

**RELACIÓN ENTRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**PROGRAMA PSICOLOGÍA**  
**BELLO**  
**2015**

**RELACIÓN ENTRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y  
SEGUNDO SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
MINUTO DE DIOS, SECCIONAL BELLO.**

**CARLOS ALBERTO URREGO GÓMEZ**

**ID 000239753**

**ASESOR**

**WILLIAM GONZÁLEZ**

**PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**

**Tesis de Pregrado en Psicología**

**Facultad de Ciencias Humanas y Sociales**

**Sede Bello**

**2015**

### **Agradecimientos**

Primeramente a Dios por su bendición y sabiduría otorgada para llevar a cabo este proyecto, a mi esposa e hijas por su amor y apoyo incondicional, a mi madre por sus consejos y oraciones, a mis asesores, gracias por su paciencia y compromiso, a los profesores en general a quien les debo gran parte del conocimiento adquirido y a la Corporación Universitaria Minuto de Dios y todo su equipo de trabajo quienes se disponen y trabajan para que podamos lograr nuestras metas y sueños.

### **Dedicatoria**

*Este proyecto es dedicado al Espíritu Santo, a mi esposa e hijas, a mi padre y a mi madre, quienes son las principales personas que me han acompañado y apoyado con su amor y su entrega incondicional.*

## Contenido

<b>Resumen</b>	<b>11</b>
<b>Introducción</b>	<b>13</b>
<b>1. Planteamiento del problema</b>	<b>15</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>22</b>
2.1. Objetivo General	22
2.2. Objetivos Específicos	22
<b>3. Justificación</b>	<b>23</b>
<b>4. Marco Referencial</b>	<b>25</b>
4.1. Esquemas	25
4.2. Esquemas Maladaptativos tempranos (EMT)	27
4.3. Sustancias Psicoactivas	35
<b>5. Diseño Metodológico</b>	<b>40</b>
5.1. Población	41
5.2. Muestra	41
5.3. Instrumento	41
5.4. Variables de Análisis	42
5.4.1. Prevalencia del consumo de sustancias	42
5.4.2. Esquemas Maladaptativos	42
5.5. Procedimiento y plan de análisis	43

<b>6. Resultados</b>	<b>44</b>
<b>6.1. Prevalencia de consumo de sustancias</b>	<b>46</b>
6.1.1. Alcohol	46
6.1.2. Cigarrillo	47
6.1.3. Marihuana	48
6.1.4. Cocaína	49
6.1.5. Tranquilizantes	50
6.1.6. Consumo - Género	51
6.1.7. Rango- edad inicio de consumo	52
<b>6.2. Descripción de Esquemas Maladaptativos Tempranos, sexo y consumo de SPA</b>	<b>57</b>
6.2.1. Abandono	57
6.2.2. Insuficiente autocontrol/ Autodisciplina	59
6.2.3. Desconfianza/ Abuso	61
6.2.4. Deprivación emocional	63
6.2.5. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	65
6.2.6. Autosacrificio	67
6.2.7. Estándares Inflexibles 1	69
6.2.8. Estándares Inflexibles 2	71
6.2.9. Inhibición Emocional	73
6.2.10. Derecho / Grandiosidad	75
6.2.11. Entrampamiento	77
<b>7. Discusión</b>	<b>79</b>
<b>8. Conclusiones</b>	<b>85</b>

RELACIÓN ENTRE ESQUEMAS MALADADPTATIVOS TEMPRANOS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, SECCIONAL BELLO

7

<b><i>Bibliografía</i></b> _____	<b>88</b>
<b><i>Anexos</i></b> _____	<b>92</b>
<b>Anexo 1. Young SchemaQuestionnaire</b> _____	<b>92</b>
<b>Anexo 2. Cuestionario sobre consumo de sustancias psicoactivas</b> _____	<b>94</b>
<b>Anexo 3. Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition</b> _____	<b>96</b>

## Tablas

Tabla 1. Prevalencia del consumo de sustancias – Alcohol.....	46
Tabla 2. Prevalencia del consumo de sustancias – Cigarrillo .....	47
Tabla 3. Prevalencia del consumo de sustancias – Marihuana .....	48
Tabla 4. Prevalencia del consumo de sustancias – Cigarrillo .....	49
Tabla 5. Prevalencia del consumo de sustancias – Tranquilizantes.....	50
Tabla 6. Prevalencia del consumo de sustancias – Cigarrillo .....	51
Tabla 7. Prevalencia del consumo de Sustancias – Cigarrillo .....	52
Tabla 8. Relación de puntuaciones YSQL-12 (abandono) entre consumidores y sexo ....	57
Tabla 9. Relación de puntuaciones YSQL-12 (insuficiente autocontrol/autodisciplina) entre consumidores y sexo .....	59
Tabla 10. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Desconfianza/ Abuso) entre consumidores y sexo .....	61
Tabla 11. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Deprivación emocional) entre consumidores y sexo .....	63
Tabla 12. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad) entre consumidores y sexo .....	65
Tabla 13. Relación de puntuaciones YSQL-12 (autosacrificio) entre consumidores y sexo .....	67
Tabla 14. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Estándares inflexibles 1) entre consumidores y sexo .....	69



Tabla 15. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Estándares inflexibles 2) entre consumidores y sexo .....	71
Tabla 16. Relación de puntuaciones YSQL-12 (inhibición emocional) entre consumidores y sexo .....	73
Tabla 17. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Derecho/ Grandiosidad) entre consumidores y sexo .....	75
Tabla 18. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Entrampamiento) entre consumidores y sexo .....	77

### **Ilustraciones**

Ilustración 1. Rango de edad inicio de consumo .....	54
Ilustración 2. Consumo debido a.....	55
Ilustración 3. Consumo debido a.....	56
Ilustración 4. Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition .....	96

## **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los esquemas maladaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello. Con el fin, de identificar qué esquemas maladaptativos tempranos están presentes frente al consumo de sustancias psicoactivas en esta población, se realizaron, el cuestionario de esquemas de Young, y una encuesta que permitió identificar la prevalencia de consumo de SPA, para un grupo de 70 estudiantes entre los 16 y 40 años de edad. Dentro de los hallazgos se puede observar que los esquemas maladaptativos influyen en el consumo de SPA. Esta investigación se realiza dentro de un enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo correlacional.

**Palabras Clave:** Esquemas Maladaptativos, Conducta y Cognición, Sustancias Psicoactivas

### **Abstract**

The present investigation had as purpose to determine the existing relation between the early maladaptive schemes and the use of psychoactive substances by first and second psychology semester students from “Minuto de Dios” university corporation, Bello headquarters. Having as objective, to identify which early maladaptive schemes control the use of psychoactive substances at this population, there were made, The Young’s scheme’s questionnaire, a poll that allowed to recognize the use of PS prevalence, to a group of 70 students between 16 and 40 years old. Within the findings it can be observed that the early maladaptive schemes influence the use of PS. This investigation is made with a descriptive correlational quantitative methodological approach

**Key Words:** Maladaptive schemes, behavior and cognition, Psychoactive substances

## **Introducción**

Este trabajo, presenta el estudio de la relación de los Esquemas Maladaptativos Tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA de aquí en adelante). Los Esquemas Maladaptativos Tempranos (de aquí en adelante, EMT), se organizan en la infancia, en la socialización primaria, así es como la condición de los padres y su comportamiento, cobra gran importancia en la formación de la cognición no solo del mundo, sino también la forma de verse así mismo en los niños.

A partir una revisión descendente, se encontrará, inicialmente el planteamiento del problema quien es el encargado de darle el direccionamiento a la investigación, después la justificación, que indica la importancia de estudiar la relación existente entre los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) y el consumo de SPA. Luego encontrará el objetivo que guía esta investigación, el cual es: identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en una población de 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, 2015-I.

Seguido de esto se presenta el marco referencial conformado por dos apartados: Esquemas, Esquemas Maladaptativos Tempranos y sustancias psicoactivas. Como muestra se seleccionó a 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello.

Los instrumentos que se aplicaron para el estudio fueron el cuestionario de esquemas de Young (YSQL2) validado en población colombiana y una encuesta de diseño propio que permite observar la prevalencia de consumo de SPA en dicha muestra. Luego se procedió a la aplicación de pruebas y al análisis estadístico a través de la correlación de Pearson.

Posteriormente se realizó la discusión de los resultados y finalmente se encuentran las conclusiones del estudio. Esto con el propósito de entender de la relación existente entre los esquemas maladaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas

## 1. Planteamiento del problema

Las sustancias psicoactivas son definidas por la Organización Mundial de la Salud (1994) como una:

Sustancia que, al ingerirse, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias” (p. 58).

En la actualidad se presenta en Colombia una problemática importante respecto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), como muestra de ello, el Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas (2013), encontró, como una de sus conclusiones centrales lo siguiente:

Aumento del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), en comparación con el estudio realizado en 2008; la prevalencia pasó de 8.8% en el 2008 a 12.2% en el 2013, aumentando algo más de tres puntos porcentuales. También aumentó el reporte de uso en el último año (de 2.6% a 3.6%) (p. 178).

Este fenómeno, también es manifiesto en los ámbitos universitarios, en donde la situación se agudiza, independiente de las características académicas y culturales de las instituciones;

Páez et al (2012) mencionan un estudio que se realizó en la Universidad de Santander (2014), que indican la prevalencia de consumo de SPA, de la cual:

Evidencian una alta prevalencia de vida y actual del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en los jóvenes de la facultad de ciencias de la salud y ciencias sociales de la UDES, siendo el alcohol la sustancia de mayor consumo (83.86%), seguido del cigarrillo (34.08%) y de la marihuana (11.87%). Sin embargo, estas prevalencias son inferiores a las reportadas en investigaciones previas en población similar (p. 341).

En la ciudad de Medellín, el contexto es similar, según el Estudio Nacional de Consumo de SPA 2013, Medellín encabeza la lista en consumo, seguida por ciudades de los departamentos de Quindío y Risaralda, como la ciudad donde más se consume SPA (Colombia, 2013. p. 15)

El problema psicosocial que esto representa es de creciente gravedad, lo que impulsa de manera prioritaria a tomar medidas que permitan hacerle frente a estas circunstancias y que ayuden a mitigar un poco la situación. Otro estudio realizado por la Universidad de Antioquia (Facultad Nacional de Salud Pública) sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes escolarizados de 11 a 19 años de edad en dos zonas de Medellín, determina, como reflexiones finales que las bebidas alcohólicas y el cigarrillo son las sustancias psicoactivas de mayor consumo por parte de los adolescentes, “siete de cada 10 adolescentes consumen sustancias psicoactivas por curiosidad en la primera vez; uno de cada siete adolescentes escolarizados abusa de las bebidas alcohólicas, uno de cada cinco adolescentes depende de las bebidas alcohólicas, el cigarrillo o de la marihuana”(Paniagua, 2005. p. 28).



Así mismo, en La Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello (UNIMINUTO), también se hace manifiesto esta problemática con el consumo de SPA, lo cual se evidencia de manera empírica al observar algunos estudiantes en los alrededores de las instalaciones (y en pocas ocasiones dentro de la misma) consumir ,preferentemente, alcohol y marihuana. Debido a esto y con la intención de hacerle frente a esta dificultad, en el año 2012, el programa de Bienestar Institucional decide, por medio de algunos estudiantes de Psicología, Trabajo Social y Comunicación Social y Periodismo, realizar un Diplomado sobre “Prevención de Problemáticas Psicosociales en el Ámbito Universitario con Énfasis en las Adicciones”, ofrecido por La Fundación Universitaria Luis Amigó, el cual, concluiría con un estudio asociado al consumo de SPA dentro de la Institución. Fruto de esta diplomatura se lleva a cabo la investigación “Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas en una Muestra de 735 Estudiantes de Primer y Segundo Semestre en el segundo semestre académico del 2013”, lo que permitió tener un acercamiento a este fenómeno en la Institución. (Tamayo, Urrego, Urrego, Castro, & Uribe, 2013).

La Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, se encuentra ubicada “en los límites del Municipio de Medellín, entre la zona Nororiental y Noroccidental y la zona Suroriental del Municipio de Bello, en el sector de Zamora” (Uniminuto, 2015). En contextos como este, es usual encontrar en los alrededores de la Corporación Universitaria, a jóvenes consumiendo sustancias psicoactivas, tanto lícitas, como ilícitas. Dicha problemática del consumo se ha podido observar con una frecuencia moderada al interior de la Corporación, a

pesar de la prohibición del mismo, hecho expresado claramente en el Reglamento Estudiantil como se observa a continuación:

Artículo 10. Deberes de los estudiantes. Son deberes de los todos los estudiantes de UNIMINUTO a los cuales se refiere el artículo primero de este reglamento:

q. Abstenerse de ingresar y distribuir en UNIMINUTO, a cualquier título, bebidas o sustancias embriagantes, psicoactivas o alucinógenas.

r. Abstenerse de ingresar a UNIMINUTO bajo los efectos de sustancias embriagantes, psicoactivas o alucinógenas.<sup>3</sup> Por Comunidad Académica se entiende que son todos los grupos que conforman la Corporación Universitaria, como directivos, administrativos, docentes, estudiantes y egresados.

De estas observaciones, no hay datos formales que sirvan como evidencia o línea de base sobre la problemática, sin embargo, al indagar en la comunidad académica, se obtienen afirmaciones sobre conocimiento de estudiantes que consumen Sustancias Psicoactivas (SPA) en las instalaciones educativas.

