

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Terapia de Esquemas para un paciente con Trastorno  
Esquizotípico de la Personalidad: Estudio de Caso**

**Pablo Andrés Endara Sánchez**

**Psicología Clínica**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica

Quito, 4 de mayo de 2025

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias y Humanidades**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Terapia de Esquemas para un paciente con Trastorno Esquizotípico de la Personalidad**

**Pablo Andrés Endara Sánchez**

**María Gabriela Romo, PhD. Psicología Clínica**

Quito, 4 de mayo de 2025

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Pablo Andrés Endara Sánchez

Código: 00321456

Cédula de identidad: 1721251864

Lugar y fecha: Quito, 4 de mayo de 2025

## **ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN**

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

## **UNPUBLISHED DOCUMENT**

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a todos los pacientes con los que tuve la oportunidad de compartir a lo largo de mis años universitarios tanto en centros de salud, clínicas privadas y hospitales. Gracias por abrirme su corazón y por enseñarme que la mente y el espíritu pueden elevarse por encima incluso de las enfermedades más incapacitantes.

A mi Padre por creer en mí y por enseñarme a ser un individuo libre de pensamiento, libre de ataduras materiales y comprometido al servicio honesto, justo y productivo a los demás.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi familia por apoyarme incluso en los momentos más oscuros y retadores, sin su ayuda esto jamás hubiera sido posible.

A mis profesores especialmente Gabriela Romo, Andrea Espinosa y David Barriga quienes me enseñaron que la psicología es un arte para mentes intrépidas, pero sobre todo para corazones puros.

A mis amigos, quienes estuvieron cerca para compartir su retroalimentación y buenos deseos a lo largo de este proyecto.

## RESUMEN

El presente estudio de caso aborda la aplicación de la terapia de esquemas para el tratamiento de un paciente de 20 años con un diagnóstico de trastorno esquizotípico de la personalidad (TEP). El TEP se caracteriza por un patrón persistente de pensamiento mágico, creencias extrañas, distorsiones perceptivas, y comportamientos sociales y comunicativos excéntricos, con marcada dificultad para establecer relaciones cercanas.

En este caso se identificaron los siguientes esquemas tempranos desadaptativos: abandono, privación emocional, aislamiento social, inhibición emocional, desconfianza y subyugación. Mantenidos por los siguientes modos de afrontamiento: niño vulnerable, padre crítico, protector desapegado y adulto saludable.

La intervención se llevó a cabo en nueve sesiones presenciales aplicando estrategias como psicoeducación, evaluación de sintomatología, monitoreo de esquemas y modos de afrontamiento, exposición y experiencias emocionales correctivas. Como resultado el paciente reportó una disminución de su sintomatología ansiosa que se evidenció en los cuestionarios aplicados y en su conducta diaria. También refirió una mejora en su incremento de experiencias interpersonales y logró cumplir sus objetivos terapéuticos. Finalmente se propone seguir trabajando en un monitoreo constante quincenal, para prevenir recaídas y trabajar nuevos objetivos terapéuticos.

**Palabras clave:** Trastorno esquizotípico de la personalidad (TEP), terapia centrada en esquemas, esquemas desadaptativos tempranos, modos de afrontamiento, intervención psicoterapéutica, ansiedad social, experiencias emocionales correctivas, psicoeducación, relaciones interpersonales, seguimiento clínico.

## ABSTRACT

This case study explores the application of Schema Therapy in the treatment of a 20-year-old patient diagnosed with Schizotypal Personality Disorder (SPD). SPD is characterized by a persistent pattern of magical thinking, odd beliefs, perceptual distortions, and eccentric social and communicative behaviors, along with marked difficulties in forming close relationships.

In this case, the following early maladaptive schemas were identified: abandonment, emotional deprivation, social isolation, emotional inhibition, mistrust/abuse, and subjugation. These were maintained by the following coping modes: vulnerable child, critical parent, detached protector, and healthy adult.

The intervention consisted of nine in-person sessions in which strategies such as psychoeducation, symptom assessment, monitoring of schemas and coping modes, exposure, and corrective emotional experiences were implemented. As a result, the patient reported a reduction in anxious symptomatology, which was reflected both in applied questionnaires and daily behavior. The patient also experienced an increase in interpersonal interactions and successfully achieved the therapeutic goals. Ongoing biweekly monitoring is recommended to prevent relapses and to address new therapeutic objectives.

**Key words:** Schizotypal Personality Disorder (SPD), schema-focused therapy, early maladaptive schemas, coping modes, psychotherapeutic intervention, social anxiety, corrective emotional experiences, psychoeducation, interpersonal relationships, clinical follow-up.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
ÍNDICE DE TABLAS .....	11
ÍNDICE DE FIGURAS .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
1.1 Marco teórico del caso clínico.....	13
Definición.....	13
Trastorno esquizotípico de la personalidad.....	14
Manifestaciones y comorbilidades.....	15
Etiología, Prevalencia y factores de riesgo.....	16
DESARROLLO.....	19
2.1 Presentación de datos antes de la intervención.....	19
2.1.1 Datos del paciente.....	19
2.1.2 Motivo de consulta.....	19
2.1.3 Historia familiar.....	20
2.1.4 Antecedentes psicopatológicos familiares.....	21
2.1.5 Conceptualización caso/análisis funcional.....	21
2.2 Explicación y justificación de las técnicas de Evaluación Aplicadas.....	26
Entrevista Clínica Estructurada .....	26
PDQ-4 .....	26
Cuestionario de esquemas desadaptativos de Young (YSQ-S3).....	27
Cuestionario de ansiedad social SPIN (Social Phobia Inventory).....	27
2.3 Objetivos.....	28
2.4 Explicación y justificación de las técnicas de Intervención .....	28
2.5 Intervención y resultado de cada sesión .....	30
2.6 Discusión de los resultados obtenidos .....	38
2.7 Limitaciones de los resultados obtenidos .....	41
CONCLUSIONES .....	42
ANEXOS .....	46
ANEXO A: SPIN 1 (PRE-INTERVENCIÓN) APLICADO EN SESIÓN 2 .....	46
ANEXO B: SPIN 2 (POST-INTERVENCIÓN) APLICADO EN SESIÓN 9 .....	47
ANEXO C: PDQ-4 .....	48
ANEXO D: YSQ-S3.....	51
ANEXO E: PLANTILLA DE CORRECCIÓN YSQ-S3 .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados PDQ-4 .....	32
Tabla 2. Resultados YSQ-S3 .....	33
Tabla 3. Resultados SPIN .....	39

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Genograma.....	20
--------------------------	----

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Marco teórico del caso clínico

#### **Definición.**

Los trastornos de la personalidad (TP) son un conjunto de condiciones caracterizadas por patrones persistentes de pensamiento, comportamiento y experiencia interna que se desvían significativamente de las expectativas socioculturales. Según la American Psychiatric Association (2022), estos patrones son inflexibles, se manifiestan en diversas situaciones y generan malestar o deterioro funcional en la vida del individuo. Su inicio suele situarse en la adolescencia o adultez temprana, y tienden a ser estables a lo largo del tiempo. Sumado a esto, Chiclana y García (2011) expresan que, debido a estas características los individuos que padecen un TP, con frecuencia y dependiendo del tipo específico de TP que presenten, poseen pocas estrategias de afrontamiento y no son capaces de desarrollar conductas alternativas que les faciliten adaptarse a las circunstancias (p. 5750).

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR) clasifica los trastornos de la personalidad en tres grupos o clústeres:

- **Grupo A (raros o excéntricos):** incluye el trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad.
- **Grupo B (dramáticos, emocionales o erráticos):** comprende el trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad.
- **Grupo C (ansiosos o temerosos):** abarca el trastorno por evitación, dependiente y obsesivo-compulsivo de la personalidad.

(American Psychiatric Association, 2022)

Debido a que el diagnóstico del caso clínico que se va a presentar es el trastorno de personalidad esquizotípico se hablará a continuación sobre el mismo, sus definiciones, comorbilidades, factores de riesgo y prevalencia en la población; tomando en cuenta que es un trastorno del cual a nivel investigativo en América Latina no hay mucha información, es por esto por lo que la mayoría de los datos presentados serán de investigaciones realizadas en Estados Unidos o en Europa.

### **Trastorno esquizotípico de la personalidad.**

Según el DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) el trastorno esquizotípico de la personalidad (TEP) pertenece al Clúster A y se caracteriza por un patrón generalizado de malestar intenso en las relaciones interpersonales, distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamientos excéntricos. Las personas con este trastorno presentan dificultades para establecer vínculos sociales debido a su desconfianza, pensamiento mágico y respuestas emocionales inusuales.

Según Chiclana y García (2011): “El comportamiento de estos individuos es excéntrico, raro, rico en experiencias perceptivas inusuales (ilusiones, sensación de presencia de fuerzas ocultas, espíritus o personas ausentes) que nos resulta peculiar, con tendencia a la fantasía y al pensamiento mágico” (p. 5753). Esto desencadena en un aislamiento social y una visión estereotipada del resto de personas, catalogando como “raras e incomprendidas” a las personas con esta patología.

De acuerdo con el DSM-5-TR (2022), el trastorno esquizotípico de la personalidad se define por la presencia de al menos cinco de los siguientes criterios diagnósticos:

- Ideas de referencia (excluyendo delirios)
- Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento (como supersticiones o creencia en poderes especiales)

- Experiencias perceptivas inusuales, incluidas ilusiones corporales
- Pensamiento y lenguaje extraño, vago o metafórico
- Suspicacia o ideación paranoide
- Afecto inapropiado o restringido
- Comportamiento o apariencia excéntrica
- Falta de amigos cercanos fuera del ámbito familiar
- Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que suele estar relacionada con temores paranoides

### **Manifestaciones y comorbilidades.**

El trastorno esquizotípico comparte algunas características con la esquizofrenia, pero no alcanza la severidad de esta última. Mientras que la esquizofrenia se caracteriza por síntomas psicóticos más evidentes, como alucinaciones o delirios, en el trastorno esquizotípico estos síntomas son más sutiles y no alcanzan la intensidad ni la frecuencia necesarias para un diagnóstico de psicosis. En una investigación realizada por Franco et al. (2005) pudo comprobarse que un alto porcentaje de pacientes esquizofrénicos cumple criterios para alguno de los trastornos de personalidad considerados afines a la esquizofrenia, es decir que se encuentran en el cluster A o que son parte del espectro esquizofreniforme (p. 14).

Asimismo, se diferencia del trastorno esquizoide de la personalidad, ya que en este último no hay distorsiones perceptivas ni ideación mágica, sino un desapego emocional y una indiferencia hacia las relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2022).

Moreno & Medina (2006) señalan que los trastornos comórbidos con el TEP son el trastorno depresivo mayor (29-63%), la esquizofrenia (44%) y el trastorno bipolar (9%) y la American Psychiatric Association (2022) menciona que el TEP suele

presentarse junto con otras condiciones psiquiátricas, lo que puede complicar el diagnóstico y el tratamiento. Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran:

- **Trastornos del estado de ánimo:** Especialmente depresión mayor, ya que muchas personas con este trastorno experimentan sentimientos de aislamiento y baja autoestima.
- **Trastornos de ansiedad:** En particular, el trastorno de ansiedad social, debido al profundo malestar que sienten en situaciones interpersonales.
- **Trastornos del espectro psicótico:** Aunque no cumplen criterios para esquizofrenia, pueden presentar síntomas atenuados de psicosis.
- **Trastornos por consumo de sustancias:** Algunas personas recurren al uso de sustancias como una forma de manejar la ansiedad y el aislamiento social.

