



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y ESQUEMAS
DESADAPTATIVOS TEMPRANOS DE ADULTOS
DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES
TERAPÉUTICAS DE LIMA, 2021”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Diana Karolina Lazarte Nole

Asesor:

Mg. Johnny Erick Enciso Rios

Código ORCID: orcid.org/0000-0002-4881-106X

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Blanca Julissa Saravia Angulo
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Erica Rojana Gonzalez Ponce De Leon
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Johnny Erick Enciso Rios
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

TESIS DIANA LAZARTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	1 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7 %
2	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	3 %
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Activo		

DEDICATORIA

A mis queridos abuelitos, Emilia Quispe, Gloria Rodríguez y Oswaldo Ramos por su legado de lucha, determinación y amor que han sido mi fuente de inspiración constante a lo largo de esta travesía académica.

En memoria de mi amado tío padre, Sergio Nole por su fe inquebrantable en mí, apoyo incondicional y sus sabios consejos que han sido los cimientos de la persona que soy ahora.

A mis padres, Sonia Nole y José Ramos por su inmenso esfuerzo, infinito amor y continuo respaldo en mis decisiones que han sido la base sobre el cual he erigido mis metas y logros.

A mis adorados hermanos Franco Ramos y Brenda Ramos por su firme motivación, complicidad y sentido del humor que me han sostenido durante este viaje lleno de desafíos.

A mis respetados maestros, pilares fundamentales en mi desarrollo académico y personal.

A todos ellos mi eterna gratitud.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a los profesores de la Universidad Privada del Norte, en particular a Evelyn Astocondor, Jackeline Cárdenas, Miguel Jaimes, Silvia Chuquimajo, Eduardo Infantes, Isabel Valdivia, Adolfo Aguinaga y Eduardo Yépez, cada enseñanza impartida ha sido fundamental para fortalecer mi comprensión en la psicología clínica. Asimismo, mi gratitud se extiende hacia Miguel Vallejos y José Martínez por sus conocimientos en el campo de la psicología experimental y de las adicciones. Además, agradezco profundamente a mis estimados docentes Karim Talledo, Mauro Cerón, Marlene Chocce, Tania Lip y Luis Lazarte por motivar en mí el interés por la investigación.

Agradezco a mi distinguido asesor Jhonny Enciso, cuyo compromiso y guía experta fueron fundamentales en la culminación exitosa de esta investigación.

A los directores de la C.T. “Integrando Familias”, Rosario Aliaga, Eduardo Ausejo y Ever Apaza por ofrecerme la oportunidad de aprender y desarrollarme a través de mis prácticas de internado.

A los ilustres psiquiatras Renato Alarcón, Alfredo Saavedra, Victoria Angeles y Carlos Vera por sus valiosas orientaciones y contribuciones en el campo de la salud mental.

Finalmente, a Italo Beas, mi colega y compañero de vida, gracias por todo tu apoyo a lo largo de estos años.

Tabla de contenido

Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Resumen	9
Capítulo I: Introducción	10
Capítulo II: Metodología	11
Capítulo III: Resultados	37
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones	43
Referencias	53
Anexos	59

Índice de tablas

Tabla 1. Correlación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos	37
Tabla 2. Correlación entre el estilo de afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos	39
Tabla 3. Correlación entre el estilo de afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos	41
Tabla 4. Prueba de confiabilidad del YSQ -SF	63
Tabla 5. KMO y prueba de Bartlett del YSQ-SF	64
Tabla 6. Prueba de confiabilidad del instrumento del COPE.....	65
Tabla 7 KMO y prueba de Bartlett del COPE.....	66
Tabla 8. Prueba de normalidad estadística Kolmogorov-Smirnov para estilos de afrontamiento	67
Tabla 9. Prueba de normalidad estadística Kolmogorov- Smirnov para esquemas desadaptativos tempranos.....	68

Índice de figuras

Figura 1.Diseño del estudio.	27
-----------------------------------	----

RESUMEN

La drogodependencia, un fenómeno complejo que abarca aspectos psicológicos, biológicos y sociales; puede ser mejor comprendida a través de cómo los individuos manejan el estrés y el impacto de sus experiencias tempranas en sus patrones de pensamientos y comportamientos. De ahí que esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre los estilos afrontamiento con los esquemas desadaptativos tempranos en 187 adultos internados en comunidades terapéuticas de Lima. Se adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y alcance correlacional. Los instrumentos administrados fueron YSQ-SF y COPE. Los resultados evidenciaron que no hay correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con los esquemas desadaptativos tempranos, excepto con el deterioro de la autonomía y la actuación ($p=.36$; $\rho=-.192^*$). Asimismo, se encontró que no hay correlación entre el afrontamiento social y emocional con los esquemas desadaptativos tempranos, excepto con la sobrevigilancia e inhibición ($p=.23$; $r=.208^*$). Por otro lado, se demostró que hay correlación significativa positiva entre el afrontamiento evitativo con los esquemas desadaptativos tempranos: inclinación hacia los otros ($p=.00$; $r=.356^{**}$), sobrevigilancia e inhibición ($p=0.00$; $r=.346^{**}$), desconexión y rechazo ($p=.00$; $\rho=.465^{**}$), deterioro de la autonomía y la actuación ($p=.00$; $\rho=.413^{**}$), límites deteriorados ($p=.00$; $\rho=.519^{**}$).

PALABRAS CLAVES: Estilos de afrontamiento, esquemas desadaptativos tempranos, adultos drogodependientes.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según el Informe Mundial sobre Drogas del 2023, las cifras revelan que en 2021 alrededor de 13.2 millones de individuos optaron por inyectarse drogas, lo que representa un incremento del 18% en comparación con estimaciones previas. A nivel global, el consumo de drogas alcanzó a más de 296 millones de personas durante ese año, reflejando una subida del 23% en comparación con la década previa; además, los afectados por trastornos relacionados con el consumo de sustancias aumentaron hasta llegar a 39.5 millones, lo que indica un crecimiento del 45% en una década (UNODC, 2023).

En el escenario contemporáneo, se observa una problemática significativa en relación con la gestión y tratamiento de enfermedades vinculadas al uso de sustancias ilícitas, tal como se subraya en el Informe Mundial sobre Drogas de 2023 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2023). Dicho análisis, articulado por la UNODC, evidencia una preocupante disparidad en el acceso a terapias especializadas para los sujetos que padecen desórdenes relacionados con la ingestión de estas sustancias.

En primera instancia, es imperativo enfatizar la notable deficiencia en la disponibilidad de terapias para quienes las requieren. A lo largo del año 2021, solamente una porción minoritaria, aproximadamente un quinto de las personas afectadas por desórdenes derivados del uso de sustancias ilícitas, accedieron a una terapia apropiada. Este dato, no solo refleja una considerable insuficiencia en los servicios de salud especializados, sino que también resalta la premura de ampliar y consolidar las infraestructuras de apoyo con el propósito de enfrentar de manera eficaz las repercusiones sanitarias asociadas al uso de drogas (UNODC, 2023).

Es preocupante que los jóvenes sean no solo los más propensos al consumo de drogas, sino también los más afectados por complicaciones relacionadas en distintas áreas geográficas. Por ejemplo, en el continente africano, el 70% de las personas que reciben tratamiento tienen menos de 35 años, mientras que, en América del Sur, más de la mitad de las personas en tratamiento por consumo de estupefacientes tiene menos de 25 años (UNODC, 2023).

En el territorio peruano, se ha registrado por parte de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2022) un incremento significativo en la accesibilidad a terapias especializadas en adicciones proporcionadas por el sector gubernamental a lo largo de los últimos cuatro años. No obstante, el informe publicado por la CICAD en el 2021 indica que el Perú no ha implementado ni fomentado hasta el momento los estándares internacionales para la prevención del consumo de drogas, así como los estándares internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas.

Las comunidades terapéuticas constituyen una estrategia estructurada en la atención y tratamiento del consumo indebido de sustancias, facilitando un ambiente de rehabilitación y autosuficiencia, distanciado de las influencias cotidianas al paciente. A pesar de ser reconocidas a nivel global, la variabilidad en la adherencia a los estándares sugeridos por la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas puede tener un impacto en su eficacia y en los índices de recaída (Cervi et al., 2019).

En el Perú las soluciones ofrecidas a aquellos afectados por problemas derivados del abuso y dependencia de sustancias son a menudo fragmentadas y desarticuladas. La mayoría de los tratamientos provienen del sector privado, en gran parte a través de comunidades terapéuticas administradas por entidades privadas. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2019), existen aproximadamente 300 centros de tratamiento en Perú, de los cuales un 80% se encuentra en Lima Metropolitana y el Callao.

Investigaciones empíricas recientes enfocadas en adultos latinos revelan que los esquemas cognitivos son fundamentales en la forma en que los individuos comprenden su entorno. Las alteraciones en estos esquemas pueden provocar reacciones conductuales desajustadas ante escenarios percibidos como no verídicos, lo que, a su vez, impacta negativamente en las estrategias de afrontamiento adoptadas para el manejo de dichas situaciones (Mercado et al., 2023). Es relevante señalar que estos esquemas desadaptativos, formados durante la infancia o adolescencia, pueden persistir y manifestarse en la vida adulta, esta continuidad hace que el individuo sea más susceptible a padecer trastornos mentales; específicamente, en el ámbito de la drogodependencia, se ha observado que aquellos individuos que consumen estupefacientes suelen tener esquemas desadaptativos que los inclinan hacia comportamientos adictivos (Vieira et al., 2023).

En la capital peruana, Lima, se ha identificado una preocupante tendencia relacionada con las estrategias de afrontamiento adoptadas por sus habitantes. Acorde con el estudio llevado a cabo por Domínguez (2021), existe una marcada prevalencia de tácticas ineficaces que, lejos de conducir a una recuperación sostenible y efectiva, parecen fomentar una reiterada secuencia de dependencia. Este fenómeno no es trivial, ya que establece patrones desadaptativos que se arraigan desde etapas tempranas en el desarrollo del individuo. En este contexto, las instituciones terapéuticas en la ciudad se enfrentan al desafío de brindar apoyo a los adultos afectados (Beas, 2023). La misión de estas instituciones es esencialmente asistir en el proceso de identificación, desmantelamiento y posterior reestructuración de dichos patrones, propiciando así un enfoque más saludable y resiliente ante las adversidades. La magnitud de esta tarea subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario y la necesidad de políticas integradas que faciliten la adopción de estrategias de afrontamiento más adaptativas en la población limeña.

En relación a los antecedentes internacionales, en Colombia, Velázquez (2020) efectuó una investigación con una muestra de 202 adultos, con el objetivo de identificar potenciales correlaciones entre los esquemas maladaptativos tempranos y las estrategias de afrontamiento. La indagación, que siguió un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se centró en analizar relaciones a nivel correlacional. Para ello, se recurrió a herramientas como el EEC-M y el YSQ-L2 con el propósito de recopilar datos pertinentes. Los análisis revelaron correlaciones positivas y robustas entre el esquema de autosacrificio y estrategias como la evitación emocional ($p=.000$; $\rho=0.52$) y la expresión de dificultades para afrontar situaciones adversas ($p=.000$; $\rho=0.51$).