El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas al interior de UNIMINUTO seccional Bello, se hace menos cuestionable y también permite dar cuenta de la magnitud de la situación. Estos muestran la importancia de este tema, de manera que pueda establecerse el porqué del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), observando y explicando este fenómeno desde las teorías cognitivas y del aprendizaje.

Desde la investigación clínica se ha establecido que existen ciertos factores cognitivos que pueden dar cuenta de una forma de vulnerabilidad frente a la decisión de consumir SPA, por ejemplo la teoría del aprendizaje social y la teoría social cognitiva propuesta por Bandura se centra en la interacción entre el comportamiento, el individuo y el medio ambiente, donde las expectativas individuales y sociales, los modelos, las interacciones directas con la sustancia y las características individuales permiten entender y comprender la adquisición, el mantenimiento y el control del comportamiento del consumo de SPA. (Bandura, A., 2001).

Otros factores de influencia son los estilos cognitivos, que se son definidos por Gantiva et al (2010) como:

La percepción, organización y procesamiento de la información, elementos que influyen en la manera de actuar, pensar y tomar decisiones sobre eventos que se presentan a lo largo de la vida, así como en las actitudes que el individuo asume hacia otras personas y en la forma de relacionarse con ellas” (Hederich C, Camargo A, 2001 p. 213).

Como se ha venido diciendo, se intenta buscar una respuesta al porqué del comportamiento y las actitudes de algunos estudiantes universitarios respecto al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), se hará una relación de la forma cómo procesan la información y su posible incidencia en cuanto al funcionamiento de sus esquemas mentales. Con respecto a los esquemas, Consuegra (2010) los define como:

En el marco de la psicología cognitiva es: 1) Un conjunto almacenado de conocimiento con el que interactúa la información entrante; 2) Tiene una

estructura interna consistente que organiza la información entrante en forma particular; 3) Engloba información genérica prototípica, de forma que los casos específicos se procesan utilizando el apropiado prototipo esquemático para imponer estructura; y finalmente, 4) Es de naturaleza modular de forma que la activación de una parte tenderá a producir la activación de la totalidad (...).

En el campo de la psicopatología, este término ha sido aplicado a las estructuras con un alto contenido idiosincrático, que se activan durante desórdenes como la depresión, ansiedad, ataques de pánico y obsesiones y se hacen preponderantes. Young ha identificado un subgrupo de esquemas que ha llamado esquemas tempranos maladaptativos (p. 101).

Según Beck (1997), un esquema es una estructura cognitiva para seleccionar, codificar y evaluar los estímulos que llegan al organismo. Por medio de los esquemas, el individuo es capaz de orientarse en relación al tiempo y al espacio y de categorizar e interpretar experiencias de un modo significativo, de esta forma, podría determinarse cuantitativamente cuáles esquemas maladaptativos tempranos<sup>1</sup> son los que dominan con respecto al consumo de dichas sustancias.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, Londoño (2012) expresa que:

Young (1999) plantea que de acuerdo a las relaciones interpersonales establecidas durante la infancia se pueden desarrollar esquemas adaptativos y esquemas mal adaptativos tempranos (EMT), siendo estos propios de los comportamientos que

---

<sup>1</sup>Los Esquemas Maladaptativos Tempranos se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999).

nos permiten adaptarnos o al contrario, adoptar conductas inadecuadas que impiden la adaptación al mundo de las relaciones con los otros. Por lo tanto, al conocer estos EMT se pueden inferir conductas adaptativas o desadaptativas, las cuales influyen inevitablemente en la vida de las personas y en las relaciones que estas creen alrededor.

El esquema está ligado de forma inseparable a elementos conductuales, cognitivos y afectivos, siendo estas áreas en las cuales se manifiestan las alteraciones de comportamiento que apartan significativamente al sujeto de la cultura (p. 12).

Como se evidencia, se da relevancia a la ubicación de los esquemas, proponiendo que estos pensamientos se encuentran fuera de la conciencia, por ser automáticos e incontrolables.

Teniendo en cuenta los datos anteriores y la posible relación con el consumo de SPA, la investigación a realizarse pretende identificar cuál es la relación entre esquemas mal adaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas en 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello año 2015.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre esquemas maladaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello 2015-I.

### **2.2. Objetivos Específicos**

Identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en una población de 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, 2015-I.

Describir los esquemas mal adaptativos tempranos de 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, 2015-I.

Establecer la relación que existe entre esquemas mal adaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, 2015-I.

### **3. Justificación**

El consumo de sustancias psicoactivas, en los ámbitos universitarios, está tomando cada vez más fuerza; este fenómeno es el causante de múltiples problemas psicosociales que están afectando de forma directa a adolescentes, a los jóvenes y a sus familias, lo que propende a un deterioro en sus relaciones y su desempeño, afectando, de manera significativa, el entorno donde se mueven, tanto su vida personal, como académica y laboral, y además el individuo puede estar sujeto a daños físico y mentales.

La influencia que tienen los jóvenes y adolescentes, de sus pares, la música, las redes sociales, la televisión, y sumado a la forma individual de percibir la información, además de ser tocadas por las características relacionales desde su infancia y como esto incide en su comportamiento y toma de decisiones, es motivo y justificación fundamental para preguntarse qué relación existe entre la forma como estos sujetos interpretan el mundo a través de su cognición y cómo influye esto en ser consumidores de SPA(Unicef, 1998).

En la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, no se han hecho investigaciones de esta índole, pero si existe un proyecto investigativo sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer y segundo semestre, lo que significa una ayuda y oportunidad para tomar cartas en el asunto, con el fin de implementar medidas para la prevención, información, y corrección frente al consumo de SPA.

Por esto, los resultados de esta investigación, aportarán al beneficio prioritario de los estudiantes de UNIMINUTO, y a la comunidad universitaria como tal, para obtener una herramienta que posibilite el conocer desde el punto de vista psicológico y cognitivo el funcionamiento de toma de decisión sobre el consumo de SPA, lo que permitirá, en futuras planeaciones, fortalecer estrategias que propendan para hacer frente al problema de consumo de estas sustancias en el ámbito universitario.



## **4. Marco Referencial**

### **4.1. Esquemas**

Desde este estudio se hace necesario abordar los conceptos de esquemas y de esquemas maladaptativos. Según Castellanos & Mogollón (2008):

El concepto de esquema ha sido propuesto por autores desde la antigüedad, para definir el conocimiento previo de las personas y su procesamiento de la información, ya filósofos como Epicteto habla de cómo las cosas o situación no son las causantes de una problemática o una perturbación, sino la opinión, es decir, como se interprete la información ante dicha situación. Uno de los primeros psicólogos del desarrollo que trabaja sobre esto, es Piaget, quien descubre aspectos importantes en el desarrollo del pensamiento en niños, dando a conocer el esquema como la representación de lo repetitivo y generalizado de una acción, posteriormente propone los esquemas como operacionalizaciones mentales comunes en ciertas etapas del desarrollo, para esto lo explica desde la estructura y organización de la información (p. 19).

En concordancia con lo anteriormente citado, Beck (1983) en su teoría cognitiva de los trastornos de la personalidad, da importancia a los esquemas para explicar el trastorno de la depresión. Este mismo autor, considera que los esquemas poseen actividades estructurales adicionales tales como capacidad informacional (estrecha, limitada o poca), flexibilidad o rigidez (su capacidad de modificación), densidad (la relativa distinción o relieve en algún contenido específico y nivel de activación o valencia (latentes o hiperlatentes). A partir de esto se le suma al esquema actividades estructurales que cobran importancia no solo como significantes de

situaciones, sino como funciones reguladoras de la asignación de estos significados (Castrillón, y otros, 2005).

A partir de lo anterior, Castrillón, y otros (2005. p. 542) manifiestan que:

El concepto de esquema es central en la terapia cognitiva y en las teorías informacionales que abordan la psicopatología. El concepto de esquema fue desarrollado independientemente por Piaget (1926) y Bartlett (1932), para explicar, según el primer autor, los procesos de pensamiento en los niños, y según el segundo autor, la comprensión y memoria en ámbitos sociales. Este concepto fue redescubierto por los teóricos de la inteligencia artificial (Minsky, 1975; Schank & Abelson, 1977).

Basándose en lo anterior, Castellanos & Mogollón (2008), afirman que:

Para Riso (2006), es erróneo identificar el concepto de esquema como simple reservorio pasivo donde se guarda determinada información, por el contrario este autor plantea que los esquemas cumplen una función activa en el proceso de la información dirigiendo la atención, recordando y percibiendo estímulos agradables y/o ignorando aquellos de escaso valor. Es así como los esquemas cumplen un objetivo de guía en la percepción dando valor a la conducta (p. 20).

Partiendo de las nociones expuestas sobre esquemas, ahora se abordarán algunos conceptos de Esquemas Maladaptativos Tempranos (ETM):

#### **4.2. Esquemas Maladaptativos tempranos (EMT)**

Young (1999) introduce el concepto de "Esquemas Maladaptativos Tempranos" para referirse a percepciones extremadamente estables y duraderas que se desarrollan durante la infancia, elaboradas a través de la vida del individuo, y con propiedades disfuncionales en un grado significativo.

Para Young (1996) el contenido maladaptativo de los esquemas, en cierto grado fomentan los trastornos de la personalidad y por tanto se hace relevante su estudio al darle importancia a los esquemas desde la infancia con el fin de completar el modelo propuesto por Beck. Con lo anterior se introduce la etiología de los esquemas, siendo este de la infancia y su carácter maladaptativo (Castrillón, y otros, 2005. p 552).

Al respecto de lo anterior, Castro (2012) afirma que:

Los esquemas mentales tempranos son construcciones conceptuales que desde sus primeros años la persona elabora sobre sí mismo, sobre quienes lo rodean y el mundo, con base en las experiencias vividas en su interacción con ellos.

Los esquemas se fijan en la mente y pasan a ser criterios sobre los cuales la persona se fundamenta para conocer, comprender, analizar, decidir y actuar.

Los esquemas mentales pueden ser adaptativos, cuando corresponden a la realidad, son objetivos y conducen a actuaciones adaptativas, es decir le sirven a la persona para afrontar las situaciones de manera adecuada, por tanto son funcionales.

Los esquemas mentales también pueden ser maladaptativos, porque no se ajustan a la realidad y llevan a la persona a actuar inadecuadamente, interfieren en el afrontamiento de las situaciones haciendo que la persona funcione de manera inadaptativa y por tanto disfuncional (p. 1).

Los esquemas están ligados a elementos conductuales, cognitivos y de la parte afectiva, siendo esas áreas en las cuales se manifiestan las alteraciones a nivel del comportamiento (Londoño, 2012). Partiendo de esta premisa y en aras de conocer más acerca de los ETM, se inicia con un recorrido por el concepto y luego se pasa a describir cada uno de ellos. Tal y como expone Huerta (2013) los esquemas:

Según Jeffrey Young, quien propone esta teoría de los esquemas, todo niño que se encuentre entre los 5 y 12 años aproximadamente debe satisfacer 5 necesidades básicas:

- 1) la seguridad básica y afecto seguro que permita que el niño(a) se sienta querido y protegido por sus padres sea de forma física y/o emocional,
- 2) la autonomía que permita que el niño(a) sea responsable de sus actos, tome decisiones sin que los padres se impongan a ello,
- 3) relación con los demás y expresión de nuestras emociones haciendo que el niño pueda emitir emociones y/o expresiones hacia los demás y también consigo mismo,
- 4) la espontaneidad y juego que sepa cuáles son sus derechos como niño(a) sin represiones
- 5) límites que el niño(a) lleve un control de sus conductas con los demás y con el mismo.

Al no satisfacer una o más de estas necesidades, se crean los esquemas mal adaptativos. Estos esquemas consisten en patrones compuestos de memorias,

emociones, cogniciones y sensaciones corporales en relación con uno mismo que se desarrolla en la infancia y adolescencia.

Basándose en lo anterior, Huerta citando a Young, expresa que los esquemas pueden ser de cuatro tipos de experiencias de vida en el niño: la primera es recibir poco de algo positivo, ser criticado y minimizado ante los demás, recibir demasiados premios, identificación con las problemáticas ajenas, partiendo de estas vivencias se contruyen patrones (esquemas) cognitivos y conductuales (citado en Huerta, 2013. p. 10).

Castrillón, y otros (2005), manifiestan que Young (1999) propuso un sistema de clasificación de cinco dominios que agrupan dieciocho esquemas maladaptativos tempranos:

**El dominio de Desconexión y Rechazo** agrupa los esquemas de Abandono/Inestabilidad, Desconfianza/ Abuso, Privación Emocional, Defectuosidad/Vergüenza y Aislamiento Social/ Alienación. (...) este primer dominio esquemático al cual la teoría hace referencia es al dominio de desconexión y rechazo, a la expectativa de que las propias necesidades como protección, seguridad, cuidado, empatía, compartir los sentimientos, aceptación, no se suplirán de manera predecible, este dominio a su vez posee cinco esquemas mal adaptativos que dependiendo de la respuesta en relación al esquema se instauraran o no a través del tiempo (p. 544).