#### **Etiología, Prevalencia y factores de riesgo.**

La patogénesis del TEP como en la mayoría de las enfermedades mentales, es multifactorial, Rosell et al. (2014) menciona que desarrollar TEP “es más común entre los familiares de personas con este trastorno en comparación con aquellos con otros trastornos de la personalidad no pertenecientes al grupo A” (p. 4). Estudios con gemelos indican que el TEP tiene una base tanto genética como ambiental, tomando en cuenta todos los trastornos del espectro esquizofreniforme, “Tanto el trastorno esquizotípico como el esquizoide de la personalidad se consideran genéticamente idénticos a la esquizofrenia, aunque con un fenotipo más débil” (Calderón & Testal, 2011, p. 69).

También se sugiere que los factores ambientales son similares a la esquizofrenia, como ciertos eventos prenatales, como la exposición a la influenza durante el sexto mes de gestación (semana 23), se han relacionado con niveles más altos de rasgos

esquizotípicos en hombres adultos. Por último, diversos tipos de trauma psicológico y estrés crónico han sido asociados con el desarrollo de TEP (Rosell et al., 2014).

Estudios similares indican una mayor prevalencia en familiares de personas con esquizofrenia (American Psychiatric Association, 2022). Otros factores de riesgo incluyen:

- Antecedentes familiares de trastornos psicóticos
- Experiencias tempranas de adversidad, como abuso infantil o negligencia
- Factores neurobiológicos, como disfunciones en la regulación dopaminérgica

Recientemente se ha calculado que la prevalencia de TEP a lo largo de la vida en los Estados Unidos es ligeramente superior entre los hombres (4,2%) que entre las mujeres (3,7%) (Rosell et al., 2014, p. 3). Conjuntamente la probabilidad de TEP era mayor entre las mujeres negras, las personas con bajos ingresos y las personas separadas, divorciadas o viudas. Si bien estos datos no pueden aplicarse directamente a la realidad latinoamericana, especialmente ecuatoriana, puede inferirse que las minorías podrían tener una prevalencia mayor de este trastorno según las investigaciones de Rosell et al. (2014).

Ahora bien, según Quiroga y Errasti (2001) la investigación empírica sobre el tratamiento TPE es todavía escasa y muchas intervenciones están en fase experimental, hay algunas terapias psicológicas que muestran potencial y se consideran útiles si se adaptan cuidadosamente al perfil del paciente (p. 397). Las más efectivas son: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia de Esquemas (Schema Therapy), Terapias psicodinámicas adaptadas y Terapia dialéctica Conductual. Se debe tomar en cuenta que en el caso del TPE es necesario una terapia que valide, contenga, estructure y, sobre todo, no juzgue. Es importante que vea a la persona detrás del diagnóstico, y es por esta

razón que para este estudio de caso se ha elegido a la Terapia basada en Esquemas como herramienta de tratamiento (Quiroga & Errasti, 2001).

Tracy, Penney y Norton (2024) mencionan que la Terapia Basada en Esquemas “ha mostrado efectividad disminuyendo la severidad de síntomas en los trastornos de personalidad, reduciendo la desregulación emocional y logrando una remisión casi total de síntomas” (p. 2). Esta terapia fue diseñada por Jeffrey Young justamente para aquellos casos en los que las intervenciones tradicionales no logran llegar a lo profundo del problema: los patrones emocionales y cognitivos que se instauraron desde la infancia, que se repiten como una especie de “eco” en la vida adulta. En personas con trastornos de personalidad, como el esquizotípico, estos patrones no solo son rígidos, sino que también afectan cómo ven el mundo, cómo se relacionan, y cómo se sienten consigo mismos (Tracy et al., 2024).

Lo que hace única a la Terapia de Esquemas es que no se limita a cambiar pensamientos automáticos, sino que busca transformar esas creencias nucleares que se formaron a partir de necesidades emocionales no satisfechas en etapas tempranas. En el caso del TPE, donde suele haber distorsiones perceptuales, desconfianza, aislamiento y pensamientos excéntricos, esta terapia puede ofrecer una base segura desde la cual reconstruir la manera de ver y experimentar el mundo (Tracy et al., 2024).

Tracy et al. (2024) también destacan que esta terapia trabaja directamente sobre los esquemas desadaptativos tempranos y sobre los modos, que son estados emocionales o partes internas que se activan como formas de protección. En personas con TPE, donde puede haber un modo de "niño vulnerable" muy marcado o modos protectores extremos (como el evitativo o el paranoide), el objetivo es ofrecer una experiencia emocional correctiva, es decir, vivencias en terapia que ayuden a sanar esas heridas tempranas y trabajar también sobre el apego que el paciente ha desarrollado en su vida,

para de esta manera poder reducir la activación de ciertos esquemas y monitorear los modos de respuesta del paciente para que su respuesta ante estímulos externos sea más adaptativa (Tracy et al., 2024).

La Terapia de Esquemas tiene la capacidad de integrar aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y relacionales, algo que es clave en trastornos como el esquizotípico, donde una aproximación puramente cognitiva puede quedarse corta. Además, “la estructura y la validación emocional del terapeuta ayudan a disminuir la desconfianza, mejorar la autorregulación y construir un vínculo terapéutico sólido algo que muchas veces es difícil de lograr en este tipo de trastornos” (Tracy et al., 2024, p. 2).

## DESARROLLO

### 2.1 Presentación de datos antes de la intervención

#### 2.1.1 Datos del paciente.

**Nombre:** Fernando (seudónimo)

**Edad:** 20

**Género:** Masculino

**Ocupación:** Estudiante de pregrado de biología

#### 2.1.2 Motivo de consulta.

Fernando menciona que tiene ansiedad social, al momento de relacionarse con gente nueva o cuando debe participar en clases de manera imprevista tiene cuadro de sintomatología ansiosa (sudoración, palpitaciones, enrojecimiento facial), además menciona que le cuesta relacionarse con las personas y expresarse como es, le gustaría poder hacer más amigos y quiere superar las inseguridades y el temor a no encajar.

### 2.1.3 Historia familiar

#### Genograma de Fernando

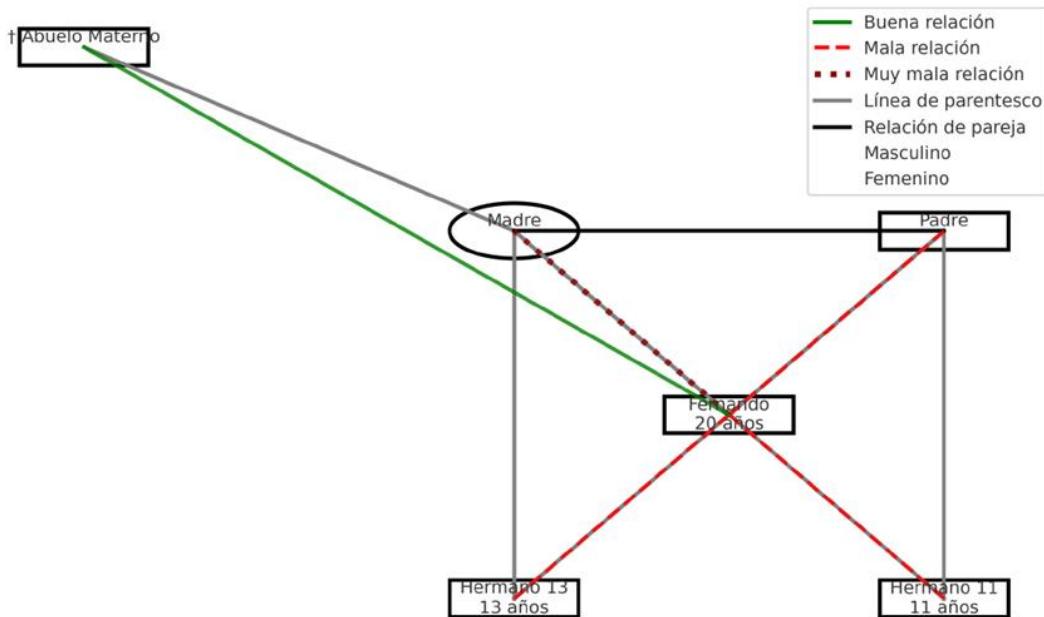


Figura 1. Genograma

Fernando creció en una familia que le imponía un estereotipo de masculinidad que discrepana de su forma de ser, su apariencia física, su manera de vestir y su conducta. Su madre lo castigaba desde pequeño pues solía ser inquieto en la escuela y siempre llamaban a sus padres para que lo fueran a recoger por su mal comportamiento. Fernando menciona que ella lo golpeaba e insultaba; sufrió maltrato psicológico y físico por parte de ella. Por otro lado, su padre siempre fue distante, menciona que nunca conectó con él, pero al menos era más calmado que su madre y no llegaba a golpearlo, además menciona que su padre dice que Fernando siempre fue alguien “solitario y diferente de los demás”.

Es el mayor de sus hermanos, tiene 2 más, uno de 13 y otro de 11 años, y menciona que su relación con ellos tampoco es buena pues ellos lo molestaban mucho al ser diferente, además sus padres siempre lo comparaban con sus hermanos ya que ellos si eran “normales”.

Fernando comenta que con la única persona de la familia con la que tenía una buena relación era su abuelo materno, pues era el único que lo “entendía”, sin embargo, su abuelo falleció hace ya 7 años. Menciona que aún no lo supera muy bien y que a raíz de este suceso sus problemas en cuanto a la ansiedad social empeoraron.

Se mudó a Quito a estudiar hace ya 2 años debido a que su familia es de Ambato, y suele ir a visitarlos los fines de semana. Por último, menciona que por parte de su familia materna siempre ha existido un “don” de poder ver fantasmas o entidades sumado a poder predecir eventos catastróficos del futuro teniendo premoniciones que vienen acompañadas de sensaciones como escalofríos y visión borrosa. Fernando menciona también que su bisabuelo por parte de su madre era un “hechicero” o “mago” y reporta que este don de poder ver fantasmas y sentir energías o vibras es algo que tienen solamente las personas de la familia de su madre.

#### **2.1.4 Antecedentes psicopatológicos familiares.**

La historia familiar de Fernando influyó en la formación de sus esquemas tempranos desadaptativos a raíz de necesidades no satisfechas. Además de la creación de creencias, dinámicas interpersonales y modos del esquema (estados emocionales y patrones de afrontamiento). Fernando también desarrolló estilos de afrontamiento para cada esquema desadaptativo que se activan actualmente frente a diversas situaciones cotidianas. Tanto en su entorno familiar y escolar se sintió juzgado, rechazado y humillado, recibió violencia por parte de su madre y compañeros de colegio (acoso escolar).

#### **2.1.5 Conceptualización caso/análisis funcional.**

La siguiente conceptualización se realizó en base al modelo de Terapia de Esquemas de Jeffrey Young, comprende el entendimiento de las experiencias tempranas no satisfechas, esquemas desadaptativos tempranos y modos de afrontamiento.