En Eslovaquia, Knapík y Slancová (2020) publicó un artículo cuyo objetivo consistió en determinar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos con los estilos de afrontamiento en una muestra de 121 pacientes hospitalizados por adicción en un instituto psiquiátrico especializado. Sigue una metodología de tipo cuantitativa, diseño no experimental y de alcance correlacional. A su vez, se administró el YSQ-S3 (Cuestionario de esquemas de Young), YRAI (Cuestionario de evitación de Young Rygh) y YCI (Cuestionario de sobrecompensación de Young) para la recopilación de información. Los resultados evidenciaron que entre los esquemas desadaptativos tempranos y el estilo de afrontamiento de evitación existe una relación positiva: desconexión y rechazo ($r=0.297$); deterioro de la autonomía y el rendimiento ($r=0.334$); límites deteriorados ($r=0.345$); orientación hacia los demás ($r=0.297$) y sobrevigilancia ($r=0.223$). De igual manera, se halló que entre los esquemas desadaptativos tempranos y el estilo de afrontamiento de sobrecompensación existe una correlación positiva: desconexión y rechazo ($r=0.333$); deterioro de la autonomía y el rendimiento ($r=0.191$); límites deteriorados ($r=0.436$); orientación hacia los demás ($r=0.376$) y sobrevigilancia ($r=0.357$).

En un estudio realizado en Singapur, Ke y Barlas (2020) exploraron la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento, utilizando una muestra de 142 adultos. El análisis, que se llevó a cabo bajo un marco cuantitativo y un diseño no experimental, se concentró en establecer correlaciones entre estas variables. Los investigadores recurrieron al Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y al Cuestionario Breve de Esquemas de Young (YSQ-S3) como herramientas para la recolección de datos. Los resultados indicaron que las correlaciones entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y centradas en la emoción, y las dimensiones de los esquemas desadaptativos (como la desconexión, el deterioro de la autonomía y el rendimiento, el deterioro de los límites, la orientación alterna y la sobrevigilancia) eran débiles o no significativas. Por otro lado, se identificó una fuerte correlación positiva ($\rho = .565$, $p < 0,01$) entre el afrontamiento evitativo y la puntuación media en el YSQ.

Paralelamente, en Colombia, Muñoz (2019) llevó a cabo un estudio en el que se analizó la correlación entre los esquemas maladaptativos y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 31 individuos diagnosticados con una enfermedad crónica. Esta investigación, de carácter no experimental, siguió un diseño transversal y descriptivo. Para la recolección de datos, se administró el YSQ-SF y el EEC-M. De acuerdo con los hallazgos, se detectaron relaciones específicas entre ciertas estrategias de afrontamiento y esquemas maladaptativos ($p < 0,05$). De manera que, se encontró una correlación entre el esquema maladaptativo de límites insuficientes y la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva ($r = -.363$, $p = .009$), el esquema de abandono y la estrategia religiosa, y nuevamente el esquema de límites insuficientes pero esta vez con la estrategia de evitación emocional.

En relación a los antecedentes nacionales, en la ciudad de Trujillo, Pereda (2023) llevó a cabo un estudio para determinar la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y

las estrategias de afrontamiento en una muestra conformada por 360 jóvenes adultos. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, con alcance correlacional. Para la recolección de datos, se emplearon el Cuestionario Esquemas de Young (YSQ-L2) y la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE-28). Los resultados señalan que existe una correlación estadísticamente significativa entre cada esquema maladaptativo y las estrategias de afrontamiento al estrés listadas ($p < \alpha$). Las magnitudes de las correlaciones varían desde débiles a fuertes, dependiendo del esquema y la estrategia específica; asimismo, los resultados específicos, revelaron una relación significativa, positiva y de magnitud media ($\rho = .517$; $p = .000$) entre el esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina y el estilo evitativo, abandono y afrontamiento al estrés dirigido al problema ($\rho = .213$; $p = .000$), desconfianza/ abuso y afrontamiento enfocado en la emoción ($\rho = .392$; $p = .000$). Finalmente, se concluye que la naturaleza de estos esquemas puede influir en si una persona aborda directamente un problema, gestiona sus emociones o evita la situación

En Lima, Arroyo (2019) ejecutó un análisis que tenía como foco principal identificar si existe relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y los estilos de afrontamiento que predominan en individuos que consumen sustancias psicoactivas y que se encuentran en tratamiento en comunidades terapéuticas. La metodología empleada en este estudio se caracterizó por ser cuantitativa, diseño no experimental y alcance correlacional. Para llevar a cabo este estudio, se aplicaron dos herramientas psicológicas: YSQ-SF y el COPE. El análisis de los datos evidenció una relación significativa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y diversos esquemas disfuncionales tempranos ($p < 0,01$), tales como abandono, aislamiento social, percepción de fracaso, enmarañamiento y una notable falta de autocontrol. Asimismo, se identificó una relación marcada entre el estilo de afrontamiento de tipo evitativo y una serie de esquemas disfuncionales tempranos ($p < 0,01$), que incluyen abandono, una

tendencia a la desconfianza, sensaciones de imperfección, aislamiento social, temor al fracaso, vulnerabilidad a daños y enfermedades, enmarañamiento, tendencia a la subyugación y al autosacrificio, una percepción de grandiosidad y una notable falta de autocontrol.

Asimismo, Aliaga (2019) realizó una indagación para establecer la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento en una muestra de 276 pacientes internados en centros de rehabilitación de Lima. El estudio, que tuvo una naturaleza cuantitativa y un diseño no experimental, con nivel correlacional. Para la recolección de los datos, se emplearon instrumentos como el YSQ-SF y el COPE. De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudo corroborar una relación significativa ($p=.000$; $\rho=.611$) entre los esquemas maladaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento. Es relevante destacar que la dimensión denominada otros estilos de afrontamiento, que se distingue por su tendencia a la evasión de problemas, mostró la mayor asociación con una amplia variedad de esquemas maladaptativos.

En relación a las precisiones conceptuales de la variable esquemas desadaptativos tempranos, Según Beck et al. (2005) son determinadas reglas que regulan la forma de procesar la información del entorno y modular el comportamiento frente a ello. Asimismo, existen diferentes esquemas en base a cada aspecto de la vida cotidiana, tales como, los esquemas de tipo personal, familiar, cultural, religioso, orientación sexual u ocupacional.

De acuerdo con Young & Brown (1994), los esquemas maladaptativos tempranos se refieren a modelos cognitivos y emocionales perjudiciales que se originan durante las fases iniciales del desarrollo humano y que se mantienen a lo largo del tiempo. Dichos esquemas surgen desde los comienzos de la vida y se forman a través de múltiples interacciones diarias. Una vez establecidos, actúan como fundamentos en los que los individuos basan su percepción, análisis, toma de decisiones y comportamiento (Young et al., 2013).

Conviene destacar que, mientras algunos esquemas pueden catalogarse como adaptativos, al armonizarse con una interpretación certera de las circunstancias y propiciar respuestas adecuadas en variados contextos, existen otros de carácter maladaptativo. Dichos esquemas tienen el potencial de distorsionar la percepción de la realidad, conduciendo a reacciones no beneficiosas o subóptimas en escenarios concretos (Young et al., 2003)

En relación a las, características de los esquemas desadaptativos tempranos, son universales, dado que todas las personas logran desarrollar esquemas que colaboran con el procesamiento de la información, dichos esquemas pueden ser considerados positivos o negativos, además, de tempranos o tardíos, incluso, también pueden ser flexibles, adaptativos o rígidos y desadaptativos (Young, 1998).

En un adulto, la activación de un esquema desadaptativo conlleva, frecuentemente, la manifestación de una profunda emoción adversa. Tal respuesta emerge al asociar situaciones actuales con eventos perturbadores de la infancia. Cabe subrayar que no todos estos esquemas derivan directamente de episodios traumáticos o maltratos en etapas tempranas, pero indistintamente, todos acarrearán consecuencias desfavorables. Un número considerable de ellos se fundamenta en vivencias nocivas reiteradas en etapas infantiles o juveniles. Además, los esquemas exhiben un carácter dimensional, sugiriendo la presencia de variados grados de intensidad. En este contexto, esquemas de elevada severidad tendrán repercusiones negativas más marcadas y persistentes en el tiempo (Young, 2003).

En el trabajo de Young et al. (2013), se identifican un total de dieciocho esquemas. Estos se encuentran organizados en cinco dimensiones, cada una reflejando distintas carencias emocionales insatisfechas, con fundamentos en la terapia de esquemas. Específicamente, la dimensión desconexión y rechazo se centra en individuos que presentan retos considerables al establecer relaciones consistentes y enriquecedoras. Estos desafíos emergen,

predominantemente, de experiencias tempranas en contextos notablemente desprovistos de cariño y cohesión. De hecho, muchos de estos sujetos provienen de entornos familiares marcados por la frialdad, el rechazo y, en ciertas instancias, conductas abusivas. Este trasfondo los ha llevado a formar una visión en la cual la esperanza de lograr relaciones estables, seguras y aceptadas es, lamentablemente, reducida.

De igual modo, los individuos clasificados bajo la dimensión limitaciones suelen manifestar una marcada dependencia hacia los demás. Están convencidos de que les falta la competencia y habilidad necesaria para manejar situaciones por su cuenta. Esta percepción de falta de autonomía se origina, en gran medida, por no haberse distanciado adecuadamente de las figuras paternas. Frecuentemente, en su infancia, fueron sujetos a una sobreprotección por parte de sus cuidadores. Esta tendencia persiste hasta la adultez, lo que los lleva a mostrar comportamientos que remiten a etapas más tempranas de desarrollo. Las familias de origen suelen ser caracterizadas por su naturaleza debilitante, excesivamente protectora, o por no fomentar la independencia del individuo fuera del núcleo familiar (Young et al., 2013).

La dimensión de límites deficitarios, según Young et al. (2003), describe a individuos criados en entornos excesivamente permisivos e indulgentes. Estas personas suelen mostrar desconsideración por los derechos ajenos, una percepción de superioridad y falta de autodisciplina. Su origen familiar se caracteriza por la permisividad y la ausencia de disciplina clara.

La dimensión inclinación hacia los otros aborda la creencia de que el individuo debe relegar o reprimir sus propias emociones y necesidades para prevenir represalias, críticas o deserción de terceros. Quienes presentan este esquema tienden a considerar que sus anhelos, sensaciones y requerimientos tienen menor relevancia que los de otras personas. Esto puede llevarlos a creer que no poseen el permiso para manifestar sus sentimientos o defender sus

derechos. Tal comportamiento puede originarse debido a progenitores o tutores que mostraban actitudes críticas, sancionadoras o dominantes (Young et al., 2013). Por añadidura, quienes exhiben el esquema de inclinación hacia los otros con frecuencia se ven envueltos en sentimientos de encierro, desilusión o resentimiento debido a que constantemente posponen sus necesidades en pro de terceros. No obstante, albergan el temor de que, al seguir sus propias aspiraciones, podrían enfrentar castigos o desaprobación (Young, 2003).

La dimensión dirigida por las necesidades de los demás, según Young et al. (2013), refleja experiencias donde las necesidades infantiles quedan relegadas a un segundo plano en favor de las de otros. En la adultez, estas personas priorizan el bienestar ajeno, buscando aprobación o evitando conflictos. Muchas veces, no reconocen sus propias emociones o deseos. Su familia de origen suele anteponer necesidades emocionales propias o preocupaciones de estatus social sobre el bienestar del niño.