El segundo esquema es el de desconfianza/Abuso, este hace referencia a la expectativa de que las demás personas lo engañaran, abusaran o tomaran ventaja de él. El tercer esquema es la privación emocional, la creencia de que los propios deseos de apoyo emocional no serán adecuadamente satisfechos por los demás. Existen según la teoría tres formas de privación emocional, la primera (de privación de cuidado- ausencia de atención, afecto, calor o compañía) la segunda (de privación de empatía, ausencia de entendimiento, escucha, demanda), las cuales son muy frecuentes dentro de los estudiantes, la tercera de privación (de privación de protección, ausencia de fortaleza, dirección o consejo por parte de los demás, padres o figuras de relación ausentes o nulas) (Castrillón, y otros, 2005).

El cuarto esquema a trabajar es el de vergüenza/defectuosidad, el sentimiento de que uno es defectuoso, malo, indeseable, inferior, o indigno de respeto o que debería ser inamable para las personas significativas si llegaran a saber sus defectos. Los estudiantes en este esquema dejan vislumbrar cuando existe por parte de un par o tercero una crítica, de ahí su hipersensibilidad a dicha crítica, desprendiéndose de este rechazo, sentimientos de culpa y de minusvalía (Lopera, 2009).

El quinto y último esquema que se desprende del dominio de desconexión y rechazo es el de aislamiento social/ alienación, el sentimiento de que se está aislado del resto de los demás y de que no pertenece a ningún grupo, expresando sentimientos de “con nadie me entiendo, todos me odian” (Castrillón, y otros, 2005).

Del dominio de Autonomía y Desempeño Deteriorados agrupa los esquemas de Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad, Entrampamiento Emocional/ Yo Inmaduro y Fracaso. El segundo dominio esquemático que se identifica y se describirá es el desempeño y autonomía deficiente, este hace alusión a la manera en cómo se influye en el ambiente, es la habilidad percibida para separar, sobrevivir, funcionar independientemente, o de desempeñarse exitosamente, de este dominio se desprenden cuatro esquemas, el primero de ellos, dependencia/Incompetencia; el alumno puede tener la creencia de que es incapaz de lidiar con las responsabilidades diarias de manera competente, sin la ayuda de los demás, se presentan a sí mismos como incompetentes, el siguiente esquema es el de vulnerabilidad al daño o a la enfermedad ,existe en muchos de ellos un temor exagerado al desastre, a la enfermedad, el tercer esquema que se desprende de este dominio es, si mismo infra desarrollado/Indiferenciado; se involucran emocionalmente de manera excesiva e irresponsable, el ultimo esquema de este dominio es el de fracaso la creencia en ellos de que han fracasado, de que han fallado o le han fallado a otros, de ahí , los señalamientos lapidatorios de que son estúpidos , ineptos, ignorantes, y que nunca tendrán éxito Deteriorados (Lopera, 2009)

El tercer dominio es el de Límites Insuficientes, que agrupa los esquemas de Derecho/Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente/ Autodisciplina. Este alude a la deficiencia en los límites internos, responsabilidad para con los otros, u orientación de metas a largo plazo, tener dificultades en este dominio lleva a dificultades con el respeto a los derechos de los demás, cooperación con los otros, realización de compromisos, o ubicación y encuentro de metas personales realistas. Tenemos estudiantes donde la permisividad, la carencia de metas, de

ideales, en algunos por el contrario de superioridad como estrategia compensatoria, dan cuenta de no haber pasado por aprendizajes de tolerancia, de situaciones de superación de incomodidades, ausentes de guía (Ferrel, González, & Padilla, 2013).

Del dominio anterior, a su vez se desprenden dos esquemas, el primero de ellos es, derecho/grandiosidad; la creencia de que son superiores a las demás personas, no muy lejos de la realidad, creerse merecedor de derechos especiales y privilegios, falta de reglas y normas) también se puede observar en estudiantes demasiado competitivos con sus pares, defienden sus puntos de vista sin tener en cuenta a los demás, el otro esquema es el de autocontrol insuficiente/autodisciplina; poca tolerancia a la frustración, denegación a ejercer el suficiente autocontrol, incluso una represión completa de sus emociones (Londoño, 2012).

El dominio de Orientación Hacia los Otros contiene los esquemas de Subyugación, Auto-sacrificio y Búsqueda de Aprobación/Búsqueda de Reconocimiento. El cuarto dominio esquemático, es el de tendencia hacia el otro, la definición lo delimita de la siguiente manera, una excesiva focalización en los deseos, sentimientos, y respuestas de los demás, a expensas de las propias necesidades (Young, 1999 citado en Lopera, 2009).

Todo lo anterior con la finalidad, de ganar amor y aprobación, mantener una idea de vinculación, o evitar retaliación. Algunos estudiantes provienen de familias basadas en aceptación condicional, estos deben suprimir aspectos importantes de sí mismos para ganar afecto, atención, y aprobación, las necesidades emocionales y los deseos de sus protectores son



más importantes que las de ellos mismos. De este dominio esquemático se desprenden tres esquemas, donde el primero hace referencia a la subyugación es una – usualmente para evitar ira, retaliación excesiva rendición del control de los demás a causa de un sentimiento coercitivo , usualmente para evitar ira, retaliación, o abandono, vemos a diario en los salones de clase de como ellos perciben que sus opiniones no tiene ninguna importancia, no son válidos y no tienen ninguna importancia para nadie, vemos conductas de sumisión, sentimientos de ira reprimidos, problemas como el bullying se desprenden de este dominio esquemático en la sumatoria de cargas emocionales negativas.- comportamientos pasivo- agresivos (Lopera, 2009).

El otro esquema es el de auto sacrificio, suplir las necesidades de los demás, los percibe como necesitados, el ultimo esquema que se desprende de este dominio es el de búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, el deseo de ganar aprobación, reconocimiento, atención de los demás, para algunos estudiantes la aceptación, el estatus, la apariencia son cruciales, en el fondo se desdibuja un temor al rechazo (Lopera, 2009).

Finalmente, el dominio de Sobrevigilancia e Inhibición agrupa los esquemas de Negatividad/ Pesimismo, Inhibición emocional, Estándares Implacables/Hiper crítica y Condena. El quinto y último dominio esquemático, es el de sobrevigilancia e inhibición, la característica principal de este dominio es que el sujeto suprime los sentimientos espontáneos, impulsos, y preferencias o en lograr rígidas reglas internalizadas y expectativas acerca del desempeño y comportamiento ético, vemos estudiantes frecuente sin expresión, tristes, sin risa, distantes y silentes, a la pregunta de por qué su actitud , deviene la severidad de sus padres , la demanda de

estos hacia ellos, el temor de un castigo o infracción, vemos como el desempeño exagerado, el deber, el perfeccionismo, el seguimiento de reglas, el reprimir emociones y evitar cometer errores predomina como un imperativo categórico, existe un constante temor de pesimismo , y preocupación acerca de que las cosas saldrán mal. (Young, 1999, citado en Lopera, 2009).

De este dominio se desprenden cuatro esquemas, el de negatividad/pesimismo, una focalización a lo largo de su vida de los aspectos negativos de esta en su discurso no se escucha sino dolor, decepción, conflicto, culpa, resentimiento, problemas no resueltos, cosas que podrían ir mal, estudiantes con resultados negativos en su proceso formativo se caracterizan frecuentemente por preocupaciones externas y exageradas, quejas e indecisiones, el otro esquema es el de Inhibición Emocional existe una excesiva inhibición de sentimientos espontáneos, o comunicación, esto se debe al temor de la desaprobación de los otros, o perder el control de los propios impulsos, estudiantes demasiado reflexivos poco afectuosos sería una característica que se observa, existe un énfasis excesivo en la lógica y un descuido en las emociones generales (Londoño, 2012).

El tercer esquema que se desprende de este dominio es el de estándares inflexibles/hipercrítica donde la creencia subyacente de que se debería esforzar estándares internalizados muy altos de comportamiento y desempeño, usualmente para evitar la crítica, esto sí que se ve en el ambiente educativo, estudiantes con sentimientos de presión, o dificultades en la disminución de su trabajo, como resultado de una híper crítica hacia sí mismo y los demás, el ultimo esquema de este último dominio se conoce como positividad (Lopera, 2009).

Partiendo de lo anterior, la creencia de que la gente debería ser severamente castigada por cometer errores. Involucra la tendencia a estar enojado, ser intolerante, punitivo, e impaciente con las personas que no cumplen con sus expectativas o estándares. Incluye la dificultad de perdonar los errores de sí mismo o de los demás, esto debido a un deseo de no empatizar con los sentimientos de nadie (Lopera, 2009).

#### **4.3. Sustancias Psicoactivas**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, una sustancia psicoactiva:

Es una sustancia que, al ingerirse, afecta a los procesos mentales, por ejemplo, a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”. (OMS, 1994. p. 58)

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, e cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína. Según datos del Primer Estudio de Salud Mental de Medellín (2011):

Una de las principales razones por las cuales los individuos utilizan las sustancias y llegan a ser adictos es precisamente por la capacidad psicoactiva (depresora, estimulante, modificadora) que poseen las mismas sobre el sistema nervioso central (SNC). Al ser metabolizadas se producen alteraciones funcionales que se experimentan en las esferas sensorial-perceptiva, cognoscitiva y emocional, efectos que son anhelados en sí mismos (intoxicación) por sus usuarios (p.220).

Las sustancias psicoactivas constituyen un problema considerable para la sociedad en términos de salud. En específico, el tabaco y el alcohol se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad en los países desarrollados. Además, se espera que el impacto de tabaco aumente en otras partes del mundo. El consumo de sustancias psicoactivas no es un fenómeno reciente, sin embargo, desde hace varios años se le ha reconocido como un problema de salud pública de dimensiones mundiales, que está estrechamente relacionado con problemáticas tan complejas como la producción y el tráfico, que han afectado a Colombia, y en especial a la Ciudad de Medellín desde hace varias décadas (Alcaldía de Medellín, 2011).

Ya lo señalaba la teoría psicoanalítica clásica, en uno de los primeros acercamientos al tema de consumo de sustancias psicoactivas realizado por Freud, en su texto “El malestar de la cultura” al cuestionarse por cómo alcanzar la “felicidad” y evitar el dolor para el hombre. Respecto a ello, Freud hacía referencia a las sustancias químicas, a las cuales se refería como “el método más tosco, pero también más eficaz” al que se puede recurrir, ya que la presencia de sustancias extrañas al cuerpo procura sensaciones de placer y generan las condiciones para no percibir el displacer (Carmona, 2002).

Paralelamente a lo anterior, López (2007) afirma que:

Kohut planteaba que las drogas serían una forma de aliviar el sufrimiento, teniendo un grado de especificidad en relación a los diferentes efectos lo que se llamó la hipótesis de la auto-medicación (p. 88).

En la actualidad, dicha realidad esbozada en la teoría, no ha cambiado mucho. El consumo de Sustancias Psicoactivas se ha convertido para los jóvenes universitarios en algo que consideran 'normal' desde el consumo de alcohol y el cigarrillo, los cuales son aceptados socialmente, pasando por las sustancias ilícitas como la marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras. En cuanto a los estudiantes universitarios el entorno académico es un espacio que propicia la formación profesional, la adquisición de conocimientos, pero al mismo tiempo, es un espacio de socialización, lo cual representa para muchas personas, una oportunidad de 'salir adelante', realizar su proyecto de vida y cumplir sus metas y objetivos (Unodc, 2013).

Sin embargo, la diversidad de características sociodemográficas de la población académica que acoge la mayoría de instituciones educativas, a su vez, están cargadas de diferentes prácticas culturales, creencias, costumbres, etc. Dicha realidad, facilita la creación de espacios en los que el joven se ve enfrentado a una serie de riesgos de tipo social, encontrándose el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los riesgos existentes en la actualidad, para el

estudiante universitario, es necesario reconocer, que el solo hecho de ser joven implica en la mayoría de los casos, baja percepción de los riesgos, osadía e irreverencia. “Correr riesgos voluntariamente forma parte del crecimiento y desarrollo de la población de menor edad. Los ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo. Desafortunadamente, en ocasiones los jóvenes interpretan como sinónimos, los comportamientos riesgosos con muestras de madurez” (Rodríguez G. M., 2008, p. 53).

Lo anteriormente descrito, se conjuga con un contexto problemático frente a un país que es reconocido en el exterior por los altos índices de narcotráfico, políticas poco rígidas frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, problemas económicos y altas tasas de desempleo (Unodc, 2013), lo cual, desafortunadamente, hace que algunos jóvenes vean la venta de SPA como una labor, facilitando con ello, la fácil adquisición de estas sustancias en cualquier lugar, pudiendo ponerse “al alcance de todos”. Esto hace, que la situación del fácil acceso a la droga, sea uno de los factores de riesgo más predominante a la hora de comenzar el consumo de SPA en los estudiantes universitarios.

De la prevalencia del consumo a nivel mundial UNODC (2014) expresa que:

Permaneció estable alrededor del mundo, de acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2014 de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en donde se informó que cerca de 243 millones de personas, un 5 por ciento de la población mundial de entre 15 y 64 años de edad, han consumido una sustancia ilícita durante 2012. Hubo alrededor de 27 millones de consumidores de drogas problemáticas, equivalente a

grandes rasgos al 0.6 de la población adulta en el mundo, o lo que es lo mismo, una de cada 200 personas.