- **Historia del caso**

Fernando es un joven universitario que acude a consulta manifestando ansiedad social, dificultad para vincularse con nuevas personas y una sensación persistente de no encajar. Se muestra tímido, retraído, con un estilo de pensamiento introspectivo, vago y cargado de contenido simbólico y pensamiento mágico. Tiene creencias firmes relacionadas con fenómenos paranormales, herencia de un "don" espiritual, y refiere experiencias perceptivas inusuales como premoniciones o percepciones energéticas. Su historia de vida revela un contexto de maltrato, rechazo y negligencia emocional desde etapas tempranas.

- **Experiencias tempranas no satisfechas:**

Desde la infancia, Fernando fue expuesto a un ambiente familiar y escolar hostil, caracterizado por: maltrato físico y verbal por parte de su madre, un desapego emocional y desvalidación de parte de su padre, su familia y la escuela. Además de comparaciones negativas con sus hermanos. Sumado a esto la pérdida de su abuelo, única figura emocionalmente significativa. Conjuntamente la estigmatización familiar de su forma de ser, todas estas condiciones generaron un entorno emocional crónicamente inseguro, sin contención ni validación afectiva.

- **Fernando tiene los siguientes esquemas tempranos desadaptativos:**

**Abandono:** Este esquema se activa a raíz de la pérdida significativa de su único vínculo seguro: su abuelo materno, con quien mantenía una relación afectiva estable y contenedora. La muerte de su abuelo, ocurrida cuando Fernando tenía apenas 13 años, reforzó su vivencia de que los vínculos cercanos no son duraderos ni seguros, activando el miedo constante a ser dejado, rechazado o desconectado emocionalmente. Además, sus padres fueron emocionalmente inaccesibles: su madre era violenta e inestable, y su

padre distante y frío. Desde entonces, se incrementaron sus dificultades para establecer relaciones íntimas por temor a volver a experimentar una pérdida dolorosa. La reactivación del esquema ocurre cuando enfrenta pérdidas, rechazos o vínculos emocionales inseguros.

**Privación emocional:** Este esquema se activa porque Fernando creció sin recibir afecto, validación emocional ni consuelo consistente por parte de sus figuras principales de apego. Su madre fue una figura agresiva y su padre fue distante e inaccesible emocionalmente. Las necesidades afectivas básicas de Fernando –como sentirse escuchado, comprendido o protegido– no fueron satisfechas, lo que dio lugar a la creencia de que no merece ni obtendrá apoyo emocional genuino de los demás. En su vida actual, esto se refleja en su sensación de incomprendimiento y en la dificultad para confiar en el consuelo emocional de otros, salvo en figuras muy excepcionales como lo fue su abuelo.

**Aislamiento social:** Este esquema se activa en Fernando debido a que siempre se ha sentido “diferente” e incomprendido dentro de su familia y su entorno. Fue etiquetado como “raro” o “anormal”, tanto por sus padres como por sus hermanos, y nunca encontró aceptación en su contexto cercano, salvo en la relación con su abuelo. Esta vivencia repetida de desconexión afectiva lo llevó a internalizar la creencia de que no encaja con los demás, lo cual se manifiesta actualmente en su ansiedad social, su dificultad para hacer amigos y su refugio en relaciones muy limitadas o solitarias.

**Inhibición emocional:** Este esquema se activa en Fernando como una estrategia de autoprotección frente a un entorno crítico y castigador. Desde pequeño aprendió que mostrar emociones (como tristeza, miedo o vulnerabilidad) podía desencadenar maltrato o burla, especialmente por parte de su madre. Ante esto, desarrolló una fuerte represión emocional para evitar consecuencias negativas. En la actualidad, su discurso vago, su

dificultad para expresarse como realmente es, y su timidez extrema reflejan esta tendencia a suprimir sentimientos y comportamientos espontáneos por miedo a ser herido o juzgado.

**Desconfianza:** Este esquema se activa en Fernando como resultado de una infancia marcada por experiencias tempranas de maltrato físico y psicológico por parte de su madre, una figura que debía ser su fuente de cuidado y protección. Fue insultado, golpeado, y también invalidado en su forma de ser, lo cual le dejó la expectativa de que los otros son potencialmente dañinos, abusivos o humillantes. Además, sus hermanos lo molestaban por ser diferente y sus padres lo comparaban negativamente, alimentando aún más esta sensación de que los vínculos cercanos conllevan riesgo y vulnerabilidad.

**Subyugación:** Este esquema surge en Fernando por la necesidad de reprimir su verdadera forma de ser (apariencia, intereses, sensibilidad) para evitar conflictos, rechazo o castigo en su entorno familiar. La presión de ajustarse a estereotipos de masculinidad impuestos por sus padres, y el temor a ser rechazado o ridiculizado, le llevaron a anular sus propias necesidades y deseos. Este patrón persiste en sus relaciones actuales, donde teme no encajar o incomodar, lo que refuerza su tendencia a someterse o retraerse emocionalmente para evitar confrontaciones.

– **Fernando tiene los siguientes modos:**

**Niño vulnerable:** El modo de Niño Vulnerable se activa en Fernando cuando se enfrenta a situaciones donde se siente rechazado, juzgado, ignorado o emocionalmente solo, especialmente en contextos sociales como hablar en clases o conocer personas nuevas. Estas experiencias reactivan sus memorias emocionales tempranas de maltrato, crítica, abandono y humillación por parte de su madre y la falta de protección de su padre, lo que lo hace sentirse indefenso, inseguro y profundamente triste. En esos

momentos, aflora su sentimiento de no ser suficiente, de no encajar y de no ser digno de afecto, lo que lo paraliza emocionalmente y refuerza su aislamiento.

**Padre punitivo/crítico:** El modo de Padre Punitivo se activa en Fernando cuando internaliza las voces críticas y descalificadoras de su madre, especialmente ante errores, dificultades sociales o momentos de vulnerabilidad. Este modo se manifiesta como un diálogo interno severo, que le dice cosas como “no eres normal”, “eres raro”, “deberías comportarte como los demás”, repitiendo los mensajes que recibió en su infancia. Se activa con fuerza cuando intenta mostrarse tal como es o cuando se siente diferente, llevándolo a castigarse emocionalmente, restringirse o avergonzarse de sí mismo.

**Protector desapegado:** El modo de Protector Desapegado se activa en Fernando cuando necesita protegerse del dolor emocional vinculado al rechazo, la humillación o el abandono. Ante estas amenazas, él se desconecta emocionalmente y se refugia en el aislamiento, la fantasía o el pensamiento mágico (como su creencia en dones paranormales), así como en su vínculo con la naturaleza y los animales. Este modo le permite evitar sentir su tristeza profunda y su inseguridad, pero a la vez refuerza su soledad y mantiene sus esquemas desadaptativos activos, impidiéndole formar vínculos nuevos y sanos.

**Adulto saludable:** El modo de Adulto Saludable en Fernando se activa en los pocos momentos en que logra cuidarse a sí mismo de manera realista y compasiva, por ejemplo, al decidir buscar ayuda psicológica, al establecer una relación cercana con su mejor amiga o al dedicarse con responsabilidad y conexión emocional a sus estudios de Biología y al cuidado de sus ranas. En estas situaciones, Fernando demuestra capacidad de tomar decisiones orientadas a su bienestar, poner límites al auto rechazo y buscar espacios donde se siente en paz y aceptado.

## 2.2 Explicación y justificación de las técnicas de Evaluación Aplicadas

### Entrevista Clínica Estructurada.

- **Explicación:**

Al inicio del proceso terapéutico se aplicó una entrevista clínica estructurada con el objetivo de recabar información detallada sobre la historia de vida de Fernando, los síntomas que presentaba en ese momento y las razones particulares por las que buscó apoyo psicológico. Esta entrevista estuvo orientada a explorar sus antecedentes familiares, personales, académicos y sociales, además de identificar la posible presencia de trastornos concomitantes.

- **Justificación:**

Esta herramienta resulta esencial para construir una relación terapéutica sólida, indagar en los antecedentes del paciente y comprender los factores vinculados con raíz del problema. En el caso de Fernando, la entrevista fue clave para detectar sus esquemas desadaptativos y sus modos de funcionamiento. Dado que se trata de un trastorno fuertemente influenciado por aspectos ambientales, sociales y genéticos, la entrevista estructurada ofreció un fundamento robusto para el análisis clínico.

### PDQ-4.

- **Explicación:** Es un cuestionario de autoinforme diseñado para evaluar rasgos y trastornos de personalidad según los criterios del DSM-IV y DSM-V. Consta de ítems que exploran patrones de pensamiento, conducta y relación interpersonal.

Fernando lo realizó a partir de la 2da y 3ra sesión por la sospecha de un trastorno de personalidad, y complementándolo con la entrevista clínica sirvió para llegar a un diagnóstico más acertado.

- **Justificación:** Se aplicó el PDQ-4 a Fernando como herramienta de apoyo para identificar rasgos compatibles con trastornos de personalidad, especialmente del

grupo A. Dada la complejidad de su presentación clínica, el cuestionario permitió profundizar en su funcionamiento interpersonal, cognitivo y afectivo. Esto facilitó el diagnóstico diferencial y fortaleció la hipótesis de Trastorno Esquizotípico de la Personalidad. Además, aportó insumos valiosos para guiar la intervención desde el modelo de esquemas.

**Cuestionario de esquemas desadaptativos de Young (YSQ-S3).**

- **Explicación:** Es un instrumento de autoinforme diseñado para identificar esquemas tempranos desadaptativos, según el modelo de la Terapia de Esquemas. Evalúa patrones emocionales y cognitivos profundamente arraigados que se originan en la infancia y afectan la vida adulta. El YSQ permite conocer qué esquemas están activos en Fernando y en qué grado. Fernando lo realizó en la 5ta sesión para poder guiar el proceso terapéutico y personalizar mejor la intervención.
- **Justificación:** Se aplicó el cuestionario a Fernando para identificar los esquemas desadaptativos que subyacen a sus patrones de pensamiento, emociones y conductas. Esta herramienta permitió explorar con mayor profundidad su vivencia interna, especialmente relacionada con el rechazo, el abandono y la desconexión emocional. Los resultados aportaron claridad al caso y fundamentaron la formulación terapéutica desde el enfoque de esquemas. Además, ayudaron a priorizar objetivos de intervención específicos.

**Cuestionario de ansiedad social SPIN (Social Phobia Inventory).**

- **Explicación:** El SPIN es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la severidad de los síntomas relacionados con la fobia o ansiedad sociales. Mide aspectos clave como el miedo, la evitación y los síntomas fisiológicos que se presentan en contextos sociales. En el caso de Fernando, el cuestionario fue

aplicado en la primera sesión y se planificó repetirlo al final del tratamiento, con el fin de obtener una medida objetiva de su malestar inicial y monitorear los cambios a lo largo del proceso terapéutico.

- **Justificación:** Se utilizó el SPIN con Fernando debido a que uno de sus principales motivos de consulta es la ansiedad social, la cual impacta significativamente en su funcionamiento académico, social y emocional. Este cuestionario permitió cuantificar el nivel de afectación, establecer una línea base para evaluar el progreso y reforzar la motivación al evidenciar mejoras. Además, los resultados iniciales fueron útiles para conectar los síntomas actuales con esquemas disfuncionales relacionados con el rechazo, la vergüenza y la desconexión, enriqueciendo la formulación clínica desde la Terapia de Esquemas.

