAutocontrolInsuficiente	61
Tabla 11.Prevalencia según carrera en los esquemas Búsqueda de Aprobación, Negatividad/Pesimismo y Castigo.	63
Tabla 12.Diferencia entre el sexo y los esquemas Privación Emocional, Abandono/Inestabilidad y Desconfianza/Abuso	65
Tabla 13. Diferencia entre el sexo y los esquemas Aislamiento Social,Imperfección/Vergüenza y Fracaso	67
Tabla 14. Diferencia entre el sexo y los esquemas Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al daño y Apego Inmaduro.....	69
Tabla 15. Diferencia entre el sexo y los esquemas Subyugación, Autosacrificio e Inhibición Emocional	71
Tabla 16. Diferencia entre el sexo y los esquemas Metas Inalcanzables,Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente ...	73
Tabla 17. Diferencia entre el sexo y los esquemas Búsqueda de Aprobación, Negatividad/Pesimismo y Castigo ...	75
Tabla 18.Tipo de Consumo de Alcohol con mayor prevalencia.....	77
Tabla 19.Distribución del tipo de Consumo de alcohol y Semestre	78
Tabla 20. Tipo de Consumo de Alcohol y Sexo	79
Tabla 21. Tipo de Consumo de Alcohol y Carrera Profesional	80

Índice de Anexos

<i>Anexo 1. Solicitud y permiso de aplicación del instrumento YSQ-S3.....</i>	<i>98</i>
<i>Anexo 2. Consentimiento Informado.....</i>	<i>99</i>
<i>Anexo 3. Ficha de datos sociodemográficos.....</i>	<i>100</i>
<i>Anexo 4. Cuestionario de Esquemas (YSQ-S3).....</i>	<i>101</i>
<i>Anexo 5. Test del AUDIT.....</i>	<i>106</i>



Introducción

La infancia es una etapa trascendental para todo ser humano, pues está marcada por experiencias muy significativas que nos ayudan en la adaptación a nuestro entorno social y nos permiten absorber conocimiento para integrarnos adecuadamente en el mundo y generar los recursos necesarios para enfrentar cada etapa de la vida. Desde el nacimiento, la persona llega al mundo en un estado de total desprotección, por lo que la principal necesidad en ese momento es la de protección y afecto; la cual requiere de un vínculo estable que le permita sentir seguridad y apego, de esta manera generar un lazo íntimo y profundo con su cuidador. Esta necesidad de apego seguro es de gran importancia, pues repercute significativamente en el desarrollo cognitivo, social y emocional del individuo. (Armus, et al., 2012)

En un escenario en el que las necesidades emocionales y el apego de un infante no se han visto cubiertas o no han sido satisfechas adecuadamente, ya sea en su totalidad o de manera parcial, se empieza a desencadenar dificultades de funcionamiento en el niño, las mismas que se verán reflejadas años más tarde en el resto de las etapas de vida; estas pueden manifestarse a partir de un patrón de conducta repetitiva y disfuncional que puede traducirse en relaciones tóxicas, violencia, dependencia emocional, agresividad, consumo de sustancias y muchas otras conductas de riesgo. Dichas conductas son dirigidas por patrones cognoscitivos formados a partir de las necesidades emocionales no cubiertas.

Los esquemas cognitivos guían el comportamiento y la conducta de las personas, a su vez, influyen en el pensamiento y la toma de decisiones (Huerta, et al., 2017). Por ese motivo los esquemas de las personas cumplen un papel importante en la posible explicación de la conducta

humana. Ante las conductas negativas o destructivas, es de esperarse que la parte cognitiva no funcione de manera saludable, pues impulsa a la persona a actuar en consecuencia a pensamientos disfuncionales, lo que a su vez genera conductas disfuncionales o desadaptativas e interfiere con el desarrollo normal de su vida, las mismas que han ido iniciándose generalmente en la juventud.

El Ministerio de Salud (2009) considera jóvenes a las personas entre los 18 y 29 años, quienes conforman los programas de atención integral según la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA pues pertenecen a un grupo etario que requiere intervención a partir de un modelo multifocal y preventivo. Durante la etapa de la juventud, la principal ocupación de muchos jóvenes se centra en el desarrollo y preparación de una carrera profesional o técnica, donde los estudios superiores abarcan una buena cantidad de años y son significativos para la experiencia de vida de las personas.

Por lo usual, en la etapa universitaria los jóvenes adquieren mayor autonomía e independencia de sus padres, además adquieren menor restricción de horarios y mayor control sobre sus decisiones. Estos factores y muchos otros forman parte de la transición a la vida adulta de los universitarios, que, desde un enfoque social, se ve ampliamente influenciado por el contexto, generando nuevos hábitos y conductas en los jóvenes. El ambiente universitario incrementa la posibilidad de consumo de alcohol en esta población, dado que la autonomía, la independencia y la ausencia de control parental favorecen el acceso a la compra y consumo de bebidas alcohólicas. (Castaño & Calderón, 2014). De esta manera, el inicio de la vida universitaria viene acompañado de nuevas conductas que pueden resultar perjudiciales para algunos jóvenes.

Una conducta socialmente aprendida que se inicia durante la adolescencia temprana es el consumo de bebidas alcohólicas (Martínez, Martínez y Velásquez, 2018 como se citó por Cuadra, 2019). Ya sea por curiosidad o por presión social, el consumo de alcohol tiene un índice bastante alto en los universitarios y esta problemática afecta directamente la salud física y mental, las relaciones familiares y sociales y en mayor medida, el rendimiento académico de los universitarios produciendo efectos negativos para su desarrollo personal y profesional.

Expuesto de esta forma, las consecuencias del consumo de alcohol perjudican en el desempeño académico de los estudiantes, pues el 56.7 % presentan un aprendizaje regularmente logrado, el 31.1% un aprendizaje deficiente y solo el 12% de estudiantes registra aprendizaje logrado (Noreña, 2019).

El alcohol es una de las principales causas del cáncer de boca, esófago y laringe; además del daño hepático que ocasiona cirrosis hepática y pancreatitis, son resultado del consumo excesivo de esta sustancia durante largos periodos de tiempo. Entre otros problemas asociados, se encuentran hipertensión, diabetes, gastritis, infarto cerebral e incluso depresión y trastornos de la salud mental, puesto que el consumo ocasional de alcohol actúa como agravante para dichas enfermedades y trastornos mentales, generando muerte prematura. (Babor et al., 2001). Está comprobado que alcohol produce daños significativos a la salud cuando el consumo se produce de forma recurrente y excesiva.

Entre las consecuencias para la salud, la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO], 2018) señala que, “el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos”. Además de constituir uno de los principales factores de riesgo para la salud que generan tres millones de muertes anuales y constituyen el 5.3% de las

defunciones de todo el mundo. De esta cifra, el 13.5 % de defunciones corresponden a la población entre los 20 y 39 años.

Se estima que el 67.46% de la población universitaria peruana consume alcohol, es decir, más de la mitad de los jóvenes universitarios, tanto hombres (75%) como mujeres (59%) han consumido y consumen bebidas alcohólicas hasta el año 2017 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017).

Son diversos motivos por los que una persona consume alcohol, sin embargo, hay diferencias que establecen un límite entre el consumo de bajo riesgo y el consumo de alto riesgo; además se debe considerar la frecuencia del consumo, la cantidad que se consume y las características de la forma de beber del consumidor según la Organización Mundial de la Salud. (WHO, 2018). Bajo estos criterios las estadísticas de consumo en jóvenes desde los 17 años indican que el 40% abusa del alcohol; el 5.1% presenta un consumo perjudicial y el 1.9% presenta dependencia (Mozombite & Velazco, 2019).

A raíz de la pandemia por Covid-19, se han implementado protocolos sanitarios en muchos países con el propósito de frenar la propagación del virus en la población; el Perú no ha sido ajeno a ello. El 15 de marzo del 2020, el gobierno peruano emitió un Decreto Supremo (D.S. N.º 044-2020-PCM, 2020) que estableció la declaración de un Estado de Emergencia Nacional, la suspensión del ejercicio de derechos constitucionales, la limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas y consecuentemente las restricciones en el ámbito de la actividad comercial, cultural, y de establecimientos y actividades recreativas, quedando de esta manera establecidos el confinamiento social, la inmovilización social obligatoria, el uso obligatorio de mascarillas y el distanciamiento social, entre otras medidas.

Ante estos nuevos dictámenes, la actividad social se restringió al mínimo, obligando a la población a permanecer confinada durante varios meses y a respetar el distanciamiento social y el cierre de locales como discotecas, bares y otros centros donde se frecuentaba el consumo de bebidas alcohólicas, disminuyendo temporalmente en muchos casos la actividad de consumo de alcohol recreativo entre los jóvenes.

A pesar de haber transcurrido varios meses sin el levantamiento de las normativas que permiten la apertura de los centros de entretenimiento, discotecas, bares, y locales afines, las investigaciones revelan que el estilo de vida y el hábito consumo de alcohol de las personas ha cambiado a raíz de la pandemia. En los países occidentales la mayoría de la población no cambió la cantidad de consumo pero si hubo un incremento en la frecuencia con la que lo hacían, el 36% aumentó su consumo, el 22% disminuyó su consumo y el 42 % refiere no haber cambiado sus hábitos de consumo; pudiéndose observar en los ingresos por impuesto al alcohol, incrementándose en un 4.5% entre abril y octubre del 2020, generando una ganancia mayor registrada a diferencia de otros años en los sectores minoristas y locales en comparación a las grandes pérdidas que sufrieron los sectores hoteleros, bares y restaurantes . (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD], 2021).

En cuanto al consumo de alcohol registrado en Latinoamérica durante la pandemia, se ha podido concluir que en varios países vecinos al nuestro e incluido el Perú, la cuarentena ha sido asociada positivamente con un incremento de consumo de alcohol a partir de la socialización online y el consumo con niños presentes, por otro lado, la sintomatología de ansiedad generada por el confinamiento ha incrementado los episodios de consumo excesivo de alcohol, el consumo

por socialización online y el consumo de alcohol antes de las cinco de la tarde. (Garcia-Cerde et al., 2021).

A pesar de las circunstancias que atraviesa la población mundial por la pandemia de Covid 19, la práctica de consumo de alcohol se ha incrementado en algunos casos, mientras que, en otros, se ha visto disminuida gracias a los esfuerzos de los gobiernos por contener la pandemia. Sin embargo, las cifras demuestran que la conducta de consumo de alcohol sigue latente en nuestra sociedad y a pesar de ser principalmente social, existen otros factores que pueden desencadenar esta conducta en los jóvenes; aunque diversos estudios han revisado las principales motivaciones de los jóvenes universitarios para consumir tanto bebidas alcohólicas como otras sustancias, esta investigación pretende analizar si existe una relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y los esquemas disfuncionales tempranos según el modelo de J. Young.



CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Pregunta de Investigación

¿Existe alguna relación entre los de esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios?

Variables

Variable 1: Esquemas Disfuncionales Tempranos

Son creencias irracionales altamente arraigadas y con gran resistencia al cambio, las cuales surgen a partir de experiencias tempranas de la infancia y la niñez a partir de las necesidades emocionales no cubiertas y que se van consolidando durante la vida del individuo. Estas creencias determinan las sensaciones, emociones y cogniciones que el sujeto posee acerca de sí mismo y acerca de su relación con otros individuos. (Young et al., 2013).

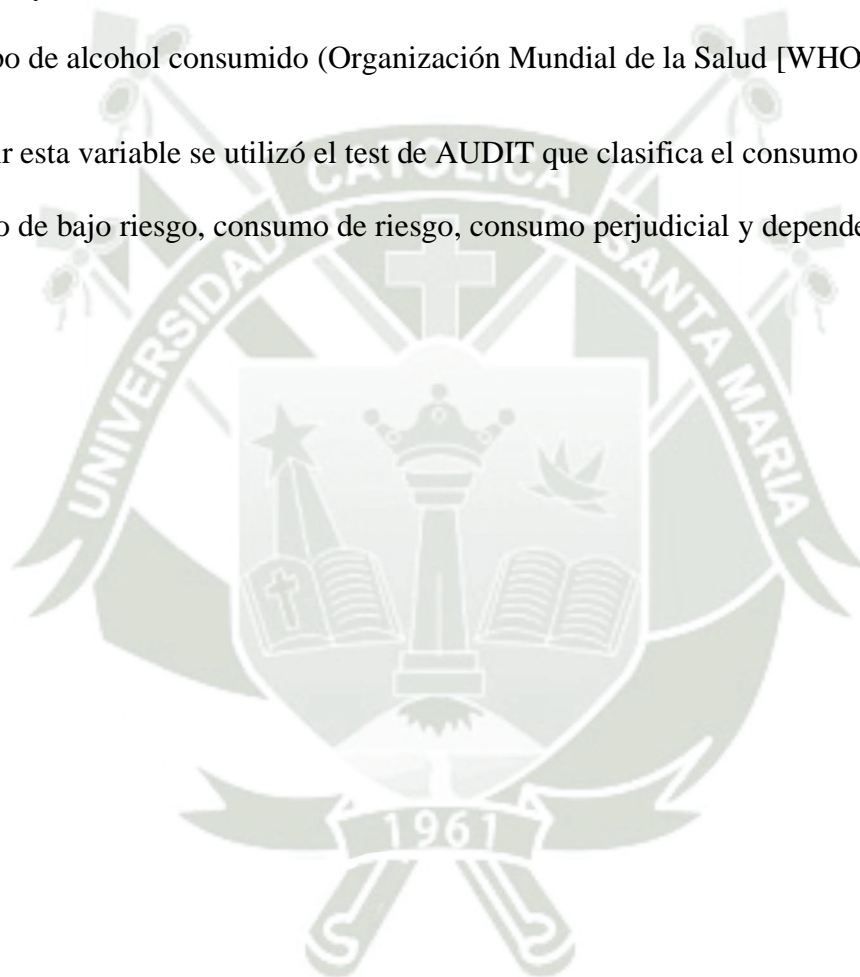
Los Esquemas Disfuncionales Tempranos se agrupan en cinco dimensiones entre los que se distribuyen dieciocho esquemas. Para medir los esquemas disfuncionales se utilizó el cuestionario de YSQ-S3 que evalúa: la dimensión I de Desconexión y Rechazo, la cual está formada por los 5 esquemas: Abandono/Inestabilidad, Privación emocional, Desconfianza/abuso, Imperfección/Vergüenza y Aislamiento social. La dimensión II de Prejuicio de autonomía y desempeño formada por los esquemas: Dependencia /Incompetencia, Vulnerabilidad al daño, Apego inmaduro independiente y Fracaso. La dimensión III de Límites inadecuados, formada por los esquemas Derecho/ Grandiosidad y autocontrol insuficiente. La dimensión IV de Tendencia hacia el otro, con los esquemas Subyugación, autosacrificio y búsqueda de aprobación/ reconocimiento. Por último, la dimensión V de Sobrevigilancia e Inhibición con los

esquemas: Negatividad/ pesimismo, Inhibición emocional, Metas inalcanzables /Hipercrítica y condena/castigo. (Young et al., 2013).