La dimensión sobrevigilancia e inhibición, según Young et al. (2013), implica un esfuerzo constante por parte del individuo para controlar impulsos y sentimientos, limitando así su autoexpresión, relajación y bienestar. Estas personas, durante su infancia, estuvieron en ambientes donde no se promovió el juego o la alegría, y, por el contrario, adquirieron una percepción pesimista de la vida. Este esquema tiene raíces en entornos familiares rígidos, perfeccionistas y exigentes, donde primaba la represión y el autocontrol sobre la espontaneidad.

Con respecto a las bases teóricas de la variable afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) lo definen como los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que evolucionan constantemente para gestionar demandas, ya sean externas o internas, que se perciben como superiores a los recursos disponibles del individuo.

Díaz (2010) define el afrontamiento como un recurso psicológico esencial para determinar la calidad de vida de un individuo. Dependiendo de su naturaleza, el afrontamiento puede actuar como un factor protector o, por el contrario, representar un factor de riesgo para la salud, especialmente la mental. Así, el afrontamiento, ya sea positivo o negativo, juega un papel crucial en la adaptabilidad y control de una persona en su entorno.

Pons et al. (2020) describen el afrontamiento como las acciones que llevan a cabo los individuos, ya sea desde una perspectiva cognitiva, emocional o comportamental, para mitigar los impactos adversos de situaciones que generan ansiedad y estrés. Estos esfuerzos buscan regular la conexión entre la situación estresante y sus repercusiones en la psicología del individuo.

Sandín (2003) aborda las distintas modalidades de afrontamiento que guían la adaptación del individuo ante situaciones amenazantes y su modo de enfrentarlas. Estas modalidades también ilustran las variaciones entre individuos en términos de exposición a estresores. Es fundamental diferenciar entre estrategias, estilos y recursos de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento denotan tendencias generales que determinan las propensiones individuales hacia ciertas estrategias y su adaptación según el contexto y el tiempo. Sin embargo, Carver et al. (1989) argumentan que las estrategias de afrontamiento se caracterizan por su especificidad, involucrando acciones concretas del individuo destinadas a modificar las condiciones del estresor. En contraste, los recursos de afrontamiento representan las cualidades personales y sociales que el individuo utiliza para enfrentar los estresores

Carver et al. (1989) identifican dos posturas sobre el afrontamiento. Una sugiere que las estrategias de afrontamiento son estables, casi como estilos disposicionales que perduran en tiempo y contexto. En efecto, estas estrategias derivan de dimensiones de la personalidad, predisponiendo a individuos a ciertas respuestas ante el estrés. Asimismo, Kobasa (1981)

respalda esta visión, argumentando que la evaluación cognitiva y las respuestas a eventos estresantes están influenciadas por la personalidad, proponiendo características específicas que podrían mitigar los impactos del estrés.

La perspectiva situacional sobre el afrontamiento, respaldada por Lazarus y Folkman (1986), ve el afrontamiento como un proceso adaptable y fluido. Aquí, las estrategias se emplean y ajustan según las interacciones individuo-entorno. Contrario a una base disposicional, argumentan que los rasgos de afrontamiento no predicen consistentemente las respuestas reales de las personas en situaciones diarias. En lugar de ver el afrontamiento como un rasgo fijo, lo ven influenciado por características personales que promueven la adaptabilidad y variabilidad, más que una respuesta estática, otorgando mayor autonomía y adaptabilidad al individuo.

Lazarus y Folkman (1986) clasifican el afrontamiento en tres dimensiones. La primera, el afrontamiento orientado a la tarea, se emplea cuando se percibe que la situación estresante puede ser modificada. Esta dimensión abarca estrategias cognitivas, como el optimismo y la asunción de responsabilidades, y conductuales, como gestionar factores externos del estresor, buscar apoyo social y planificar soluciones.

La segunda dimensión, el afrontamiento social y emocional se refiere a las estrategias que buscan regular las emociones asociadas al estrés mediante el apoyo social o la expresión emocional. Este enfoque incluye acciones como buscar consuelo, comprensión o ayuda en otras personas, así como técnicas para manejar las respuestas emocionales, como la reevaluación positiva o la expresión de sentimientos. Este estilo es especialmente útil cuando el foco principal no es la solución del problema, sino la gestión de las emociones derivadas de la situación estresante, permitiendo al individuo mantener un equilibrio psicológico (Lazarus y Folkman, 1986).

Por último, el afrontamiento evitativo se define como un conjunto de esfuerzos orientados a evitar o distraerse de la situación estresante, ya sea de manera física o mental. Este estilo incluye conductas como la negación del problema, la distracción mediante otras actividades o el evitar pensar en la situación que genera malestar. Si bien este tipo de afrontamiento puede ser adaptativo a corto plazo, ya que reduce el estrés inmediato, su uso prolongado puede resultar desadaptativo, puesto que impide la resolución efectiva del problema y puede perpetuar el malestar a largo plazo (Lazarus y Folkman, 1986).

Mientras que, Carver et al. (1989) describen el afrontamiento evitativo como la respuesta del individuo al rechazar situaciones de riesgo, optando por no enfrentar amenazas directamente. En lugar de afrontar, algunos podrían recurrir al consumo de sustancias psicoactivas para esquivar presiones externas. Aunque esta estrategia puede parecer adaptativa en situaciones sin control, puede limitar el uso de tácticas adaptativas frente a estresores.

El presente estudio se justifica a nivel teórico en virtud de que la drogodependencia, más allá de los factores biológicos y sociales, está profundamente influenciada por patrones cognitivos y comportamentales instaurados en etapas tempranas de la vida. Dentro de este marco, los esquemas desadaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento emergen como pilares clave para decodificar la predisposición, el mantenimiento y la recuperación de las adicciones. Sin embargo, a pesar de la trascendencia de tales esquemas y estilos, se identifica un vacío notorio en la literatura en relación con pacientes drogodependientes de comunidades terapéuticas en Lima. Este trabajo, por lo tanto, tiene como objetivo abordar estas lagunas teóricas mediante la aplicación y análisis de la teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman junto con los esquemas desadaptativos tempranos de Young en un contexto específico y escasamente explorado. Se anticipa que, a través de este enfoque, no solo se enriquecerá la comprensión de cómo estas teorías se reflejan en esta población en particular, sino que también

se sentarán las bases para investigaciones futuras que aspiren a optimizar las intervenciones y tratamientos para los adultos drogodependientes en Lima.

A nivel práctico, el estudio posee relevancia y aplicabilidad directa en el ámbito de la intervención psicológica y rehabilitación de individuos con drogodependencia; dado que, la identificación de esquemas desadaptativos tempranos, junto con el análisis correlacional de los estilos de afrontamiento, puede proporcionar un panorama detallado sobre las dinámicas cognitivo-emocionales que subyacen en la drogodependencia de los adultos en estas comunidades terapéuticas. Al entender estas relaciones, se pueden diseñar intervenciones y terapias más focalizadas y ajustadas a las necesidades particulares de este grupo poblacional. Adicionalmente, este estudio actúa como un pilar académico y práctico para investigaciones futuras en la región de Lima, o incluso más amplias, al ofrecer un punto de partida basado en datos empíricos recientes y específicos de la población estudiada. Es fundamental recalcar que, al abordar el problema de la drogodependencia, no solos lo que se está actuando sobre el individuo afectado, sino también sobre su entorno y la sociedad en general, reduciendo así las repercusiones negativas a nivel personal, familiar y comunitario.

A nivel social, la población investigada, los pacientes drogodependientes de comunidades terapéuticas, pueden beneficiarse de intervenciones mejor informadas y ajustadas a sus particularidades cognitivas y comportamentales. La adaptación de tratamientos basados en investigaciones recientes puede tener un impacto significativo en la recuperación y reintegración social de estos individuos.

1.2. Formulación del problema

Basándonos en los imperativos previamente señalados y con la intención de aportar valiosas contribuciones al ámbito académico y clínico, se planteó las siguientes interrogantes

investigativas: ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021?

1.3. Objetivos

Con base en lo anteriormente expuesto, se plantea el siguiente objetivo para la investigación: Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. Determinar la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. Determinar la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

1.4. Hipótesis

Basándonos en el objetivo previamente establecido, se formuló la hipótesis siguiente en el marco de la investigación:

(H_1) Existe relación significativa entre el estilo afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. (H_0) No existe relación significativa entre el estilo afrontamiento

dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

(H_{i2}) Existe relación significativa entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. (H_0) No existe relación significativa entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

(H_{i3}) Existe relación significativa entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. (H_0) No existe relación significativa entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El estudio efectuado fue tipo básico, puesto que pretendió incrementar el acervo general de conocimientos a través del escrutinio detallado de determinados fenómenos, con el fin de descifrar sus principios elementales. Dicha modalidad de investigación no se centró primordialmente en abordar una problemática práctica específica; más bien, estuvo orientada a forjar un fundamento sólido de saberes teóricos que, eventualmente, podrían fungir como pilar para futuros estudios de índole aplicada (Sánchez et al., 2018).

En función al enfoque metodológico adoptado, el estudio llevado a cabo fue cuantitativo. Esta modalidad de investigación se considera pertinente cuando el interés radica en cuantificar magnitudes o frecuencias de determinados fenómenos y verificar hipótesis mediante técnicas estadísticas. Constituye, además, una serie de procedimientos dispuestos de manera ordenada con el propósito de validar determinadas premisas (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otro lado, el diseño utilizado en esta investigación fue no experimental, dado que no se llevó a cabo una manipulación intencionada de las variables. En otras palabras, se basó en investigaciones en las cuales no se alteran de manera deliberada las variables independientes con el fin de observar su repercusión sobre otras variables. En consecuencia, sólo se registraron o evaluaron fenómenos y variables tal y como se presentaron en su entorno natural, para su posterior análisis (Hernández y Mendoza, 2018).

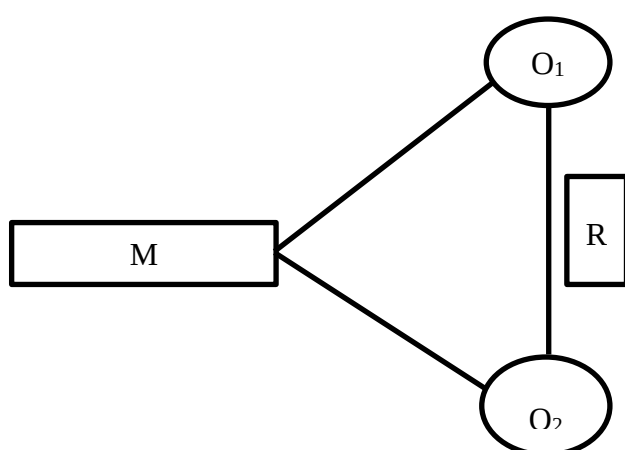
En esa misma línea, siguió una dimensión temporal de corte transaccional. Tal como señala Hernández y Mendoza (2018) la recopilación de información de la muestra de estudio se desarrolló en un momento del tiempo único.

Dada la naturaleza del presente estudio fue de alcance correlacional. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) refieren que este nivel de investigación busca determinar el grado de correlación entre dos constructos o más en un contexto específico. De este modo, se enfocó en responder a interrogantes de investigación a través de la evaluación de las variables y su correlación desde una perspectiva estadística.