### 2.3 Objetivos

- Entendimiento de la persona y de sus necesidades no satisfechas, sus esquemas, que es lo que activa cada esquema y sus modos de respuesta, para posteriormente disminuir la sintomatología ansiosa.
- Modificar los esquemas que crean disfuncionalidad interpersonal, aislamiento y sentimientos de inferioridad.
- Mantener las relaciones de calidad que el paciente tiene en su vida (con la finalidad de crear nuevas).
- Mantener buenos hábitos de cuidado, sueño, alimentación y estudios.

### 2.4 Explicación y justificación de las técnicas de Intervención

#### Sesión 1-2:

**Establecimiento de alianza terapéutica:** Crear una alianza terapéutica basada en confianza y seguridad, validando y mostrando una respuesta empática a Fernando desde la primera sesión.

**Historia clínica y observación conductual:** Recopilar información para un entendimiento completo del caso, sumado a una observación de conductas y del estado del paciente para poder llegar a un diagnóstico acertado.

**Aplicación de SPIN:** Ayuda a evaluar la severidad de la ansiedad social al inicio del tratamiento para poder posteriormente volver a evaluar y comparar si existe una mejora en cuanto a la sintomatología ansiosa.

#### **Sesión 3-4:**

**Aplicación del PDQ-4:** Sirve para explorar rasgos de personalidad disfuncionales, entender el estilo de personalidad y confirmar la hipótesis diagnóstica de trastorno esquizotípico.

**YSQ-S3:** Ayuda a identificar los esquemas tempranos desadaptativos más activos en Fernando y puede guiar el plan de tratamiento.

**Introducción a la terapia de esquemas:** Explicar a Fernando cómo funciona esta terapia, cuáles son sus esquemas desadaptativos en base a lo comentado en sesión y al YSQ-S3, cómo funcionan sus modos y porque se formaron estos esquemas en base a necesidades no satisfechas.

#### **Sesión 5-6:**

**Psicoeducación de ansiedad y mecanismos de afrontamiento:** Explicar a Fernando cómo funciona la ansiedad en el cuerpo, y cuáles son los mecanismos de afrontamiento frente a un riesgo (Fight, Flight, Freeze).

**Mapeo de necesidades emocionales básicas:** Identificar que necesidades no fueron satisfechas en la infancia de Fernando y que esquemas se formaron como resultado, entender los modos y estrategias que aprendió para protegerse y evaluar cómo se pueden cubrir esas necesidades de forma saludable en el presente.

**Mapeo de esquemas:** Facilita la comprensión del origen del malestar, formación de esquemas, como se perpetúan y como su activación puede reducirse.

### **Sesión 7-8-9:**

**Imaginería:** Se busca proporcionar experiencias emocionales correctivas en el caso de Fernando, además de buscar excepciones y situaciones futuras en las que se pueda mejorar.

**Planificación de tareas y exposición gradual:** Se empieza con activación conductual y modificación de patrones de evitación brindando a Fernando nuevas formas de responder ante situaciones difíciles, no solo buscando una respuesta más adaptativa sino también para que Fernando pueda disminuir su sintomatología y encuentre su bienestar.

**Identificación y monitoreo de modos:** De esta manera Fernando sabe que tiene distintos estados emocionales que se activan en distintos momentos según el contexto y los puede escribir en una libreta para saber cuáles se activan en su día a día, y una vez que se puede reconocer estos patrones y la situación que los desencadena se puede observar y tomar distancia de los modos disfuncionales para fortalecer su modo de adulto sano.

## **2.5 Intervención y resultado de cada sesión**

### **Sesión 1-2 Evaluación inicial, alianza terapéutica y establecimiento de objetivos**

#### **Intervención:**

- **Objetivo:** Establecer una relación terapéutica de confianza, recolectar información clínica relevante para conocer el contexto de Fernando, definir la terapia con la que se trabajara (TCC o Terapia de esquemas) y definir objetivos terapéuticos colaborativos.
- **Técnicas utilizadas:** Entrevista clínica estructurada y administración del SPIN.
- **Proceso:** La primera sesión con Fernando fue virtual y con su cámara apagada, pues menciono que tenía mucha ansiedad de prenderla y el terapeuta acepto continuar con la sesión de esa manera.

El paciente comento sobre sus antecedentes familiares, escolares y los síntomas que actualmente le generan malestar, el terapeuta explora la percepción de la ansiedad y como esto ha impactado en su vida. El terapeuta da mucho énfasis en la alianza terapéutica y cuestiona cual puede ser la mejor terapia para Fernando, pues en un inicio pensó en utilizar terapia cognitiva conductual, sin embargo, el paciente comenta que sus vivencias van más conectadas a su infancia y la sintomatología que reporto desde la segunda sesión que fue virtual, pero con la cámara prendida, refleja características de un posible trastorno esquizotípico de personalidad.

- **Objetivos establecidos:** Disminuir la ansiedad en contextos académicos y sociales, mejorar la capacidad de expresión emocional y conexión interpersonal.

### **Resultado:**

Fernando tiene una puntuación de 54 en el SPIN lo que indica un nivel de ansiedad social muy grave (Anexo 1), sin embargo, el terapeuta debe explorar más a fondo la construcción de creencias y esquemas del paciente pues en la segunda sesión aparecieron los indicios de un posible trastorno esquizotípico de personalidad. El

paciente se muestra comprometido con el proceso a pesar de tener una ansiedad y desconfianza muy presentes.

### **Sesión 3-4 Introducción a terapia de esquemas y psicoeducación.**

#### **Intervención:**

- **Objetivo:** Confirmar la hipótesis diagnostica explorando la personalidad del paciente con el PDQ-4. Posteriormente facilitar que Fernando comprenda la lógica de la terapia de esquemas, como las necesidades emocionales básicas no satisfechas son las que forman esquemas desadaptativos, modos de afrontamiento y que Fernando pueda ver en él sus patrones en cuanto a estos esquemas y que se involucre activamente en el proceso terapéutico. Por último, definir cuáles de los 18 esquemas están más activos en el aplicando un YSQ-3.
- **Técnicas utilizadas:** PDQ-4 (ver resultados en la tabla 1), YSQ-S3 (ver resultados en la tabla 2), tarjetas psicoeducativas con los 18 esquemas de Young.

Personalidad	Puntuaciones directas	Interpretación
Paranoide	4	Normal ▼
Esquizoide	1	Normal ▼
Esquizotípico	8	Significativo ▼
Histriónico	1	Normal ▼
Narcisista	5	Normal ▼
Límite	3	Normal ▼
Antisocial	1	Normal ▼
Evitación	6	Significativo ▼
Dependencia	3	Normal ▼
Obsesivo Compulsivo	6	Significativo ▼
Pasivo Agresivo	4	Normal ▼
Depresivo	4	Normal ▼

*Tabla 1. Resultados PDQ-4*

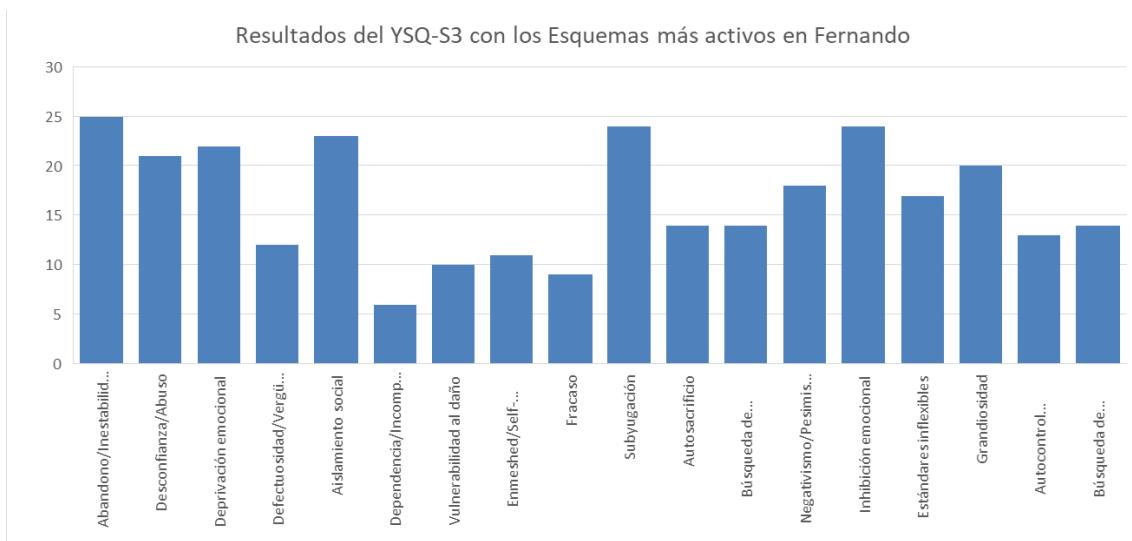


Tabla 2. Resultados YSQ-S3

- **Proceso:** En la sesión 3 y 4 se pudo aplicar dos pruebas que confirmaron el diagnóstico de Fernando y sirvieron como base para ver con qué esquemas se puede empezar a trabajar. El PDQ-4 reflejo una puntuación de 8 en el trastorno esquizotípico, y puntuaciones de 6 en trastorno evitativo y en obsesivo compulsivo (el punto de corte es de 5). Posteriormente el YSQ-S3 reveló que los esquemas más activos en el son: Desconfianza, Abandono, Deprivación Emocional, Aislamiento Social, Inhibición Emocional y Subyugación. El terapeuta explico las bases de la terapia de esquemas y con la ayuda de tarjetas psicoeducativas representó los 18 esquemas desadaptativos y los modos de afrontamiento que Fernando más utilizaba (niño vulnerable, padre crítico y adulto saludable). Además, el terapeuta explico cómo sus estrategias de evitación (aislamiento, retramiento, contacto limitado) podrían estar siendo una forma de protección frente al dolor emocional que proviene de su historia.

- **Tareas entre sesiones:**

Registro de situaciones que le generen ansiedad o malestar emocional, identificando qué parte de él siente que está activa (por ejemplo: niño

vulnerable, protector evitativo). También observar y anotar pensamientos autocríticos durante la semana.

### **Resultado:**

Fernando logró comprender de manera básica el modelo de Terapia de Esquemas y pudo comenzar a identificar cómo ciertas experiencias del pasado se reflejan en su vida actual. Se mostró motivado al saber que hay una explicación coherente para lo que siente y una ruta de trabajo posible. Se evidenció mayor apertura emocional y disposición a observarse con más compasión. A pesar de que solo realizó la tarea de registro de situaciones, estas sesiones sentaron las bases para iniciar una exploración más profunda de sus esquemas y modos dominantes.