Variable 2: Consumo de Alcohol

Corresponde a la acción de beber licor y se considera la cantidad en volumen de grados de alcohol ingerido y las características de su consumo tales como, la frecuencia del consumo y la calidad o el tipo de alcohol consumido (Organización Mundial de la Salud [WHO], 2018).

Para medir esta variable se utilizó el test de AUDIT que clasifica el consumo en cuatro tipos: consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia al alcohol.



Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol en los universitarios de las escuelas de Psicología y Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Católica de Santa María.

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son los esquemas disfuncionales tempranos con más prevalencia en los estudiantes.

Conocer qué nivel de esquema disfuncional temprano tiene mayor prevalencia según la escuela profesional a la que pertenecen los estudiantes.

Comparar el nivel alto de los esquemas disfuncionales tempranos entre el sexo de la población.

Identificar el tipo de consumo de alcohol que más se registró en los estudiantes.

Identificar los semestres que registraron un mayor nivel de consumo de alcohol.

Comparar el tipo de consumo registrado en base a la escuela profesional a la que pertenecen los estudiantes.

Comparar el tipo de consumo de alcohol según el sexo de la población.

Marco Teórico

Antecedentes Teóricos-Investigativos

Aquellos patrones de pensamiento que surgen en la infancia y son resultado de la carencia de necesidades emocionales en los primeros años de vida son conocidos como los esquemas disfuncionales tempranos o también llamados esquemas maladaptativos precoces. Los orígenes de los esquemas disfuncionales no solo se limitan a las necesidades no satisfechas de la infancia, sino que también están influenciadas por el temperamento innato del niño y las experiencias tempranas. (Rodríguez, 2009).

Así mismo, otros autores indican que:

“Los esquemas desadaptativos se desarrollan durante la infancia de un individuo, debido a patrones constantes de experiencias nocivas que experimenta un individuo al relacionarse con su entorno (padres, hermanos, amigos), más que la consecuencia de un evento traumático particular. Estos esquemas son el producto de las interacciones entre experiencias disfuncionales de quienes rodean al niño y su propio temperamento innato”. (Jaller y Lemos, 2009, p. 78).

Se precisa que las experiencias tempranas funcionan como precedente para el desarrollo de los esquemas disfuncionales, puesto que el niño que experimenta eventos privados estresantes o traumáticos en un momento clave del desarrollo infantil, se prestará a generar un patrón de pensamientos distorsionados que se manifestarán a lo largo de su vida traducidas como conductas desaptativas.

Las necesidades emocionales a las que se relacionan los esquemas son cinco según postula Rodríguez (2009), primero se encuentra la necesidad de afecto seguro con los demás, la

segunda es la necesidad de autonomía, competencia y sentido de libertad, la tercera se trata de libertad de expresión de las necesidades y emociones, la cuarta es la necesidad de espontaneidad y juego y la quinta se trata de la imposición de límites realistas y el autocontrol. Dichas necesidades se presentan durante los primeros años de vida y son cruciales para un desarrollo adecuado del infante, y según propone la teoría de esquemas, cuando una de ellas no se ve satisfecha, la persona desarrolla problemas de adaptación en la vida adulta. Por otro lado, cuando dichas necesidades si se ven cubiertas satisfactoriamente, dan como resultado a un adulto funcional y psicológicamente sano.

El comportamiento de un individuo no es parte de un esquema como tal; de acuerdo a la teoría de Young, la conducta del sujeto es la respuesta a la existencia del esquema; es decir los comportamientos son motivados por los esquemas, pero no son parte de ellos. (Young, et al., 2013).

Esquemas Disfuncionales Tempranos

La teoría planteada por Young et al., (2013) indica que son dieciocho los esquemas disfuncionales tempranos, los cuales están clasificados en cinco dimensiones.

Desconexión y Rechazo

Es la primera dimensión y comprende a aquellos individuos que crecieron en ambientes pobres de afecto, abusados y aislados, sin la capacidad de satisfacer sus necesidades emocionales básicas. Esta dimensión engloba cinco esquemas:

Abandono/Inestabilidad. Se refiere a aquellos individuos con la percepción de que la persona querida no les brinda la seguridad de un vínculo estable y en algún momento los defraudará.

Desconfianza/Abuso. El individuo está convencido que los demás abusarán de él, lo herirán o se aprovecharán de ellos de alguna forma, utilizándolos para su propio beneficio

Privación Emocional. Este esquema muestra a un individuo inseguro con sus necesidades de cuidado, empatía y protección, pues estas no se satisfarán con los demás.

Imperfección /Vergüenza. El individuo se considera inferior, con defectos y sin mérito para merecer cariño o aceptación por los demás si se muestra tal y como es.

Aislamiento Social. El individuo tiene la sensación de no sentirse parte del grupo, de no encajar y encontrarse solo y ajeno al mundo.

Perjuicio de Autonomía y Desempeño

Es la segunda dimensión y refiere a los individuos criados en ambientes sobreprotectores, incapaces de afrontar por sí solos los desafíos de la vida. No poseen una identidad propia ni autoconfianza en sus capacidades. Comprende cuatro esquemas.

Dependencia/ Incompetencia. La persona se considera incompetente, incapaz de hacer solo sus cosas y que requiere constantemente la ayuda de los demás incluso para situaciones cotidianas.

Vulnerabilidad al Daño. El individuo cree exageradamente que algo muy malo le va a ocurrir en cualquier momento, siendo un evento de índole catastrófico, emocional o físico y se ve incapaz de evitarlo o prevenirlo.

Apego Inmaduro. Representa a los individuos que se encuentran excesivamente unidos a personas significativas a ellos y actúan a expensas de su propio desarrollo, con la creencia de que no podrán funcionar sin el otro.

Fracaso. El individuo tiene la creencia de que inevitablemente fallará en cualquier área de su vida, se considera inferior en inteligencia, talento o capacidad de éxito y logro.

Limites Inadecuados

Esta tercera dimensión está integrada por aquellos individuos que crecieron y se desarrollaron en ambientes muy permisivos y sin límites internos adecuados. Suelen ser incapaces de respetar normas y compromisos, postergan la gratificación de objetivos a largo plazo por actos impulsivos placenteros. Esta dimensión se compone de dos esquemas.

Derecho/ Grandiosidad. Individuos que demuestran la creencia de que son superiores al resto y tienen privilegios y derechos por sobre los demás. Son demandantes y carecen de empatía.

Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina. Aquel individuo que tiene la dificultad para manejar el control de sí mismo y la tolerancia a la frustración, optando por evadir los conflictos.

Tendencia hacia el otro

Es la cuarta dimensión y se refiere a aquellas personas que durante la infancia y niñez tuvieron desplazadas sus necesidades en relación con otros. Explica a los individuos quienes no fueron tomados en cuenta como seres importantes y la aceptación familiar era condicional. Tienden a centrar sus necesidades exclusivamente en base a las del resto. Esta dimensión está formada por tres esquemas.

Subyugación. El individuo se entrega al control de otra persona, ya sea por evitar problemas o por evitar ser abandonado, se vuelve sumiso a los deseos de los demás y no considera válidas sus propias emociones.

Autosacrificio. El individuo centra voluntariamente toda su energía en atender las necesidades y anhelos de los demás antes que las propias, dejando atrás sus propias necesidades y deseos. Surge de una sensibilidad aguda del sufrimiento ajeno.

Búsqueda de aprobación/ reconocimiento. Este esquema es de aquellos individuos que tienen la necesidad excesiva de tener la aprobación y atención de los demás, a expensas de no desarrollar confianza en sí mismo y la autoestima correcta. Viven en base a la apariencia que proyectan con el fin de ser aceptados.

Sobrevigilancia e Inhibición

Esta última dimensión surge de una infancia con ambientes de represión, de extremo perfeccionismo y con un entorno muy rígido. Dichos individuos niegan sus impulsos espontáneos y se encuentran en constante vigilancia y control de su propia conducta. Esta dimensión cuenta con cuatro esquemas.

Negatividad/Pesimismo. Son aquellos individuos que enfocan su vida únicamente a aspectos negativos y expectativas de que las cosas saldrán mal.

Inhibición Emocional. Son los individuos que reprimen la espontaneidad de sus emociones por la creencia de que solo así controlarán su vida y evitarán cometer errores.

Metas Inalcanzables/Hipercrítica. Individuos que reflejan la creencia de que se necesita un gran esfuerzo para cumplir con sus expectativas, incluso en la propia conducta, de esta manera evitan la crítica pública.

Condena/Castigo. Son individuos que muestran la creencia de que los errores y fallas deben ser duramente castigados, tanto sus propios errores, como los del resto.

Se ha revisado desde una perspectiva biológica a que responde la presencia de los esquemas disfuncionales en las personas, según Young et al., (2013) son diversos los sistemas que se encargan del procesamiento de emociones en el cerebro, por ello, se sugiere que esta red cerebral procesa emociones relacionadas con un condicionamiento al miedo y al trauma. Es decir, durante los primeros años de vida el individuo ha registrado durante un tiempo prologado, emociones negativas de miedo que le han servido a su cerebro para sobrevivir, pero que han generado creencias irracionales basadas en el trauma sufrido durante dichos años.

Se han realizado diversas investigaciones en base a los esquemas disfuncionales tempranos y su relación con múltiples problemas que afectan la salud psicológica de la población. En este contexto, nos enfocaremos en aquellas investigaciones sobre los Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT) que este relacionadas con una conducta cotidianamente observada, el consumo de bebidas alcohólicas. Para ello, analizaremos previamente que factores están asociados al consumo de alcohol y los efectos que producen en sus consumidores.

Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol es un fenómeno multicausal y complejo que afecta gravemente la salud pública (Ahumada et al., 2017) . Desde una perspectiva de factores de riesgo puede comprender diversas clasificaciones en diferentes ámbitos de la vida que afectan no solo al individuo sino a su entorno social, extendiendo esta problemática como un problema social el cual debe ser analizado desde un panorama general e integrador de todos estos factores como las causas de este fenómeno individual y social.

Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol

Existen diferentes elementos que pueden influenciar de forma específica en la conducta

del consumo de alcohol (Ahumada et al., 2017) .

Factores Biológicos: relacionados con la predisposición genética de los individuos con antecedentes de alcoholismo en la familia, que los predispone a un enganche más fácil y más acelerado al alcohol.

Factores Personales: aquellos relacionados con las características individuales tales como edad, sexo, creencias, búsqueda de sensaciones, estilo de vida y alimentación, personalidad, entre otros.

Factores Familiares: contexto familiar traducido como hábitos, disfunción familiar, violencia, estilos de apego, tipo de crianza, historial de consumidores activos en el hogar, características y costumbres familiares.

Factores Psicológicos: constituido por los niveles de estrés, baja autoestima, pobre capacidad de toma de decisiones, pocas habilidades sociales, estilos de afrontamiento poco adecuados, comorbilidad con trastornos de ansiedad o depresión,

Factores Ambientales: conductas inapropiadas, presión de grupo, desinformación sobre el tema de consumo, deficiencia del desempeño escolar, aislamiento, disponibilidad o contactos consumidores que influyen a desarrollar el consumo.

Factores Sociales: Leyes que permiten el consumo de drogas legales como el alcohol o tabaco, factores económicos, desempleo, delincuencia, marginalidad, redes sociales consumidoras, facilidad al acceso de bebidas alcohólicas, prácticas de consumo excesivo socialmente aceptadas.

Los factores de riesgo no determinan el consumo perjudicial de alcohol, sin embargo,

esta conducta muy común de las personas se inicia en la adolescencia y se intensifica durante la etapa universitaria, donde las influencias sociales pueden promover las conductas de consumo desde un grado leve hasta uno más grave en los jóvenes. Para poder tener idea de lo perjudicial que resulta el alcohol en el cuerpo humano es importante conocer los efectos ya estudiados y comprobados a largo del tiempo.

Efectos del consumo de alto riesgo de alcohol

Babor et al., (2001) proponen los resultados del consumo de bebidas alcohólicas a través de dos principales categorías:

Efectos Psicológicos: Agresividad, conducta irracional e incoherente, ansiedad, discusiones, actos de violencia con familiares, pareja o extraños, depresión, insomnio y nerviosismo constante, pérdida de memoria y dependencia a la sustancia.

Efectos Físicos: Se han comprobado la aparición de temblores en las manos, hormigueos, entumecimiento de extremidades, vómitos, déficit de vitaminas, hemorragias, inflamación grave al estómago, úlceras, diarreas, daño hepático, pérdida de la potencia sexual, insuficiencia cardíaca, anemia, menor resistencia del sistema inmunológico, cáncer de garganta y boca, cáncer de pecho, cirrosis.

Se sabe que el efecto prolongado del uso del alcohol resulta sumamente dañino, en especial si su consumo surge a edades tempranas, y se intensifica aún más si es acompañado del consumo de otras drogas, provocando así efectos aún más nocivos sobre la salud de los consumidores. Algunos autores como Delgado, et al. (2020) realizaron una investigación con 550 estudiantes de pregrado y postgrado de una universidad española, con el objetivo de evaluar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas y la influencia interrelacionada que

tienen con los factores individuales y los factores ambientales. Este estudio encontró que uno de los factores ambientales que influyen directamente en el consumo de alcohol es vivir con otros estudiantes, en específico los jóvenes de sexo masculino reportaron mayor prevalencia de consumo de alcohol y consumo de sustancias ilegales. Entre los factores individuales que reveló dicho estudio, se encuentran el miedo a ser excluido socialmente y a ser alienado del grupo, ocasionado en la gran mayoría de casos el abuso de alcohol.

En un estudio realizado en Irlanda con 2275 participantes se investigó acerca de los niveles de prevalencia del consumo peligroso de alcohol en la población universitaria irlandesa, con especial referencia al sexo femenino, debido al cambio cultural que demuestra un incremento del consumo en las mujeres. La investigación expuso niveles similares de prevalencia tanto en hombres (65.2%) y en mujeres (67.3%) en cuanto al consumo de alcohol en general, sin embargo, en referencia al tipo de consumo, es decir consumo peligroso de alcohol, se registró que el 5% de mujeres y el 17% de los hombres alcanzaron niveles peligrosos, lo que equivale a un consumo de entre cuatro veces por semana a un consumo diario y a una gran cantidad de alcohol por día. (Davoren et al., 2015). Se entiende de esta manera, que el beber alcohol se ha convertido en un hábito para algunos universitarios, puesto que un gran porcentaje de población consume alcohol y un porcentaje menor registra un nivel peligroso que atenta contra su salud física y mental y afecta gravemente ciertas áreas de su vida. Con estas cifras, conocemos que la prevalencia de consumo es alta en países europeos.