Según Charaja (2004) nos sitúa el siguiente esquema, en lo que respecta a las investigaciones de modelo correlacional:

Figura 1

Diseño de investigación



Dónde:

M : Adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima

O₁ : Estilos de afrontamiento

O₂ : Esquemas desadaptativos tempranos

R : Relación

La población se define como el conjunto total de casos que se ajustan a determinadas especificaciones relacionadas al tiempo, contenido y lugar (Hernández y Mendoza, 2018). De ahí que, la población de estudio seleccionada para la actual investigación estuvo constituida por 210 individuos masculinos, con edades que fluctúan entre los 18 y 70 años, en condición de pacientes de un programa residencial de larga duración por trastornos mentales y comportamentales originados por el consumo de sustancias psicoactivas, en tres comunidades terapéuticas situadas en Lima Metropolitana.

Conforme a lo expuesto por Hernández y Mendoza (2018) la muestra constituye un subconjunto seleccionado de la población o universo de interés, del cual se obtendrán los datos relevantes, y tiene la obligación de ser una representación fidedigna de la mencionada población. A su vez, la elección de la muestra se efectuó mediante el método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo, que es no aleatorio, facilita la conformación de muestras específicas basándose en la facilidad de acceso y la disponibilidad de los individuos para integrarse en la muestra. Los participantes son elegidos considerando su cercanía geográfica, aunque no necesariamente representan de manera adecuada a la totalidad de la población. Este procedimiento es habitualmente empleado por su rapidez, simplicidad, coste-efectividad y la accesibilidad a los miembros (Sánchez et al., 2018).

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 187 individuos masculinos con dependencia a sustancias. En cuanto a la distribución por edad, se halló 72 varones de 18-25 años, 45 de 26-35 años, 32 de 36-45 años, 21 de 46-60 años y 17 mayores de 61 años. Con respecto al grado de instrucción, se identificó 61 participantes con educación secundaria completa, 52 con educación superior incompleta, 35 con secundaria incompleta, 23 con educación superior completa y 16 con educación superior post grado.

Los criterios de inclusión y exclusión son esenciales para garantizar la validez y fiabilidad de cualquier investigación científica. En cuanto a la elección de la muestra para este estudio, se han establecido criterios de inclusión específicos. En primer lugar, se consideran únicamente a sujetos varones que tengan una edad mínima de 18 años. En ese sentido, otro aspecto crucial es que estas personas estén actualmente recibiendo tratamiento bajo la modalidad de internamiento en una Comunidad Terapéutica. Esta elección se justifica, en parte, porque los participantes deben contar con un diagnóstico de Trastornos mentales y del

comportamiento derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Es esencial, asimismo, que estén disponibles en el momento preciso de aplicar los cuestionarios. Por último, pero no menos importante, los sujetos deben mostrar un interés genuino en ser parte de esta investigación, y esto se materializa a través de una firma en el documento de consentimiento informado.

En contraparte, también se han definido ciertos criterios de exclusión para garantizar la integridad de la muestra. Se han excluido aquellos individuos que, al momento de la aplicación, estén bajo los efectos de sustancias psicoactivas o cualquier fármaco que pueda comprometer su capacidad de respuesta. Además, los sujetos que no posean la capacidad de leer y escribir no fueron considerados para el estudio. Del mismo modo, se excluyen a pacientes que estén siendo afectados por sustancias psicotrópicas o medicamentos que puedan interferir con los resultados. Es crucial mencionar que los residentes que manifiesten comorbilidad con un trastorno psicótico u orgánico no son aptos para el estudio. Y finalmente, cualquier encuesta que resulte incompleta o muestre una clara tendencia de respuesta hacia una única alternativa será descartada.

En el desarrollo del estudio, se optó por utilizar la técnica de la encuesta como principal herramienta para la recolección de datos. Según lo expuesto por Hernández y Mendoza (2018) su propósito principal es obtener información concreta y actual de un grupo específico de individuos seleccionados para conformar la muestra a través de la administración de un instrumento estructurado, compuesto por una serie de preguntas o ítems.

El Cuestionario de Esquemas de Young Forma Reducida (YSQ-SF), por sus siglas en inglés) es un instrumento diseñado originalmente con el título "Schema Questionnaire Short Form". Este cuestionario fue concebido por los autores Young y Brown en el año 1998 como una segunda versión del YSQ en su forma corta, publicándose en Miami, Estados Unidos. El

principal objetivo de este cuestionario es la evaluación de los Esquemas Maladaptativos Tempranos, que son patrones disfuncionales que se originan en la infancia y se consolidan a lo largo de la vida, influyendo en la manera en que el individuo interpreta y responde al mundo que le rodea. En cuanto a su modalidad de aplicación, el YSQ-SF puede ser administrado tanto de forma individual como colectiva, siendo apto para ser empleado en personas desde los 16 años en adelante. En términos de duración, la aplicación del cuestionario generalmente toma unos 20 minutos.

En el contexto peruano, el cuestionario ha sido adaptado en dos ocasiones: primero por Malacas (2013) en población con problemas de drogas internados en centros de tratamiento especializado, y luego por Hilario (2016) en población universitaria, sin embargo, en este estudio, se optó por emplear la versión del YSQ-SF que Aguirre (2017) validó, centrándose en una muestra de residentes con adicción a las drogas de una institución terapéutica. Desde el punto de vista estructural, el YSQ-SF consta de 75 reactivos, encargados de evaluar 15 esquemas desadaptativos tempranos, que a su vez se agrupan en 5 dimensiones: a) Desconexión y rechazo (ítems:1-25), b) Deterioro de la autonomía y la actuación (ítems:26-45), c) Inclinação hacia los otros (ítems:46-55), d) Sobrevigilancia e inhibición (ítems:56-65) y e) Límites deteriorados (ítems:66-75). La escala de respuestas adopta un formato tipo Likert, lo que facilita al respondiente graduar su acuerdo o desacuerdo con cada enunciado propuesto (desde Completamente falso de mí: 1 punto hasta Me describe perfectamente: 6 puntos).

Aguirre (2017) examinó las características psicométricas del YSQ-SF en individuos consumidores de sustancias que estuvieron internados en centros terapéuticos. Los hallazgos obtenidos en dicho estudio mostraron que el instrumento presenta una confiabilidad adecuada en todos los esquemas, arrojando un coeficiente de 0.963 (Alpha de Cronbach). En relación

con la validez de contenido, se encontró puntajes por encima de 0.80 (V de Aiken) dado el criterio de juicio de expertos. Con respecto a la validez de constructo, se halló que cada ítem muestra una correlación superior a 0.57.

En el presente estudio, se llevó a cabo un análisis de las características psicométricas del YSQ-SF, implementando para ello una prueba piloto que incorporó a un total de 60 participantes. Se optó por emplear el coeficiente alfa de Cronbach en cada uno de los instrumentos, con el objetivo de examinar y determinar su consistencia interna, y el resultado global fue de $\alpha=.953$.

También, se presenta los valores del KMO y la prueba de Bartlett correspondientes al cuestionario de esquemas de Young en su forma abreviada. Para que el análisis factorial sea justificado, el índice KMO debería situarse entre 0.5 y 1.0. Dado que tenemos un valor de 0.736, podemos afirmar que este es un resultado positivo. En relación con la prueba de esfericidad de Bartlett, al obtener un nivel de significancia menor a 0.05, se deduce que el modelo factorial es apropiado para interpretar los datos presentados.

Por otro lado, el Inventario de Estimación de Afrontamiento, conocido también por sus siglas como COPE, fue desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989, así como publicado en Estados Unidos. Este instrumento tiene como principal enfoque evaluar los estilos de afrontamiento al estrés y su objetivo es identificar las distintas maneras en que las personas reaccionan ante situaciones que les generan tensión o inquietud. En el ámbito latinoamericano, se encontró una traducción al español del instrumento, realizada por Casuso en 1996, que consta de 52 ítems. Por otro lado, Calvete propuso una variante con 60 ítems. Esta reciente versión sobre afrontamiento disposicional fue la seleccionada para analizar la segunda variable del estudio. Dicha versión comprende 15 estrategias que se dividen en tres dimensiones: a)

Afrontamiento dirigido a la tarea, b) Afrontamiento social y emocional y c) Afrontamiento evitativo. Además, es versátil en cuanto a su aplicación, pudiendo ser administrado tanto de manera individual como colectiva y está dirigido a personas de 16 años en adelante. En términos prácticos, completar el cuestionario lleva aproximadamente 20 minutos.

En cuanto a adaptaciones locales, se destaca el trabajo de Chau y Cassaretto (2016), así como el de Solano (2017), siendo esta versión la que se optó por seleccionar para medir la segunda variable de estudio. Para calificar las respuestas del inventario, se emplea una escala de cuatro puntos que varía desde "1 = Casi nunca hago esto" hasta "4 = Hago esto con mucha frecuencia". Por ende, las puntuaciones totales pueden oscilar entre 60 y 240 puntos.

En Perú, Solano (2017), examinó las características psicométricas del COPE con una muestra de individuos adictos en comunidades terapéuticas localizadas en Lima. De manera que, se evaluó la validez mediante un análisis factorial exploratorio. Para ello, se aplicó una rotación oblicua y se extrajeron componentes principales. A través de estas técnicas, se evidenció la adecuación del instrumento, al registrar valores pertinentes [$KMO = 0.798$, $p = 0.01$; $\chi^2 = 8529.48$; $gl = 1770$, $p < 0.01$]. Además, los índices alfa de Cronbach derivados de la herramienta variaron entre 0.54 y 0.91, lo que refleja una confiabilidad de rango moderado.

En esta investigación, se efectuó un examen detallado de las propiedades psicométricas del COPE. Para ello, se condujo una prueba piloto con la participación de 60 individuos. Se seleccionó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de los instrumentos, y se determinó un resultado general de $\alpha = .863$, evidenciando una alta fiabilidad.

También, se presentan los valores del índice KMO y de la prueba de esfericidad de Bartlett correspondientes al cuestionario COPE. Para considerar la adecuación del análisis

factorial, es esencial que el índice KMO se sitúe entre 0.5 y 1.0. En este contexto, un valor de 0.644 es indicativo de su idoneidad. Respecto a la prueba de esfericidad de Bartlett, el nivel de significancia es inferior a 0.05, lo que sugiere que el modelo factorial es pertinente para la interpretación de los datos.

En relación al procedimiento de recolección de datos, ante la rigurosidad con la que las comunidades terapéuticas mantenían acuerdos de confidencialidad y se adherían a normativas específicas para el bienestar de sus pacientes, se determinó necesario proporcionar información exhaustiva para lograr una colaboración idónea en la investigación. En ese contexto, se enviaron cartas de presentación a los directores de las comunidades seleccionadas. En dichos documentos, se delinearon meticulosamente los objetivos, herramientas a emplear, duración prevista y población objetivo del estudio.

Una vez que se obtuvieron respuestas afirmativas iniciales, se envió una solicitud formal de autorización para la recolección de datos y la implementación del proyecto, paso que resultó esencial para consolidar la transparencia y cooperación entre las partes. Tras haber asegurado las autorizaciones correspondientes, se coordinaron las fechas de evaluación con las instituciones seleccionadas. Durante las visitas, se mantuvo un diálogo con el personal profesional de dichas comunidades, con el objetivo de reiterar los propósitos del estudio y establecer claramente los requerimientos y expectativas.