### **Sesión 5-6 Mapeo de necesidades emocionales básicas y esquemas disfuncionales**

#### **Intervención:**

- **Objetivo:** Explorar y clarificar las experiencias tempranas de Fernando que dieron origen a sus esquemas disfuncionales, identificar sus necesidades emocionales básicas no satisfechas y establecer conexiones significativas con su malestar actual, utilizando el monitoreo que ha hecho en sus tareas semanales, donde ha registrado sus modos y situaciones desencadenantes de esquemas.
- **Técnicas utilizadas:** Con ayuda de una pizarra en ambas sesiones el terapeuta realizó un registro gráfico del mapeo de los esquemas activos en Fernando y como estos se conectan con sus necesidades emocionales. Imaginería con ayuda de la “pregunta del milagro” para poder visualizar como sería el futuro de Fernando si no tuviera el malestar que ha desarrollado a lo largo del tiempo.
- **Proceso:** Fernando participa activamente en reconocer sus esquemas y con ayuda de las tareas previas sabe que situaciones desencadenan que se activen sus

esquemas de Desconfianza y Aislamiento social, sobre todo comenta que es debido al temor a no encajar, sin embargo, en estas dos sesiones Fernando ha disminuido su malestar, el cual empezó siendo de 7/10 al inicio del tratamiento y en estas sesiones reporta que es de 3/10. Comenta que el malestar ha disminuido porque tiene más autoconocimiento de porque realiza ciertas conductas y el porqué de su ansiedad y preocupaciones. Fernando visualiza en la pizarra sus esquemas, modos y con ayuda de imaginería el terapeuta busca que responda a las situaciones que detonan estos esquemas con su modo de “adulto sano”, un modo que Fernando quiere lograr mantener en situaciones difíciles. Por otro lado, Fernando cada vez demuestra menos interés por su motivo de consulta inicial, y parece ya no ser una prioridad el “hacer más amigos”.

- **Tareas entre sesiones:** Seguir monitoreando en su libreta sus respuestas ante estímulos que activen sus esquemas, sobre todo después de estas sesiones para ver si hay situaciones en las que use más su modo de adulto sano para responder. También se empieza con una exposición gradual con dificultad mínima para Fernando, el terapeuta menciona que como le gusta la naturaleza, en las siguientes semanas vaya más veces a la naturaleza, y que si es posible tenga más salidas de campo de la universidad pues es en estas salidas donde puede interactuar más.

**Resultado:** Fernando se muestra mucho más consciente solo con el hecho de entender sus patrones y el porqué de sus comportamientos y síntomas. Se muestra motivado por los ejercicios visuales con la pizarra y con las tareas de esta semana pues menciona que en momentos de malestar en lo que más quiere es estar en la naturaleza. Además, muestra ya no tanto interés en hacer más amigos, menciona que lo que busca ahora es “ser su mejor versión” y que es algo que puede conseguir con o sin amigos, por lo tanto,

se puede ser en la sexta sesión que Fernando ha alcanzado un nivel de introspección más elevado y que esto a su vez a disminuido su malestar en cuanto a la sintomatología ansiosa inicial.

### **Sesión 7-8-9 Identificación y monitoreo de modos de afrontamiento, imaginería y exposición gradual.**

#### **Intervención:**

- **Objetivo:** Reconocer cuales esquemas siguen activos, cuales modos de afrontamiento se han ocupado más a lo largo de las semanas, fortalecer su modo de adulto sano y aumentar de manera progresiva la exposición a las situaciones sociales evitadas. Por último, evaluar una vez más con el SPIN la sintomatología de ansiedad social para evidenciar el progreso.
- **Técnicas utilizadas:** Jerarquía de exposición gradual, imaginería, dialogo socrático, psicoeducación sobre relaciones, SPIN.
- **Proceso:** A partir de la séptima sesión Fernando reporta un malestar de 2/10, y en la novena sesión reporta un malestar de 1/10, el reporta sentirse bien, estas sesiones él ha logrado ir más a la naturaleza y en sus salidas de campo poder conversar con más compañeros de aula. Menciona que su carrera y los intereses en común le han ayudado a encontrar temas de conversación similares para tener de que hablar, además menciona que desde que ha hecho la exposición gradual él ha tenido un “coctel de experiencias nuevas”, es decir salir de fiesta por primera vez, entrar a casa de un compañero por primera vez, y hablar con más chicas. Fernando reporta una mejoría grande y se da cuenta que gran parte de su progreso es gracias a su introspección y autoconciencia. La jerarquía de exposición se mantendrá sin embargo en este punto desde la octava sesión el siente una mejora interpersonal excelente y decide mantener este modo de

afrontar las cosas, esto gracias al empoderamiento de su adulto sano. La imaginería ha servido para visualizarlo en su futuro y para ver qué es lo que ahora quiere trabajar pues en la novena sesión reporta que ya tiene 3 amigos con los que se siente cómodo. Reporta sentir un miedo al posible abandono de estas nuevas figuras, pero su introspección es buena a tal punto que sabe que su esquema de abandono se activa debido a una necesidad de seguridad y apego que no tuvo en casa. Debido a esto el terapeuta realiza una psicoeducación sobre las relaciones humanas y las dinámicas necesarias para mantener amistades saludables desde su modo de adulto sano. Por último, se evalúa su grado de ansiedad social con el SPIN, donde existe una mejora significativa pues obtiene una puntuación de 19 (Anexo 2) lo que sugiere un nivel de ansiedad social leve, comparado con el nivel grave con el que inicio. El motivo de consulta ahora ha cambiado totalmente pues Fernando menciona sentirse bien y que ahora le gustaría trabajar en su relación con su familia, pero que la parte ansiosa social e interpersonal es algo que ahora ya no le molesta. Por lo tanto, el terapeuta evaluara si es necesario mantener la terapia de esquemas o ahora en adelante un posible cambio de terapia a cognitivo conductual o terapia familiar para trabajar con el nuevo motivo de consulta y problemas específicos de Fernando. Igualmente se evaluará si es necesario y Fernando requiere todavía terapias semanales o se puede cambiar a una modalidad quincenal para seguir dando seguimiento, prevención de una recaída y trabajo con los nuevos objetivos planteados por el paciente.

- **Tareas entre sesiones:** Durante las sesiones 7 y 8 se trabajó con la misma tarea de monitoreo, esta vez en cuanto a esquemas más activos y el trabajo predominante del modo de adulto sano. Se sugiere que posteriormente se evalué

el cambio de terapia o enfoque dependiendo del nuevo objetivo presentado por el paciente. Fernando se muestra abierto a continuar en terapia cada 15 días para prevenir recaídas y poder mejorar en aspectos más puntuales de su día a día.

### **Resultado:**

El malestar de Fernando ha disminuido significativamente como lo muestra el SPIN y las valoraciones conductuales hechas cada sesión. Su sintomatología ansiosa no es tan presente y su nivel introspectivo es mayor, ahora actúa mucho más desde su modo de adulto sano y puede detectar desencadenantes situacionales sin necesidad de monitorearlos en su libreta. El paciente se muestra feliz y con ganas de seguir trabajando en un posible nuevo objetivo, menciona que “se siente aliviado y que ha logrado al fin conectar con gente”. Es importante la psicoeducación para la prevención de recaídas y para un seguimiento en su trabajo terapéutico, él está abierto a la idea de continuar con su proceso a pesar del cambio de motivo de consulta, sabe que podría trabajar en mejorar su relación familiar tomando en cuenta que puede ser complicado debido a que él ya no vive con su familia. Sin embargo, él se muestra aliviado y la alianza terapéutica ha ayudado a su compromiso con su mejora diaria.

### **2.6 Discusión de los resultados obtenidos**

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos es importante mencionar la investigación de Connor et al. (2000) el cual estudió la psicometría del cuestionario SPIN, donde afirmaron que los puntajes para determinar la severidad de la sintomatología ansiosa social van desde:

- 0–18: No fobia social significativa
- 19–30: Fobia social leve
- 31–40: Fobia social moderada
- 41–50: Fobia social grave

- 51 o más: Fobia social muy grave

(Connor et al., 2000, p. 381)

Ahora bien, al culminar las 9 sesiones del tratamiento, se ha visto una mejora significativa en la sintomatología ansiosa y las relaciones interpersonales de Fernando.

Esta mejora es evidente gracias a la observación conductual del terapeuta y los relatos de Fernando, quien ha calificado su malestar semanal como un 2/10 a partir de la sexta sesión en adelante.

Además, en el cuestionario SPIN inicial pre-intervención, el obtuvo una puntuación de 54, lo que es equivalente a una fobia social muy grave según las investigaciones de Connor et al. (2000). Sin embargo, en la novena sesión se volvió a aplicar el SPIN dando como puntuación 19, que es equivalente a una fobia social leve, demostrando así una reducción en la sintomatología y respuesta ansiosa ante los detonantes sociales, como se muestra a continuación en la tabla 3.

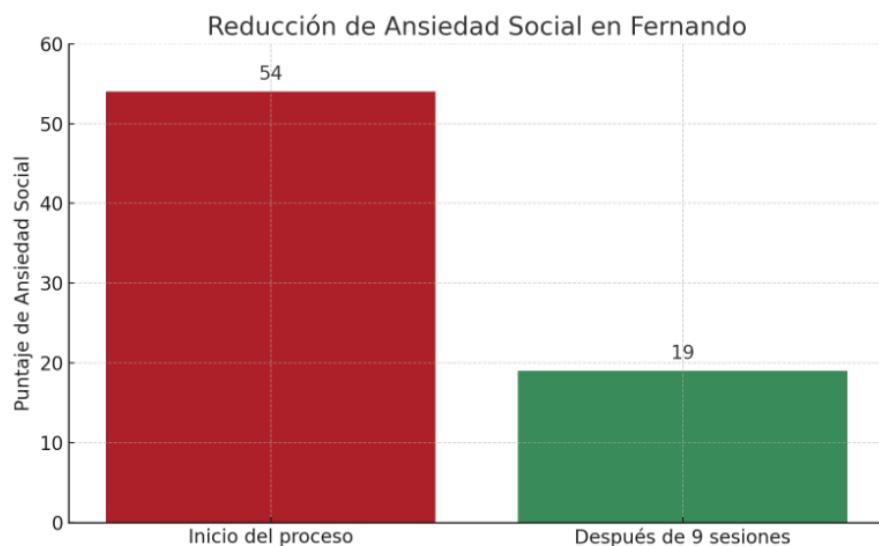


Tabla 3. Resultados SPIN

Esta escala si bien está diseñada para el trastorno de ansiedad social, es una herramienta útil para evaluar el proceso de Fernando y su mejora en cuanto a su

ansiedad social, que era uno de sus motivos de consulta principales Connor et al. (2000).

Fernando también ha comentado a partir de las sesiones 7,8,9, que ha tenido más experiencias sociales y que ha conocido más personas, ha salido por primera vez una fiesta, y lo han invitado a más reuniones en casa de compañeros de su carrera.

Esto refleja una disminución en la activación de sus esquemas, pero sobre todo su modo de afrontarlos, pues él es consciente de que su adulto sano es necesario para sobrellevar los desencadenantes ansiosos e incomodos de su vida diaria, lo cual a su vez a generado una modificación en sus conductas evitativas previas.

Sumado a eso es importante mencionar que otro resultado llamativo, es el progreso positivo en las necesidades básicas de Fernando, pues su rutina de sueño, alimentación y estudios ha mejorado según lo que él ha reportado a partir de la séptima sesión, con hábitos saludables como comer al menos 3 veces al día y tener un horario de sueño óptimo. Por último, el motivo de consulta de él ha cambiado, este puede ser un indicador de que sus objetivos principales en terapia han sido alcanzados y que ahora él busca otro objetivo terapéutico que según él menciona es “mejorar la relación con su familia”.