Herrero et al., (2019) realizaron un estudio en España con jóvenes universitarios de entre 18 a 30 años, donde se clasificaron a los bebedores compulsivos y a bebedores no compulsivos, además se compararon la frecuencia del consumo y la cantidad del consumo. El grupo de los bebedores compulsivos registraron un consumo de 2 a 4 veces al mes y en el mismo grupo un

menor número registro de 2 a 3 veces a la semana. En el grupo de bebedores no compulsivos se registraron como frecuencia de consumo una vez al mes, seguido de 2 a 4 veces al mes. En cuanto a la cantidad del consumo, los bebedores compulsivos consumían de 6 a más bebidas alcohólicas y el grupo de los no compulsivos consumía la misma cantidad, pero en un número más reducido a comparación del grupo de los bebedores compulsivos. Este grupo de bebedores compulsivos reconoció que tuvo problemas y no pudo realizar con normalidad sus actividades, debido a que se encontraban bajo influencia del alcohol. Finalmente, en cuanto al consumo nocivo de alcohol, no se encontró diferencias significativas entre los grupos de bebedores, lo que podría demostrar que los niveles de consumo de los jóvenes universitarios se encuentran en un límite crítico y delicado, entre la dependencia y el abuso.

En una investigación realizada con 570 estudiantes mayores de 18 años, matriculados en diferentes universidades de la zona norte de Portugal y de la cual el 70.7% de la población fueron mujeres, se halló que el 15.7% eran bebedores excesivos. Para dicha investigación se utilizó como instrumento de evaluación del consumo la prueba del AUDIT donde se catalogó en cuatro niveles la prevalencia del consumo, de todos los participantes el 81.4% se encuentra en un nivel de riesgo I el cual requiere psicoeducación sobre consumo, el 1.6% en el nivel de riesgo II que requiere consejería para evitar consumo; el 2.6% en un nivel de riesgo III que requiere consejería y monitoreo, y el 1.4% en un nivel de riesgo IV que requiere tratamiento por consumo. En cuanto a los resultados por sexo, los varones predominan su consumo en los niveles II, III y IV, mientras que las mujeres en el nivel I. La investigación concluyó que la mayoría de estudiantes pertenece a un nivel de riesgo I, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de estudiantes bebedores en niveles III y IV con un consumo nocivo que perjudica gravemente su salud y su rendimiento académico, demostrando

que la prevalencia de consumo de alcohol en universitarios, a pesar de no ser elevada, muestra una cifra de jóvenes en niveles preocupantes de consumo que ya es candidato a tratamiento por alcoholismo. (Moreira et al., 2020).

Investigaciones realizadas en Ecuador acerca de la prevalencia de consumo y el perfil del consumidor en universitarios expuso la problemática del consumo en jóvenes considerado como un problema de salud público, pues de una población de 3232 estudiantes, el 92.24% de varones y el 82.86% de mujeres consumen. De dichas cifras, se constató que un 49.73 % de hombres y 23.80% de mujeres reportan un consumo problemático. Entre otros hallazgos, los perfiles de consumo según hombres determinaron problemas de ansiedad y depresión, elevados niveles de estrés e incluso sentimientos de soledad, a diferencia de las mujeres en las que el perfil de consumo radica en inflexibilidad mental y ausencia de mecanismos efectivos para lidiar con los problemas cotidianos. (Ruisoto et al., 2016).

Esquemas Disfuncionales Tempranos y Consumo de Alcohol

Can, et al., (2019) realizaron un estudio con una muestra total de 328 varones, con y sin dependencia al alcohol, realizado dentro de un hospital psiquiátrico en Estambul. Analizaron la relación entre el consumo de alcohol y la existencia de traumas infantiles, incluyendo el papel mediador de los Esquemas disfuncionales tempranos. Los hallazgos de esta investigación son de gran relevancia, puesto que indicarían que la población que sufrió abusos durante su infancia tiende a ser particularmente vulnerable a desarrollar trastornos de consumo de alcohol al llegar a la edad adulta. Otro hallazgo importante está relacionado con la existencia de los esquemas de inhibición emocional, autocontrol insuficiente y dependencia cumpliendo un papel mediador de acuerdo a la hipótesis planteada en relación a los esquemas disfuncionales tempranos y los traumas infantiles.

Un estudio realizado en Bogotá con 359 estudiantes universitarios entre los 16 y 38 años pertenecientes a un centro universitario privado, con un estatus económico medio, elegidos mediante un muestreo aleatorio estratificado; donde se identificó la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y el consumo de alcohol, dicha investigación encontró resultados relevantes en relación a la presencia de los esquemas de abandono, desconfianza, vulnerabilidad, autocontrol insuficiente, grandiosidad, autosacrificio y entrapamiento, pues todos se correlacionan positivamente hacia un mayor nivel de consumo de bebidas alcohólicas. Por otro lado, se encontró que el grupo de estudiantes mujeres tiene mayor cantidad de esquemas maladaptativos que el grupo de los participantes varones. (Díaz et al., 2010) .

Según un estudio realizado por Shorey et al., (2013) se investigó acerca de los esquemas desadaptativos tempranos como factores que subyacen, perpetúan y mantienen la conducta de consumo de los abusadores de alcohol , esta investigación examinó los esquemas en un grupo clínico de consumo múltiple ($n=101$) y en uno no clínico ($n=175$) con edades que oscilaron entre los 18 y los 25 años, encontrando que el grupo de los consumidores abusadores puntuaron más alto en 9 de los 18 esquemas maladaptativos en comparación con el grupo no clínico. Los 9 esquemas fueron los de abandono, desconfianza/abuso, vulnerabilidad, fracaso, dependencia, autocontrol insuficiente, negatividad/ pesimismo y entrapamiento. Dichos resultados demuestran una correlación positiva entre las variables, corroborando la teoría planteada acerca del mantenimiento de las conductas de consumo debido a la preexistencia de esquemas cognitivos disfuncionales que se han arraigado con el pasar de los años en los individuos

Huerta et al. (2017) realizaron una investigación con 510 estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Lima, buscando la relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol en los universitarios de acuerdo al área de estudios a la que pertenecían.

Los resultados demostraron la presencia de ciertos esquemas, tales como los de grandiosidad, privación emocional, reconocimiento, autosacrificio, dependencia, subyugación e insuficiente autocontrol. Los resultados por áreas incluyeron al área de salud, donde la prevalencia de esquemas fue en el de autosacrificio para aquellos estudiantes pertenecientes al grupo de riesgo de consumo de alcohol. En el área de las ingenierías los esquemas encontrados fueron en gran parte los de dependencia/incompetencia y subyugación; sin embargo, también predominaron otros esquemas más que en el área de biomédicas y además registraron mayor cantidad de estudiantes que pertenecen al grupo de consumo de riesgo en comparación de la otra área.

Una investigación realizada en la ciudad de Arequipa con una población de 468 estudiantes de una escuela de policía encontró una alta prevalencia en el consumo de alcohol tanto en varones como mujeres, con cifras de 52.35% con un consumo muy alto y un 43.40% con un consumo alto, de la misma manera se evaluó la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos, entre los cuales predominaron en el siguiente orden : estándares inflexibles 2 , vulnerabilidad al daño, desconfianza/abuso, estándares inflexibles 1, autosacrificio y derecho. Entre ellos se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el esquema disfuncional temprano de autosacrificio y el consumo de alcohol. (Espinoza, 2019).

En otro estudio realizado por Alfaro y Peláez, (2021) en la ciudad de Arequipa, con 442 jóvenes universitarios entre los 17 y 25 años pertenecientes a una universidad privada; en la que se pretendió investigar la relación entre los esquemas precoces desadaptativos y el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas múltiples, donde a partir de un diseño correlacional se evidenció más de cuarenta relaciones estadísticamente significativas y se determinó la presencia de ciertos esquemas como el esquema de abandono /inestabilidad y el de desconfianza/abuso como los más predominantes, del mismo modo, el estudio determinó que las sustancias más

relacionadas a los esquemas fueron el consumo de alcohol y el consumo de anfetaminas. En dicha investigación se determinó que el consumo de tipo bajo fue el de mayor predominancia con una prevalencia mayor al 57.7% hasta el 100%. Otro hallazgo importante se debe a que existe al menos un esquema en cada participante, otorgándose estadísticamente un 11.1% a estudiantes que presentan al menos 1 esquema, 66.2% entre 2 y 9 esquemas y un 6.5% presenta de 10 a más esquemas precoces desadaptativos. En cuanto al consumo específico de alcohol, se identificó al grupo entre 20 y 22 años como el de mayor prevalencia hacia este tipo de sustancia.

Actualmente sabemos gracias a las investigaciones, el impacto perjudicial que tiene el abuso de alcohol en la población, especialmente cuando se inicia desde edades tempranas. Por eso, se debe considerar la teoría revisada como una guía que permita identificar como influyen las experiencias tempranas en las creencias del individuo, siendo capaces de modificar la estructura cognitiva, llevando a desarrollar conductas perjudiciales para su salud tales como el abuso de alcohol, la cual, como hemos visto, se desarrolla años más tarde, desde el inicio de la vida adulta.

Hipótesis

Existe una correlación positiva entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios de la Universidad Católica de Santa María.



CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Metodología

Método

El diseño de esta investigación comprende un enfoque cuantitativo no experimental, ya que las variables no se ven alteradas o manipuladas deliberadamente por el investigador y solo se limita al análisis y observación de los fenómenos dentro de su contexto natural. (Hernández Sampieri et al., 2014). Siendo de tipo transeccional correlacional, puesto que describe el grado de correlación entre la variable de esquemas disfuncionales tempranos y la variable consumo de alcohol en un grupo de jóvenes universitarios.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron una ficha de datos sociodemográfica, y dos cuestionarios; el primero es el Cuestionario de Esquemas Disfuncionales Tempranos de Young (YSQ-S3) en su versión abreviada y el segundo es el Test para Identificar los Trastornos del uso de Alcohol (AUDIT).

Cuestionario de Esquemas Disfuncionales Tempranos de Young (YSQ-S3)

El cuestionario de Esquemas Disfuncionales Tempranos de Young (YSQ-S3) está conformado por 90 ítems, los cuales evalúan 5 dimensiones; Desconexión y Rechazo, Perjuicio de autonomía y desempeño, Límites inadecuados, Tendencia hacia el otro y Sobrevigilancia e Inhibición. Estas 5 dimensiones contienen los 18 esquemas que propone el autor, los cuales son: Abandono/Inestabilidad, Desconfianza/Abuso, Privación emocional, Imperfección/Vergüenza, Aislamiento Social, Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al daño, Apego Inmaduro Independiente, Fracaso, Derecho/Grandiosidad, Autocontrol Insuficiente, Subyugación, Autosacrificio, Búsqueda de aprobación/ Reconocimiento, Negatividad/Pesimismo, Inhibición emocional, Metas inalcanzables/Hipercrítica y Condena/Castigo. El cuestionario se puede

aplicar en personas mayores de 18 años y en un tiempo aproximado de 30 minutos, siendo su aplicación en base a una escala tipo Likert con respuestas entre 1 “Totalmente falso en mí” al 6 “Me describe perfectamente”. La calificación se presenta entre un rango de 5 a 30 puntos, donde a mayor puntuación, mayor presencia del esquema en el individuo. La versión del cuestionario YSQ-S3 en su versión española abreviada ya ha sido validada en una universidad privada de la ciudad de Lima - Perú por Matute Cruces (2019) y se confirmó que sus propiedades psicométricas son aceptables, pues cuenta con una validez de contenido evaluada mediante el índice de V de Aiken 0.80, utilizando el nivel de significancia $p < .05$ a partir de la valoración de 12 jueces expertos, que inicialmente observaron cuatro ítems (9,25,55 y 69) y tras su revisión y modificación se obtuvo por consenso homogéneo su aprobación.

En cuanto a su validez vinculada a la estructura interna, Matute Cruces (2019) empleó un análisis factorial confirmatorio mediante el cual se buscó contrastar los cinco modelos planteados para el cuestionario de esquemas, resultando el modelo de Esquemas de Primer Orden o de 18 factores de Young como el de mejor ajuste en su investigación.

Por último, en cuanto a la confiabilidad del instrumento, Matute Cruces (2019) utilizó el coeficiente de Omega, el cual arrojó puntajes entre los .70 y .90, los cuales demuestran una fiabilidad satisfactoria para este instrumento.

Test para Identificar los Trastornos del uso de Alcohol (AUDIT).

El test para Identificar los trastornos del uso de Alcohol (AUDIT) fue elaborado originalmente por Thomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro. En el año 2001 a partir de un estudio realizado originalmente por la OMS con varios países. Tiene por objetivo identificar a las personas que presenten consumos de riesgo tanto moderados, altos o perjudiciales de alcohol.

La prueba se puede administrar fácilmente de manera personal, es decir, es auto aplicativa; y cuenta con 10 ítems, es breve, la duración es de aproximadamente 3 a 6 minutos y está diseñada para la población adulta que consume alcohol. Resulta muy útil para medir el consumo reciente de alcohol, durante al menos 12 meses.

La prueba mide cuatro niveles de riesgo con su respectivo nivel de intervención sugerido, en el nivel de consumo de bajo riesgo (Nivel I) se consideran puntuaciones entre 0 a 7, el nivel de consumo de riesgo (Nivel II) se obtiene a partir de puntuaciones entre 8 y 15. El nivel de consumo perjudicial (Nivel III) se considera entre los 16 y 19 puntos, y el nivel de dependencia al alcohol (Nivel IV) se muestra con puntuaciones iguales o mayores a 20 y 40. En cuanto a la asignación de tratamientos por niveles, en el nivel de riesgo medio o consumo de riesgo se sugiere consejería para la reducción del consumo, en el nivel de consumo perjudicial se propone terapia breve y abordaje continuado. En cuanto al nivel de dependencia se ha estipulado la necesidad de derivación a un especialista y tratamiento especializado en adicciones. (Babor et al., 2001).

El AUDIT se considera como un test de screening, ya que cuenta con una estandarización transnacional, pues ha sido validado en 6 países (Noruega, Kenia, Australia, México, Estados Unidos, Bulgaria) lo cual permite su uso de manera internacional y cumple con los criterios diagnósticos para consumo perjudicial y dependencia al alcohol según el CIE-10 (Babor et al., 2001). La adaptación española fue realizada por Rubio et al., (1998), en cuanto a sus propiedades psicométricas, la fiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con un .75, mientras que la validez de criterio se evidenció a partir de valores de superiores .83 para todas las dimensiones que mide la prueba. En nuestro país, se han llevado a cabo investigaciones donde el nivel de confiabilidad del AUDIT corresponde al .80 por medio del

coeficiente Alfa de Cronbach (Gálvez et al., 2009). Por consiguiente, el test del AUDIT es un instrumento válido y confiable para la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Participantes

Población

Para la investigación se consideró a la población estudiantil de las escuelas de pregrado de la Universidad Católica de Santa María y matriculados en el semestre par 2021.