## 5. Diseño Metodológico

En la presente investigación, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño metodológico no experimental, corte transversal y de alcance descriptivo con una población de 70 estudiantes que ingresaron a la educación superior en la Corporación Universitaria Minuto de Dios en la Facultad de Psicología con edades comprendidas entre los 16 y 40 años.

En el enfoque cuantitativo se trabaja con mediciones numéricas y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar hipótesis. Tal y como afirman Hernández, Fernández, & Baptista (2010):

De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis (p. 4).

En el diseño metodológico no experimental, se observan los fenómenos, tal como se presentan en el contexto natural, para después analizarlos, en este sentido no se hacen variar las variables independientes.

Como método de recolección de información se utilizó el Young Schema Questionnaire que posibilitó la identificación de esquemas maladaptativos tempranos y permitió realizar el



análisis de la información y la utilización de una matriz de datos en SSP1 y tabulaciones en Excel.

### **5.1.Población**

La población tomada es el número de estudiantes de primer y segundo semestre de psicología del año 2015-I de UNIMINUTO, la cual equivale a 622 estudiantes en edades entre los 16 y 40 años. (UNIMINUTO, 2015)

### **5.2.Muestra**

La investigación utilizó un diseño aleatorio transversal, con una muestra probabilística estratificada por bloques, finalmente conformada por 70 estudiantes universitarios, dicha muestra se definió teniendo en cuenta la población total de estudiantes de primer y segundo semestre de psicología año 2015-I cuyo número es de 622 estudiantes, de los cuales se encuestaron solo 275 quienes decidieron realizar la encuesta y que estaban presentes los días y las horas que se eligieron para efectuar dicha encuesta y al final se tuvo como muestra definitiva 70 estudiantes con altos índices de consumo de sustancias psicoactivas, que equivalen a más del 10% de la población.

### **5.3.Instrumentos**

El instrumento con el que se realizaron las pruebas consta de 45 ítems y evalúa once factores y se desarrolla en aproximadamente treinta minutos, los ítems se puntúan según la escala Likert de 6 valores (Ver Anexo 1).

Así mismo se aplicó un cuestionario de construcción propia de preguntas cerradas que apuntan a respuestas en relación directa con los objetivos específicos, concretamente pregunta la edad, sexo, que SPA consume, a qué edad comenzó el inicio de consumo y el motivo por el cual se consume (ver anexo- 2).

#### **5.4. Variables de Análisis**

##### **5.4.1. Prevalencia del consumo de sustancias**

- Alcohol
- Cigarrillo
- Marihuana
- Cocaína
- Tranquilizantes
- Consumo – Género
- Rango de edad inicio de consumo

##### **5.4.2. Esquemas Maladaptativos**

- Abandono
- Insuficiente autocontrol/autodisciplina
- Desconfianza/ abuso
- Deprivación emocional

- Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad
- Autosacrificio
- Estándares inflexibles 1
- Estándares inflexibles 2
- Inhibición emocional
- Derecho/ grandiosidad
- entrapamiento

### **5.5.Procedimiento y plan de análisis**

El procedimiento para el análisis de los datos recolectados se realizó siguiendo las recomendaciones de Hernández, Fernández, & Baptista (2010) de la siguiente manera:

- Recolección de la información
- Tabulación en SSP1 y tabulaciones en Excel.
- Contrastación de los valores recolectados de la muestra con la tabla de medias del Young Schema Questionnaire (Ver anexo 3)
- Tabulación cuestionario
- Correlación e las variables de prevalencia de consumo y de esquemas maladaptativos.
- Elevación y análisis de resultados

## 6. Resultados

El resultado de aplicar el método de recolección de información con el cuestionario de esquemas de Young (1990), (YSQ-L2, por sus siglas en inglés), validado para población colombiana (Castrillón, y otros, 2005), esta prueba fue desarrollado por Young (1990) la cual evalúa los esquemas maladaptativos tempranos.

Los autores anteriores llevaron a cabo revisiones teóricas de los esquemas y su forma de agrupación, dando lugar a diferentes versiones del cuestionario. La prueba utilizada para la investigación fue la avalada para la población colombiana, específicamente para la ciudad de Medellín y para la misma población universitaria, los autores para establecer las propiedades psicométricas y la validez estructural del Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition en la población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia, tomaron una muestra aleatoria y representativa de 1.419 estudiantes universitarios. El estudio encontró que la prueba tenía una estructura factorial que se organizaba en once factores y explicaban el 65% de la varianza (Castrillón, y otros, 2005. p. 541).

El segundo instrumento es una encuesta de diseño propio que permite identificar la prevalencia de consumo de SPA en la muestra, estos instrumentos posibilitaron determinar la relación e identificación de esquemas maladaptativos tempranos y SPA. El análisis de la información se realizó por medio de una base de datos creada en el Excel Microsoft

Los análisis se definieron desde la teoría cognitiva, “la teoría de los esquemas pertenece al campo de la terapia cognitiva y al de las teorías informacionales que abordan la psicopatología” (Castrillón, y otros, 2005. p. 541)

Pudo observarse en esta investigación como se propuso, que los esquemas maladaptativos Tempranos, son referentes significativos de adaptación, los cuales se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999 citado en Carmona, 2002).

## 6.1.Prevalencia de consumo de sustancias

### 6.1.1. Alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	2	2,9	2,9	2,9
	SI	68	97,1	97,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabla 1. Prevalencia del consumo de sustancias – Alcohol**

Fuente: elaboración propia

**Nota:** Se observa que del total de la muestra 2 sujetos no consumen alcohol y 68 consumen, lo que equivale a una prevalencia de consumo del 97.1%

### 6.1.2. Cigarrillo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	22	31,4	31,4	31,4
Válidos	SI	48	68,6	68,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Tabla 2. Prevalencia del consumo de sustancias – Cigarrillo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** Se observa que del total de la muestra 22 sujetos no consumen Cigarrillo y 48 consumen, lo que equivale a una prevalencia de consumo del 68.6%.

**6.1.3. Marihuana**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	NO	15	21,4	21,4	21,4
Válidos	SI	55	78,6	78,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabla 3. Prevalencia del consumo de sustancias – Marihuana**

Fuente: elaboración propia

**Nota:** Se observa que del total de la muestra 15 sujetos no consumen marihuana y 55 consumen, lo que equivale a una prevalencia de consumo del 78.6%



**6.1.4. Cocaína**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	NO	50	71,4	71,4	71,4
Válidos	SI	20	28,6	28,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabla 4. Prevalencia del consumo de sustancias – Cigarrillo**

Fuente: elaboración propia

**Nota:** Se observa que del total de la muestra 50 sujetos no consumen Cocaína y 20 consumen, lo que equivale a una prevalencia de consumo del 28.6%

**6.1.5. Tranquilizantes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	46	65,7	65,7	65,7
Válidos	SI	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabla 5. Prevalencia del consumo de sustancias – Tranquilizantes**

Fuente: elaboración propia

**Nota:** Se observa que del total de la muestra 46 sujetos no consumen tranquilizante y 24 consumen, lo que equivale a una prevalencia de consumo del 34.3%

**6.1.6. Consumo - Género**

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	30	42,9	42,9	42,9
Válidos				
Mujer	40	57,1	57,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

**Tabla 6. Prevalencia del consumo de sustancias – Cigarrillo**

Fuente: elaboración propia

**Nota:** Se observa que del total de la muestra 30 personas son hombres y 40 son mujeres, lo que equivale a un porcentaje del 57.1%.

De acuerdo a las tablas anteriores se observa que la sustancia psicoactiva que más es consumida por los sujetos de la muestra observada es el alcohol, con un 97.7% de prevalencia, seguida por la marihuana, con un 78.6%; el cigarrillo, con un 68,6%; los tranquilizantes, con un 34.3% de prevalencia y la cocaína, con un 28.6%. En esta investigación es notorio que el número de mujeres que consumen SPA (57.1%), es mayor que el número de hombres consumidores (42,9), sin embargo hay que tener en cuenta que de la población total encuestada, el género femenino prevalece, ya que son estudiantes de psicología, cuya carrera es favorita en ellas según lo visto como frecuente en la universidad.

#### 6.1.7. Rango- edad inicio de consumo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	1	1,4	1,4
	9 a 13 años	11	15,7	17,1
	14 a 17 años	45	64,3	81,4
Válidos	18 a 22 años	11	15,7	97,1
	23 a 27 años	1	1,4	98,6
	28 a 32 años	1	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Tabla 7. Prevalencia del consumo de Sustancias – Cigarrillo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** El rango de edad que indicaron 45 de los encuestados, para iniciar el consumo de sustancias psicoactivas es de 14 a 17 años, este resultado equivale al 6.3% de la muestra.

Partiendo de lo anterior, el principal rango de edad indicado por los encuestados (14 a 17 años), frente al consumo de SPA, equivale al periodo de la adolescencia, la cual según Erick Erikson (1950, 1965, 1968) es una crisis de identidad en oposición a confusión de papel. El rápido crecimiento del cuerpo y la nueva maduración genital evidencian ante los jóvenes su inminente adultez, y los hacen interrogarse acerca de sus papeles en la sociedad adulta. La tarea más importante de la adolescencia es descubrir “Quién soy yo”. Un aspecto significativo de esta búsqueda de identidad es la decisión por parte de los jóvenes de seguir una carrera.

Con respecto a lo anterior, Delgado (2011) afirma que:

Erikson (1950, 1965, 1968) considera que el primer riesgo de este estadio es la confusión de identidad. Dice que puede expresarse en una persona joven que toma mucho tiempo para llegar a la adultez y ofrece a Hamlet como un “ejemplo glorificado” de ello. Los adolescentes también pueden expresar su confusión actuando impulsivamente, comprometiéndose en cursos de acción pobremente pensados o regresando a comportamientos pueriles para evitar resolver conflictos. Considera las pandillas exclusivistas de la adolescencia y su intolerancia a las diferencias como defensas contra la confusión de identidad. También considera el enamorarse como un intento para definir la identidad. Llegando a intimar con otra persona y compartiendo pensamientos y sentimientos, el adolescente da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en la persona amada y es capaz de clarificar su yo (p. 8).

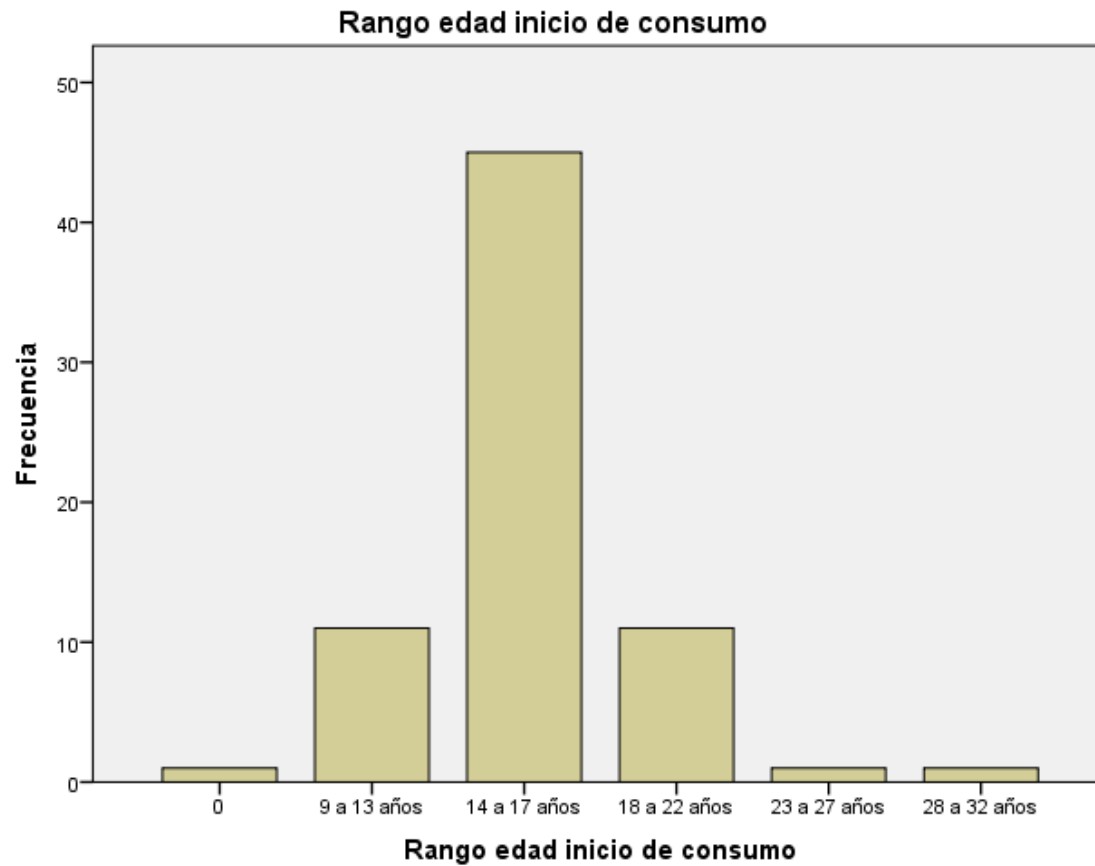


Ilustración 1. Rango de edad inicio de consumo

Fuente: elaboración propia

<b>Consumo debido a</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Validos	0	1	1,4	1,4
	Problemas familiares	4	5,7	7,1
	Problemas académicos	1	1,4	8,6
	Problemas de pareja	1	1,4	10,0
	Sentimientos de soledad	9	12,9	22,9
	Invitación amigos	21	30,0	52,9
	Curiosidad	8	11,4	64,3
	Desinformación	1	1,4	65,7
	No responde	24	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0