Este es un objetivo que se seguirá trabajando en las sesiones posteriores y cabe recalcar que el tratamiento de ahora en adelante debe enfocarse también en prevenir recaídas, pues si bien existe una mejora sintomatológica y anímica, es importante que Fernando sepa que sus esquemas no desaparecerán por completo, sino que ahora con sus nuevos modos de afrontamiento puede ver las situaciones cotidianas de una manera diferente. También el trabajo puede ir dirigido al mantenimiento de estas nuevas amistades que él ha formado, pues si bien en las últimas sesiones ha logrado crear una

red más amplia de amigos, el cuidado de estas amistades basado en dinámicas saludables es también un objetivo que debe seguirse trabajando.

## **2.7 Limitaciones de los resultados obtenidos**

Una de las limitaciones más grandes se da en la falta de investigación e información que existe sobre el tratamiento psicoterapéutico del trastorno de personalidad esquizotípico. Al ser un trastorno tan poco prevalente en la población y al no existir una terapia que haya mostrado un resultado replicable en varios estudios, se desconoce aún una terapia realmente eficaz para trabajar con este trastorno.

La mayor cantidad de investigación se ha dado en torno al trastorno límite de personalidad desde que Marsha M. Linehan desarrolló la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y esta resultó ser muy efectiva para mejorar la calidad de vida de estos pacientes debido a sus 4 módulos de intervención, necesarios para contener y trabajar con la sintomatología de los pacientes con TLP (Elices & Cordero, 2011, p.147).

Sin embargo, como se menciona previamente en este estudio de caso, se podría utilizar algunos de los módulos de la DBT para el caso de Fernando, sin embargo, se desconoce de cuál sería el resultado de estas intervenciones. Al igual que utilizar otra terapia recomendada para trastornos del Clúster A, como terapia psicodinámica, terapia de aceptación y compromiso o terapia psicoanalítica.

Los trastornos de personalidad al ser tan complejos, especialmente como en el caso de Fernando donde existía una desconfianza y ansiedad muy marcada al inicio hacia el terapeuta, se desconoce como reaccionaría el paciente a las diferentes propuestas de terapia. En este caso hubo una buena reacción por parte de Fernando hacia el tratamiento con terapia de esquemas, sin embargo, siempre existirán dudas sobre el acercamiento que se pudo haber tenido utilizando otra propuesta terapéutica, y si tal vez los resultados hubieran sido mejores.

## CONCLUSIONES

El proceso terapéutico desarrollado con Fernando permitió no solo una comprensión más profunda de su funcionamiento y un incremento en su introspección, sino también una intervención significativa orientada a la reducción de sintomatología ansiosa, mantenimiento de buenos hábitos de autocuidado y modificación de patrones desadaptativos para mejorar sus experiencias interpersonales.

A lo largo del proceso, se identificó que el diagnóstico de Trastorno Esquizotípico de la Personalidad se relacionaba estrechamente con la presencia de múltiples esquemas tempranos desadaptativos, los cuales se originaron en el contexto de una historia temprana de negligencia emocional, rechazo y experiencias traumáticas con figuras significativas. La Terapia de Esquemas ofreció un marco clínico sólido para abordar tanto los síntomas visibles como los núcleos emocionales más profundos del paciente, lo que dio como resultado una mejora significativa en la dinámica de como Fernando se relacionaba con el mundo externo; como consecuente sus síntomas ansiosos se redujeron y su malestar anímico disminuyó.

A través de intervenciones centradas en el trabajo con la parte Niño Vulnerable de Fernando y el monitoreo de sus esquemas y modos de afrontamiento, fue posible generar espacios seguros para la expresión emocional, promover la validación interna y facilitar el desarrollo del Modo Adulto Saludable.

Si bien se evidenciaron importantes avances terapéuticos como una mayor disposición a establecer vínculos y disminución en sus conductas de evitación, también se debe recordar que el cambio en casos como el de Fernando requiere de una intervención prolongada, sostenida y adaptada al ritmo del paciente, tomando en cuenta la falta de investigación que existe sobre este trastorno y que no hay un protocolo de tratamiento con una terapia en particular.

Finalmente es imprescindible reconocer que la mayor parte del resultado de este trabajo es fruto del buen nivel de introspección con el que el paciente contaba, además de una buena alianza terapéutica, tomando en cuenta que el papel del terapeuta muchas veces no fue centrado en la intervención, sino más bien en el entendimiento del paciente y que a través de esta comprensión ya se pueda dar una experiencia emocional correctiva. Gran parte del proceso terapéutico de Fernando también dependerá de la prevención a posibles recaídas, el acompañamiento debe ser constante para potenciar las habilidades aprendidas y mantener las dinámicas saludables.

Casos como el de Fernando pueden pasar desapercibidos como una ansiedad social, como inicialmente se plantea en este trabajo, sin embargo, aquí radica la importancia de la supervisión clínica y de la constante formación profesional. Los avances científicos futuros deben estar direccionados a brindar más información sobre este trastorno y sobre intervenciones psicoterapéuticas con resultados efectivos como las que ha mostrado la terapia de esquemas en esta ocasión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Calderón, M. C. S., & Testal, J. F. R. (2011). Abordaje Terapéutico sobre el pensamiento referencial en un caso de Trastorno Esquizotípico de la Personalidad. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud Annual of Clinical and Health Psychology*. <https://idus.us.es/bitstreams/aed4e5c4-6fe5-460d-a972-8743c101be25/download>
- Chiclana Actis, C., & García Martín, I. (2011). *Personality disorders and mental health. ScienceDirect*. Recuperado el 31 de marzo de 2025, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541211701706>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychometric-properties-of-the-social-phobia-inventory-spin/9E4A3EE20D2B1A6C222CDB5807AC086A>
- Elices, M., & Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 1(3), 132-152. <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405006.pdf>
- Franco, M. D., Alcalá, V., Mojarro, M. D., Camacho, M., Casas, N., & Giner, J. (2005). Trastornos de personalidad y esquizofrenia: ¿ comorbilidad o artificio diagnóstico. *Psiquiatría Biológica*, 12, 225-231. <https://sid->

- [inico.usal.es/idocs/F8/ART13453/trastornos\\_de\\_personalidad\\_y\\_esquizofrenia\\_comorbilidad.pdf](http://inico.usal.es/idocs/F8/ART13453/trastornos_de_personalidad_y_esquizofrenia_comorbilidad.pdf)
- Hyler, S. E. (1994). *Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)*. New York State Psychiatric Institute
- Matute Cruces, A. A. (2019). Propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young (YSQ-S3) en muestra mixta peruana.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/9302>
- Moreno, M. J., & Medina, A. (2006). Epidemiología y comorbilidad de los trastornos de personalidad. Recuperado el, 21. [https://psiquiatria.com/trastornos-de-la-personalidad/epidemiologia-y-comorbilidad-de-los-trastornos-de-personalidad?utm\\_source=chatgpt.com](https://psiquiatria.com/trastornos-de-la-personalidad/epidemiologia-y-comorbilidad-de-los-trastornos-de-personalidad?utm_source=chatgpt.com)
- Quiroga Romero, E., & Errasti Pérez, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Psicothema, 13* (3).  
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26906>
- Rosell, D. R., Futterman, S. E., McMaster, A., & Siever, L. J. (2014). Schizotypal personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports, 16*, 1-12.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-014-0452-1>
- Tracy, M., Penney, E., & Norton, A. R. (2024). Group schema therapy for personality disorders: Systematic review, research agenda and treatment implications. *Psychotherapy Research, 1*-20.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503307.2024.2361451>

## ANEXOS

### ANEXO A: SPIN 1 (PRE-INTERVENCIÓN) APLICADO EN SESIÓN 2

#### 7.11. Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)

Spin1

*Instrucciones:* Por favor, señale cuánto le han molestado los siguientes problemas durante la última semana. Marque sólo una casilla por cada problema y asegúrese de contestar a todos los ítems.

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremo
1. Tengo miedo a las personas con autoridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me molesta ruborizarme delante de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Las fiestas y acontecimientos sociales me dan miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Evito hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Me da mucho miedo ser criticado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sudar en público me produce malestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Evito ir a fiestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Evito actividades en las que soy el centro de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hablar con extraños me atemoriza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Evito dar discursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Haría cualquier cosa para evitar ser criticado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me dan miedo las palpitaciones cuando estoy con gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Temo hacer las cosas cuando la gente puede estar mirándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Entre mis mayores miedos están hacer el ridículo o parecer estúpido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Evito hablar con cualquiera que tenga autoridad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Temblar o presentar sacudidas delante de otros me produce malestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sumatoria : 54 //

## ANEXO B: SPIN 2 (POST-INTERVENCIÓN) APLICADO EN SESIÓN 9

**7.11. Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)**

Spin 2

*Instrucciones:* Por favor, señale cuánto le han molestado los siguientes problemas durante la última semana. Marque sólo una casilla por cada problema y asegúrese de contestar a todos los ítems.

	<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Algo</i>	<i>Mucho</i>	<i>Extremo</i>
1. Tengo miedo a las personas con autoridad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me molesta ruborizarme delante de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Las fiestas y acontecimientos sociales me dan miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Evito hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me da mucho miedo ser criticado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sudar en público me produce malestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Evito ir a fiestas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Evito actividades en las que soy el centro de atención	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hablar con extraños me atemoriza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Evito dar discursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Haría cualquier cosa para evitar ser criticado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me dan miedo las palpitaciones cuando estoy con gente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Temo hacer las cosas cuando la gente puede estar mirándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Entre mis mayores miedos están hacer el ridículo o parecer estúpido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Evito hablar con cualquiera que tenga autoridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Temblar o presentar sacudidas delante de otros me produce malestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sumatoria : 19 //

## ANEXO C: PDQ-4

PDQ-4+y SCL-90-R (práctica 3)

## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

## INSTRUCCIONES

El objetivo de este Cuestionario es que usted describa el tipo de persona que es. Al responder las preguntas piense cómo se ha sentido, cómo ha pensado y actuado en los últimos años. Para recordar esto, en la parte superior de cada página encontrará la afirmación: "En estos últimos años..."

V (Verdadero) significa que la afirmación es generalmente verdadera para usted. F (Falso) significa que la afirmación es generalmente falsa para usted. Incluso si no está totalmente seguro sobre la respuesta, indique "V" o "F" en cada pregunta.

Por ejemplo, para la pregunta: xx. Tiendo a ser testarudo. Si, en efecto, ha sido testarudo durante los últimos años, debería responder "Verdadero" rodeando con un círculo la V. Si no es completamente verdadero, debería responder "Falso" rodeando con un círculo la F.

No hay respuestas correctas. No hay límite de tiempo para responder.