Muestra

Se eligió la muestra de tipo probabilístico, pues se pretende que todos quienes participen tengan la misma posibilidad de ser seleccionados y que el porcentaje de error sea reducido al mínimo esperado (Hernández Sampieri et al., 2014), Para el procedimiento de aplicación de este muestreo se empleó el Software STATS 2.0. que realizó el cálculo del tamaño de la muestra de manera que esta sea representativa, obteniendo de una población de 640 estudiantes de 4to, 6to y 8vo semestre de la escuela profesional de Psicología, una muestra de 242 estudiantes; y para la población de 332 estudiantes de 4to, 6to y 8vo semestre de la escuela profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia, una muestra de 136 estudiantes.

Criterios de Inclusión:

Estudiantes matriculados en la Universidad Católica de Santa María.

Estudiantes que cursen el 4to, 6to y 8vo semestre de estudios.

Estudiantes pertenecientes a las escuelas seleccionadas.

Estudiantes Varones y Mujeres.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes de intercambio estudiantil que cursen el semestre en dichos programas.

Estudiantes mayores de 30 años y menores de 18 años.

Personas que no consuman bebidas alcohólicas.

Personas que llenen incorrectamente la prueba.

Procedimiento

Se tramitó un permiso a la dirección de las Escuelas de Psicología y Medicina Veterinaria y Zootecnia para poder aplicar los cuestionarios a los estudiantes. Posteriormente se coordinó con los docentes de las diferentes escuelas seleccionadas por medio del Microsoft Teams. El proceso de recolección de datos se realizó de manera virtual utilizando un formulario de Google Forms, donde se brindaron los cuestionarios YSQ-S3 en su versión abreviada, el Test del AUDIT y una breve ficha socio demográfica a la muestra seleccionada. De la misma manera se solicitó a los estudiantes un consentimiento informado previo al llenado de los cuestionarios. Los participantes tuvieron un tiempo aproximado de 25 minutos para las pruebas y al finalizar se les agradeció su participación y colaboración.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló dentro del marco de la integridad científica resguardando los intereses y derechos de propiedad intelectual de los autores previamente mencionados, del mismo modo, se evaluó e investigó con total transparencia las variables y elementos de la investigación, de manera que se reflejen resultados verídicos, fiables y que contribuyan de manera positiva a la comunidad científica. Cabe resaltar que durante todo el

proceso de investigación se respetó y garantizó la dignidad y libertad de los colaboradores que dieron su consentimiento para la realización de este trabajo de investigación.

Análisis de datos

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó mediante el software de Microsoft Excel para la organización de la información, donde se realizó el vaciado y agrupación de los datos a favor de una mayor comprensión; posteriormente se utilizó el software Jamovi en su versión 1.2.27, mediante el cual se realizó el análisis correlacional entre las variables, utilizando el coeficiente de correlación para pruebas no paramétricas de Rho de Spearman. Asimismo, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos frecuenciales de las variables y para el análisis de otras funciones estadísticas requeridas para cumplir con los objetivos de la investigación.

Donde encontramos dos tipos de significancia:

$p \geq .05$, indica que no existe relación entre las variables, ó

$p < .05$, indica que existe relación entre las variables.

Se utilizó del mismo modo el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para el análisis comparativo entre las variables consumo de alcohol, esquemas disfuncionales tempranos y las variables sexo, semestre, y carrera profesional para hallar una correlación estadísticamente significativa entre dichas variables.



CAPITULO III
RESULTADOS

Resultados

Tabla 1

Datos Sociodemográficos

		Carrera		
	Sexo	Psicología	Veterinaria	Total
Masculino	% Observado del	71	59	130
	Total	18.8 %	15.6 %	34.4 %
Femenino	% Observado del	171	77	248
	Total	45.2 %	20.4 %	65.6 %
Total	% Observado del	242	136	378
	Total	64 %	36 %	100 %
		Semestre		
IV Semestre	% Observado del	40	55	95
	Total	10.6 %	14.6 %	25.1 %
VI Semestre	% Observado del	104	23	127
	Total	27.5 %	6.1 %	33.6 %
VIII Semestre	% Observado del	98	58	156
	Total	25.9 %	15.3 %	41.3 %
Total	% Observado del	242	136	378
	Total	64 %	36 %	100 %

En la Tabla 1 se observan los datos sociodemográficos de los participantes en dos apartados. El primer apartado corresponde al sexo, donde se muestra la participación de un 18.8% de varones de la escuela de psicología y un 15.6% de varones de la escuela de veterinaria. En cuanto a la participación femenina se observa un 45.2% de la carrera de psicología y un 20.4% de la carrera de veterinaria.

En el segundo apartado se muestra para el cuarto semestre el 10.6% de estudiantes de psicología y el 14.6 % de veterinaria. En el sexto semestre se observa un 27.5% de estudiantes de psicología y un 6.1% de estudiantes de veterinaria; por último, en el octavo semestre el 25.9% son estudiantes de psicología y el 15.3% son de veterinaria.



Tabla 2

Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk

	AUDIT	Privación Emocional	Abandono/ Inestabilidad	Desconfianza/ Abuso	Aislamiento Social	Imperfección/Vergüenza	Fracaso	Dependencia/ Incompetencia	Vulnerabilidad al daño	Apego Inmaduro	Subyugación	Autosacrificio	Inhibición Emocional	Metas Inalcanzables	Grandiosidad	Autocontrol Insuficiente	Búsqueda de Aprobación	Negatividad/Pesimismo	Castigo
<i>N</i>	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378
Perdido																			
Media	16.1	12.2	13	13	12.4	10.2	9.85	9.87	13.5	12.2	12.5	11.8	14.2	17.3	14.6	13.8	14.1	14.1	12.4
Mediana	15	11	12	13	12	8	8	9	13	11	12	11	13	17	14	13	14	13.5	12
Mínimo	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Máximo	46	26	30	29	30	29	25	25	30	29	27	24	30	30	29	28	30	30	29
Shapiro- Wilk W	.825	.918	.928	.946	.961	.861	.887	.902	.961	.949	.962	.974	.961	.982	.984	.976	.968	.963	.963
Shapiro- Wilk p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Según observamos en la Tabla 2, para el análisis de normalidad se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, ya que resulta ser más eficiente en contraste a otras pruebas, y es útil para todo tipo de distribuciones (Echeverri, L. I., Arroyave, E. A., & Barajas, 2015). De acuerdo con lo obtenido tras el análisis de normalidad, se observa que el grado de significancia tanto para la variable AUDIT como para los dieciocho esquemas de la variable de EDT, resulta menor a .05, lo que indica que la muestra no tiene una distribución normal.

Tabla 3

Correlación entre Esquemas Disfuncionales Tempranos y Consumo de Alcohol

EDT		AUDIT
Privación Emocional	Rho de Spearman	.149
	p-valor	.004*
Abandono/ Inestabilidad	Rho de Spearman	.12
	p-valor	.02*
Desconfianza/ Abuso	Rho de Spearman	.139
	p-valor	.007*
Aislamiento Social	Rho de Spearman	.197
	p-valor	< .001*
Imperfección/Vergüenza	Rho de Spearman	.155
	p-valor	.002*
Fracaso	Rho de Spearman	.230
	p-valor	< .001*
Dependencia/ Incompetencia	Rho de Spearman	.330
	p-valor	< .001*
Vulnerabilidad al daño	Rho de Spearman	.082
	p-valor	.111
Apego Inmaduro	Rho de Spearman	.057
	p-valor	.273

Nota. *Relación estadísticamente significativa ($p < .05$).

Observamos que la Tabla 3 representa la relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol. Tal cual se puede observar, el coeficiente Rho de Spearman muestra correlación positiva baja para los nueve esquemas disfuncionales tempranos, lo cual indica que ambas variables tienden a aumentar su relación lineal conforme a la magnitud numérica obtenida. Entre los esquemas que representan una relación estadísticamente significativa fueron el esquema Privación Emocional ($p=.004$), el esquema Abandono/Inestabilidad ($p=.02$), el esquema Desconfianza/Abuso ($p=.007$), el esquema Aislamiento Social ($p<.001$), el esquema Imperfección/ Vergüenza ($p=.002$), el esquema de Fracaso ($p<.001$) y el esquema Dependencia/ Incompetencia ($p<.001$).



Tabla 4

Correlación entre Esquemas Disfuncionales Tempranos y Consumo de Alcohol

EDT		AUDIT
Subyugación	Rho de Spearman	.125
	p-valor	.015*
Autosacrificio	Rho de Spearman	.076
	p-valor	.142
Inhibición Emocional	Rho de Spearman	.027
	p-valor	.60
Metas Inalcanzables	Rho de Spearman	.003
	p-valor	.949
Grandiosidad	Rho de Spearman	.131
	p-valor	.011*
Autocontrol Insuficiente	Rho de Spearman	.173
	p-valor	< .001*
Búsqueda de Aprobación	Rho de Spearman	.177
	p-valor	< .001*
Negatividad/Pesimismo	Rho de Spearman	.045
	p-valor	.38
Castigo	Rho de Spearman	.067
	p-valor	.194

De la misma manera, la Tabla 4 corresponde a la continuación de la Tabla 3 y representa la relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol. Según muestra en base al coeficiente Rho de Spearman una correlación positiva baja para los nueve esquemas restantes. Así mismo, en cuanto a los esquemas que presentan correlación estadísticamente significativa se encuentran el esquema de Subyugación ($p=.015$), el esquema Grandiosidad ($p=.011$), el esquema Autocontrol Insuficiente ($p<.001$) y, por último, el esquema Búsqueda de Aprobación ($p<.001$).



Tabla 5

Prevalencia por nivel de los Esquemas Disfuncionales Tempranos

EDT	Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Privación Emocional	64	16.9 %	236	62.4 %	78	20.6 %
Abandono/ Inestabilidad	96	25.4 %	181	47.9 %	101	26.7 %
Desconfianza/Abuso	89	23.5 %	210	55.6 %	79	20.9 %
Aislamiento Social	55	14.6 %	280	74.1 %	43	11.4 %
Imperfección/Vergüenza	76	20.1 %	200	52.9 %	102	27 %
Fracaso	74	19.6 %	227	60.1 %	77	20.4 %
Dependencia/Incompetencia	67	17.7 %	207	54.8 %	104	27.5 %
Vulnerabilidad al Daño	84	22.2 %	232	61.4 %	62	16.4 %
Apego Inmaduro	77	20.4 %	234	61.9 %	67	17.7 %
Subyugación	71	18.8 %	239	63.2 %	68	18 %
Autosacrificio	85	22.5 %	223	59 %	70	18.5 %
Inhibición Emocional	149	39.4 %	169	44.7 %	60	15.9 %
Metas Inalcanzables	64	16.9 %	239	63.2 %	75	19.8 %
Grandiosidad	75	19.8 %	236	62.4 %	67	17.7 %
Autocontrol Insuficiente	78	20.6 %	219	57.9 %	81	21.4 %
Búsqueda de Aprobación	78	20.6 %	213	56.2 %	87	23 %
Negatividad/ Pesimismo	76	20.1 %	224	59.3 %	78	20.6 %
Castigo	74	19.6 %	236	62.4 %	68	18 %

Nota. EDT (Esquemas Disfuncionales Tempranos)

Podemos observar que la Tabla 5 muestra mayor prevalencia de nivel alto de los esquemas Inhibición Emocional, representado por un 39.4%, seguido del esquema Abandono/ Inestabilidad con un 25.4 % y el esquema Desconfianza/ Abuso con un 23.5%. En cuanto al nivel medio se muestran los esquemas Aislamiento Social con 74.1% los esquemas de Metas Inalcanzables y Subyugación ambos con un 63.2 % y los esquemas Privación Emocional, Grandiosidad y Castigo todos con un 62.4%.

En cuanto a los esquemas más prevalentes en el nivel bajo, se observa el esquema de Dependencia/ Incompetencia con un 27.5% y el esquema de Imperfección/ Vergüenza con un 27%.

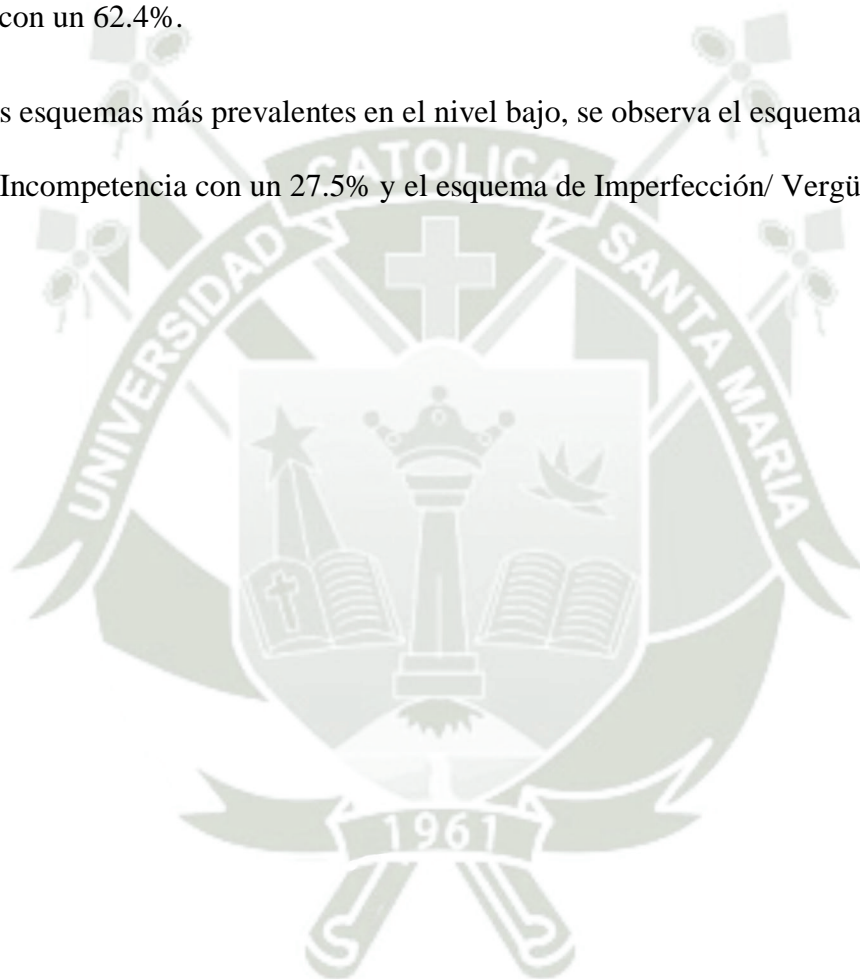


Tabla 6

Prevalencia según carrera en los esquemas Privación Emocional, Abandono/Inestabilidad y Desconfianza/Abuso

Privación Emocional		Carrera		Total
		Psicología	Veterinaria	
Alto	% Observado en	41	23	64
	columna	16.9%	16.9%	16.9%
Medio	% Observado en	139	97	236
	columna	57.4%	71.3%	62.4%
Bajo	% Observado en	62	16	78
	columna	25.6%	11.8%	20.6%
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Abandono/Inestabilidad				
Alto	% Observado en	56	40	96
	columna	23.1 %	29.4%	25.4%
Medio	% Observado en	116	65	181
	columna	47.9 %	47.8 %	47.9%
Bajo	% Observado en	70	31	101
	columna	28.9 %	22.8 %	26.7%
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Desconfianza/Abuso				
Alto	% Observado en	51	38	89
	columna	21.1%	27.9 %	23.5%
Medio	% Observado en	127	83	210
	columna	52.5 %	61 %	55.6 %
Bajo	% Observado en	64	15	79
	columna	26.4 %	11 %	20.9 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %

De acuerdo con la Tabla 6 observamos tres apartados, en el primero se observa la prevalencia del nivel medio para el esquema de Privación Emocional, donde el 57.4 % se registró en psicología y el 71.3 % en veterinaria, mientras que, para el nivel alto, ambas escuelas registraron el 16.9 % en dicho esquema.