**Ilustración 2. Consumo debido a**

Fuente: elaboración propia

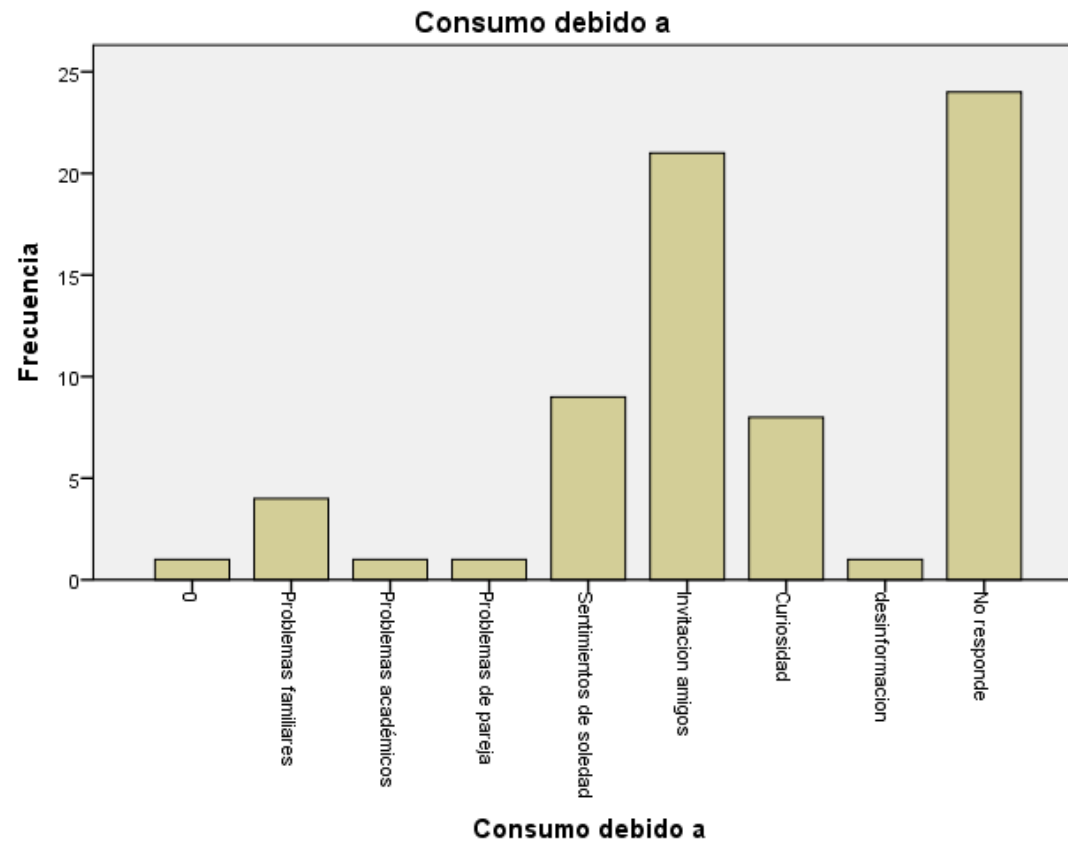


Ilustración 3. Consumo debido a

Fuente: elaboración propia



## 6.2.Descripción de Esquemas Maladaptativos Tempranos, sexo y consumo de SPA

### 6.2.1. Abandono

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		ABANDONO															
Sexo		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	27	28	29	31	32	Total General
<b>Alcohol</b>																	
HOMBRE	CONSUMEN	1	1	2	1	3			2		1	1			1		13
MUJER	CONSUMEN	3	3	5		2	1	3	2	2	2	1	1	4		1	30
	NO CONSUMEN												1				1
Total general		4	4	7	1	5	1	3	4	2	3	3	1	4	1	1	44
<b>Cigarrillo</b>																	
HOMBRE	CONSUMEN	1	1	2	1	3			2		1				1		12
	NO CONSUMEN											1					1
MUJER	CONSUMEN	2	1	3		1		1	1	2	1	1	1	1		1	16
	NO CONSUMEN	1	2	2		1	1	2	1		1	1		3			15
Total general		4	4	7	1	5	1	3	4	2	3	3	1	4	1	1	44
<b>Marihuana</b>																	
HOMBRE	CONSUMEN	1	1	2	1	3			2		1				1		12
	NO CONSUMEN											1					1
MUJER	CONSUMEN	2	3	5		1		3	1	2	2		1	1		1	22
	NO CONSUMEN	1				1	1		1			2		3			9
Total general		4	4	7	1	5	1	3	4	2	3	3	1	4	1	1	44
<b>Cocaína</b>																	
HOMBRE	CONSUMEN	1				2			1		1				1		6
	NO CONSUMEN		1	2	1	1			1			1					7
MUJER	CONSUMEN			1								1					2
	NO CONSUMEN	3	3	4		2	1	3	2	2	2	1	1	4		1	29
Total general		4	4	7	1	5	1	3	4	2	3	3	1	4	1	1	44
<b>Tranquilizantes</b>																	
HOMBRE	CONSUMEN	1			1	1			1			1					5
	NO CONSUMEN		1	2		2			1		1				1		8
MUJER	CONSUMEN		1				1	1	1	1		1		1		1	8
	NO CONSUMEN	3	2	5		2		2	1	1	2	1	1	3			23
Total general		4	4	7	1	5	1	3	4	2	3	3	1	4	1	1	44

Tabla 8. Relación de puntuaciones YSQL-12 (abandono) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

Tabla 8- esquema Abandono, sexo, consumo de sustancias, media y límite superior.

**Nota:** La Media para este esquema es de 16.09, con una Dstd de 7.47, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 23, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 19 personas tienen tendencia al esquema abandono, de los cuales 5 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, el 80% consumen cigarrillo y marihuana, el 60% consume cocaína y el 40% consumen tranquilizante y 14 mujeres de las cuales el 92.8% consumen alcohol, el 57.1% consumen cigarrillo y marihuana, el 7.1% consumen cocaína y el 35.7% consumen tranquilizantes.

Según Gantiva et al (2010. p. 544):

El esquema de abandono ha sido considerado como un factor de vulnerabilidad en diferentes trastornos psicopatológicos, entre los que se destacan la depresión (Clark & Beck, 1997; Stopa & Waters, 2005), la ansiedad social y los trastornos de la alimentación (Hinrichsen, Waller & Emanuelli, 2004) y el trastorno límite de la personalidad (Jovev & Jackson, 2004).

A continuación se presenta el esquema Insuficiente autocontrol/ autodisciplina

**6.2.2. Insuficiente autocontrol/ Autodisciplina**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		INSUFICIENTE AUTOCONTROL / AUTODISCIPLINA																	Total	
Sexo	Alcohol	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	30	32	34	Total
HOMBRE	CONSUMEN		4	2	2			1				1	2	2	1	1	1	1	1	19
	NO CONSUMEN																			0
MUJER	CONSUMEN	2	1	2	2	4	3	1	3	2	3			2	2	1			1	29
	NO CONSUMEN						1													1
Total general		2	5	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	2	49
Sexo	Cigarrillo	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	30	32	34	Total
HOMBRE	CONSUMEN		4	2	1			1					2	2	1	1	1		1	16
	NO CONSUMEN				1							1						1		3
MUJER	CONSUMEN	1	1	2		3	3	1	2	1	2				2					18
	NO CONSUMEN	1			2	1	1		1	1	1			2		1			1	12
Total general		2	5	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	2	49
Sexo	Marihuana	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	30	32	34	Total
HOMBRE	CONSUMEN		4	2	2			1					2	2	1	1			1	16
	NO CONSUMEN											1					1	1		3
MUJER	CONSUMEN	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3			2	2					23
	NO CONSUMEN	1				1	2			1						1			1	7
Total general		2	5	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	2	49
Sexo	Cocaína	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	30	32	34	Total
HOMBRE	CONSUMEN		3	1	1			1					1	1	1	1	1	1	1	13
	NO CONSUMEN		1	1	1								1	1	1					6
MUJER	CONSUMEN		1				1		1											3
	NO CONSUMEN	2		2	2	4	3	1	2	2	3			2	2	1			1	27
Total general		2	5	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	2	49
Sexo	Tranquilizantes	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	30	32	34	Total
HOMBRE	CONSUMEN		1					1				1	2	1		1			1	8
	NO CONSUMEN		3	2	2										1	1		1	1	11
MUJER	CONSUMEN	1		1			2	1	3						1					9
	NO CONSUMEN	1	1	1	2	4	2			2	3			2	1	1			1	21
Total general		2	5	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	2	49

Tabla 9. Relación de puntuaciones YSQL-12 (insuficiente autocontrol/autodisciplina) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media de este esquema es de 13.13, con una Dstd de 6.16, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 19 se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 26 personas tienen tendencia al esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina, de los cuales 11 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, el 81.8% consumen cigarrillo, el 72.7% consumen marihuana y cocaína y el 63.6% consume tranquilizantes y 15 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 53.3% consumen cigarrillo, el 80% consumen marihuana, el 6.6% consumen cocaína y el 33.3% consumen tranquilizantes.

El esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina hace referencia a la dificultad generalizada por ejercer control sobre las propias emociones, por limitar la expresión excesiva de las mismas y controlar los impulsos, y la poca disciplina empleada para alcanzar las metas. Toma la forma de un énfasis exagerado en evitar la incomodidad, evadiendo el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo a expensas de la realización personal, el compromiso o la integridad (Castrillón, y otros, 2005).

A continuación se puede observar el esquema de desconfianza abuso.

**6.2.3. Desconfianza/ Abuso**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		DESCONFIANZA / ABUSO																	Total general
Sexo	Alcohol	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	Total general	
HOMBRE	CONSUMEN	2	1	2	1	2		2		1	2		1	1		2	1	18	
	NO CONSUMEN	1																1	
MUJER	CONSUMEN	4	2	3	2	3	3	2	1	4		1	3	2	2		1	33	
	NO CONSUMEN					1												1	
Total general		7	3	5	3	6	3	4	1	5	2	1	4	3	2	2	2	53	
Sexo	Cigarrillo	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	Total general	
HOMBRE	CONSUMEN	2	1	2	1	2		2		1	2		1	1		1		16	
	NO CONSUMEN	1														1	1	3	
MUJER	CONSUMEN	2		1	1	2	2		1	4			2	1	2		1	19	
	NO CONSUMEN	2	2	2	1	2	1	2				1	1	1				15	
Total general		7	3	5	3	6	3	4	1	5	2	1	4	3	2	2	2	53	
Sexo	Marihuana	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	Total general	
HOMBRE	CONSUMEN	2	1	2	1	2		2		1	1			1		1		14	
	NO CONSUMEN	1									1		1			1	1	5	
MUJER	CONSUMEN	4	1	2	2	3	3	1	1	2			3	1	2		1	26	
	NO CONSUMEN		1	1		1		1		2		1		1				8	
Total general		7	3	5	3	6	3	4	1	5	2	1	4	3	2	2	2	53	
Sexo	Cocaína	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	Total general	
HOMBRE	CONSUMEN	1	1	1	1	1		2			2			1		2		12	
	NO CONSUMEN	2		1		1				1			1				1	7	
MUJER	CONSUMEN			1		2											1	4	
	NO CONSUMEN	4	2	2	2	2	3	2	1	4		1	3	2	2			30	
Total general		7	3	5	3	6	3	4	1	5	2	1	4	3	2	2	2	53	
Sexo	Tranquilizantes	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	Total general	
HOMBRE	CONSUMEN	1	1		1	1		1					1	1		1	1	9	
	NO CONSUMEN	2		2		1		1		1	2					1		10	
MUJER	CONSUMEN	1				1	1	1	1	3		1					1	10	
	NO CONSUMEN	3	2	3	2	3	2	1		1			3	2	2			24	
Total general		7	3	5	3	6	3	4	1	5	2	1	4	3	2	2	2	53	

Tabla 10. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Desconfianza/ Abuso) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 13, con una Dstd de 6, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 19, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 26 personas tienen tendencia al esquema desconfianza/abuso, de los cuales 10 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, el 80% consumen cigarrillo, el 60% consumen marihuana, el 70% cocaína y el 50% consumen tranquilizantes y 16 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 68.7% consumen cigarrillo y marihuana, el 6.2% consumen cocaína y el 43.7% consumen tranquilizantes.

El esquema de desconfianza/abuso hace referencia a que las otras personas lastimarán, se aprovecharán o harán a la persona víctima de sus abusos, humillaciones, engaños, o mentiras. Generalmente involucra la percepción del daño como intencional o que el resultado es una negligencia extrema e injustificada. Puede incluir la sensación de que la persona siempre termina siendo engañada o recibiendo la peor parte. (Jovev& Jackson, 2004 citado en Carmona, 2002).

A continuación se expone el esquema de privación emocional.