En lo que respecta a la selección de participantes, se identificaron a aquellos pacientes que se ajustaban a los criterios de inclusión previamente establecidos, mientras que aquellos que no cumplían con dichos parámetros fueron excluidos. Este proceso garantizó que la información recolectada fuera pertinente para el estudio en cuestión. Posteriormente, y con la debida autorización de los participantes seleccionados, se distribuyeron las fichas de datos y

cuestionarios. Cabe destacar que dichos instrumentos se administraron en grupos de 25 pacientes, siempre resaltando su carácter voluntario, confidencial y anónimo, y que el tiempo medio de respuesta rondó los 30 minutos.

Concluida la fase de recolección, se procedió a la revisión y validación manual de las respuestas por cada registro. Además, se llevó a cabo la depuración de la muestra en función de los criterios de exclusión previamente establecidos, asegurando la calidad y la pertinencia de los datos para el estudio.

En relación a los procedimientos de análisis de los datos, es pertinente señalar que, después de la aplicación presencial de la encuesta, se elaboró una base de datos utilizando el programa informático Excel 2019 de Microsoft Office, donde se codificó la información para asegurar su organización y facilitar su posterior análisis. Esta base, que incluyó un total de 187 participantes, fue exportada posteriormente al software estadístico IBM - SPSS en su versión 26.

Se procedió a analizar las propiedades psicométricas de los instrumentos en cuestión, mediante la implementación de una prueba piloto que involucró a 60 sujetos de estudio. Inicialmente, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach a ambos instrumentos, con el propósito de evaluar su consistencia interna. De manera adicional, y considerando las características específicas del estudio, se determinó la pertinencia de los datos para realizar un análisis factorial. Para esto, se utilizaron la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett en ambos instrumentos. Estos tests proporcionan evidencia contundente acerca de la viabilidad de los datos para discernir estructuras factoriales subyacentes.

Seguidamente se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se encontró que los estilos de Afrontamiento dirigido a la tarea y Afrontamiento social y emocional no

mostraban desviaciones significativas de una distribución normal, con valores p de .200. Sin embargo, el Afrontamiento evitativo presentó una leve desviación con un valor p de 0.089, aunque no lo suficientemente notable para rechazar la hipótesis de normalidad. Por otro lado, en el Cuestionario de esquemas de Young-Forma abreviada (YSQ-SF), las categorías Desconexión y rechazo, Deterioro de la autonomía y la actuación, y Límites deteriorados manifestaron desviaciones notables de la normalidad, con valores p de .030, .024 y .002 respectivamente. La categoría Inclinación hacia los otros se adhería a una distribución normal, mientras que Sobrevigilancia e inhibición mostró una ligera desviación con un valor p de 0.092.

Durante la fase de análisis de correlación de los datos, se tomó la decisión de utilizar tanto el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) y el coeficiente de correlación de Pearson (R), según la naturaleza de las variables. Para el proceso de evaluación de la significancia estadística, se fijó un límite de .05, estableciendo así un criterio estricto para determinar la importancia de los resultados obtenidos. De manera complementaria, se realizó un análisis exhaustivo de la dirección y la magnitud de los coeficientes de correlación, ateniéndose a las directrices sugeridas por Hernández y Mendoza, (2018). Esta estrategia posibilitó no solo la identificación de relaciones significativas, sino también la comprensión de su naturaleza y grado de intensidad.

Durante la ejecución del estudio se dio especial atención a los preceptos estipulados en el Código de Ética para la Investigación Científica en UPN (2023). Específicamente, se respetaron dos lineamientos: En el marco del Artículo 1, la integridad de los investigados fue primordial. Se les reconoció como sujetos con derechos y principios fundamentales, y se actuó en conformidad con las leyes peruanas. Cada acuerdo previo al estudio se cumplió, garantizando así la justicia y equidad entre los participantes. Además, la veracidad fue un pilar en la presentación de datos, y el trabajo en equipo se promovió para maximizar los beneficios

del estudio. El Artículo 2, vinculado al Código Nacional de Integridad Científica de Concytec, estableció una serie de criterios que también fueron estrictamente seguidos. Se puso especial énfasis en el respeto a la autonomía de los participantes, considerando que se trataba de una población de acceso restringido. A su vez se respetó las directrices estipuladas en el Código de Ética y Deontología (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018), ante la vulnerabilidad y particularidad de la muestra, el consentimiento informado fue esencial, por ello, cada individuo o, en su defecto, su representante legal, fue informado detalladamente sobre la naturaleza, objetivos y procedimientos del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios, de ahí que solo con su aprobación explícita se procedió. El bienestar de los participantes se priorizó en todo momento, evitando cualquier situación que pudiera poner en riesgo su salud o integridad. Además, se mostró responsabilidad en el manejo de la propiedad intelectual y se aseguró tanto la citación como referencia bibliográfica adecuada de las fuentes de información (APA, 2019).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el tercer capítulo del presente estudio, se exponen de manera detallada y sistemática los resultados obtenidos a partir del análisis de correlación efectuado en el marco del estudio.

Con respecto a la evaluación y contraste de las hipótesis del estudio, el primer objetivo del estudio fue determinar la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

Tabla 1

Correlación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos

		Afrontamiento dirigido a la tarea	
Dimensión de los esquemas desadaptativos	Inclinación hacia los otros	R de Pearson	.007
		<i>p</i>	.940
	Sobrevigilancia e inhibición	R de Pearson	.162
		<i>p</i>	.078
	Desconexión y rechazo	Rho de Spearman	-.030
		<i>p</i>	.748
	Deterioro de la Autonomía y la actuación	Rho de Spearman	-.192*
		<i>p</i>	.036
	Límites deteriorados	Rho de Spearman	-.040
		<i>p</i>	.666

Por tal motivo en la Tabla 1 se observan los resultados de la correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con diferentes dimensiones de los esquemas desadaptativos, varios resultados destacan por la ausencia de una relación significativa. En primer lugar, respecto a la dimensión "Inclinación hacia los otros", se observa un *r* de Pearson de .007 y un *p*-valor de .940, indicando que no hay correlación significativa entre estas dos variables. Asimismo, las dimensiones "Sobrevigilancia e inhibición" (*r*= .162, *p* =.078), "Desconexión y

rechazo" ($\rho = -.030$, $p = .748$), "Límites deteriorados" ($\rho = -.040$, $p = .666$) tampoco demuestran correlacionales estadísticamente significativas con el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea.

Por otro lado, se puede observar que el coeficiente de correlación rho de Spearman, establecido entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión "Deterioro de la Autonomía y la actuación" de esquemas desadaptativos, muestra un valor de $-.192^*$. Este dato indica una correlación negativa de magnitud muy débil entre ambas variables. Además, se observa un valor de significación bilateral (Sig.) de $.036$, que es inferior al $.05$, lo cual denota una correlación estadísticamente significativa. Por lo tanto, esta evidencia sugiere que a medida que las personas incrementan su uso del afrontamiento dirigido a la tarea, experimentan una disminución en los niveles de "Deterioro de la Autonomía y la actuación".

El segundo objetivo buscó determinar la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

Tabla 2

Correlación entre el estilo de afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos

		Afrontamiento social y emocional	
Dimensión de los esquemas desadaptativos	Inclinación hacia los otros	R de Pearson	.079
		<i>p</i>	.392
	Sobrevigilancia e inhibición	R de Pearson	.208*
		<i>p</i>	.023
	Desconexión y rechazo	Rho de Spearman	-.040
		<i>p</i>	.667
	Deterioro de la Autonomía y la actuación	Rho de Spearman	.037
		<i>p</i>	.689
	Límites deteriorados	Rho de Spearman	.126
		<i>p</i>	.170

En la Tabla 2 se presentan los resultados de un análisis de correlación de Spearman, los cuales exploran la relación entre el estilo de afrontamiento social y emocional y diversas dimensiones de esquemas desadaptativos. Para empezar, entre el afrontamiento social y emocional y la dimensión "Inclinación hacia los otros" se observa un $r=.079$ y $p=.392$, esto indica que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre estas dos variables. De manera similar, las dimensiones "Desconexión y rechazo" ($\rho = -.040$, $p = .667$), "Deterioro de la Autonomía y la actuación" ($\rho = .037$, $p = .689$) y "Límites deteriorados" ($\rho = .126$, $p = .170$) tampoco muestran correlaciones estadísticamente significativas con el estilo de afrontamiento social y emocional.

No obstante, se puede observar que el coeficiente de correlación r de Pearson, establecido entre el afrontamiento social y emocional y la dimensión "Sobrevigilancia e inhibición" de esquemas desadaptativos, arroja un valor de .208*. Este resultado indica una correlación positiva de magnitud débil entre ambas variables. Adicionalmente, se registra un valor de significación bilateral (Sig.) de .023, confirmando que la relación es estadísticamente significativa. Así, esta información sugiere que un aumento en el afrontamiento social y emocional está asociado con un incremento en el esquema de sobrevigilancia e inhibición.

El tercer objetivo buscó determinar la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

Tabla 3
Correlación entre el estilo de afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos

		Afrontamiento evitativo	
Dimensión de los esquemas desadaptativos	Inclinación hacia los otros	R de Pearson	.356**
		<i>p</i>	.000
	Sobrevigilancia e inhibición	R de Pearson	.346**
		<i>p</i>	.000
	Desconexión y rechazo	Rho de Spearman	.465**
		<i>p</i>	.000
	Deterioro de la Autonomía y la actuación	Rho de Spearman	.413**
		<i>p</i>	.000
	Límites deteriorados	Rho de Spearman	.519**
		<i>p</i>	.000

Al analizar la Tabla 3, se destaca que el coeficiente de correlación *r* de Pearson entre el afrontamiento evitativo y la dimensión "Inclinación hacia los otros" es de .356**, lo cual refleja una correlación significativa, positiva y de magnitud débil. El valor *p* registrado es de .000, estableciendo la relación como estadísticamente muy significativa y por debajo del umbral de .05.

Adicionalmente, se observa un *r* de Pearson entre el afrontamiento evitativo y la dimensión "Sobrevigilancia e inhibición" de esquemas desadaptativos alcanza un valor de .346**, denotando una correlación positiva de magnitud débil. El valor *p* correspondiente es de .000, lo cual confirma la relevancia estadística de esta relación.

También se observa que, el rho de Spearman entre el afrontamiento evitativo y la dimensión "Desconexión y rechazo" es de $.465^{**}$, lo cual indica una correlación positiva de magnitud media. El valor p obtenido es de $.000$, corroborando la significancia estadística.

De igual forma, se observa un rho de Spearman de $.413^{**}$ entre el afrontamiento evitativo y "Deterioro de la Autonomía y la actuación", reflejando una correlación muy significativa, positiva y de magnitud media. El valor p registrado es de $.000$, estableciendo la relación como estadísticamente muy significativa.