En el segundo apartado de la Tabla 6 observamos la prevalencia del nivel medio para el esquema de Abandono/Inestabilidad, siendo un porcentaje casi similar para ambas carreras, pues el 47.9 % corresponde a psicología y el 47.8 % a la escuela de veterinaria. En cuanto al nivel alto para este esquema, se muestra mayor porcentaje para veterinaria con 29.4 % y un porcentaje menor para psicología con 23.1%.

El tercer apartado de la Tabla 6 es para el esquema Desconfianza/Abuso, donde al igual que el resto de apartados, predomina el nivel medio, con un mayor porcentaje para la carrera de veterinaria con 61 % y un porcentaje de 52.5 % para la carrera de psicología. Asimismo, en el nivel alto de este esquema, se observa un 27.9 % para los estudiantes de veterinaria y un 21.2 % para los de psicología.

Tabla 7

Prevalencia según carrera en los esquemas Aislamiento Social, Imperfección/Vergüenza y Fracaso

Aislamiento Social		Carrera		Total
		Psicología	Veterinaria	
Alto	% Observado en	36	19	55
	columna	14.9%	14 %	14.6 %
Medio	% Observado en	177	103	280
	columna	73.1 %	75.7 %	74.1 %
Bajo	% Observado en	29	14	43
	columna	12 %	10.3 %	11.4 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Imperfección/Vergüenza				
Alto	% Observado en	49	27	76
	columna	20.2 %	19.9 %	20.1 %
Medio	% Observado en	121	79	200
	columna	50%	58.1 %	52.9 %
Bajo	% Observado en	72	30	102
	columna	29.8 %	22.1 %	27 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Fracaso				
Alto	% Observado en	41	33	74
	columna	16.1 %	24.3 %	19.6 %
Medio	% Observado en	143	84	227
	columna	59.1 %	61.8 %	60.1 %
Bajo	% Observado en	58	19	77
	columna	24 %	14 %	20.4 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %

Como se puede observar en la Tabla 7, la prevalencia del esquema de Aislamiento Social se focaliza en el nivel medio, con un porcentaje similar tanto en los estudiantes de veterinaria, representado por un 75.7 % y los estudiantes de psicología con un 73.1 %. En cuanto al nivel alto en este esquema, los estudiantes de psicología y veterinaria registran un 14.9 % y 14 % respectivamente.

Para el esquema de Imperfección/ Vergüenza, su puede apreciar la prevalencia e el nivel medio, donde predominan los estudiantes de veterinaria con un 58.1 %, mientras los estudiantes de psicología registran el 50 %. Por otra parte, el nivel alto de dicho esquema está representado con el 20.2% de estudiantes de psicología y el 19.9 % con estudiantes de veterinaria.

En cuanto al esquema de Fracaso, se observa mayor prevalencia del esquema en el nivel medio, donde nuevamente la carrera de veterinaria registra mayor porcentaje con 61.8 % de estudiantes y la escuela de psicología presenta un 59.1 %. De la misma manera, el nivel alto del esquema de fracaso se registra con un 23.4 % en la carrera de veterinaria y un 16.1 % en la carrera de psicología.

Tabla 8

Prevalencia según carrera en los esquemas Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al daño y Apego Inmaduro

Dependencia/Incompetencia		Carrera		
		Psicología	Veterinaria	Total
Alto	% Observado en	45	22	67
	columna	18.6 %	16.2%	17.7 %
Medio	% Observado en	124	83	207
	columna	51.2 %	61 %	54.8 %
Bajo	% Observado en	73	31	104
	columna	30.2 %	22.8 %	27.5 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Vulnerabilidad al Daño				
Alto	% Observado en	50	34	84
	columna	20.7%	25 %	22.2 %
Medio	% Observado en	141	91	232
	columna	58.3%	66.9 %	61.4 %
Bajo	% Observado en	51	11	62
	columna	21.1%	8.1 %	16.4 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Apego Inmaduro				
Alto	% Observado en	47	30	77
	columna	19.4 %	22.1 %	20.4 %
Medio	% Observado en	151	83	234
	columna	62.4 %	61 %	61.9 %
Bajo	% Observado en	44	23	67
	columna	18.2 %	16.9 %	17.7 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %

Con respecto a la Tabla 8, el esquema disfuncional temprano Dependencia/Incompetencia se muestra con mayor prevalencia en el nivel medio, el cual registra un 61 % de estudiantes de la escuela de veterinaria y un 51.2 % de estudiantes de psicología. En cuanto a los resultados del nivel alto, se observa un 18.6 % en la carrera de psicología y un 16.2 % en la carrera de veterinaria.

El esquema disfuncional temprano de Vulnerabilidad al daño muestra mayor prevalencia en el nivel medio principalmente en la escuela de veterinaria con un 66.9 % y un 58.3 % para la escuela de psicología. El porcentaje registrado para el nivel alto de dicho esquema se observa en mayor nivel en la escuela de veterinaria con un 25 % y menor porcentaje en la escuela de psicología con un 20.7 %,

Podemos apreciar que en el esquema de Apego Inmaduro se observa mayor prevalencia para el nivel medio, donde la carrera de psicología registra mayor porcentaje con 62.4 % seguido de la carrera de veterinaria con 61 %. En el nivel alto del esquema de Apego Inmaduro, se registra un 22.1 % de estudiantes de veterinaria y un 19.4 % de estudiantes de psicología.

Tabla 9

Prevalencia según carrera en los esquemas Subyugación, Autosacrificio e Inhibición Emocional

Subyugación		Carrera		
		Psicología	Veterinaria	Total
Alto	% Observado en	47	24	71
	columna	19.4 %	17.6 %	18.8 %
Medio	% Observado en	142	97	239
	columna	58.7 %	71.3 %	63.2 %
Bajo	% Observado en	53	15	68
	columna	21.9 %	11 %	18 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Autosacrificio				
Alto	% Observado en	55	30	85
	columna	22.7 %	22.1 %	22.5 %
Medio	% Observado en	138	85	223
	columna	57 %	62.5 %	59 %
Bajo	% Observado en	49	21	70
	columna	20.2 %	15.4 %	18.5 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Inhibición Emocional				
Alto	% Observado en	80	69	149
	columna	33.1 %	50.7 %	39.4 %
Medio	% Observado en	113	56	169
	columna	46.7 %	41.2 %	44.7 %
Bajo	% Observado en	49	11	60
	columna	20.2 %	8.1 %	15.9 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %

Al observar la Tabla 9 podemos distinguir mayor prevalencia del nivel medio para el esquema de Subyugación, donde el 71.3 % corresponde a los estudiantes de veterinaria y el 58.7 % a los estudiantes de psicología. En cuanto al nivel alto, se registra con mayor porcentaje la escuela de psicología con un 19.4 % y con menor porcentaje la escuela de veterinaria en 17.6 %.

Para el esquema de Autosacrificio, la prevalencia se focaliza en el nivel medio, donde el 62.5 % se registra en veterinaria y el 57 % en psicología. Por otro lado, en el nivel alto del esquema autosacrificio, se observan resultados muy similares para ambas carreras, con un 22.7 % en psicología y un 22.1 % en veterinaria.

En relación al esquema de Inhibición Emocional se observa mayor prevalencia en el nivel alto, únicamente para la carrera de veterinaria, donde se registra un 50.7 %. A diferencia de la carrera de psicología, donde se muestra mayor prevalencia en el nivel medio, con un 46.7 %.

Tabla 10

Prevalencia según carrera en los esquemas Metas Inalcanzables, Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente

Metas Inalcanzables		Carrera		Total
		Psicología	Veterinaria	
Alto	% Observado en	34	30	64
	columna	14 %	22.1 %	16.9 %
Medio	% Observado en	159	80	239
	columna	65.7 %	58.8 %	63.2 %
Bajo	% Observado en	49	26	75
	columna	20.2 %	19.1 %	19.8 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Grandiosidad				
Alto	% Observado en	45	30	75
	columna	18.6 %	22.1 %	19.8 %
Medio	% Observado en	147	89	236
	columna	60.7 %	65.4 %	62.4 %
Bajo	% Observado en	50	17	67
	columna	20.7 %	12.5 %	17.7 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Autocontrol Insuficiente				
Alto	% Observado en	39	39	78
	columna	16.1 %	28.7 %	20.6 %
Medio	% Observado en	143	76	219
	columna	59.1 %	55.9 %	57.9 %
Bajo	% Observado en	60	21	81
	columna	24.8 %	15.4 %	21.4 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %

Como se observa en la Tabla 10, la prevalencia del esquema de Metas Inalcanzables se registra en el nivel medio, donde el 65.7 % le corresponde a la escuela de psicología y el 58.8 % a la escuela de veterinaria. En cuanto al nivel alto del esquema, se observa un mayor porcentaje para los de estudiantes de veterinaria, pues registran el 22.1 %; en tanto la escuela de psicología registra solo el 14 %.

En el esquema de Grandiosidad, se logra observar mayor prevalencia en el nivel medio, distribuido en un 65.4 % para veterinaria y un 60.7 % para psicología. Para el nivel alto de este esquema, se muestra un porcentaje de 22.1 % de estudiantes de veterinaria y un 18.6 % de estudiantes de psicología.

En cuanto al esquema de Autocontrol Insuficiente, la prevalencia se registra para el mismo nivel medio, donde el 59.1 % corresponde a la escuela de psicología y el 55.9 % a la escuela de veterinaria. Mientras que, para el nivel alto de Autocontrol Insuficiente, predomina la escuela de veterinaria con un 28.7 % a diferencia del 16.1 % que registra la escuela de psicología.

Tabla 11

Prevalencia según carrera en los esquemas Búsqueda de Aprobación, Negatividad/Pesimismo y Castigo

Búsqueda de Aprobación		Carrera		Total
		Psicología	Veterinaria	
Alto	% Observado en	51	27	78
	columna	21.2 %	19.9 %	20.6 %
Medio	% Observado en	145	68	213
	columna	59.9 %	50 %	56.3 %
Bajo	% Observado en	46	41	87
	columna	19 %	30.1 %	23 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Negatividad/Pesimismo				
Alto	% Observado en	47	29	76
	columna	19.4 %	21.3 %	20.1 %
Medio	% Observado en	137	87	224
	columna	56.6 %	64 %	59.3 %
Bajo	% Observado en	58	20	78
	columna	24 %	14.7 %	20.6 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %
Castigo				
Alto	% Observado en	45	29	74
	columna	18.6 %	21.3 %	19.6 %
Medio	% Observado en	146	90	236
	columna	60.3 %	66.2 %	62.4 %
Bajo	% Observado en	51	17	68
	columna	21.1 %	12.5 %	18 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100 %	100 %

Podemos percibir que en la Tabla 11 se muestra mayor prevalencia para el esquema Búsqueda de Aprobación en el nivel medio, donde se observa que predomina en la escuela de psicología con un 59.9 % y un 50 % en la escuela de veterinaria. Se observa también que el nivel alto registra para dicho esquema, un 21.2 % en los estudiantes de psicología y un 19.9 % en los estudiantes de veterinaria.

Para el esquema de Negatividad/ Pesimismo, la prevalencia se observa en el nivel medio, teniendo mayor porcentaje la carrera de veterinaria, representada con el 64 % y a menor porcentaje la carrera de psicología con un 56.6 %. Respecto del nivel alto de este esquema, se observa que veterinaria registra el 21.3 % y psicología el 19.4 %.

Por último, el esquema Castigo, muestra en mayor prevalencia el nivel medio, con un porcentaje de 66.2 % para veterinaria y un 60.3 % para psicología. En el nivel alto del esquema Castigo, se observa que el 21.3 % corresponde a la carrera de veterinaria y el 18.6 % la carrera de psicología.

Tabla 12

Diferencia entre sexo y los esquemas de Privación Emocional, Abandono/Inestabilidad y Desconfianza/Abuso.

Privación Emocional		Sexo			X ²	p
		Masculino	Femenino	Total		
Alto	% Observado	30	34	64	7.09	.029*
	en columna	23.1 %	13.7 %	16.9 %		
Medio	% Observado	80	156	236		
	en columna	61.5 %	62.9 %	62.4 %		
Bajo	% Observado	20	58	78		
	en columna	15.4 %	23.4 %	20.6 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Abandono/Inestabilidad						
Alto	% Observado	40	56	96	5.29	.071
	en columna	30.8 %	22.6 %	25.4 %		
Medio	% Observado	52	129	181		
	en columna	40 %	52 %	47.9 %		
Bajo	% Observado	38	63	101		
	en columna	29.2 %	25.4 %	26.7 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Desconfianza/Abuso						
Alto	% Observado	43	46	89	10.8	.005*
	en columna	33.1 %	18.5 %	23.5 %		
Medio	% Observado	60	150	210		
	en columna	46.2 %	60.5 %	55.6 %		
Bajo	% Observado	27	52	79		
	en columna	20.8 %	21 %	20.9 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		

*Relación estadísticamente significativa

Como se puede observar en la Tabla 12, el 23.1% de varones registró un nivel alto en el esquema de Privación Emocional, a diferencia de las mujeres, quienes representan el 13.7 %. En el nivel medio el 61.5 % son varones y el 62.9 % son mujeres. En base al estadístico $X^2 = .029$ se evidencia que si existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres y el esquema de privación emocional. ($p < .05$).

Para el esquema de Abandono/Inestabilidad se observa que el 30.8 % de los hombres, y el 22.6 % de mujeres se encuentran en el nivel alto. Por otra parte, el 40 % de hombres y el 52 % de mujeres se encuentran en el nivel medio para dicho esquema. Según la prueba $X^2 = .071$ no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres y el esquema de abandono/inestabilidad. ($p > .05$).

En cuanto al esquema de Desconfianza/ Abuso, los resultados muestran un porcentaje elevado de varones, representado por el 33.1 % para el nivel alto, en contraste del 18.5 % que representan las mujeres en el mismo nivel. Por otro lado, en el nivel medio se observa el 46.2 % de varones y el 60.5 % de mujeres. La prueba $X^2 = .005$ muestra que si existe diferencia entre hombres y mujeres y el esquema de desconfianza/abuso. ($p < .05$).

Tabla 13

Diferencia entre sexo y los esquemas Aislamiento Social, Imperfección/ Vergüenza y Fracaso.