**6.2.4. Deprivación emocional**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		DEPRIVACION EMOCIONAL															
Sexo	Alcohol	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	1		1	3	1		1	3	2	1		1	16
	NO CONSUMEN																0
MUJER	CONSUMEN	4	5	2	2	2	1	4	2	1	2	1			1		27
	NO CONSUMEN				1												1
Total general		5	5	3	4	2	2	7	3	1	3	4	2	1	1	1	44
Sexo	Cigarrillo	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	1			1		1	3	1		1	3	2	1		1	15
	NO CONSUMEN				1												1
MUJER	CONSUMEN	1	5	2	2	1		2	2	1	2						18
	NO CONSUMEN	3			1	1	1	2				1			1		10
Total general		5	5	3	4	2	2	7	3	1	3	4	2	1	1	1	44
Sexo	Marihuana	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	1			1		1	3	1		1	2	2	1			13
	NO CONSUMEN				1							1				1	3
MUJER	CONSUMEN	3	5	2	2	1	1	3	1	1	2						21
	NO CONSUMEN	1			1	1		1	1			1			1		7
Total general		5	5	3	4	2	2	7	3	1	3	4	2	1	1	1	44
Sexo	Cocaína	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total general
HOMBRE	CONSUMEN				1			3			1	1	2	1		1	10
	NO CONSUMEN	1			1		1		1			2					6
MUJER	CONSUMEN		1		1					1							3
	NO CONSUMEN	4	4	2	2	2	1	4	2		2	1			1		25
Total general		5	5	3	4	2	2	7	3	1	3	4	2	1	1	1	44
Sexo	Tranquilizantes	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total general
HOMBRE	CONSUMEN							2				2	2	1			7
	NO CONSUMEN	1		1	1		1	1	1		1	1				1	9
MUJER	CONSUMEN		1		1	1		2	1	1	1				1		9
	NO CONSUMEN	4	4	2	2	1	1	2	1		1	1					19
Total general		5	5	3	4	2	2	7	3	1	3	4	2	1	1	1	44

Tabla 11. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Deprivación emocional) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 11.03, con una Dstd de 5.01, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 16, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 25 personas tienen tendencia al esquema de privación emocional, de los cuales 13 son hombres quienes el 100% consumen alcohol y cigarrillo, el 84.6% consumen marihuana, el 69.2% cocaína y el 53.8% consumen tranquilizantes y 12 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 58.3% consumen cigarrillo, 66.6% consumen marihuana, el 8.3% consumen cocaína y el 50% consumen tranquilizantes.

Respecto a este esquema, la investigación de Schmidt, Joiner, Young y Telch (1995) (citados en Ferrel, González, & Padilla, 2013) lo ubicaba en el esquema de abandono. La privación emocional está en relación con la creencia de que el deseo de lograr un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por los otros. Este esquema contempla tres dimensiones de la privación: privación de cuidados (ausencia de atención, afecto, calidez o compañía), privación de empatía (ausencia de comprensión, escucha, apertura o de intercambio mutuo por parte de los otros) y privación de protección (ausencia de fortaleza, dirección o guía).

A continuación se presentará el esquema de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad



**6.2.5. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad**

<b>NOMBRE DE LA SUSTANCIA</b>		<b>VULNERABILIDAD AL DAÑO Y A LA ENFERMEDAD</b>													<b>Total</b>	
<b>Sexo</b>	<b>Alcohol</b>	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		23
HOMBRE	CONSUMEN	2			1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	18
	NO CONSUMEN															0
MUJER	CONSUMEN		4	3	3		1	2		1	3	1			3	21
	NO CONSUMEN												1			1
<b>Total general</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Sexo</b>	<b>Cigarrillo</b>	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	<b>Total</b>
HOMBRE	CONSUMEN	1			1	2	1	3	1	2	2	1	1	1		16
	NO CONSUMEN	1													1	2
MUJER	CONSUMEN		2	1	1		1	1		1	3	1			1	12
	NO CONSUMEN		2	2	2			1					1		2	10
<b>Total general</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Sexo</b>	<b>Marihuana</b>	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	<b>Total</b>
HOMBRE	CONSUMEN	1			1	2	1	1	1	2	2	1	1	1		14
	NO CONSUMEN	1						2							1	4
MUJER	CONSUMEN		4	1	3		1	1			3	1			1	15
	NO CONSUMEN			2				1		1			1		2	7
<b>Total general</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Sexo</b>	<b>Cocaína</b>	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	<b>Total</b>
HOMBRE	CONSUMEN	1					1	2	1	2	1		1	1	1	11
	NO CONSUMEN	1			1	2		1			1	1				7
MUJER	CONSUMEN						1						1			2
	NO CONSUMEN		4	3	3			2		1	3	1			3	20
<b>Total general</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Sexo</b>	<b>Tranquilizantes</b>	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	<b>Total</b>
HOMBRE	CONSUMEN	1			1			2		2				1		7
	NO CONSUMEN	1				2	1	1	1		2	1	1		1	11
MUJER	CONSUMEN		2		2					1					1	6
	NO CONSUMEN		2	3	1		1	2			3	1	1		2	16
<b>Total general</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>40</b>

Tabla 12. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 10.34, con una Dstd de 5.53, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 16, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 23 personas tienen tendencia al esquema de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, de los cuales 12 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, 91.6% consumen cigarrillo, el 75% consumen marihuana y cocaína y el 41.6% consumen tranquilizantes y 11 mujeres de las cuales el 90.9% consumen alcohol, el 63.6% consumen cigarrillo, el 54.5% consumen marihuana, el 9% consumen cocaína y el 18.1% consumen tranquilizantes.

Este esquema enfatiza en las preocupaciones económicas y en la preocupación por sufrir daño por ataques de otras personas. En el estudio reportado por Schmidt, Joiner Jr., Young y Telch (1995) (citados por Ferrel, González, & Padilla, 2013) con una muestra americana, este factor de preocupación económica emergió como un esquema comprendido en ítems de la escala de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad; en este estudio emerge como la vulnerabilidad al daño, pero sin los indicadores referentes a la enfermedad.

A continuación se expone el esquema autosacrificio

**6.2.6. Autosacrificio**

<b>NOMBRE DE LA SUSTANCIA</b>		<b>AUTOSACRIFICIO</b>															
<b>Sexo</b>	<b>Alcohol</b>	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	45	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	3	3	1	2	2	2	1	3	1	2			22
	NO CONSUMEN										1						1
MUJER	CONSUMEN	2	4	3	1	1	4	5	3	2	1	2		2	2	1	33
	NO CONSUMEN						1										1
Total general		3	4	4	4	4	6	7	5	4	3	5	1	4	2	1	57
<b>Sexo</b>	<b>Cigarrillo</b>	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	45	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2			19
	NO CONSUMEN								1	1		1	1				4
MUJER	CONSUMEN	1	4	2	1		3	2			1			2	2	1	19
	NO CONSUMEN	1		1		1	2	3	3	2		2					15
Total general		3	4	4	4	4	6	7	5	4	3	5	1	4	2	1	57
<b>Sexo</b>	<b>Marihuana</b>	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	45	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	3	2	1	1	1	2		3	1	2			18
	NO CONSUMEN					1		1	1		2						5
MUJER	CONSUMEN	2	4	2		1	4	4	2	1	1			1	2	1	25
	NO CONSUMEN			1	1		1	1	1	1		2		1			9
Total general		3	4	4	4	4	6	7	5	4	3	5	1	4	2	1	57
<b>Sexo</b>	<b>Cocaína</b>	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	45	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	1	2	1		1		1	2	1	1			12
	NO CONSUMEN				2	1		2	1	2	1	1		1			11
MUJER	CONSUMEN			1			1										2
	NO CONSUMEN	2	4	2	1	1	4	5	3	2	1	2		2	2	1	32
Total general		3	4	4	4	4	6	7	5	4	3	5	1	4	2	1	57
<b>Sexo</b>	<b>Tranquilizantes</b>	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	45	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	1	2		1	1		1	1		2			11
	NO CONSUMEN				2	1	1	1	1	2	1	2	1				12
MUJER	CONSUMEN	1	2		1	1	1	1	1					1	1		10
	NO CONSUMEN	1	2	3			4	4	2	2	1	2		1	1	1	24
Total general		3	4	4	4	4	6	7	5	4	3	5	1	4	2	1	57

Tabla 13. Relación de puntuaciones YSQL-12 (autosacrificio) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 11.85, con una Dstd de 4.98, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 17 se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 32 personas tienen tendencia al esquema de autosacrificio, de los cuales 14 son hombres quienes el 92.8% consumen alcohol, el 71.4% consumen cigarrillo y marihuana y el 42,8% consumen cocaína y tranquilizantes y 18 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 44.4% consumen cigarrillo, el 66.6% consumen marihuana, ninguna consume cocaína y el 22.2% consumen tranquilizantes.

El esquema de autosacrificio es definido como la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción (Castellanos & Mogollón, 2008).

A continuación se encuentran los estándares inflexibles 1

**6.2.7. Estándares Inflexibles 1**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		ESTANDARES INFLEXIBLES 1.												Total general
Sexo	Alcohol	9	10	11	12	13	14	15	16	18	20	22	24	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	3	7		1	3		5	1				1	21
	NO CONSUMEN													0
MUJER	CONSUMEN	5	3	1	5	1	5	3		1	1	1		26
	NO CONSUMEN													0
Total general		8	10	1	6	4	5	8	1	1	1	1	1	47
Sexo	Cigarrillo	9	10	11	12	13	14	15	16	18	20	22	24	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	3	7		1	3		4	1					19
	NO CONSUMEN							1					1	2
MUJER	CONSUMEN	4	3		5	1	1	2		1	1			18
	NO CONSUMEN	1		1			4	1				1		8
Total general		8	10	1	6	4	5	8	1	1	1	1	1	47
Sexo	Marihuana	9	10	11	12	13	14	15	16	18	20	22	24	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	2	7		1	2		4	1					17
	NO CONSUMEN	1				1		1					1	4
MUJER	CONSUMEN	5	3	1	4	1	3	3		1	1			22
	NO CONSUMEN				1		2					1		4
Total general		8	10	1	6	4	5	8	1	1	1	1	1	47
Sexo	Cocaína	9	10	11	12	13	14	15	16	18	20	22	24	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	2	4		1	2		3	1					13
	NO CONSUMEN	1	3			1		2					1	8
MUJER	CONSUMEN					1		1						2
	NO CONSUMEN	5	3	1	5		5	2		1	1	1		24
Total general		8	10	1	6	4	5	8	1	1	1	1	1	47
Sexo	Tranquilizantes	9	10	11	12	13	14	15	16	18	20	22	24	Total general
HOMBRE	CONSUMEN		3		1	2		2					1	9
	NO CONSUMEN	3	4			1		3	1					12
MUJER	CONSUMEN		1		3		1	1			1			7
	NO CONSUMEN	5	2	1	2	1	4	2		1		1		19
Total general		8	10	1	6	4	5	8	1	1	1	1	1	47

Tabla 14. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Estándares inflexibles 1) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 9.29, con una Dstd de 4.76, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 14, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 18 personas tienen tendencia al esquema estándares inflexibles 1, de los cuales 7 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, el 71.4% consumen cigarrillo y marihuana, el 57.1% consumen cocaína y el 42.8% tranquilizantes y 11 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 45.4% consumen cigarrillo, el 72.7% consumen marihuana, el 9% consumen cocaína y el 27.2% consumen tranquilizantes.

Los esquemas estándares inflexibles 1 y 2 indican la presencia de autoexigencia y perfeccionismo como una descripción de sí mismo sin hacer referencia a ningún tipo de consecuencias negativas. El esquema de estándares inflexibles hace parte del dominio denominado inicialmente como satisfacción restringida (Young, 1991), posteriormente denominado como estándares exagerados (Young, 1996) y sobrevigilancia e inhibición (Young, 1999) (citado en Castellanos & Mogollón, 2008).

En la siguiente tabla se puede observar los estándares inflexibles 2:

**6.2.8. Estándares Inflexibles 2**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		ESTANDARES INFLEXIBLES 2.											Total general
Sexo	Alcohol	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	76	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	4	1	1	4	2	3	2		1	1		19
	NO CONSUMEN												0
MUJER	CONSUMEN	5	6	1	1	4	1	3	1		2	1	25
	NO CONSUMEN				1								1
Total general		9	7	2	6	6	4	5	1	1	3	1	45
Sexo	Cigarrillo	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	76	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	3	1	1	4	2	2	2					15
	NO CONSUMEN	1					1			1	1		4
MUJER	CONSUMEN	2	4		1	2	1	3	1		1		15
	NO CONSUMEN	3	2	1	1	2					1	1	11
Total general		9	7	2	6	6	4	5	1	1	3	1	45
Sexo	Marihuana	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	76	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	3	1	1	4	2	2	2					15
	NO CONSUMEN	1					1			1	1		4
MUJER	CONSUMEN	4	5	1	1	3	1	3			2		20
	NO CONSUMEN	1	1		1	1			1			1	6
Total general		9	7	2	6	6	4	5	1	1	3	1	45
Sexo	Cocaína	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	76	Total general
HOMBRE	CONSUMEN		1	1	4	2	2			1			11
	NO CONSUMEN	4					1	2			1		8
MUJER	CONSUMEN		1		1								2
	NO CONSUMEN	5	5	1	1	4	1	3	1		2	1	24
Total general		9	7	2	6	6	4	5	1	1	3	1	45
Sexo	Tranquilizantes	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	76	Total general
HOMBRE	CONSUMEN	1		1	3	1		1			1		8
	NO CONSUMEN	3	1		1	1	3	1		1			11
MUJER	CONSUMEN	2	2	1		1	1	1	1				9
	NO CONSUMEN	3	4		2	3		2			2	1	17
Total general		9	7	2	6	6	4	5	1	1	3	1	45

Tabla 15. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Estándares inflexibles 2) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 9.17, con una Dstd de 4.0, se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 13, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 21 personas tienen tendencia al esquema estándares inflexibles 2, de los cuales 9 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, el 66.6% consumen cigarrillo y marihuana, el 55.5% consumen cocaína y el 33.3% tranquilizantes y 12 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 66.6% consumen cigarrillo, el 75% consumen marihuana, el 0% consumen cocaína y el 33.3% consumen tranquilizantes.