Finalmente, se halló un rho de Spearman de $.519^{**}$ entre el afrontamiento evitativo y la dimensión "Límites deteriorados", indicando una correlación positiva, de magnitud media. Con un valor p de $.000$, esta relación se confirma como estadísticamente muy significativa.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio presenta diversas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. La principal y más notable limitación fue el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, esto limita en gran medida la interpretación, dado que no se puede asegurar que la muestra sea representativa de la población estudiada. Debido a esta técnica de muestreo, los hallazgos del estudio no pueden ser generalizados con certeza a otros contextos o poblaciones. Por otra parte, las dificultades inherentes al acceso a comunidades terapéuticas podrían haber restringido la diversidad y representatividad de los participantes, llevando a considerar la posibilidad de que existan diferencias no capturadas entre individuos de distintas comunidades o aquellos fuera de estas instituciones. Adicionalmente, si bien los instrumentos autoaplicados presentan ventajas en cuanto a eficiencia, también conllevan desafíos; en particular, la interpretación y sinceridad de las respuestas pueden no ser óptimas, y factores como los sesgos de autopercepción y la deseabilidad social podrían haber afectado las respuestas de los participantes. Por último, otra limitación importante radica en el alcance correlacional del estudio, dada la naturaleza de esta metodología, no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas.

Se tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos. Los resultados, señalan que existe una correlación negativa y de magnitud muy débil ($\rho = -.192^*$; $p = .036$) entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión deterioro de la autonomía y la actuación de esquemas desadaptativos. Este resultado coincide con los estudios de Ke y Barlas (2020), y Aliaga (2019), quienes reportaron ($\rho = -.170^*$; $p < .050$) y ($\rho = -.611$; $p < .050$) respectivamente. Según la propuesta teórica de Young et al. (2013), las personas con esquemas desadaptativos tempranos pronunciados pueden tener dificultades para emplear un afrontamiento dirigido a la tarea de

manera efectiva. Esto se debe a que los esquemas distorsionan la percepción y evaluación de situaciones estresantes. Por ejemplo, una persona con un esquema de desconfianza/abuso puede percibir amenazas donde no las hay, lo que afectaría su capacidad para afrontar directamente y resolver problemas.

Por otra parte, los hallazgos, señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión inclinación hacia los otros ($p=.940$). En ese sentido Ke y Barlas (2020) presentaron un resultado similar, ($p>.050$). Sin embargo, Pereda (2023) halló correlación significativa entre dichas variables ($\rho=.262^{**}$; $p=.000$). Conforme al marco teórico de Young et al. (2013), en el contexto de la drogodependencia, la dimensión inclinación hacia los otros podría estar influida por la necesidad de apoyo y validación externa, lo cual es común en estos pacientes. Sin embargo, el afrontamiento dirigido a la tarea, que implica una estrategia más autónoma y resolutiva, no necesariamente se alinea con esta necesidad de dependencia.

De igual modo, los resultados, señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión sobrevigilancia e inhibición ($p=.078$). Este hallazgo coincide con Ke y Barlas (2020), ($p>.050$). No obstante Velásquez (2020) difiere del resultado obtenido ($\rho=-.110$; $p<.050$). De acuerdo con Young et al. (2013) los pacientes drogodependientes pueden experimentar una sobrevigilancia como mecanismo de defensa contra el estrés o la ansiedad asociados con su condición. Sin embargo, este estilo de afrontamiento es fundamentalmente diferente del enfoque proactivo y orientado a la solución del afrontamiento dirigido a la tarea.

Adicionalmente, los hallazgos, señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión desconexión y rechazo ($p=.748$). Sin embargo, Ke y Barlas (2020), y Pereda (2023) encontraron relación entre las variables ($\rho=-$

.18; $p < .050$) y ($\rho = .213^{**}$; $p = .000$) de manera respectiva. Acorde con la teoría de Young et al. (2013), la adicción puede llevar a un aislamiento social y emocional, lo que se refleja en esta dimensión. Dado que el afrontamiento dirigido a la tarea implica enfrentar los problemas de manera activa, esta desconexión puede ser un obstáculo para adoptar dichas estrategias de afrontamiento.

De igual forma, los resultados, señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión límites deteriorados ($p = .666$). Este hallazgo se alinea con Ke y Barlas (2020) ($\rho = -.08$; $p > .050$). Por el contrario, Muñoz (2019) difiere del estudio, debido a que reportó que entre las variables hay correlación ($\rho = .363$; $p = .009$). Young et al. (2013), explican que los límites deteriorados son comunes en personas con adicciones, donde puede haber una fusión de la identidad personal con la sustancia o el comportamiento adictivo. Este patrón puede interferir con la capacidad de adoptar un afrontamiento dirigido a la tarea, que requiere una autoevaluación clara y límites bien definidos.

En relación al segundo objetivo, se buscó determinar la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos, los hallazgos revelaron que existe relación positiva y de magnitud débil entre el afrontamiento social y emocional con la dimensión sobrevigilancia e inhibición ($r = .208^{*}$; $p = .023$). Estos resultados coinciden con Pereda (2023), y Velásquez (2020), quienes presentaron ($\rho = .269^{**}$; $p = .000$) y ($\rho = -.110$; $p = .000$) de forma respectiva. Según Young et al. (2013) y Lazarus y Folkman (1984), específicamente en el ámbito de la drogodependencia. Se sugiere que dichos modelos teóricos podrían ejercer influencia sobre la selección de estrategias de afrontamiento por parte de los individuos, conduciéndolos hacia respuestas potencialmente menos adaptativas. Resulta razonable postular que los adultos con dependencia a las drogas, al verse afectados por esquemas cognitivos desadaptativos, puedan inclinarse hacia estrategias de afrontamiento

enfocadas en la emoción, tales como la evasión o la negación, lo cual podría intensificar su vulnerabilidad al consumo de sustancias ilícitas.

Al mismo tiempo, los resultados, señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento social y emocional con la dimensión inclinación hacia los otros ($p=.392$). Estos hallazgos concuerdan con Ke y Barlas (2020), quienes publicaron ($p>.050$). Sin embargo, Pereda (2023) reportó correlación ($\rho=.000$; $p=.330^{**}$). Con forme a la teoría propuesta por Young et al. (2013), si un individuo tiene una fuerte inclinación hacia los otros, sus respuestas de afrontamiento en situaciones de estrés pueden no reflejar esta relación. Esto es particularmente relevante en el contexto de la drogadicción, donde el uso de sustancias puede ser una forma dominante de afrontamiento que desvincula otros estilos previamente establecidos como patrones.

De igual modo, los hallazgos señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento social y emocional con la dimensión desconexión y rechazo ($p=.667$). Los resultados de Velázquez (2020) coinciden con el estudio ($p>.050$). Por el contrario, Ke y Barlas (2020) confirmaron que hay correlación ($\rho=-.20^{*}$; $p<.050$). De acuerdo con Young et al. (2013), los cuales refieren que el esquema de desconexión y rechazo representa un patrón profundo y duradero originado en experiencias tempranas que conlleva una expectativa de aislamiento, pérdida y rechazo en adultos drogodependientes, lo que puede distorsionar la interpretación de situaciones sociales y afectar la respuesta emocional, dado que la persona puede anticipar resultados negativos o sentirse incapaz de conectarse positivamente con otros.

Paralelamente, los resultados señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento social y emocional con la dimensión deterioro de la autonomía y la actuación ($p=.689$). En ese sentido Ke y Barlas (2020), y Velázquez (2020) se alinean con esta investigación, reportando ($p>.050$). Acorde con el modelo teórico de Young et al. (2013), el

esquema deterioro de la autonomía y la actuación en adultos drogodependientes implica creencias arraigadas de ineficacia personal y dependencia, lo que puede llevar a una evaluación distorsionada de las capacidades propias en situaciones sociales y emocionales, generando una menor confianza en la capacidad para manejar eficazmente estas circunstancias, lo que limita la implementación de estrategias de afrontamiento adecuadas y orientadas a la resolución de problemas, contribuyendo así a la falta de relación entre estos constructos.

Así mismo, los hallazgos señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento social y emocional con la dimensión límites deteriorados ($p=.170$). Estos valores coinciden con Ke y Barlas (2020), y Velázquez (2020), dado que encontraron ($p>.050$). Young et al. (2013), explican que un individuo drogodependiente con un esquema de límites deteriorados puede tener dificultades para establecer y mantener límites saludables en sus relaciones y en el autocontrol, por tanto podría distorsionar su percepción y evaluación de las situaciones interpersonales y personales, afectando así su capacidad para emplear estrategias de afrontamiento efectivas, que generalmente requieren una clara comprensión de los límites personales y la capacidad para manejar las interacciones de forma saludable.

En relación al tercer objetivo, se buscó determinar la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, de ahí que, los resultados demostraron una correlación significativa, positiva de intensidad débil ($r=.356^{**}$; $p=.000$) entre el afrontamiento evitativo con la dimensión inclinación hacia los otros. Es importante mencionar que estos resultados concuerdan con las investigaciones de Knapík y Slancová (2020), y Pereda (2023), quienes reportaron ($\rho=.297^{**}$; $p<.010$) y ($\rho=.386^{**}$; $p=.000$) respectivamente. Según Young et al. (2013), un aumento en el afrontamiento evitativo podría estar asociado con una inclinación más acentuada hacia la inclinación hacia los otros. Esto

sugiere que, al evitar enfrentar desafíos de forma directa, podría existir una tendencia a relegar sentimientos y necesidades, quizás con la intención de eludir críticas o el rechazo por parte de terceros.

Además, los hallazgos evidenciaron que existe una correlación significativa, positiva de magnitud débil entre el estilo de afrontamiento evitativo con la sobrevigilancia e inhibición ($r=.346^{**}$; $p=.000$). De manera que estos valores coinciden con Knapík y Slancová (2020), y Pereda (2023), puesto que encontraron ($\rho=.223^{*}$; $p<.010$) y ($\rho=.426^{**}$; $p=.000$) respectivamente. Según Young et al. (2013) y Lazarus y Folkman (1984) los esquemas maladaptativos tempranos, como la sobrevigilancia e inhibición, se forman en respuesta a necesidades emocionales no satisfechas, traumas o entornos adversos durante la infancia. Estar excesivamente alerta a posibles amenazas y, simultáneamente, a inhibir la expresión de necesidades y emociones propicia una predisposición hacia estrategias de afrontamiento evitativo, donde el individuo tiende a esquivar o minimizar situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Este estilo evitativo, si bien proporciona un alivio temporal, puede ser contraproducente a largo plazo, dado que puede crear un ciclo en el que la drogodependencia se ve reforzada tanto por la tendencia a evitar confrontar directamente los problemas como por la constante sobrevigilancia y la inhibición de las respuestas emocionales.

También, los resultados mostraron que existe correlación significativa, positiva y de fuerza media entre el estilo de afrontamiento evitativo con la desconexión y rechazo ($\rho=.465^{**}$; $p=.000$). La investigación en cuestión se alinea con Knapík y Slancová (2020) y Arroyo (2019), quienes reportaron ($\rho=.297^{**}$; $p<.010$) y ($\rho=.398$; $p=.000$) de forma respectiva. Con forme a la teoría de Lazarus y Folkman (1984), y Young et al. (2013), la dimensión de desconexión y rechazo encapsula los esquemas que están centrados en las expectativas de separación, rechazo y desprotección en las relaciones interpersonales. Estos

esquemas se desarrollan generalmente como una respuesta a experiencias tempranas de desapego, negligencia o abuso, configurando un mundo interno donde las relaciones se perciben como inseguras y potencialmente dañinas. En consecuencia, estos individuos pueden desarrollar mecanismos defensivos para protegerse de la potencial amenaza percibida en las relaciones interpersonales, dando lugar a un estilo de afrontamiento evitativo, fomentando una dinámica en la que el individuo busca protegerse del dolor emocional a través de la evasión, lo que puede incluir el uso de sustancias como mecanismo de escape.