Aislamiento Social		Sexo			X ²	p
		Masculino	Femenino	Total		
Alto	% Observado	28	27	55	8.08	.018*
	en columna	21.5 %	10.9 %	14.6 %		
Medio	% Observado	90	190	280		
	en columna	69.2 %	76.6 %	74.1 %		
Bajo	% Observado	12	31	43		
	en columna	9.2 %	12.5 %	11.4 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Imperfección/Vergüenza						
Alto	% Observado	32	44	76	2.59	.274
	en columna	24.6 %	17.7 %	20.1 %		
Medio	% Observado	66	134	200		
	en columna	50.8 %	54 %	52.9 %		
Bajo	% Observado	32	70	102		
	en columna	24.6 %	28.2 %	27 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Fracaso						
Alto	% Observado	39	35	74	14	.001*
	en columna	30 %	14.1 %	19.6 %		
Medio	% Observado	70	157	227		
	en columna	53.8 %	63.3 %	60.1 %		
Bajo	% Observado	21	56	77		
	en columna	16.2 %	22.6 %	20.4 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		

Según se logra observar en la Tabla 13, existe un porcentaje elevado de varones para el nivel alto del esquema de Aislamiento Social, representado por el 21.5 %, en comparación al porcentaje de mujeres, el cual representa solamente el 10.9 %. A diferencia del nivel medio, donde las mujeres representan el 76.6 % y los hombres el 69.2 %. En base a la prueba de $X^2 = .018$, se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres para el esquema de aislamiento social. ($p < .05$).

En cuanto al esquema de Imperfección/Vergüenza, el nivel alto muestra al 24.6 % de hombres y 17.7 % de mujeres; en el nivel medio se observa al 50.8 % de varones y el 54 % de mujeres. La prueba $X^2 = .274$ determina que no existe diferencias significativas entre mujeres y hombres para esquema de imperfección/ vergüenza. ($p > .05$).

El esquema de Fracaso muestra en su nivel alto un mayor porcentaje de hombres con el 30 %, mientras que las mujeres ocupan el 14.1 % para el mismo nivel. En el nivel medio, se muestra que el 53.8 % son hombres y el 63.3 % representa a las mujeres. De acuerdo a la prueba $X^2 = .001$, podemos deducir que si existe diferencia significativa entre hombres y mujeres para el esquema de fracaso. ($p < .05$).

Tabla 14

Diferencia entre sexo y los esquemas Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al daño y Apego Inmaduro

		Sexo			X^2	<i>p</i>		
		Masculino	Femenino	Total				
Alto	% Observado	30	37	67	5.15	.076		
	en columna	23.1 %	14.9 %	17.7 %				
Medio	% Observado	71	136	207				
	en columna	54.6 %	54.8 %	54.8 %				
Bajo	% Observado	29	75	104				
	en columna	22.3 %	30.2 %	27.5 %				
Total	% Observado	130	248	378				
	en columna	100 %	100 %	100 %				
Vulnerabilidad al Daño								
Alto	% Observado	33	51	84			1.73	.420
	en columna	25.4 %	20.6 %	22.2 %				
Medio	% Observado	74	158	232				
	en columna	56.9 %	63.7 %	61.4 %				
Bajo	% Observado	23	39	62				
	en columna	17.7 %	15.7 %	16.4 %				
Total	% Observado	130	248	378				
	en columna	100 %	100 %	100 %				
Apego Inmaduro								
Alto	% Observado	20	57	77	4.09	.130		
	en columna	15.4 %	23 %	20.4 %				
Medio	% Observado	82	152	234				
	en columna	63.1 %	61.3 %	61.9 %				
Bajo	% Observado	28	39	67				
	en columna	21.5 %	15.7 %	17.7 %				
Total	% Observado	130	248	378				
	en columna	100 %	100 %	100 %				

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 14 observamos que para el esquema Dependencia/Incompetencia en el nivel alto, el 23.1 % representa a los varones y el 14.9 % a las mujeres. En cuanto al nivel medio de este mismo esquema, se puede observar un resultado muy similar de 54.6 % y 54.8 % tanto para hombres y mujeres respectivamente. Al analizar la prueba $X^2 = .076$, se corrobora que no existen diferencias significativas entre el esquema de dependencia/incompetencia y el sexo de la población. ($p > .05$).

Para el esquema de Vulnerabilidad al daño, se muestra que, en el nivel alto, el 25.4 % son hombres y el 20.6 % son mujeres. Mientras que, en el nivel medio, las mujeres representan el 63.7 % y los hombres el 56.9 %. La prueba $X^2 = .420$ indica que no hay diferencia significativa entre los hombres y mujeres y el esquema de vulnerabilidad al daño. ($p > .05$).

En el esquema de Apego Inmaduro, se observa para el nivel alto un 23 % de población femenina y un 15.4 % de población masculina. En cuanto al nivel medio, con resultados similares, se muestra el 63.1 % de varones y el 61.3 % de mujeres. Bajo la prueba de $X^2 = .130$ se concluye que no existe diferencias significativas entre mujeres y hombres para el esquema de apego inmaduro. ($p > .05$).

Tabla 15

Diferencia entre sexo y los esquemas Subyugación, Autosacrificio e Inhibición Emocional

Subyugación		Sexo			X ²	p
		Masculino	Femenino	Total		
Alto	% Observado	29	42	71	1.84	.399
	en columna	22.3 %	16.9 %	18.8 %		
Medio	% Observado	77	162	239		
	en columna	59.2 %	65.3 %	63.2 %		
Bajo	% Observado	24	44	68		
	en columna	18.5 %	17.7 %	18 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Autosacrificio						
Alto	% Observado	31	54	85	1.14	.545
	en columna	23.8 %	21.8 %	22.5 %		
Medio	% Observado	72	151	223		
	en columna	55.4 %	60.9 %	59 %		
Bajo	% Observado	27	43	70		
	en columna	20.8 %	17.3 %	18.5 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Inhibición Emocional						
Alto	% Observado	57	92	149	2.61	.272
	en columna	43.8 %	37.1 %	39.4 %		
Medio	% Observado	57	112	169		
	en columna	43.8 %	45.2 %	44.7 %		
Bajo	% Observado	16	44	60		
	en columna	12.3 %	17.7 %	15.9 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		

Según se logra apreciar en la Tabla 15, para el esquema de Subyugación dentro del nivel alto, un 22.3 % son varones y un 16.9 % son mujeres. En el nivel medio se muestra que el 65.3 % son mujeres y el 59.2 % son hombres. La prueba de $X^2 = .399$ indica que no existe diferencia significativa entre el esquema de subyugación y el sexo de la población. ($p > .05$).

En cuanto al esquema de Autosacrificio, se muestran resultados similares en el nivel alto, siendo un 23.8 % de varones y un 21.8 % de mujeres. En el nivel medio, ocurre de la misma forma, pues el 60.9 % son mujeres y el 55.4 % son varones. En base a la prueba $X^2 = .545$ se indica que no hay diferencia significativa entre mujeres y hombres en el esquema de autosacrificio. ($p > .05$).

Para el esquema de Inhibición emocional, se observa en el nivel alto que un 43.8% son varones y un 37.1 % son mujeres. En el nivel medio, el 45.2 % son mujeres y el 43.8 % son hombres. Según la prueba $X^2 = .272$ no existe diferencia significativa entre el esquema de inhibición emocional y el sexo de la población. ($p > .05$).

Tabla 16

Diferencia entre sexo y los esquemas Metas Inalcanzables, Grandiosidad y Autocontrol

Insuficiente

Metas Inalcanzables		Sexo		Total	X ²	p
		Masculino	Femenino			
Alto	% Observado en	24	40	64	2.03	.362
	columna	18.5 %	16.1 %	16.9 %		
Medio	% Observado en	76	163	239		
	columna	58.5 %	65.7 %	63.2 %		
Bajo	% Observado en	30	45	75		
	columna	23.1 %	18.1 %	19.8 %		
Total	% Observado en	130	248	378		
	columna	100 %	100 %	100 %		
Grandiosidad						
Alto	% Observado en	37	38	75	11.8	.003*
	columna	28.5 %	15.3 %	19.8 %		
Medio	% Observado en	67	169	236		
	columna	51.5 %	68.1 %	62.4 %		
Bajo	% Observado en	26	41	67		
	columna	20 %	16.5 %	17.7 %		
Total	% Observado en	130	248	378		
	columna	100 %	100 %	100 %		
Autocontrol Insuficiente						
Alto	% Observado en	32	46	78	1.94	.379
	columna	24.6 %	18.5 %	20.6 %		
Medio	% Observado en	71	148	219		
	columna	54.6 %	59.7 %	57.9 %		
Bajo	% Observado en	27	54	81		
	columna	20.8 %	21.8 %	21.4 %		
Total	% Observado en	130	248	378		
	columna	100 %	100 %	100 %		

De acuerdo a la Tabla 16 se muestra para el esquema de Metas Inalcanzables un resultado similar en el nivel alto, donde el 18.5 % son hombres y el 16.1 % son mujeres. Para el nivel medio, el 65.7 % son mujeres y el 58.5 % son hombres. Tras la prueba $X^2 = .362$ se indica que no existen diferencias significativas para el esquema de metas inalcanzables y el sexo de la población. ($p > .05$).

En el esquema de Grandiosidad se puede observar un elevado porcentaje de 28.5 % de varones en comparación con el 15.3 % de mujeres que conforman el nivel alto. En cambio, en el nivel medio se observa un 68.1 % de mujeres y un 51.5 % de hombres. Analizando la prueba de $X^2 = .003$ se afirma que si existe una diferencia significativa entre mujeres y hombres y el esquema de grandiosidad. ($p < .05$).

Observamos que para el esquema de Autocontrol insuficiente se muestra que el nivel alto registra un 24.6 % de población masculina y un 18.5 % de población femenina. Para el nivel medio se muestra que los resultados son similares, donde el 54.6 % son hombres y el 59.7 % son mujeres. La prueba $X^2 = .379$ demuestra que no existe diferencia significativa entre la variable sexo y el esquema de Autocontrol Insuficiente. ($p > .05$).

Tabla 17

Diferencia entre sexo y los esquemas Búsqueda de Aprobación, Negatividad/ Pesimismo y

Castigo

Búsqueda de Aprobación		Sexo			X ²	p
		Masculino	Femenino	Total		
Alto	% Observado	29	49	78	4.6	.100
	en columna	22.3 %	19.8 %	20.6 %		
Medio	% Observado	64	149	213		
	en columna	49.2 %	60.1 %	56.3 %		
Bajo	% Observado	37	50	87		
	en columna	28.5 %	20.2 %	23 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Negatividad/Pesimismo						
Alto	% Observado	38	38	76	11.6	.003*
	en columna	29.2 %	15.3 %	20.1 %		
Medio	% Observado	64	160	224		
	en columna	49.2 %	64.5 %	59.3 %		
Bajo	% Observado	28	50	78		
	en columna	21.5 %	20.2 %	20.6 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		
Castigo						
Alto	% Observado	34	40	74	5.63	.600
	en columna	26.2 %	16.1 %	19.6 %		
Medio	% Observado	76	160	236		
	en columna	58.5 %	64.5 %	62.4 %		
Bajo	% Observado	20	48	68		
	en columna	15.4 %	19.4 %	18 %		
Total	% Observado	130	248	378		
	en columna	100 %	100 %	100 %		

Apreciamos que para la Tabla 17, el nivel alto del esquema Búsqueda de aprobación presenta porcentajes similares tanto en hombres como mujeres, con el 22.3 % y el 19.8 % respectivamente. En el nivel medio se muestra que las mujeres representan el 60.1 % y los hombres el 49.2 %. Respecto a la prueba $X^2 = .100$ se interpreta que no existe diferencia significativa entre mujeres y hombres y el esquema de búsqueda de aprobación. ($p > .05$).

En el esquema de Negatividad/ Pesimismo se observa que en el nivel alto el 29.2 % son hombres, en contraste del 15.3 % de mujeres. En cuanto al nivel medio, el 64.5 % son mujeres y el 49.2 % son hombres. En base a la prueba $X^2 = .003$ se demuestra que si existe diferencia significativa entre los hombres y las mujeres y el esquema disfuncional temprano de Negatividad/ Pesimismo. ($p < .05$).

Por último, en el esquema de Castigo se observa que para el nivel alto la población masculina representa el 26.2 % y la femenina el 16.1 %, mientras que en el nivel medio la población masculina es de 58.4 % y la femenina es de 64.5 %. Al realizar la prueba $X^2 = .600$ nos indica que no existe diferencia significativa para el esquema castigo y el sexo de la población. ($p > .05$).

Tabla 18*Tipo de Consumo de alcohol con mayor prevalencia*

Niveles	N°	%
Consumo de Bajo Riesgo	0	0 %
Consumo de Riesgo	218	57.7 %
Consumo Perjudicial	85	22.5 %
Dependencia al Alcohol	75	19.8 %
Total	378	100 %

En la Tabla 18 se observa que el tipo de consumo de alcohol con mayor prevalencia registrada fue el Consumo de Riesgo representado por el 57.7 %, seguido del Consumo Perjudicial con un 22.5 % y la Dependencia al alcohol con el 19.8 %. En cuanto al consumo de Bajo Riesgo, se puede observar que no hubo ningún caso registrado y no representa ningún porcentaje del total, por lo que no se consideró en los análisis posteriores.

Tabla 19

Distribución del tipo de consumo de alcohol y semestre

		Semestre			
AUDIT		IV Semestre	VI Semestre	VIII Semestre	Total
Consumo de Riesgo	% Observado en la fila	51 23.4 %	71 32.6 %	96 44 %	218 100 %
Consumo Perjudicial	% Observado en la fila	25 29.4 %	30 35.3 %	30 35.3 %	85 100 %
Dependencia	% Observado en la fila	19 25.3 %	26 34.7 %	30 40 %	75 100 %
Total	% Observado en la fila	95 25.1 %	127 33.6 %	156 41.3 %	378 100 %

Al percibir los resultados de la Tabla 19, se muestra el tipo de consumo de alcohol registrado por semestre. Se observa que en el consumo de riesgo predomina el octavo semestre con el 44 %, seguido del sexto semestre con el 32.6 % y el cuarto semestre registra el 23.4 %.

En el consumo perjudicial, se observa que tanto el sexto como el octavo semestre registran el mismo porcentaje de 35.3 % y el cuarto semestre registra el 29.4 %.

Por último, en cuanto a la dependencia de alcohol, se registró más porcentaje en el octavo semestre con un 40 %, seguido del 34.7 % del sexto semestre y el 25.3 % del cuarto semestre.