**6.2.9. Inhibición Emocional**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		INHIBICION EMOCIONAL														
Sexo	Alcohol	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total general		
HOMBRE	CONSUMEN	3	3	2	4	2	2	2	1	2	1		1	23		
	NO CONSUMEN			1										1		
MUJER	CONSUMEN	2	2	3	5	6	6	3	1	1	2	1	1	33		
	NO CONSUMEN								1					1		
Total general		5	5	6	9	8	8	5	3	3	3	1	2	58		
Sexo	Cigarrillo	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total general		
HOMBRE	CONSUMEN	1	3	2	4	2	2	1	1	2	1			19		
	NO CONSUMEN	2		1				1					1	5		
MUJER	CONSUMEN	2	2	2	4	2	4	1	1	1	1	1		21		
	NO CONSUMEN			1	1	4	2	2	1		1		1	13		
Total general		5	5	6	9	8	8	5	3	3	3	1	2	58		
Sexo	Marihuana	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total general		
HOMBRE	CONSUMEN	2	3	2	4	2	2	1	1	2				19		
	NO CONSUMEN	1		1				1			1		1	5		
MUJER	CONSUMEN	2	2	2	4	6	3	2	1	1	2	1		26		
	NO CONSUMEN			1	1		3	1	1				1	8		
Total general		5	5	6	9	8	8	5	3	3	3	1	2	58		
Sexo	Cocaína	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total general		
HOMBRE	CONSUMEN		1	2	2	2	2	1		2			1	13		
	NO CONSUMEN	3	2	1	2			1	1		1			11		
MUJER	CONSUMEN		1	1					1					3		
	NO CONSUMEN	2	1	2	5	6	6	3	1	1	2	1	1	31		
Total general		5	5	6	9	8	8	5	3	3	3	1	2	58		
Sexo	Tranquilizantes	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total general		
HOMBRE	CONSUMEN	2	1	3	1	1	1			1	1			11		
	NO CONSUMEN	1	2		3	1	1	2	1	1			1	13		
MUJER	CONSUMEN	1	1	2	4		1	1			1			11		
	NO CONSUMEN	1	1	1	1	6	5	2	2	1	1	1	1	23		
Total general		5	5	6	9	8	8	5	3	3	3	1	2	58		

Tabla 16. Relación de puntuaciones YSQL-12 (inhibición emocional) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 6.17, con una Dstd de 3.49 , se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 9, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 42 personas tienen tendencia al esquema inhibición emocional , de los cuales 15 son hombres quienes el 100% consumen alcohol, el 86.6% consumen cigarrillo, el 80% consumen marihuana, el 66.6% consumen cocaína y el 33.3% tranquilizantes y 27 mujeres de las cuales el 96.2% consumen alcohol, el 55.5% consumen cigarrillo, el 74% consumen marihuana, el 3.7% consumen cocaína y el 25.9% consumen tranquilizantes.

Este esquema tiene que ver con la contención excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás. Las personas suelen experimentar sentimientos de vergüenza o temor a la pérdida del control de impulsos. Las áreas más comunes de inhibición implican: la inhibición de la ira y de la agresión, la inhibición de los impulsos positivos como el disfrute, afecto, juego, excitación sexual; la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos (Gantiva, Bello, Vanegas, & Sastoque, 2010).

**6.2.10. Derecho / Grandiosidad**

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		DERECHO/GRANDIOSIDAD										Total
Sexo	Alcohol	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	
HOMBRE	CONSUMEN	2	1	1	6	3	1	2	3	2	1	22
	NO CONSUMEN											0
MUJER	CONSUMEN	4	3	8	3	8	4	4	2			36
	NO CONSUMEN			1								1
Total general		6	4	10	9	11	5	6	5	2	1	59
Sexo	Cigarrillo	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	Total
HOMBRE	CONSUMEN	2		1	6	2	1	2	2	1	1	18
	NO CONSUMEN		1			1			1	1		4
MUJER	CONSUMEN	2	2	7	1	5	2	3	1			23
	NO CONSUMEN	2	1	2	2	3	2	1	1			14
Total general		6	4	10	9	11	5	6	5	2	1	59
Sexo	Marihuana	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	Total
HOMBRE	CONSUMEN	2	1	1	5	2	1	2	1	1	1	17
	NO CONSUMEN				1	1			2	1		5
MUJER	CONSUMEN	2	2	7	2	7	3	3	2			28
	NO CONSUMEN	2	1	2	1	1	1	1				9
Total general		6	4	10	9	11	5	6	5	2	1	59
Sexo	Cocaína	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1			5	2	1	1	1	1	1	13
	NO CONSUMEN	1	1	1	1	1		1	2	1		9
MUJER	CONSUMEN			2					1			3
	NO CONSUMEN	4	3	7	3	8	4	4	1			34
Total general		6	4	10	9	11	5	6	5	2	1	59
Sexo	Tranquilizantes	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	Total
HOMBRE	CONSUMEN	1			5	1			1		1	9
	NO CONSUMEN	1	1	1	1	2	1	2	2	2		13
MUJER	CONSUMEN	2	2	1		2	2	1	1			11
	NO CONSUMEN	2	1	8	3	6	2	3	1			26
Total general		6	4	10	9	11	5	6	5	2	1	59

Tabla 17. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Derecho/ Grandiosidad) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 6.55, con una Dstd de 3.11 , se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 9, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 29 personas tienen tendencia al esquema “Derecho/grandiosidad” , de los cuales 12 son hombres, quienes el 100% consumen alcohol, el 75% consumen cigarrillo, el 66.6% consumen marihuana, el 58.3% consumen cocaína y el 25% consumen tranquilizantes y 18 mujeres de las cuales el 100% consumen alcohol, el 61.1% consumen cigarrillo, el 83.3% consumen marihuana, el 5.5% consumen cocaína y el 33.3% consumen tranquilizantes.

Este factor contiene ítems que componen la creencia central de derecho, donde la persona experimenta un sentido elevado de la propia autovaloración y por eso el demérito a las necesidades de los otros. Con frecuencia implica la insistencia de la persona de ser capaz de hacer o tener lo que desee, sin importar los límites reales, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás, incluso una concentración exagerada en la superioridad para conseguir poder y control (no fundamentalmente para ganar atención o aprobación)(Lopera, 2009).

### 6.2.11. Entrampamiento

NOMBRE DE LA SUSTANCIA		ENTRAMPAMIENTO										Total
Sexo	Alcohol	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
HOMBRE	CONSUMEN	3	6	7	2	3	1			1	23	
	NO CONSUMEN	1									1	
MUJER	CONSUMEN	3	5	7	7	6	2	1	3		34	
	NO CONSUMEN				1						1	
Total general		7	11	14	10	6	5	2	3	1	59	
Sexo	Cigarrillo	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	
HOMBRE	CONSUMEN	3	5	7	1	3	1				20	
	NO CONSUMEN	1	1		1					1	4	
MUJER	CONSUMEN	2	4	3	3	4	1		2		19	
	NO CONSUMEN	1	1	4	5	2	1	1	1		16	
Total general		7	11	14	10	6	5	2	3	1	59	
Sexo	Marihuana	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	
HOMBRE	CONSUMEN	3	4	6	1	3	1				18	
	NO CONSUMEN	1	2	1	1					1	6	
MUJER	CONSUMEN	2	5	6	5	4	1	1	2		26	
	NO CONSUMEN	1		1	3	2	1		1		9	
Total general		7	11	14	10	6	5	2	3	1	59	
Sexo	Cocaína	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	
HOMBRE	CONSUMEN	3	5	3	1	2	1				15	
	NO CONSUMEN	1	1	4	1	1				1	9	
MUJER	CONSUMEN				2	1					3	
	NO CONSUMEN	3	5	7	6	6	1	1	3		32	
Total general		7	11	14	10	6	5	2	3	1	59	
Sexo	Tranquilizantes	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	
HOMBRE	CONSUMEN	4	3	2	1	1				1	12	
	NO CONSUMEN		3	5	1	2	1				12	
MUJER	CONSUMEN	2	2	2	1	1	1				9	
	NO CONSUMEN	1	3	5	7	5	1	1	3		26	
Total general		7	11	14	10	6	5	2	3	1	59	

Tabla 18. Relación de puntuaciones YSQL-12 (Entrampamiento) entre consumidores y sexo

Fuente: elaboración propia

**Nota:** La Media es de 4.42, con una Dstd de 2.58 , se toma los puntajes que sean iguales y/o mayores a la media, y de la sumatoria de ambos por encima de 7, se obtiene el puntaje tendiente al límite superior- disfuncional, dichos datos arrojan el siguiente resultado: 27 personas tienen tendencia al esquema “Entrampamiento” , de los cuales 7 son hombres, quienes el 100% consumen alcohol, el 71.4% consumen cigarrillo y, marihuana, el 57.1% consumen cocaína y el 42.8% consumen tranquilizantes y 20 mujeres de las cuales el 95% consumen alcohol, el 50% consumen cigarrillo, el 65% consumen marihuana, y el 15% consumen cocaína y tranquilizantes.

Este esquema se refiere a una excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas (con frecuencia los padres) a expensas de una individuación completa o de un desarrollo social normal. Con frecuencia implica la creencia de no poder sobrevivir o ser feliz sin el apoyo constante de la otra persona. También puede incluir sentimientos de fusión con otros o un sentido insuficiente de la individualidad. Generalmente se experimenta como un sentimiento de vacío que no apunta a ningún lado, o en casos extremos, que cuestiona la propia existencia (Lopera, 2009).

## 7. Discusión

Es importante mencionar de nuevo los siguientes datos: el Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia (2013), arrojo como conclusión central que existe un aumento del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), en comparación con el estudio realizado en 2008.(p. 178)

En la presente investigación puede observarse que la prevalencia de consumo respecto a la población encuestada es alta y su tendencia va en aumento, además otra conclusión importante que arrojó el Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia (2013)(p, 178), que el alcohol y el cigarrillo son las sustancias de mayor consumo en el país, estos datos están muy acordes con lo identificado en este proyecto, puesto que de la muestra encuestada (70 personas), 68 consumen alcohol lo que equivale al 97.1% y 48 personas consumen cigarrillo cuya equivalencia es del 68.5% de la muestra, los dos están muy por encima de la media.

Es importante hacer énfasis en que la mayoría de personas que consumen SPA en este estudio, son mujeres, las que puntúan en un 57.1% de los encuestados, este dato también concuerda con el Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia (2013).

Otro dato importante a tener en cuenta es el aumento de consumo de SPA ilícitas, la marihuana es la que prevalece más, el Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia (2013) refiere que “La marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor consumo en el país. De hecho, el incremento en el grupo de drogas ilícitas se explica por el aumento en el uso de

marihuana”. (p, 178), de igual forma en esta investigación la prevalencia de consumo de marihuana también es alto, obteniendo el segundo puesto de consumo después del alcohol con un 78,5%.

La tendencia al consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con variables de tipo individual, de las sustancias y el contexto que rodea al individuo. A nivel individual se debe tener en cuenta los aspectos biológicos y cognitivos, donde los aspectos cognitivos tienen relación con el consumo de PSA, debido a como se procesa la información (estilos cognitivos), lo que indica las motivaciones y causas de comportamientos, entre los que está el consumo de sustancias psicoactivas (Gantiva, Bello, Vanegas, & Sastoque, 2010)

Según Hederich y Camargo (2001) (citados en Barrios, 2012):

Los estilos cognitivos se definen como la percepción, organización y procesamiento de la información, elementos que influyen en la manera de actuar, pensar y tomar decisiones sobre eventos que se presentan a lo largo de la vida, así como en las actitudes que el individuo asume hacia otras personas y en la forma de relacionarse con ellas.

En relación a los esquemas maladaptativos tempranos, se tendrá en cuenta los 5 esquemas que más alto puntuaron, ya que esto indica la tendencia relacional de consumo de SPA con el esquema que más domina.