## En estos últimos años...

- 1.- Evito trabajar con personas que podrían criticarme.....  V  F
- 2.- No puedo tomar decisiones sin el consejo o el apoyo de los demás.....  V  F
- 3.- A menudo me entretengo en los detalles y pierdo de vista el objetivo principal que pretendo.....  V  F
- 4.- Necesito ser el centro de atención.....  V  F
- 5.- He llegado mucho más lejos de lo que los demás me reconocen.....  V  F
- 6.- Haria cualquier cosa para evitar que me abandonen aquellos a quienes quiero.....  V  F
- 7.- La gente se queja de que no rindo en mi trabajo o no cumple con mis obligaciones.....  V  F
- 8.- En diversas ocasiones he tenido problemas con la justicia (o los hubiera tenido se me hubieran cogido).....  V  F
- 9.- No me interesa dedicar tiempo a la familia o a los amigos.....  V  F
- 10.- Encuentro mensajes especiales en las cosas que ocurren a mi alrededor.....  V  F
- 11.- Sé que, si lo permito, la gente se aprovechará de mí o intentará engañarme.....  V  F
- 12.- A veces me altero.....  V  F
- 13.- Hago amistad con la gente solamente cuando estoy seguro de que les caigo bien.....  V  F
- 14.- Generalmente estoy deprimido.....  V  F
- 15.- Prefiero que los demás asuman las responsabilidades por mí.....  V  F
- 16.- Pierdo tiempo intentando hacer las cosas demasiado perfectas.....  V  F
- 17.- Soy más "sexy" que la mayoría de la gente.....  V  F
- 18.- A menudo pienso en lo importante que soy o seré.....  V  F
- 19.- Puedo pasar del amor al odio sin razón alguna.....  V  F
- 20.- Me meto en muchas peleas.....  V  F
- 21.- Siento que los demás no me entienden o no me aprecian.....  V  F
- 22.- Prefiero hacer las cosas solo a hacerlas con otras personas.....  V  F
- 23.- Soy capaz de saber que algunas cosas ocurrirán antes de que sucedan.....  V  F
- 24.- A menudo me pregunto si las personas que conozco son realmente de fiar.....  V  F
- 25.- En algunas ocasiones hablo de la gente a sus espaldas.....  V  F
- 26.- Me inhibo en mis relaciones íntimas por miedo a hacer el ridículo.....  V  F
- 27.- Tengo miedo a perder el apoyo de los demás si me muestro en desacuerdo con ellos.....  V  F
- 28.- Padezco de baja autoestima.....  V  F
- 29.- Antepongo mi trabajo a estar con mi familia, con mis amigos o a divertirme.....  V  F
- 30.- Muestro mis emociones fácilmente.....  V  F
- 31.- Sólo algunas personas especiales pueden apreciarme y comprenderme de verdad.....  V  F
- 32.- A menudo me pregunto quién soy realmente.....  V  F
- 33.- Tengo dificultades para pagar las facturas porque no permanezco mucho tiempo en ningún trabajo.....  V  F
- 34.- El sexo no me interesa.....  V  F

nento

		2
35.- Los demás me consideran una persona malhumorada e irascible.....	(V) F	
36.- A menudo puedo percibir o sentir cosas que otros no pueden percibir o sentir.....	(V) F	
37.- Estoy seguro de que los demás utilizarán contra mí lo que les digo.....	(V) (F)	
38.- Hay gente que no me cae bien.....	(V) F	
39.- Soy más sensible a la crítica o al rechazo que la mayoría de la gente.....	(V) F	
40.- Me cuesta empezar algo si he de hacerlo yo solo.....	(V) F	
41.- Tengo mayor sentido moral que otras personas.....	(V) (F)	
42.- Soy mi peor crítico.....	(V) (F)	
43.- Utilizo mi aspecto físico para conseguir la atención que necesito.....	(V) F	
44.- Necesito mucho que la gente se fije en mí o me haga caso.....	(V) F	
45.- He intentado hacerme daño o suicidarme.....	(V) (F)	
46.- Hago muchas cosas sin valorar las consecuencias.....	(V) (F)	
47.- Hay pocas actividades que me interesen.....	(V) F	
48.- A menudo a la gente le cuesta entender lo que digo.....	(V) (F)	
49.- Me resisto a que mis superiores me digan cómo debo hacer mi trabajo.....	(V) F	
50.- Permanezco al acecho para descifrar el verdadero significado de lo que la gente dice.....	(V) F	
51.- Nunca he dicho una mentira.....	(V) F	
52.- Me da miedo conocer a nuevas personas porque me siento inferior.....	(V) F	
53.- Quiero agradar tanto a la gente que me presta a hacer cosas que preferiría no hacer.....	(V) F	
54.- He acumulado montones de cosas innecesarias de las que no sería capaz de desprenderte.....	(V) F	
55.- Aunque hable mucho, la gente dice que me cuesta centrarme en los temas.....	(V) F	
56.- Me preocupo por todo.....	(V) F	
57.- Espero que los demás me hagan favores aunque generalmente yo no los haga.....	(V) F	
58.- Soy una persona muy inestable.....	(V) F	
59.- No me cuesta mentir y lo hago a menudo.....	(V) F	
60.- No me interesa tener amigos íntimos.....	(V) F	
61.- Frecuentemente estoy alerta para que no se aprovechen de mí.....	(V) F	
62.- Nunca olvido o perdonó a aquellos que me hacen daño.....	(V) F	
63.- Estoy resentido contra aquellos que tienen más suerte que yo.....	(V) F	
64.- Una guerra nuclear no sería una mala idea.....	(V) E	
65.- Cuando estoy solo me siento desamparado e incapaz de cuidar de mí mismo.....	(V) F	
66.- Prefiero hacer las cosas por mí mismo si los demás no son capaces de hacerlas correctamente.....	(V) F	
67.- Tengo un don para lo dramático.....	(V) F	
68.- Algunas personas piensan que me aprovecho de los demás.....	(V) F	
69.- Siento que mi vida es aburrida y vacía.....	(V) F	
70.- Soy crítico con los demás.....	(V) F	
71.- No me importa lo que diga la gente de mí.....	(V) F	
72.- Me cuesta relacionarme con los demás.....	(V) F	
73.- La gente se queja a menudo de que no me doy cuenta de sus problemas.....	(V) F	
74.- Por mi aspecto, la gente podría pensar que soy bastante raro, excéntrico o extraño.....	(V) F	
75.- Disfruto haciendo cosas arriesgadas.....	(V) F	
76.- He mentido bastante en este cuestionario.....	(V) (F)	
77.- Me quejo mucho de mi mala suerte.....	(V) F	
78.- Me cuesta controlar la ira o el mal genio.....	(V) F	
79.- Algunas personas me tienen envidia.....	(V) (F)	
80.- Soy fácilmente influenciable por los demás.....	(V) F	
81.- Me considero una persona ahorrotiva, pero los demás me ven como un tacaño.....	(V) F	
82.- Cuando se acaba una relación íntima, necesito buscarme otra pareja inmediatamente.....	* (V) F	
83.- Padezco de baja autoestima.....	(V) F	
84.- Soy pesimista.....	(V) F	
85.- No espero ni un momento para desquitarme de la gente que me ofende.....	(V) F	
86.- Me pone nervioso estar rodeado de gente.....	(V) (F)	
87.- Me preocupa sentirme incómodo en las situaciones nuevas.....	(V) F	
88.- Me horroriza que me abandonen y tener que cuidar de mí mismo.....	(V) F	
89.- La gente se queja de que soy "terco como una mula".....	(V) F	
90.- Me tomo las relaciones más en serio que mis parejas.....	(V) F	
91.- Puedo comportarme de manera desagradable con alguien, y pedirle disculpas inmediatamente después....	(V) (F)	

3

- 92.- Los demás me consideran arrogante..... (V) F
- 93.- Cuando estoy estresado tengo paranoias o siento que las cosas que me rodean son irreales..... (V) F
- 94.- No me preocupa perjudicar a los demás si consigo lo que quiero..... V (F)
- 95.- Guardo las distancias con los demás..... (V) F
- 96.- A menudo me pregunto si mi pareja me ha sido infiel..... \*
- 97.- A menudo me siento culpable..... V (F)
- 98.- He hecho cosas impulsivamente (como las indicadas a continuación) que pueden ocasionarme dificultades. V (F)

(Ponga con una cruz las que hagan referencia a usted):

- a.  Gastar más dinero del que tengo
- b.  Mantener relaciones sexuales con personas que apenas conozco
- c.  Beber en exceso
- d.  Consumir drogas
- e.  Comer a base de atracones
- f.  Conducir de forma temeraria

- 99.- Antes de los 15 años realicé algunas conductas propias de un delincuente juvenil, como las indicadas a continuación:

(Ponga con una cruz las que hacen referencia a usted):

- a.  Fui considerado un matón
- b.  Solía iniciar peleas con otros chicos
- c.  Usé armas en las peleas que tenía
- d.  Robé o asalte a otras personas
- e.  Utilicé la crueldad física contra otras personas
- f.  Utilicé la crueldad física contra animales
- g.  Forcé a alguien a tener relaciones sexuales conmigo
- h.  Mentía mucho
- i.  Pasé noches fuera de casa sin el permiso de mis padres
- j.  Robé
- k.  Provocué incendios
- l.  Rompí ventanas o destruí propiedades
- m.  Me fugué de casa durante la noche
- n.  Hice "novillos" en la escuela, antes de los 13 años
- o.  Entré a la fuerza en casas, edificios o coches ajenos

## ANEXO D: YSQ-S3

## Apéndice 7: Propuesta del cuestionario de esquemas

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS (YSQ-S3)

Young J.

[Adaptación Peruana]

**Instrucciones:** A continuación encontrará una lista de frases que una persona puede utilizar para describirse a sí misma. Por favor, lea cada frase y decida el grado de exactitud con que te describe durante el último año. Cuando no esté seguro, basa su respuesta en lo que *emocionalmente sienta no en lo que piense que es verdad*.

Algunas frases hacen referencia a las relaciones con sus padres o con sus parejas. Si alguna de las personas ha fallecido, por favor responda a esos ítems basándose en sus relaciones cuando estaban vivas. Si en la actualidad no tiene pareja pero tuvo parejas en su pasado, por favor responda al ítem basándose en la relación de pareja más reciente y significativa.

Escoja la puntuación más elevada desde 1 a 6 que le describe y escriba el número en el espacio que se encuentra antes de la frase:

## ESCALA DE PUNTUACIONES

1 =	Totalmente falso	4 =	En ocasiones verdadero
2 =	La mayoría de veces falso	5 =	La mayoría de veces verdadero
3 =	Más verdadero que falso	6 =	Me describe perfectamente

1. 5 La mayor parte de mi vida, no he tenido a nadie que me cuide, con quién compartir o que se preocupe verdaderamente de las cosas que me ocurren.
2. 5 Me siento aferrado a las personas a las que estoy muy unido porque tengo miedo de que me abandonen.
3. 4 Presiento que la gente se aprovechará de mí.
4. 2 No me aceptan en ningún lugar.
5. 1 Ningún hombre/mujer que yo deseé podría amarme cuando viese mis defectos.
6. 2 Casi nada de lo que hago en el trabajo (o en la escuela) está tan bien hecho como lo que otras personas pueden hacer.
7. 2 No me siento capaz de arreglármelas por mí mismo en las cosas de cada día.
8. 2 No puedo escapar a la sensación de que algo malo va a ocurrir.
9. 1 No he sido capaz de independizarme de mis padres, como otras personas de mi edad parecen haberlo hecho.
10. 4 Pienso que si hago lo que quiero, sólo me encontraré problemas.
11. 2 Soy el que normalmente acabo cuidando de las personas cercanas a mí

1 = Totalmente falso	4 = En ocasiones verdadero
2 = La mayoría de veces falso	5 = La mayoría de veces verdadero
3 = Más verdadero que falso	6 = Me describe perfectamente

12. 4 Soy demasiado tímido para expresar sentimientos positivos hacia los demás (p. ej., afecto, preocupación...).