Tabla 20

Tipo de consumo de alcohol y sexo

AUDIT		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Consumo de Riesgo	% Observado en la	52	166	218
	fila	23.9 %	76.1 %	100 %
Consumo Perjudicial	% Observado en la	35	50	85
	fila	41.2 %	58.8 %	100 %
Dependencia	% Observado en la	43	32	75
	fila	57.3 %	42.7 %	100 %
Total	% Observado en la	130	248	378
	fila	34.4 %	65.6 %	100 %

$X^2(2) = 30; p < .001$

Podemos observar que la Tabla 20 expone el tipo de consumo de alcohol en base al sexo de la población. En el consumo de riesgo se observa que predomina el 76.1 % de población femenina y el 23.9 % corresponde a la población masculina. De la misma manera, la población femenina predomina para el consumo perjudicial con un 58.8 %, comparado con el 41.2 % de población masculina. Por último, en el nivel de dependencia, se observa una marcada diferencia donde el 57.3 % son hombres y el 42.7 % son mujeres. A partir de la prueba $X^2 = <.001$ se demuestra que si existe diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el sexo de la población. ($p < .05$).

Tabla 21

Tipo de consumo de alcohol y carrera profesional

AUDIT		Carrera		
		Psicología	Veterinaria	Total
Consumo de Riesgo	% Observado en	150	68	218
	columna	62 %	50 %	57.7 %
Consumo Perjudicial	% Observado en	43	42	85
	columna	17.8 %	30.9 %	22.5 %
Dependencia	% Observado en	49	26	75
	columna	20.2 %	19.1%	19.8 %
Total	% Observado en	242	136	378
	columna	100 %	100%	100 %

$X^2(2) = 8.88; p .012$

Podemos observar que en la Tabla 21 se muestra el tipo de consumo de alcohol registrado de acuerdo con la carrera de Psicología y Medicina Veterinaria. Se observa que para el consumo de riesgo el 62 % lo registra Psicología y el 50 % corresponde a Veterinaria. En cuanto al consumo perjudicial, se observa que psicología representa el 17.8 % comparado con 30.9 % de estudiantes de veterinaria. Por último, en dependencia al alcohol, los resultados son similares en ambas escuelas, psicología registra 20.2% y veterinaria registra el 19.1 % del total. Tras el análisis de $X^2 = .012$ se indica que sí existe una diferencia significativa entre el consumo de alcohol y la carrera profesional. ($p < .05$).

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe una correlación positiva entre los esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de las escuelas de Psicología y Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Católica de Santa María. En base a las características de las variables, en específico la variable de esquemas disfuncionales tempranos, se requirió hacer un análisis individual para determinar la correlación de cada esquema con la variable consumo de alcohol. Como principal hallazgo de esta investigación, se encontró que sí existe una correlación positiva con tendencia baja entre los dieciocho esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol. De esta manera, se acepta la hipótesis de investigación tomando en cuenta que de esta correlación positiva la mayoría muestra magnitud baja y medio-baja, de tal modo, las dos variables tienden a incrementarse mutuamente.

Considerando los resultados expuestos previamente, existen investigaciones que se asemejan a los hallazgos obtenidos en este estudio, tal como el que presentó Huerta et al. (2017), donde se encontró correlaciones positivas estadísticamente significativas para los esquemas disfuncionales tempranos de privación emocional, grandiosidad, autocontrol insuficiente y búsqueda de aprobación con un mayor consumo de alcohol. Tal como se observó en esta investigación, los datos indican que existe correlación estadísticamente significativa entre los esquemas de privación emocional, grandiosidad, autocontrol insuficiente y búsqueda de aprobación con el consumo de alcohol.

Para corroborar estos hallazgos, la investigación realizada por Alfaro y Peláez (2021) encontró relaciones estadísticamente significativas entre los esquemas abandono/inestabilidad,

desconfianza/abuso, privación emocional, imperfección/vergüenza, fracaso, subyugación, dependencia/incompetencia, autocontrol insuficiente y búsqueda de aprobación con el consumo de riesgo de alcohol. Estos resultados se asemejan a los datos obtenidos en esta investigación, donde los esquemas privación emocional, abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, imperfección/vergüenza, fracaso, dependencia/incompetencia, subyugación, autocontrol insuficiente y búsqueda de aprobación muestran relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol.

Entre otros hallazgos, el presente estudio encontró correlaciones positivas estadísticamente significativas para los esquemas de aislamiento social y grandiosidad con el consumo de alcohol; mientras que el resto de esquemas no presentan relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, incluidos los esquemas de apego inmaduro y castigo cuyas correlaciones fueron halladas en los estudios de Alfaro y Peláez (2021) y Huerta et al. (2017) respectivamente.

En base a la teoría de esquemas, Young et al. (2013) señalan una posible explicación para los individuos consumidores de sustancias con ciertos esquemas disfuncionales tempranos; en este caso, sostiene que se relacionan con los estilos de afrontamiento desadaptativos, donde un individuo percibe una amenaza, tal cual como enfrentó sin éxito durante su infancia, lo que genera una necesidad de escape o huida. Esto se traduce como una conducta de evitación del esquema, pretendiendo vivir sin activar el esquema, de manera que compensan esos sentimientos con la conducta de beber en exceso. En síntesis, el individuo consume alcohol por evitar afrontar los sentimientos que le producen la presencia de los esquemas desadaptativos tempranos. Si bien Young et al. (2013) contempla esta explicación solo para el esquema de abandono/inestabilidad, los resultados de esta investigación podrían extender dicho argumento para los esquemas que pertenecen a la dimensión desconexión y rechazo, pues los esquemas de abandono/inestabilidad,

desconfianza/abuso, privación emocional, imperfección/vergüenza y aislamiento social muestran como principal característica la insatisfacción de sus necesidades más básicas de protección y una tendencia al rechazo, lo cual se podría explicar con los resultados de este estudio, donde los cinco esquemas de la dimensión desconexión y rechazo presentaron correlaciones positivas y significativas frente al consumo de alcohol.

Por otra parte, la teoría indica que los esquemas de subyugación y búsqueda de aprobación forman parte de los esquemas condicionales (Young et al., 2013), es decir, el individuo mantiene los esquemas debido a que le permiten evitar resultados negativos o desagradables al menos de forma temporal. Esto podría relacionarse a la conducta de consumo o abuso de alcohol, donde el individuo cede para evitar la represalia social o por el contrario mantiene la conducta de consumo con la esperanza de encontrar aprobación social y guardar las apariencias.

Por otra parte, y siguiendo el mismo análisis, es posible suponer que el resto de esquemas no logran una relación estadísticamente significativa con la variable consumo de alcohol debido a las mismas características de la naturaleza de su origen. Esquemas como Inhibición Emocional, Negatividad/Pesimismo, Metas Inalcanzables y Castigo se caracterizan principalmente por la necesidad de cumplir con un estándar elevado de normas y conducta ética, lo que induce a un pensamiento sumamente rígido que sacrifica gratificaciones personales y sociales por alcanzar la meta deseada según indica la teoría de Young et al., (2013). Es por ello que la posible respuesta a la interrogante de porque no todos los esquemas se asocian significativamente al consumo de alcohol puede ser explicada por la misma naturaleza de los esquemas. Es más probable que las personas con expectativas rígidas y autoexigentes no conciban un espacio de su rutina para el consumo de alcohol, ya sea para su uso recreativo o como conducta de evitación ante situaciones disfuncionales.

Respecto al análisis entre la prevalencia de los esquemas disfuncionales tempranos y la carrera profesional, se encontraron hallazgos interesantes. En el estudio escrito por Alfaro y Peláez, (2021) encontró mayor prevalencia del esquema inhibición emocional en la Facultad de Ciencias e Ingenierías Biológicas y Químicas, hallazgo que se asemeja al resultado de este estudio, donde la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia, perteneciente a esta misma facultad de estudios, también obtuvo con mayor prevalencia el esquema de Inhibición Emocional. Por el contrario, el mismo estudio de Alfaro y Peláez, (2021) encontró que la Facultad de Ciencias Sociales, Tecnológicas y Humanidades tuvo mayor prevalencia para el esquema de autocontrol insuficiente, resultado que difiere con los datos obtenidos de este estudio, donde la Escuela de Psicología, la cual pertenece a dicha facultad, registró mayor prevalencia del esquema de inhibición emocional. Si bien los resultados de esta investigación han sido limitados únicamente a datos de dos escuelas profesionales, los datos obtenidos generan nuevas interrogantes sobre como dos escuelas profesionales con características y perfiles profesionales muy distintos obtienen resultados muy similares en cuanto a prevalencia de un mismo esquema.

En razón al análisis entre el sexo y los esquemas disfuncionales tempranos, los datos obtenidos muestran resultados interesantes en contraste con otros estudios. De acuerdo con una investigación realizada en Colombia por Gantiva et al., (2010) encontró que existe diferencia significativa entre el sexo y los esquemas desadaptativos tempranos, hallazgos donde se asocia mayor presencia de esquemas desadaptativos tempranos en las mujeres. A diferencia de esta investigación, donde los datos muestran que, efectivamente, si existe diferencia significativa entre los esquemas disfuncionales tempranos y el sexo, sin embargo, la población masculina es la que más se asocia a la presencia de esquemas. Estos resultados podrían atribuirse principalmente a la diferencia cultural entre ambas poblaciones; tomándose en cuenta los estilos parentales y de

crianza de cada país, la educación, las costumbres y los factores socioculturales que implican el desarrollo y la formación de la personalidad del individuo con relación a su país de origen.

De acuerdo al objetivo de mayor prevalencia de tipo de consumo de alcohol, se encontraron estudios con resultados similares. Una investigación realizada en Colombia por Cardona y Orjuela, (2014) encontró mayor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en universitarios, seguido de síntomas de dependencia y en último grado, consumo perjudicial de alcohol. La similitud de los datos con esta investigación se muestra con la prevalencia del consumo de riesgo, sin embargo, se registra en segundo grado el consumo perjudicial y, por último, los síntomas de dependencia.

En relación a lo anterior, un estudio escrito en Colombia por Salcedo et al., (2011) encontró resultados equiparables, donde descubrió una alta prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, encontrando además diferencias significativas entre el consumo de alcohol y el sexo de la población, con un 88% de varones consumidores y un 70,8% de mujeres consumidoras. Al igual que en esta investigación, donde se obtuvieron diferencias significativas entre hombres y mujeres y el consumo de alcohol, los cuales ubican un predominio de la población femenina en el consumo de riesgo y la dependencia al alcohol para la población masculina. Para corroborar estos hallazgos, un estudio realizado por Montaña et al., (2011) encontró mayores porcentajes de consumo de riesgo en mujeres, a diferencia de los elevados niveles de consumo perjudicial y dependencia en los hombres. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2018) describe que existen diferencias entre el sexo y el nivel de consumo de alcohol, proyectándose a partir de las estadísticas de defunciones con el 7.7% en hombres en contraste con el 2.9% en mujeres. Estos resultados pueden atribuirse a distintos factores ambientales y sociales; en principio porque el consumo de alcohol es introducido desde el

contexto familiar, seguido del inicio desde edades tempranas en el colegio, posteriormente se ve reforzado por la presión y aceptación de amigos, donde se asocia fuertemente con la diversión, las fiestas y el entretenimiento, por último, se puede atribuir además a que forma parte de la experiencia cultural y las costumbres sociales implícitas. (Montaño et al., 2011).

Por último, para el análisis realizado entre el consumo de alcohol y la carrera profesional, se evidenció que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables; lo cual concuerda con los resultados presentados por Alfaro y Peláez, (2021), al demostrar diferencias estadísticamente significativas entre las facultades de estudio y el consumo de riesgo de alcohol. Hallazgos que pueden explicarse debido a distintos factores de riesgo como los que propone Díaz et al., (2008) entre los cuales el consumo de riesgo de alcohol se incrementa para los jóvenes entre los 20 y 25 años, independientemente de su sexo y profesión, además el riesgo de consumir alcohol se incrementa aún más para los varones con la presencia de un empleo o trabajo y si este requiere un elevado número de horas. Estas conclusiones nos hacen comprender que, entre otros factores de riesgo, también se deben considerar las características culturales, el nivel de información, la tolerancia al estrés, los estilos de afrontamiento de los estudiantes y presión de grupo como otros de los factores relevantes que hacen posible estas cifras.

Para finalizar, es necesario reconocer la importancia de esta investigación, a pesar de la amplitud de la variable de esquemas disfuncionales tempranos, existen escasos estudios a nivel regional que abarquen estas variables; las cuales han brindado información relevante y de interés, puesto que pretenden explicar a grandes rasgos como los patrones de pensamiento que surgen desde la infancia y que posteriormente se consolidan como esquemas desadaptativos, pueden influir en el individuo desencadenando una larga lista de conductas perjudiciales entre las cuales destacamos el consumo de alcohol. Este estudio nos permite reflexionar acerca de la relación de ambas

variables para poder formular una atención dirigida especialmente a desestructurar creencias irracionales que distorsionan y perjudican la conducta humana. Es así, que se sugiere seguir desarrollando nuevas investigaciones que tomen en cuenta la relación con nuevas variables y amplíen la población para así mejorar la representatividad de los resultados.



Conclusiones

Primera. Se concluye que existe una correlación positiva baja entre los dieciocho esquemas disfuncionales tempranos y el consumo de alcohol en los estudiantes de la escuela profesional de Psicología y de la escuela profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Segunda. Se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre algunos esquemas como lo son privación emocional, imperfección/vergüenza, aislamiento social, fracaso, abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, dependencia/incompetencia, subyugación, grandiosidad, autocontrol insuficiente y búsqueda de aprobación con la variable consumo de alcohol.

Tercera. Los esquemas disfuncionales tempranos con mayor prevalencia entre los estudiantes fueron inhibición emocional, abandono/inestabilidad y desconfianza/abuso.

Cuarta. El nivel con mayor prevalencia encontrado de esquemas disfuncionales tempranos fue el nivel medio, tanto para la escuela profesional de Psicología como para la escuela profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Quinta. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los esquemas disfuncionales tempranos de privación emocional, desconfianza/abuso, aislamiento social, fracaso, grandiosidad, negatividad/pesimismo y la variable sexo. En todos los esquemas mencionados y a nivel general, los hombres puntuaron más alto que las mujeres en el nivel alto de cada esquema.

Sexta. El tipo de consumo de alcohol que más se registró a nivel general de todos los participantes fue el consumo de riesgo de alcohol, representado por el 57.7% del total.

Séptima. Se evidenció que el octavo semestre presenta mayor consumo de riesgo de alcohol y mayor nivel de síntomas de dependencia de alcohol, mientras que el nivel de consumo perjudicial se registró por igual para el sexto y el octavo semestre.

Octava. Se encontró que existe una diferencia significativa entre la carrera profesional y el consumo de alcohol. De acuerdo con el análisis por tipos de consumo, la escuela de Psicología concentra un mayor porcentaje de consumo de riesgo, mientras que la escuela de Veterinaria concentra mayor porcentaje para el consumo perjudicial. En cuanto al nivel de dependencia, ambas escuelas tienen resultados casi equiparables, diferenciados por un 1.1%.

Novena. Se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de la población y el consumo de alcohol. Para el sexo femenino predominaron el consumo de riesgo y el consumo perjudicial, mientras que para el sexo masculino predominan el consumo perjudicial y los síntomas de dependencia.