Es de aclarar que en esta investigación los puntajes más altos obtenidos en consumo de SPA y esquemas pertenecen a las mujeres, es importante comprender que los resultados son coherentes con la vulnerabilidad cognitiva de la mujer ya que tienden a trastornos significativos como la depresión, que indica que ellas realizan más autodiálogos negativos. (Calvete, E., 2005)

En cuanto a las relaciones identificadas entre algunos esquemas y el consumo de PSA se destacan los siguientes 5 esquemas que arrojaron las mayores puntuaciones en orden descendentes:

**Esquema Inhibición Emocional**, 42 personas lo puntuaron por encima del límite superior, 15 hombres y 27 mujeres, con un consumo de SPA lícitas por encima del 96% e ilícitas (marihuana) por encima del 74%. Este esquema caracteriza a las personas que controlan excesivamente sus emociones y acciones, (“me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros”, “me es difícil ser cálido y espontáneo” y “me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones”), lo que dificulta su interacción con los demás. Son personas a las que se les dificulta la expresión espontánea de emociones y suelen experimentar vergüenza por la posibilidad de perder el control de los impulsos. El consumo de SPA, para estas personas, tendría una función de facilitador de la interacción social y de desinhibición. (Carmona, 2002)

**Esquema Autosacrificio**, 32 personas lo calificaron por encima del límite superior, 14 hombres y 18 mujeres, con un consumo de SPA lícitas por encima del 71.4% e ilícitas (marihuana) por encima del 71.4%. Este esquema es definido como la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a

expensas de la propia satisfacción (“le doy más a los demás de lo que recibo a cambio”, “usualmente Soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca”, “no importa qué tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros” y “siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo”) esto ayuda a el surgimiento de bajos estados de ánimo o depresión que forman emociones y sentimientos negativos, los cuales pueden ser aliviados a corto plazo por el consumo de SPA (una estrategia de evitación o escape).

**Esquema Derecho/grandiosidad**, 30 personas lo calificaron por encima del límite superior, 12 hombres y 18 mujeres, con un consumo de SPA lícitas por encima del 100% e ilícitas (marihuana) por encima del 66.6%. Este esquema es característico de aquellas personas que se consideran superiores a los demás, que no siguen las reglas de interacción sociales habituales, suelen manipular y desarrollan poca empatía por los demás. (Gantiva , C., Bello, J., E.,Sastoque, Y. 2010). “tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás”, “usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas” y “con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia”. El consumo de SPA en estas personas estaría más a fin con una actitud en contradicción manifiesta a la regla social esperada.

**Esquema entrampamiento**, 27 personas lo calificaron por encima del límite superior, 7 hombres y 20 mujeres, con un consumo de SPA lícitas por encima del 95% e ilícitas (marihuana) por encima del 65%. Este esquema se refiere a las personas que poseen una excesiva cercanía con otros y que sacrifican su propia individualidad. Con frecuencia implica la

creencia de no poder ser feliz sin el apoyo constante de otra persona. (Gantiva , C., Bello, J., E., Sastoque, Y. 2010). Tiene como propiedades paramétricas: “mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno” y “Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables”, este esquema se refiere a una excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas, este esquema está asociado con sentimientos de vacío y sentimientos de depresión (12), por lo cual el consumo de SPA funciona como comportamiento de evitación o escape.

**Esquema Insuficiente autocontrol/auto disciplina**, 26 personas lo calificaron por encima del límite superior, 11 hombres y 15 mujeres, con un consumo de SPA lícitas por encima del 100% e ilícitas (marihuana) por encima del 72.7%. Este esquema caracteriza a aquellas personas que no son capaces de esperar ni de dirigir su comportamiento hacia consecuencias lejanas; por el contrario, son impulsivas y exigen que las situaciones se solucionen u ocurran de inmediato, además, suelen evitar sensaciones de incomodidad, frustración, conflicto o responsabilidad. (Castrillón et al 2005), “parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas”, “si no consigo una meta, me frustró fácilmente y la abandono”, “es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo”, “cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas”, “no me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo”, “no me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien”, el consumo de SPA funciona como una conducta impulsiva dirigida a consecuencias inmediatas (placer rápido o evitación).

Es así como la teoría del procesamiento de la información (Shannon, E. 1948); nos señala que no es claro, si las atribuciones causales que realizan este tipo de sujetos deben considerarse procesos o productos cognitivos. Existen esquemas predeterminados que llevan a los estudiantes a responder a diferentes estímulos en este caso preguntas y a sesgar la información acomodando su entorno, sus pensamientos e infiriendo arbitrariamente una realidad. El contenido esquemático y las interpretaciones erróneas dan como resultado autoverbalizaciones de tipo automáticas o voluntarias.

La actitud, las presunciones condicionales, los juicios de valor de estos estudiantes y las reglas de estos pensamientos determinados en las creencias, los componentes motor, autonómico y cognitivo reflejan la estructura subyacente y suelen contener pensamientos de pérdida, fallas, rechazo, incompetencia y desesperanza, lo que influye a acceder al consumo de SPA como estrategia de evitación y defensa.

## 8. Conclusiones

Respondiendo a la pregunta problemática ¿cuál es la relación entre esquemas mal adaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas en 70 estudiantes de primer y segundo semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello año 2015-I? y a los objetivos, la prevalencia de consumo de SPA y la identificación de esquemas maladaptativos tempranos en dichos estudiantes, se concluye lo siguiente:

- El consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de psicología de primer y segundo semestre es elevado, las sustancias que más se consumen son el alcohol, el cigarrillo y la marihuana, con prevalencias de más del 60% por encima de la media y alcanzando el límite superior.
- Las ideas negativas, de fracaso, de minusvalía que se desprenden del análisis de los resultados de las pruebas de los diferentes dominios esquemáticos (desconexión y rechazo, desempeño y autonomía deficiente, límites y estándares, tendencia hacia el otro y sobre vigilancia e inhibición) hacen que estos sean sensibles a experiencias conflictivas y tiendan a iniciar y permanecer el consumo de SPA.
- Los estudiantes poseen un grado de significación personal en cuanto al procesamiento de la información, lo que influye en la formación de esquemas o patrones informacionales.
- Puede decirse que existe relación entre los esquemas mal adaptativos tempranos y el consumo de sustancias psicoactivas dado que los estilos cognitivos de los estudiantes

y el modo como procesan la información, influye positivamente o negativamente frente al consumo de dichas sustancias.

### **Recomendaciones**

- Abrir espacios para la socialización y el debate, que permitan identificar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas, las condiciones de vulnerabilidad frente a este fenómeno y el conocimiento de factores protectores para el mismo.
- Promover espacios dialécticos y terapéuticos que permitan reducir las emociones incapacitantes, las conductas problemáticas, las distorsiones cognitivas, los pensamientos automáticos que influyan en la modificación de las creencias disfuncionales.
- Iniciar campañas “agresivas” para la prevención, formación y regeneración ante el consumo de SPA.
- Orientar a los estudiantes para que creen hábitos y estilos de vida, dirigidos a la exploración y administración de factores de protección que prevengan consecuencias negativas a nivel personal, social, familiar y fisiológico.
- Motivar a grupos de investigación para que generen proyectos que exploren la manera de fortalecer y proteger a los estudiantes frente al consumo de SPA.

### Bibliografía

- Alcaldía Medellín. (2011). *odc.gov.co*. Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011---2012.pdf>
- Barrios, L. S. (2012). *bdigital.unal.edu.co*. Recuperado el 27 de Octubre de 2015, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8969/1/868237.2012.pdf>
- Carmona, P. J. (2002). *Psicoanálisis y vida cotidiana*. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Castellanos, U. L., & Mogollón, D. I. (2008). *repository.upb.edu.co*. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/765/1/Informe.pdf>
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., y otros. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ-L12) en Población Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, XXXVII(3), 541-560.
- Castro, A. (5 de Octubre de 2012). *psicologiamejoratuvida.blogspot.com.co*. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://psicologiamejoratuvida.blogspot.com.co/2012/10/esquemas-maladaptativos-tempranos.html>
- Colombia. (2013). *unodc.org*. Recuperado el 2013 de Agosto de 2015, de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)



Consuegra, A. N. (2010). *Diccionario de psicología* (Segunda ed.). Colombia: Ecoe Ediciones.

Delgado, L. (2011). *dspace.uazuay.edu.ec*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015, de

<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1347/1/08657.pdf>

Ferrel, O. F., González, O. J., & Padilla, M. Y. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales en un grupo de homosexuales masculinos, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, XXX(1).

Gantiva, D. C., Bello, A. J., Vanegas, A. E., & Sastoque, R. Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIX(2), 360-374.

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGraw Hill.

Huerta, D. (2013). *davidhuerta.typepad.com*. Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de

<http://davidhuerta.typepad.com/blog/2012/06/la-terapia-de-esquemas-de-jeffrey-young.html>

Londoño, L. F. (2012). *repository.lasallista.edu.co*. Recuperado el 12 de Octubre de 2015, de

[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/ESQUEMAS\\_MALADAPTATIVOS\\_TEMPRANOS.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/ESQUEMAS_MALADAPTATIVOS_TEMPRANOS.pdf)

Londoño, L. F. (2012). *repository.lasallista.edu.co*. Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de

[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/ESQUEMAS\\_MALADAPTATIVOS\\_TEMPRANOS.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/ESQUEMAS_MALADAPTATIVOS_TEMPRANOS.pdf)

Lopera, P. A. (20 de Julio de 2009). *monografias.com*. Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de

[http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ana\\_lucia\\_lopera\\_pineda/monografias](http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ana_lucia_lopera_pineda/monografias)

- López, C. (2007). *repositorio.uchile.cl*. Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/lopez\\_c/sources/lopez\\_c.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/lopez_c/sources/lopez_c.pdf)
- OMS. (1994). *apps.who.int*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44000/1/9241544686\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44000/1/9241544686_spa.pdf)
- Páez, E. A., Solano, A. S., Durán, P. M., Mancilla, D., Suárez, E., Melgarejo, P., y otros. (Enero de 2012). Prevalencia el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Revista CUIDARTE*, III(1), 334-341.
- Paniagua, R. E. (Octubre de 2005). *udea.edu.co*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/5c73def3-dc9c-4ae5-a35c-1c68794b413c/L%C3%ADnea+Psicosocial.pdf?MOD=AJPERES>
- Rodríguez, G. M. (Enero de 2008). *revistas.upb.edu.co*. Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>
- Rodríguez, V. E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Av. Psicología*, 59-74.
- Tamayo, A., Urrego, J., Urrego, C., Castro, D., & Uribe, L. (2013). *Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de 735 estudiantes de primer y segundo semestre*. Medellín.
- Unicef. (1998). *La participación de niños y adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño: visiones y perspectivas*. Bogotá: Unicef.
- Uniminuto. (2015). *uniminuto.edu*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015, de <http://www.uniminuto.edu/web/seccionalbello/resena-historica>

UNODC. (26 de Junio de 2014). *unodc.org*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de

<https://www.unodc.org/colombia/es/press/2014/junio/prevalencia-en-consumo-global-de-drogas-es-estable-segun-informe-mundial-sobre-las-drogas-2014.html>

Young, F. (1999). *Terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad*.

Tercera edición, editorial Artmen

## Anexos

### Anexo 1. Young Schema Questionnaire

**INSTRUCCIONES:**

Enumeradas aquí, usted encontrará afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

- 1 Completamente falso de mí
- 2 La mayor parte falso de mí
- 3 Ligeramente más verdadero que falso
- 4 Moderadamente verdadero de mí
- 5 Verdadero sobre mí mismo
- 6 Me describe perfectamente

1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.
2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.
3	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.
4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.
5	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.
6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.
7	Me aflijo cuando alguien me deja solo (a), aún por un corto período de tiempo.
8	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.
9	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.
10	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.
11	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.
12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.
13	Me da una gran dificultad confiar en la gente.
14	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.
15	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.

RELACIÓN ENTRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, SECCIONAL BELLO

16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás
17	Me preocupa volverme un indigente o vago.
18	Me preocupa ser atacado
19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.
21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.
24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.
25	No importa que tan ocupado (a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden
31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”
33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho
34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas
37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia
40	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.
41	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.
42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.

**Anexo 2. Cuestionario sobre consumo de sustancias psicoactivas**

1. Cuál de las siguientes sustancias psicoactivas ha utilizado en algún momento de su vida:
  - a. Alcohol: \_\_\_\_
  - b. Cigarrillo: \_\_\_\_
  - c. Marihuana: \_\_\_\_
  - d. Cocaína: \_\_\_\_
  - e. No sabe/ No responde \_\_\_\_
  - f. Tranquilizantes: \_\_\_\_

\* De acuerdo al consumo, si consume se le designa con el numero 1 sino consume con el numero 0

2. En qué rango de edad consumió sustancias psicoactivas por primera vez.
  - a. 9 – 13 años \_\_\_\_
  - b. 14 – 17 años \_\_\_\_
  - c. 18 – 22 años \_\_\_\_
  - d. 23 – 27 años \_\_\_\_
  - e. 28 – 32 años \_\_\_\_
  - f. Ninguna: \_\_\_\_
  - g. No sabe/ No responde \_\_\_\_

\*Para la tabulación los rangos de edad se enumeran de 1 a 7 consecutivamente.

3. Considera que su consumo actual es debido a:

- a. Problemas familiares: \_\_\_\_\_
- b. Problemas académicos: \_\_\_\_\_
- c. Problemas de pareja: \_\_\_\_\_
- d. Sentimientos de soledad: \_\_\_\_\_
- e. Invitación de amigos: \_\_\_\_\_
- f. Curiosidad: \_\_\_\_\_
- g. Económicos: \_\_\_\_\_
- h. Desinformación: \_\_\_\_\_
- i. Ninguno: \_\_\_\_\_

\*Para la tabulación los posibles motivos para consumir se enumeran de 1 a 9 consecutivamente.

### Anexo 3. Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del Young Schema

#### Questionnaire Long Form - Second Edition

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

Ilustración 4. Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition

Fuente: Castrillón, y otros (2005, p. 550)