13. 4 Tengo que ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo mejor.

14. 2 Me es muy difícil aceptar un "no" como respuesta cuando quiero algo de los demás.

15. 3 Parece que no pueda disciplinarme para acabar tareas rutinarias o aburridas.

16. 2 Tener dinero y conocer a personas importantes me hace sentir valioso.

17. 3 Incluso cuando las cosas parecen ir bien, siento que es una cosa temporal.

18. 2 Si cometo un error, merezco ser castigado.

19. 4 En general, las personas no han estado a mi lado para darme cariño, apoyo y afecto.

20. 5 Necesito tanto a los demás que me preocupa perderlos.

21. 4 Siento que no puedo bajar la guardia cuando estoy con otras personas, si no ellos me harán daño intencionadamente.

22. 6 Soy básicamente diferente de las otras personas.

23. 2 Nadie que yo desee querría estar cerca de mí, si me conociese realmente.

24. 2 Soy incompetente cuando se trata de rendir en cualquier tarea.

25. 1 Me veo a mí mismo como una persona dependiente, en mi desempeño diario.

26. 2 Siento que en cualquier momento podría ocurrir un desastre (natural, criminal, financiero o médico).

27. 1 Mi padre y/o mi madre se involucran demasiado en mi vida y mis problemas, y yo en la suya.

28. 5 Siento que no tengo otra opción que ceder ante los deseos de los demás, de lo contrario se vengarán de mí o me rechazarán de alguna manera.

29. 3 Soy una buena persona porque pienso más en los demás que en mí mismo.

30. 5 Me resulta embarazoso tener que expresar mis sentimientos a los demás.

31. 3 Intento hacer las cosas lo mejor que puedo; no puedo aceptar un "bastante bien".

32. 3 Soy especial y no tendría que aceptar muchas de las restricciones que se les imponen a las otras personas.

1 =	Totalmente falso	4 =	En ocasiones verdadero
2 =	La mayoría de veces falso	5 =	La mayoría de veces verdadero
3 =	Más verdadero que falso	6 =	Me describe perfectamente

33. 3 Si no puedo alcanzar un objetivo, me siento fácilmente frustrado y renuncio a él.  
 34. 9 Los elogios son más valiosos para mí, si los demás se dan cuenta.  
 35. 1 Si algo bueno ocurre, me preocupo porque es probable que algo malo le siga.  
 36. 2 Si no lo intento con toda mis fuerzas, supondría ser un perdedor.  
 37. 5 Gran parte de mi vida, no me he sentido especial para nadie.  
 38. 5 Me preocupa que las personas, a las que me siento unido, me dejen o me abandonen.  
 39. 4 Es sólo una cuestión de tiempo el que alguien me traicione.  
 40. 3 No me siento unido a nadie, soy un solitario.  
 41. 1 No merezco el amor, la atención y el respeto de los demás.  
 42. 2 La mayoría de las personas están más capacitadas que yo en temas de trabajo y de rendimiento.  
 43. 1 No tengo sentido común.  
 44. 3 Me preocupa que me puedan atacar.  
 45. 2 Es muy difícil para mis padres (o para alguno de ellos) y para mí ocultarnos intimidades, sin sentirnos traicionados o culpables.  
 46. 5 En las relaciones, dejo que la otra persona tome la iniciativa.  
 47. 2 Estoy tan ocupado haciendo cosas por las personas que me importan, que me queda poco tiempo para mí mismo.  
 48. 5 Me es difícil ser cálido y espontáneo.  
 49. 5 Debo cumplir todas mis responsabilidades.  
 50. 6 Odio que me限额 o que no se me deje hacer lo que yo quiero.  
 51. 2 Lo paso mal cuando tengo que sacrificar gratificaciones inmediatas para conseguir un objetivo a largo plazo.  
 52. 3 Si no recibo mucho cariño de los demás, me siento menos importantes.  
 53. 3 No puedes tener tanto cuidado, casi siempre algo irá mal.  
 54. 4 Si no hago un buen trabajo, sufriría las consecuencias.

	1 = Totalmente falso		4 = En ocasiones verdadero
	2 = La mayoría de veces falso		5 = La mayoría de veces verdadero
	3 = Más verdadero que falso		6 = Me describe perfectamente

55. 6 La mayor parte de mi vida, no he tenido a nadie que realmente me escuche o comprenda mis verdaderas necesidades y sentimientos.

56. 5 Cuando siento que alguien que me importa va a alejarse de mí o se aparta de mí, me desespero.

57. 5 Soy bastante desconfiado respecto a los motivos de los demás.

58. 6 Me siento alejado o aislado del resto de personas.

59. 5 Siento que no soy simpático.

60. 2 No tengo tantas aptitudes en el trabajo como la mayoría de las personas.

61. 1 No se puede confiar en mi juicio en las situaciones cotidianas.

62. 2 Me preocupa perder todo mi dinero y acabar en la miseria.

63. 5 A menudo siento como si mis padres (o uno de ellos) estuviesen viviendo a través de mí; no tengo una vida propia.

64. 9 Siempre dejo que los demás decidan por mí, de manera que no sé lo que verdaderamente quiero para mí mismo.

65. 5 Siempre he sido el que escucha los problemas de los demás.

66. 5 Me controlo tanto que las personas piensan que no tengo emociones o que soy insensible.

67. 2 Siento una presión constante para lograr y dar las cosas por acabadas.

68. 5 Siento que no tendría por qué seguir las normas básicas ni los convencionalismos que los demás siguen.

69. 4 No consigo obligarme a hacer aquellas cosas que no disfruto, incluso cuando sé que son para mi propio beneficio.

70. 1 Si hago comentarios en una reunión o me presentan en situaciones sociales, es importante para mí obtener el reconocimiento y la admiración.

71. 6 No importa lo duro que trabaje, me preocupa que me pueda arruinar y perderlo casi todo.

72. 3 No importa si cometo un error. Cuando me equivoco, debo pagar las consecuencias.

73. 2 Raramente he tenido a una persona fuerte o sabia que me diese un buen consejo o que me guiasse cuando no estaba seguro de lo que hacer.

<b>1 = Totalmente falso</b>	<b>4 = En ocasiones verdadero</b>
<b>2 = La mayoría de veces falso</b>	<b>5 = La mayoría de veces verdadero</b>
<b>3 = Más verdadero que falso</b>	<b>6 = Me describe perfectamente</b>

74. 2 Algunas veces, estoy tan preocupado por la posibilidad de que las personas me dejen, que les aparto de mí.
75. 4 Normalmente estoy al acecho de las intenciones ocultas de los demás.
76. 6 Siempre me siento poco integrado en los grupos.
77. 3 En mí hay demasiadas cosas básicas que son inaceptables, como para poder abrirmelos a los demás.
78. 1 No tengo tanta inteligencia como la mayoría de las personas en lo que se refiere al trabajo (o los estudios).
79. 1 No confío en mi habilidad para resolver los problemas que van surgiendo en el día a día.
80. 1 Me preocupa estar empezando a sufrir una enfermedad grave, aunque ningún médico me ha diagnosticado nada importante.
81. 2 A menudo siento que no tengo una identidad independiente de las de mis padres o pareja.
82. 6 Tengo muchas dificultades para exigir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tenidos en cuenta.
83. 2 Las personas me ven como alguien que hace demasiadas cosas para los demás y no las suficientes para si mismo.
84. 5 La gente me ve como alguien emocionalmente rígido.
85. 3 No me permite claudicar fácilmente mis responsabilidades o buscar excusas para mis errores.
86. 4 Siento que lo que tengo que ofrecer es de un mayor valor que lo que pueden aportar los demás.
87. 1 Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis propósitos.
88. 4 Muchos halagos y cumplidos me hacen sentir una persona valiosa.
89. 5 Me preocupa que una decisión equivocada me puede llevar al desastre.
90. 1 Soy una mala persona que merece ser castigada.

## ANEXO E: PLANTILLA DE CORRECCIÓN YSQ-S3

## Apéndice 8: Plantilla de Corrección

## ★ Privación Emocional

1 5 19 4 37 5 55 6 73 2 Total 22 Media 4,4

### ★ Abandono / Inestabilidad

2 5 20 5 38 5 56 5 74 2 Total 22 Media 4,4

### ★ Desconfianza / Abuso

3 4 21 4 39 4 57 5 75 4 Total 21 Media 4,2

### \* Aislamiento social

4 2 22 6 40 3 58 6 76 6 Total 23 Media 4,6

## Imperfección / Vergüenza

5 1 23 2 41 1 59 5 77 3 Total 12 Media 2,4

## Fracaso

6 2 24 2 42 2 60 2 78 1 Total 9 Media 1.8

### Dependencia / Incompetencia

7 2 25 1 43 1 61 1 79 ) Total 62 Media 1,2

### **Vulnerabilidad al peligro o a la enfermedad**

8 2 26 2 44 3 62 2 80 1 Total 10 Media 2

### **Apego confuso / Yo inmaduro**

9 1 27 1 45 2 63 5 81 2 Total 9 Median 1.8

<b>★ Subyugación</b>
10 <u>4</u> 28 <u>5</u> 46 <u>5</u> 64 <u>4</u> 82 <u>6</u> Total <u>24</u> Media <u>4,8</u>
<b>Autosacrificio</b>
11 <u>2</u> 29 <u>3</u> 47 <u>2</u> 65 <u>5</u> 83 <u>2</u> Total <u>14</u> Media <u>2,8</u>
<b>★ Inhibición emocional</b>
12 <u>4</u> 30 <u>5</u> 48 <u>5</u> 66 <u>5</u> 84 <u>5</u> Total <u>24</u> Media <u>4,8</u>
<b>Metas inalcanzables</b>
13 <u>4</u> 31 <u>3</u> 49 <u>5</u> 67 <u>2</u> 85 <u>3</u> Total <u>17</u> Media <u>3,4</u>
<b>Grandiosidad / Autorización</b>
14 <u>2</u> 32 <u>3</u> 50 <u>6</u> 68 <u>5</u> 86 <u>4</u> Total <u>20</u> Media <u>4</u>
<b>Autocontrol Insuficiente</b>
15 <u>3</u> 33 <u>3</u> 51 <u>2</u> 69 <u>4</u> 87 <u>1</u> Total <u>13</u> Media <u>2,6</u>
<b>Búsqueda de aprobación</b>
16 <u>2</u> 34 <u>4</u> 52 <u>3</u> 70 <u>1</u> 88 <u>4</u> Total <u>19</u> Media <u>2,8</u>
<b>Negatividad / Pesimismo</b>
17 <u>3</u> 35 <u>1</u> 53 <u>3</u> 71 <u>6</u> 89 <u>5</u> Total <u>18</u> Media <u>3,6</u>
<b>Castigo</b>
18 <u>2</u> 36 <u>2</u> 54 <u>4</u> 72 <u>3</u> 90 <u>1</u> Total <u>12</u> Media <u>2,4</u>
Puntaje Total del YSQ-S3 <u>290</u>
Media Total del YSQ-S3 <u>16,11</u>