Sugerencias

Primera. Considerar que no se encontraron participantes ubicados en el nivel de consumo de bajo riesgo debido a que la prueba del AUDIT considera este nivel con puntajes menores a 7. Basándose en la encuesta sociodemográfica y la prueba del AUDIT, los participantes de este estudio deben consumir alcohol, de lo contrario se excluyen de la investigación, así mismo, la coherencia entre las respuestas de la ficha sociodemográfica y la prueba del AUDIT, arrojaron como puntaje mínimo 8, lo cual los incluye dentro de categoría de riesgo. Además, las respuestas deben considerarse en base a los últimos 12 meses de consumo. Se sugiere considerar estos resultados al momento de utilizar esta publicación con fines investigativos.

Segunda. Ampliar la población de estudio con un mínimo de una escuela profesional que pueda representar a cada facultad, para tener mayor alcance y representatividad de los resultados.

Tercera. Realizar mayor diversidad de investigaciones que pretendan interaccionar estas variables con poblaciones de diferentes grupos etarios, a fin de estudiar la interacción de estas variables en distintas etapas de la vida. Asimismo, utilizar otros instrumentos, específicamente para la variable consumo de alcohol, con el objeto de valorar posibles distintos resultados.

Cuarta. Tomar en cuenta los resultados obtenidos como parte relevante en la creación y ejecución de programas terapéuticos que abarquen el tratamiento de alcoholismo para pacientes diagnosticados. Asimismo, en programas de intervención para pacientes con consumo perjudicial de alcohol.

Limitaciones

Primera. La fecha de inicio de aplicación de la prueba se ejecutó en las últimas semanas del año académico, por lo que en el caso de algunas secciones los docentes brindaban poco tiempo para la aplicación de la prueba debido a la necesidad de concluir su programación establecida.

Segunda. El tiempo requerido y la extensa cantidad de preguntas que conforman el instrumento generaron desmotivación en algunos estudiantes, lo cual puede haber interferido negativamente en los resultados de la investigación, así como cuestionarios inválidos o no concluidos.

Tercera. La ejecución de la aplicación de los instrumentos de manera virtual tuvo como desventaja no poder llegar a más estudiantes, por otro lado, no se pudo atender las dudas de los participantes de manera privada e individual.

Cuarta. En el caso de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia, no se llegó a la cantidad necesaria de estudiantes que en un principio habíamos estimado; esto se debió a la baja motivación de los estudiantes de llenar los cuestionarios y también a la baja asistencia de los mismos durante la presentación y aplicación de los instrumentos, considerando que todo este proceso se realizó durante la complicada coyuntura del Covid 19.

Quinta. Se esperaba mayor participación de los estudiantes del cuarto semestre de la escuela de Psicología, lo cual no se observó debido a la gran participación de esta población en otras investigaciones previas.

Referencias

- Ahumada, J., Gámez, M., y Valdez, C. (2017). El consumo de Alcohol como problema de Salud Pública. *Ra Ximhai*, 13(HN), 13–24.
- Alfaro Martínez, J. E., y Peláez Vilca, A. S. (2021). *Esquemas precoces desadaptativos y consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María].
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10505>
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M. y Woscoboinik, N. (2012) *Desarrollo Emocional. Clave para la primera infancia*. [Archivo PDF].
http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
- Babor, T. F., Higgins-biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. [Archivo PDF].
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Can, Y., Anli, I., Evren, C., Yilmaz, D. (2019). Alcohol use disorder and emotional abuse: the mediating role of early maladaptive schemas. *Anatolian Journal of Psychiatry* 20(2):125-132. <https://psycnet.apa.org/record/2019-14527-002>
- Cardona Arias, J., y Orjuela, L.J. (2014). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *Revista Archivos de Medicina*, 10(1), 9. <https://doi: 10.3823/1220>

Castaño, G. A. y Calderón, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Am. Enfermagem sept.-oct. 2014 ;22(5),739-46*
DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475

Cuadra Paredes, G. (2019). *Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15342>

Davoren, M. P., Shiely, F., Byrne, M., & Perry, I. J. (2015). Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: A cross-sectional study. *BMJ Open, 5(1)*.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006045>

Delgado-Lobete, L., Montes-Montes, R., Vila-Paz, A., Cruz-Valiño, J. M., Gándara-Gafo, B., Talavera-Valverde, M. Á., & Santos-Del-Riego, S. (2020). Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. *International journal of environmental research and public health, 17(9), 3019*.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17093019>

Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM. (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. *El Peruano, 90, 10-13*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>

Díaz, C. A. G., Arévalo, J. B., Angarita, E. V., & Ruiz, Y. S. (2010). Relación entre el consumo

excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios.

Revista Colombiana de Psiquiatría, 39(2), 362–374. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60256-0](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60256-0)

Díaz Martínez, A., Díaz Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro Robles, J., Fernández Varela, H., & Solís Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*, 31(4), 271-282.

Echeverri, L. I., Arroyave, E. A., & Barajas, F. H. (2015). Comparación de Pruebas de Normalidad. *XXI Simp. Int. Estad*, 8–11.

Espinoza Chama, F. G. (2019). *Relación entre el consumo de alcohol y los esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de una Escuela de Policía* [Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8798>

Gálvez-Buccollini, J.A., DeLea, S., Herrera, P.M., Gilman, R.H., Paz-Soldán, V. (2009) Sexual behavior and drug consumption among young adults in a shantytown in Lima, Peru. *BMC Public Health* 9, 23. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-23>

Gantiva Díaz, C. A., Bello Arévalo, J., Vanegas Angarita, E., & Sastoque Ruiz, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 362-374. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615447010>

García-Cerde, R., Valente, J. Y., Sohi, I., Falade, R., Sanchez, Z. M., & Monteiro, M. G. (2021). Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 45, 1–11.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>

Hernández Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° Edición). McGRAW HILL.

Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Sarabia-Cobo, C., Ruiz-Azcona, L., & Parás-Bravo, P. (2019). Binge drinking in spanish university students: Associated factors and repercussions: A preliminary study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234822>

Huerta R., R. E., Miljanovich, M., Aliaga, J., Campos, E., Ramírez, N., Delgado, E., Ramos, J., & Murillo, L. (2017). Esquemas disfuncionales tempranos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, según carrera profesional de una universidad pública de la ciudad de Lima. *Revista De Investigación En Psicología*, 20(2), 309–326. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14043>

Jaller, C. & Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología* 12 (2) ,77-83. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/181/1/v12n2a08.pdf>

Matute Cruces, A. A. (2019). *Propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young (YSQ-S3) en muestra mixta peruana* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/9302>

Montaño, M. R., Guarín, A. M., Millán, M. A. G., Maldonado, A. V., & Díaz, C. A. G. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 27-35. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358004.pdf>

- Moreira, M. T. F., Lima, A. M. N., Tavares, M. J., & Barroso, T. (2020). Levels of alcohol consumption in university students in the northern region of Portugal. *Cogitare Enfermagem*, 25, 1–11. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74457>
- Mozombite, L.G. y Velasco, E. M. (2019). *Habilidades Sociales y su relación con el Consumo de Alcohol en alumnos de la Universidad Científica Del Perú De Iquitos* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú de Iquitos].
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/992>
- Noreña, D. (2019). *Relación entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Huancayo*. [Tesis para optar el título de Maestro en Educación con Mención en Docencia en Educación Superior, Escuela de Posgrado, Universidad Continental, Huancayo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/6082>
- Organization for Economic Co-operation and Development (May 19 of 2021). *The effect of COVID-19 on alcohol consumption , and policy responses to prevent harmful alcohol consumption*. <https://www.oecd.org/coronavirus>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú*.
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf
- Resolución Ministerial N° 538. (2009). Modificación del documento aprobado por el RM N°729-2003-SA/DM en la clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral. Ministerio de Salud. *Diario Oficial el Peruano*.

Rodríguez, E. (2009). La Terapia Centrada en Esquemas de Jeffrey Young. *Revista Avances en Psicología*. Vol.17 (1) ,59-74.

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2009/edgarrodriguez.pdf>

Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalencia y perfil de consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370–374. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.008>

Salcedo Monsalve, A., Palacios Espinosa, X., & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.

<https://www.redalyc.org/pdf/799/79920065007.pdf>

Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Anderson, S. (2013). Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 522–527. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.001>

World Health Organization (2018-2020). *Alcohol: Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas : guía práctica*.

Descleé de Brouwer.

Anexos

Anexo I.

Solicitud y Permiso de aplicación del instrumento YSQ-S3 a la autora de la adaptación peruana.

Re: Solicitud YSQ-S3

Andrea Alessandra Matute Cruces <20121937@aloe.ulima.edu.pe>

Jue 5/08/2021 09:34

Para: VALERIA MELGAR VELASQUEZ <71271780@ucsm.edu.pe>

1 archivos adjuntos (266 KB)

Cuestionario de Esquemas_Perú.pdf

Buenos días Valeria,

Con mucho gusto te comparto el cuestionario de esquemas (YSQ-S3) que se adaptó en una muestra mixta de Lima Metropolitana con su cuadro de corrección en la página final. Recuerda que el tipo de respuesta corresponde a una escala de Likert de 6 puntos, desde un puntaje menor que se aleja a la descripción (puntaje 1 "totalmente falso") hasta el mayor puntaje que describe a la perfección (puntaje 6 "me describe perfectamente"). La forma de calificación es mediante el análisis de cada esquema por separado, rodeando las puntuaciones más altas (normalmente, el 5 y 6). Si se presenta tres o más puntuaciones altas, es decir, valoradas con 5 y/o 6 en un esquema particular, tal esquema suele ser relevante para el paciente y merece ser examinado con atención.

Te deseo suerte con tu investigación,

Saludos cordiales,

Andrea Matute C.



Virus-free. www.avast.com

El jue, 5 ago 2021 a las 4:28, VALERIA MELGAR VELASQUEZ (<71271780@ucsm.edu.pe>) escribió:

Estimada Lic. Andrea Matute

Un saludo cordial, le escribo la presente, debido a que me encuentro realizando mi trabajo de investigación para obtener el Grado Profesional de Licenciada en Psicología en la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa. El tema de mi tesis de investigación se centra en la teoría de esquemas de Jeffrey Young, por lo que el instrumento: Cuestionario de Esquemas (YSQ-S3) es de gran relevancia para mi investigación y cuya versión ha sido validada con la población peruana por su persona en el año 2019, por dicho motivo me dirijo a Ud, con el fin de consultarle la posibilidad de que pueda compartir conmigo su versión del cuestionario adaptado y manual de calificación, el cual me sería de gran utilidad para concretar mi investigación.

Le agradezco de antemano por su tiempo y respuesta, y quedo de usted con la expectativa de que acceda a mi petición, esclareciendo que mis fines son solamente académicos e investigativos. Nuevamente muchas gracias.

Atentamente,

Valeria Melgar Velásquez

Bachiller en Psicología

Anexo 2.

Consentimiento Informado

Estimado estudiante:

El presente documento corresponde a una invitación para su participación en el estudio de Investigación “*Esquemas Disfuncionales Tempranos y su relación con el consumo de alcohol en universitarios*” realizado por la Bachiller Valeria Melgar Velásquez.

El propósito de la investigación es identificar si existe relación entre los esquemas disfuncionales tempranos con el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios de nuestro campus. Si desea participar en el estudio, se le pedirá que complete una ficha sociodemográfica y el llenado del cuestionario YQS-S3 que evalúa esquemas disfuncionales tempranos y la prueba del AUDIT para evaluar el consumo del alcohol; en ambas pruebas no existen respuestas correctas o incorrectas, solo se le solicita llenar de manera personal, consciente y honesta.

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, recuerde que es necesario ser mayor de 18 años y estar matriculado actualmente en la UCSM. Cabe aclarar que su participación es totalmente voluntaria y no recibirá retribución económica, sin embargo, la información que brinde contribuye de manera valiosa a la ciencia

Por último, es importante aclarar que el uso de sus datos personales se limitará únicamente para fines académicos e investigativos y se utilizará de manera confidencial. Así mismo, es libre de preguntar sus dudas o interrogantes al correo: valeriamelgar@hotmail.com donde se le responderá en el más breve plazo posible.

Comprendida la información de este documento, Yo, _____ con DNI _____ estoy dispuesta/o a participar en esta investigación y autorizo a la responsable del estudio a utilizar la información brindada para fines únicamente académicos e investigativos, bajo confidencialidad durante todo el proceso. Declaro estar informada/o sobre el objetivo de esta investigación, así como de los instrumentos que utilizan y del proceso de mi participación sin que en ningún momento me afecte personalmente.

Estoy de acuerdo con lo expuesto y deseo voluntariamente participar de esta investigación:

() Acepto

() No acepto

Firma

Anexo 3.

Ficha de Datos Sociodemográficos

Estimado estudiante, complete según sea su caso:

1. Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
2. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas? Si la respuesta es No, entregue el cuestionario al examinador.
 - Si
 - No
3. ¿Con que frecuencia?
 - 1 o 2 veces al mes
 - 1 vez por semana
 - 2 veces por semana
 - 3 o más veces a la semana
4. Área de estudios a la pertenece:
 - Ciencias Sociales
 - Ciencias e Ingenierías
 - Ciencias Jurídicas y empresariales
 - Ciencias de la Salud
5. Carrera: _____
6. Semestre que cursa actualmente: _____
7. Edad: _____
8. Es usted estudiante:
 - De la UCSM
 - De intercambio estudiantil

Anexo 4.

Cuestionario de Esquemas (YSQ-S3)

Adaptación Peruana del YSQ-S3 (Matute Cruces, 2019).

Sexo: _____ **Edad:** _____ **Carrera:** _____

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:

ESCALA DE PUNTUACIONES

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.
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, como 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.
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 mi desempeño diario.
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 porque es probable que algo malo le siga.
36. _____ Si no lo intento con todas mis fuerzas, supondría ser un perdedor.

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
55. _____ La mayor parte de mi vida, no he tenido a nadie que realmente me escuche o comprenda 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 disfruto, incluso cuando sé que son para mi propio beneficio.
70. _____ Si hago comentarios en una reunión o me presentan en situaciones sociales, es importante para mí 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 pagar las consecuencias.
73. _____ Raramente he tenido a una persona fuerte o sabia 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 dejen, 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.
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.



Anexo 5.

TEST DEL AUDIT

Instrucciones: A continuación, se le mostrarán diez preguntas con sus respectivas alternativas; lea atentamente cada pregunta y marque la respuesta que más se aproxime a su caso. Recuerda que no existen preguntas correctas o incorrectas, solo responda de manera honesta según corresponda.

PREGUNTAS	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, vino, vodka, etc.)?</p> <p>(0) Nunca (retorne el cuestionario) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) Cuatro o más veces al mes</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7,8 o 9 (4) 10 a más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma de 6 a más vasos durante un día normal de consumo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia, en el último año, ha notado que le ha sido imposible parar de beber una vez que ya había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida porque usted había bebido previamente?</p> <p>(0) No (1) Sí, pero no en el último año (2) Si, en el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Alguna persona: familiar, amigo, médico o profesional de la salud, ¿ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No (1) Sí, pero no en el último año (2) Si, en el último año</p>