De igual modo, los hallazgos comprobaron que existe una correlación significativa, positiva de magnitud media entre el estilo de afrontamiento evitativo con el deterioro de la autonomía y la actuación ($\rho=.413^{**}$; $p=.000$). Estos valores son similares a los presentados por Knapík y Slancová (2020), y Pereda (2023), confirmando la relación ($\rho=.334^{**}$; $p<.010$) y ($\rho=.304^{**}$; $p=.000$) de manera respectiva. De acuerdo con Young et al. (2013), los esquemas desadaptativos tempranos, forjados en las etapas iniciales de la vida, tienen la capacidad de distorsionar la percepción del individuo sobre su propia autonomía y capacidad de desempeño, instigando así una propensión hacia estilos de afrontamiento evitativos en situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. En el contexto de los adultos drogodependientes, esta dinámica se torna aún más compleja, dado que el consumo de sustancias puede ser tanto un reflejo del estilo de afrontamiento evitativo como un medio para atenuar temporalmente la percepción de incompetencia o falta de control.

Paralelamente, los resultados corroboraron que existe una correlación significativa, positiva de magnitud media entre el estilo de afrontamiento evitativo con los límites deteriorados ($\rho=.519^{**}$; $p=.000$). En ese sentido Knapík y Slancová (2020) y Pereda (2023) coinciden con esta investigación, debido que confirman la asociación ($\rho=.345^{**}$; $p<.010$) y ($\rho=.517^{**}$; $p=.000$) respectivamente. Según Young et al. (2013), los esquemas

desadaptativos tempranos, como los límites deteriorados, se desarrollan en respuesta a experiencias de vida tempranas y pueden perpetuar comportamientos y actitudes disfuncionales en la adultez. En el contexto de la drogodependencia, estos esquemas pueden manifestarse en un intento de evadir emociones dolorosas o recuerdos traumáticos, conduciendo a un estilo de afrontamiento evitativo, dificultando la recuperación. Por otro lado, Lazarus y Folkman (1984) refieren que, en adultos con límites deteriorados, la evaluación cognitiva sobre su entorno puede estar sesgada hacia la percepción de amenaza o descontrol, fomentando el uso de sustancias como un medio para evadir los problemas.

La investigación presenta implicancias trascendentales para la psicología clínica y la rehabilitación de drogodependientes. Primordialmente, la identificación de esquemas desadaptativos tempranos en estos individuos resalta la imperativa necesidad de integrar intervenciones terapéuticas específicamente dirigidas a estos esquemas. Abordar dichos esquemas podría no solo proporcionar una comprensión más profunda de las raíces psicológicas de la drogodependencia, sino también potenciar la efectividad de los tratamientos. Este entendimiento subyacente conlleva a la personalización de tratamientos. Es decir, al constatar variaciones en esquemas y estilos de afrontamiento entre los afectados, se reconoce que una estrategia única no beneficiará a todos por igual. Por otro lado, la comprensión de estos esquemas ofrece herramientas valiosas para programas de prevención, sugiriendo que impartir habilidades de afrontamiento adaptativo podría ser un pilar en la prevención del desarrollo de drogodependencias.

En la misma línea, la formación y capacitación de profesionales que trabajan en comunidades terapéuticas debe adaptarse. Es esencial que estos profesionales estén equipados para identificar y abordar esquemas desadaptativos, lo que enfatiza la necesidad de incorporar estas competencias en su formación. Adicionalmente, los hallazgos del estudio sugieren líneas

futuras de investigación, particularmente en cómo estos esquemas interactúan con variables socioculturales y biológicas, y en cómo determinadas sustancias se relacionan con la severidad de la dependencia.

También, desde una perspectiva social, este estudio tiene el potencial de influir significativamente en las políticas públicas relacionadas con la drogodependencia. Comprender las raíces psicológicas del problema permite una asignación más informada de recursos para la rehabilitación. Sin embargo, es esencial subrayar la capacidad inherente de cambio y adaptación en los individuos; con las intervenciones adecuadas, es posible reformular estos esquemas y promover estilos de afrontamiento más saludables.

Respecto a las conclusiones, se tuvo como primer objetivo determinar la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea con los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes. Los resultados, señalan que existe una correlación negativa y de magnitud muy débil entre el afrontamiento dirigido a la tarea con la dimensión deterioro de la autonomía y la actuación de esquemas desadaptativos, es decir que, a medida que las personas incrementan el uso del afrontamiento dirigido a la tarea, experimentan en grado débil una disminución en los niveles de deterioro de la autonomía y la actuación. Sin embargo, los hallazgos, señalan que no existe una correlación entre el afrontamiento dirigido a la tarea con las dimensiones inclinación hacia los otros, sobrevigilancia e inhibición, desconexión y rechazo, y límites deteriorados.

Además, se tuvo como segundo objetivo determinar la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional con los esquemas desadaptativos tempranos. Los resultados revelaron que existe relación positiva y de magnitud débil entre el afrontamiento social y emocional con la dimensión sobrevigilancia e inhibición, en otras palabras, conforme aumente la aplicación del afrontamiento social y emocional, experimentan en grado débil un incremento

en el esquema de sobrevigilancia e inhibición. No obstante, los valores confirman que no existe una correlación entre el afrontamiento social y emocional con las dimensiones inclinación hacia los otros, desconexión y rechazo, deterioro de la autonomía y la actuación, y límites deteriorados

Finalmente, se tuvo como tercer objetivo determinar la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos. Los resultados demostraron una correlación significativa, positiva de intensidad débil entre el afrontamiento evitativo con la dimensión inclinación hacia los otros, es decir que, a mayor nivel del afrontamiento evitativo, se experimenta en grado débil, mayor nivel del esquema inclinación hacia los otros. A su vez, los hallazgos evidenciaron que existe una correlación significativa, positiva de magnitud débil entre el estilo de afrontamiento evitativo con la sobrevigilancia e inhibición, esto significa que, a medida que incrementa el nivel del afrontamiento evitativo, se experimenta en grado débil, mayor nivel del esquema sobrevigilancia e inhibición. Por otra parte, los resultados mostraron que existe correlación significativa, positiva y de fuerza media entre el estilo de afrontamiento evitativo con la desconexión y rechazo, en otras palabras, a mayor nivel del afrontamiento evitativo, se experimenta en grado medio, mayor nivel del esquema desconexión y rechazo. Asimismo, los hallazgos comprobaron que existe una correlación significativa, positiva de magnitud media entre el estilo de afrontamiento evitativo con el deterioro de la autonomía y la actuación, es decir que, a medida que incrementa el nivel de afrontamiento evitativo, se experimenta en grado medio, mayor nivel del esquema deterioro de la autonomía y la actuación. En paralelo, los resultados corroboraron que existe una correlación significativa, positiva de magnitud media entre el estilo de afrontamiento evitativo con los límites deteriorados, vale decir que, a mayor nivel de afrontamiento evitativo, se experimenta en grado medio, mayor nivel del esquema límites deteriorados.

Referencias

- Aguirre, H. (2017). *Esquemas Maladaptativos Tempranos en Pacientes Dependientes de Sustancias Psicoactivas Internados en un Centro de Rehabilitación de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Aliaga, R. (2019). *Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y estilos de afrontamiento en pacientes con problemas de adicción de Centro de Rehabilitación de Lima*. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1288>
- American Psychological Association. [APA] (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Arroyo, A. (2019) *Esquemas disfuncionales tempranos y estilos de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas*. Tesis de licenciatura. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1068>
- Beas, I. (2023). *Estimación de afrontamiento y riesgo de recaída en adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/34139>
- Beck, A., Freeman, A. & Davis, D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Cassaretto, M. y Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 42 (2), 95-109. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R42/Art9.pdf
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de Afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima
- Cervi, F., Friso, F., Saucedo, G., Biolcati, R., Torres, J., & Politi, M. (2019). La experiencia de la comunidad terapéutica " Centro Takiwasi" en el contexto de la medicina natural e integrativa. *Medicina naturista*, 13(2), 12-19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985216>
- Charaja, F. (2004). *Investigación científica (Segunda edición ed.)*. Puno-Perú: Nuevo mundo.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de Ética y Deontología – Colegio de Psicólogos del Perú, Consejo directivo nacional*. <https://www.cpsp.pe/codigo-de-etica-y-deontologia>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] (2022), *Informe anual 2021 de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) A la asamblea general de la organización de los estados americanos en su quincuagésimo segundo período ordinario de sesiones*. Washington, D.C.
https://www.oas.org/es/sms/cicad/sesiones/71/docs/CICAD_Informe_Anual_2021.pdf

- Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, 10(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&tlng=es.
- Domínguez, D. (2021). Trastornos de personalidad, estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/26441>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-hill.
- Hilario, J. (2016). *Adaptación y propiedades psicométricas del Cuestionario de Esquemas de Young-Forma Abreviada (YSQ-SF) en universitarios de Villa El Salvador* (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://studylib.es/doc/8093480/hilario-sanez---repositorio-de-la-universidad-aut%C3%B3noma-del>
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 93(1), 1-20.
- Knapík, P., Slancová, K. (2020). Core beliefs – Schemas and Coping Styles in Addictions. *Cognitive Remediation Journal*, 9(3), 9-19. DOI: 10.5507/crj.2020.003
- Kobasa, S. (1981). Personality and constitution in the stress illness relationship, *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Malacas, C. (2013). *Esquemas disfuncionales tempranos en consumidores de sustancias psicoactivas internados en comunidades terapéuticas* (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=84169>
- Mercado, A., Morales, F., & Palomín, A. (2023). Reestructuración cognitiva con personas latinas. *Revista de Psicología de los Servicios de Salud*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s42843-023-00092-x>
- Muñoz, A. (2019). Esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento en sujetos diagnosticados con VIH. *Memorias*, 12(22), 57-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1232446567665816925/me.v1222i22.870>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2018). *Informe Mundial sobre drogas 2017*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Pereda, P. (2023). *Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de Medicina Humana* (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10965>
- Pons, J., Ramis, Y., Viladrich, C., & Checa, I. (2020). Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en función de las características perceptivo-motoras del deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 29, 105–115.

- Sánchez, H. y Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Business Support Aneth S.R.L.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141–157. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf
- Solano, C. (2017). *Estilos de Afrontamiento y Riesgo de Recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas de Lima* (Tesis de maestría). Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6629/Solano_mc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Universidad Privada del Norte [UPN] (2023). *Código de Ética para la Investigación Científica en UPN*.
- Velásquez, J. (2020). *Estudio de correlación entre las variables de esquemas maladaptativos tempranos y estrategias de afrontamiento en una población de estudiantes universitarios* (Tesis de maestría). Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78070>
- Vieira, C., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 102340. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102340>

- Young, J. & Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire (2a ed.)*. En J. E. Young (1994), *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (ed. rev.). Sarasota, Fl.: Professional Resource Exchange.
- Young, J. (1998). *The Young Schema Questionnaire: Short Form*. Disponible en <http://www.schematherapy.com/id54.htm>
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: Una guía práctica*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Terapia de esquemas*. Nueva York: Guilford, 254, 653-658.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021?	Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.	(Hi1) Existe relación significativa entre el estilo afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. (H0) No existe relación significativa entre el estilo afrontamiento dirigido a la tarea y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.	Esquemas desadaptativos tempranos	a) Desconexión y rechazo b) Deterioro de la autonomía y la actuación c) Inclinação hacia los otros d) Sobrevigilancia e inhibición e) Límites deteriorados	Diseño de estudio: No experimental Dimensión temporal: Transeccional o transversal Alcance: Correlacional Enfoque: Cuantitativo Población: 210 individuos masculinos, con edades que fluctúan entre los 18 y 70 años, en condición de pacientes de un programa residencial de larga duración por trastornos mentales y comportamentales originados por el consumo de sustancias psicoactivas, en tres comunidades terapéuticas situadas en Lima Metropolitana. Muestra: 187 individuos masculinos, con edades que fluctúan entre los 18 y 70 años, en condición de pacientes de un programa residencial de larga duración por trastornos mentales y comportamentales originados por el consumo de sustancias psicoactivas, en tres comunidades terapéuticas situadas en Lima Metropolitana.
¿Cuál es la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021?	Determinar la relación entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.	(Hi2) Existe relación significativa entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. (H0) No existe relación significativa entre el estilo afrontamiento social y emocional y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.	Estilos de afrontamiento	a) Afrontamiento dirigido a la tarea b) Afrontamiento social y emocional c) Afrontamiento evitativo	Instrumentos: - Cuestionario de Esquemas de Young Forma Reducida (YSQ-SF) -Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) Análisis estadístico: -Software estadístico IBM - SPSS en su versión 26.
¿Cuál es la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021?	Determinar la relación entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.	(Hi3) Existe relación significativa entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021. (H0) No existe relación significativa entre el estilo afrontamiento evitativo y los esquemas desadaptativos tempranos de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.			

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Tipo de respuesta	Niveles
Esquemas desadaptativos tempranos	Young et al. (2018), los esquemas maladaptativos tempranos se refieren a modelos cognitivos y emocionales perjudiciales que se originan durante las fases iniciales del desarrollo humano y que se mantienen a lo largo del tiempo.	Desconexión y Rechazo	-Privación Emocional	1-5	Ordinal	Completamente falso sobre mí: 1	Presencia <

Anexo 3. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Tipo de respuesta	Niveles
Estilos de afrontamiento	Lazarus y Folkman (1986) lo definen como los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que evolucionan constantemente para gestionar demandas, ya sean externas o internas, que se perciben como superiores a los recursos disponibles del individuo.	Afrontamiento dirigido a la tarea	-Afrontamiento activo -Planificación -Supresión de actividades competentes -Postergación del afrontamiento -Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	5, 25, 47 y 58 19, 32, 39 y 56 15, 33, 42 y 55 10, 22, 41 y 49 4, 14, 30 y 45	Ordinal	Casi nunca hago esto: 1	Bajo Medio Alto
		Afrontamiento social y emocional	-Búsqueda de apoyo social por razones emocionales -Reinterpretación positiva y crecimiento -Aceptación	11, 23, 34, y 52 1, 29, 38 y 59 13, 21, 44 y 54		A veces hago esto: 2 Usualmente hago esto: 3	
		Afrontamiento evitativo	-Negación -Acudir a la religión -Enfocar y liberar emociones -Desentendimiento conductual -Desentendimiento mental -Humor -Consumo de alcohol o drogas	6, 27, 40 y 57 7, 18, 48 y 60 3, 17, 28 y 46 9, 24, 37 y 51 2, 16, 31 y 43 8, 20, 36 y 50 12, 26, 35 y 53		Hago esto con mucha frecuencia: 4	

Anexo 4. Consentimiento informado

Título de la Investigación:

Esquemas desadaptativos tempranos y estilos de afrontamiento de adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima, 2021.

Estimado/a participante,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo comprender los esquemas desadaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento en adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima. Antes de tomar una decisión, es importante que comprenda por qué se realiza la investigación y qué implica su participación. Por favor, tome el tiempo necesario para leer la siguiente información.

1. Objetivo del estudio:

El propósito de este estudio es analizar y entender los esquemas desadaptativos tempranos y los estilos de afrontamiento en personas adultas que tienen dependencia a sustancias y que pertenecen a comunidades terapéuticas en Lima.

2. Procedimientos:

Si decide participar, se le pedirá que complete unos cuestionarios y quizá algunas entrevistas. Estas tareas pueden tomar entre 30 a 60 minutos.

3. Riesgos y beneficios:

No anticipamos ningún riesgo específico para usted al participar en este estudio, más allá de la incomodidad temporal de compartir información personal. No hay garantía de que obtendrá beneficios directos al participar, pero su participación ayudará a avanzar en el conocimiento en esta área.

4. Confidencialidad:

La información que proporcione será confidencial. No se incluirá su nombre ni ninguna otra información de identificación en los datos recopilados. Todos los datos se almacenarán de manera segura y solo los investigadores principales tendrán acceso a la información recolectada.

5. Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o dejar de participar en cualquier momento sin ningún tipo de represalia.

7. Consentimiento:

He leído la información proporcionada anteriormente. Se me ha ofrecido la oportunidad de hacer preguntas y se han respondido a mi satisfacción. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias. Con mi firma, consiento voluntariamente participar en este estudio.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Anexo 5. Prueba de confiabilidad del YSQ -SF

Tabla 4
Prueba de confiabilidad del YSQ -SF

Dimensiones	α
Desconexión y rechazo	.877
Deterioro de la autonomía y la actuación	.897
Inclinación hacia los otros	.848
Sobrevigilancia e inhibición	.723
Límites deteriorados	.831
Total	.953

La Tabla 4 detalla los resultados de la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach (α). Al analizar las dimensiones individualmente, se observa que "Desconexión y rechazo" tiene una confiabilidad de .877. Por otro lado, "Deterioro de la autonomía y la actuación" presenta un notable coeficiente de .897. Siguiendo con el análisis, la dimensión "Inclinación hacia los otros" arroja un coeficiente de .848, mientras que "Sobrevigilancia e inhibición" alcanza un .723. Además, "Límites deteriorados" refleja una confiabilidad de .831. En conjunto, y considerando todas las dimensiones, el instrumento demuestra una robusta confiabilidad con un coeficiente global de .953. Es esencial resaltar que todos estos coeficientes superan el umbral de .70, lo que señala una adecuada consistencia interna tanto en las dimensiones individuales como en el instrumento en su totalidad.

Anexo 6. KMO y prueba de Bartlett del YSQ-SF

Tabla 5

KMO y prueba de Bartlett del YSQ-SF

KMO y prueba de Bartlett		
Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.736
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5875.244
	gl	2485
	Sig.	.000

La Tabla 5 presenta los valores del KMO y la prueba de Bartlett correspondientes al cuestionario de esquemas de Young en su forma abreviada. Para que el análisis factorial sea justificado, el índice KMO debería situarse entre 0.5 y 1.0. Dado que tenemos un valor de 0.736, podemos afirmar que este es un resultado positivo. En relación con la prueba de esfericidad de Bartlett, al obtener un nivel de significancia menor a 0.05, se deduce que el modelo factorial es apropiado para interpretar los datos presentados.

Anexo 7. Prueba de confiabilidad del instrumento del COPE**Tabla 6***Prueba de confiabilidad del instrumento del COPE*

Estilos	α
Afrontamiento dirigido a la tarea	.823
Afrontamiento social y emocional	.799
Afrontamiento evitativo	.815
Total	.863

En la Tabla 6 se presenta la evaluación de la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alpha de Cronbach (α) para diferentes dimensiones. Se observa que la dimensión de "Afrontamiento dirigido a la tarea" tiene un coeficiente de 0.823, mientras que la dimensión "Afrontamiento social y emocional" registra un coeficiente de 0.799. Por su parte, la dimensión "Afrontamiento evitativo" muestra un coeficiente de 0.815. Globalmente, la confiabilidad total del instrumento se estima en 0.863, lo cual indica un alto grado de consistencia interna del mismo.

Anexo 8. KMO y prueba de Bartlett del COPE

Tabla 7

KMO y prueba de Bartlett del COPE

KMO y prueba de Bartlett		
Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.644
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3754.868
	gl	1770
	Sig.	.000

En la Tabla 7 se presentan los valores del índice KMO y de la prueba de esfericidad de Bartlett correspondientes al cuestionario COPE. Para considerar la adecuación del análisis factorial, es esencial que el índice KMO se sitúe entre 0.5 y 1.0. En este contexto, un valor de 0.644 es indicativo de su idoneidad. Respecto a la prueba de esfericidad de Bartlett, el nivel de significancia es inferior a 0.05, lo que sugiere que el modelo factorial es pertinente para la interpretación de los datos.

Anexo 9. Prueba de normalidad estadística Kolmogorov-Smirnov para estilos de afrontamiento

Tabla 8

Prueba de normalidad estadística Kolmogorov-Smirnov para estilos de afrontamiento

	Afrontamiento dirigido a la tarea	Afrontamiento social y emocional	Afrontamiento evitativo
N	187	187	187
Z de Kolmogorov-Smirnov	.051	.069	.076
Sig. asintótica (bilateral)	.200 ^{c,d}	.200 ^c	.089 ^c

Nota. a. La distribución de prueba es normal; b. Se calcula a partir de datos; c. Corrección de significación de Lilliefors; d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

En la Tabla 8, se observa la prueba de Kolmogorov-Smirnov se utiliza para determinar si un conjunto de datos sigue una distribución normal. Los estilos de Afrontamiento dirigido a la tarea y Afrontamiento social y emocional tuvieron un valor p de 0.200, lo que significa que sus distribuciones no difieren significativamente de una distribución normal. Por otro lado, Afrontamiento evitativo tuvo un valor p ligeramente menor de 0.089, pero aun así no lo suficientemente bajo como para rechazar la hipótesis de normalidad. Por lo tanto, los tres conjuntos de datos parecen ser aproximadamente normales según esta prueba.

Anexo 10. Prueba de normalidad estadística Kolmogorov- Smirnov para esquemas desadaptativos tempranos

Tabla 9

Prueba de normalidad estadística Kolmogorov- Smirnov para esquemas desadaptativos tempranos

	Desconexión y rechazo	Deterioro de la autonomía y la actuación	Inclinación hacia los otros	Sobrevigilancia e inhibición	Límites deteriorados
N	187	187	187	187	187
Z de Kolmogorov- Smirnov	.086	.088	.058	.075	.107
Sig. asintótica (bilateral)	.030 ^c	.024 ^c	.200 ^{c,d}	.092 ^c	.002 ^c

Nota. a. La distribución de prueba es normal; b. Se calcula a partir de datos; c. Corrección de significación de Lilliefors; d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

La Tabla 9 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para el Cuestionario de esquemas de Young-Forma abreviada (YSQ-SF) aplicado a 187 individuos en cinco categorías de esquemas maladaptativos. Según la prueba, las categorías Desconexión y rechazo ($p=0.030$), Deterioro de la autonomía y la actuación ($p=0.024$) y Límites deteriorados ($p=0.002$) presentan desviaciones significativas de una distribución normal. En contraste, la categoría Inclinación hacia los otros ($p=0.200$) parece ajustarse a una distribución normal, mientras que Sobrevigilancia e inhibición ($p=0.092$) se encuentra en un margen cercano al límite de significancia, sugiriendo una posible desviación leve de la normalidad.