



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Escuela de Psicología Clínica

**Relación entre esquemas desadaptativos tempranos y
rasgos patológicos de la personalidad en pacientes con
trastorno por consumo de sustancias del Centro de
Tratamiento de Adicciones Proyecto Esperanza**

**Trabajo de grado previo a la obtención del título de:
Psicóloga clínica**

Autora:

Nicole Cristina Montesinos Flores

Director:

Mst. Juan Sebastián Herrera Puente

Cuenca – Ecuador

2018

DEDICATORIA

A mis padres, Ari y Cristina, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy; en toda mi educación, tanto académica como de la vida y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos, Isabel y Ari, y a todos mis familiares por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho a todos.

AGRADECIMIENTOS

A todos mis profesores, por transmitirme sus conocimientos y experiencias. Y en especial a mi director de tesis, Mst. Sebastián Herrera, quien ha sabido guiarme a lo largo de esta investigación, convirtiéndose en parte importante del cumplimiento de esta meta.

A todos los miembros de Proyecto Esperanza, por todo su apoyo para la realización de este trabajo.

A mi familia, ya que gracias a ellos soy lo que soy hoy en día y durante todo momento me han apoyado en el cumplimiento de mis metas.

A todos mis compañeros, futuros colegas y amigos, por todos los momentos compartidos.

¡Gracias a todos!

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Tratamiento de Adicciones Proyecto Esperanza, en donde su objetivo principal fue determinar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y los rasgos patológicos de personalidad. Para esto, se trabajó con una población de 55 personas, de sexo masculino, a quienes se les aplicó el YSQ-L2 y el PID-5. Finalmente, los resultados mostraron que los esquemas que aparecieron con mayor frecuencia son: inhibición emocional (76.4%), insuficiente autocontrol (60%) y derecho/grandiosidad (60%); simultáneamente, los dominios del PID-5 que prevalecieron son: afecto negativo (52.7%) y desinhibición (45.5%). Los resultados de las correlaciones revelaron que los dominios que más relación significativa mostraron con los esquemas son el afecto negativo y el desapego.

Palabras clave: esquemas desadaptativos tempranos, modelo dimensional, rasgos patológicos de personalidad, trastorno por consumo de sustancias.

ABSTRACT

This research was carried out in “Proyecto Esperanza” Addiction Treatment Center. The main objective was to determine the relationship between early maladaptive schemas and pathological personality traits. The population consisted of 55 men to whom the YSQ-L2 and the PID-5 tests were applied. The results showed that the schemas that appeared most frequently were emotional inhibition (76.4%), insufficient self-control (60%) and right/grandiosity (60%). Simultaneously, the dominions of the PID-5 that prevailed were negative affect (52.7%) and disinhibition (45.5%). The results of the correlations revealed that the domains with the most significant relationship with the schemas were negative affect and detachment.

Keywords: early maladaptive schemas, dimensional model, pathological personality traits, substance use disorder.




Translated by
Ing. Paul Arpi

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1	1
1. MODELO CONCEPTUAL DE LA TERAPIA DE ESQUEMAS	1
Introducción	1
1.1 Esquemas desadaptativos tempranos	2
1.1.1 Características de los esquemas desadaptativos tempranos	3
1.1.2 Origen de los esquemas desadaptativos tempranos	4
1.2 Dimensiones de los esquemas desadaptativos tempranos	6
1.3 Estilos de afrontamiento desadaptativos	11
1.3.1 Rendición al esquema	11
1.3.2 Evitación del esquema	12
1.3.3 Sobrecompensación del esquema	12
1.4 Relación entre esquemas desadaptativos tempranos y otros trastornos	13
1.4.1 Esquemas desadaptativos tempranos y trastornos de personalidad	13
1.4.2 Esquemas desadaptativos tempranos y adicciones	14
CAPÍTULO 2	15
2. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	15
Introducción	15
2.1 Definición de trastorno de personalidad	16
2.2 Sistemas de clasificación de los trastornos de personalidad	17
2.3 Propuesta alternativa del DSM-5 para los trastornos de personalidad	19
2.3.1 Funcionamiento de la personalidad	20
2.3.2 Rasgos patológicos de la personalidad	20
2.3.3 Categorías diagnósticas	24
2.4 Inventario de personalidad del DSM-5 en adicciones	26
CAPÍTULO 3	28
3. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo de estudio	28
3.2 Muestra	28

3.3	Instrumentos.....	29
3.3.1	Cuestionario de esquemas de Young (YSQ-L2)	29
3.3.2	Inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5)	29
3.4.	Procedimiento	30
3.5.	Análisis estadístico	31
CAPÍTULO 4		32
4.	RESULTADOS.....	32
4.1	Estadística descriptiva.....	32
4.2	Relación entre esquemas y rasgos patológicos de personalidad.....	35
4.3.	Predicción de los puntajes de dominio del PID-5.....	37
CAPÍTULO 5		38
5.	DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....		43
RECOMENDACIONES		43
BIBLIOGRAFÍA		44
ANEXOS		48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales características de los esquemas.....	3
Tabla 2. Dimensiones innatas del temperamento emocional	5
Tabla 3. Elementos del funcionamiento de la personalidad	19
Tabla 4. Dominios de orden superior y facetas de personalidad en el DSM-5	21
Tabla 5. Variables sociodemográficas de la muestra	28
Tabla 6. Alfa de Cronbach de los dominios y facetas del PID-5	30
Tabla 7. Estadística descriptiva de los factores del YSQ-L2	32
Tabla 8. Estadística descriptiva del PID-5.....	34
Tabla 9. Correlación entre los esquemas del YSQ-L2 y los dominios del PID-5	35
Tabla 10. Correlación entre los esquemas del YSQ-L2 y las facetas del PID-5	36
Tabla 11. Análisis de regresión múltiple para predecir los dominios del PID-5.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tendencia a la presencia significativa de los esquemas del YSQ-L2.....	33
Figura 2. Tendencia al rango clínico de los dominios del PID-5	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de esquemas de Young (YSQ-L2).....	48
Anexo 2. Inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5)	51

CAPÍTULO 1

1. MODELO CONCEPTUAL DE LA TERAPIA DE ESQUEMAS:

Introducción:

La terapia de esquemas es una ampliación de la terapia cognitivo-conductual propuesta por Aaron Beck en 1960. Sin embargo, esta se define como un modelo integrador; combina aspectos de los modelos cognitivo-conductual, psicodinámico, de las relaciones objetales, del apego y de la Gestalt (Young, Klosko, y Weishaar, 2013). Este modelo de terapia considera los componentes cognitivo y conductual, los más validados empíricamente, como esenciales para el tratamiento y, a pesar de ello, atribuye un peso similar al cambio emocional, a las técnicas experienciales y a la relación terapéutica.

Esta terapia surge como una alternativa de tratamiento para aquellos pacientes con trastornos psicológicos crónicos consolidados, considerados difíciles de tratar, incluidos los pacientes con trastornos de personalidad y los que exhiben rasgos de personalidad patológicos (Young et al., 2013). La mayoría de esos pacientes se consideran difíciles de tratar o resistentes al cambio debido a que crecieron en ambientes hostiles en donde no se satisficieron sus necesidades básicas, principalmente las de tipo emocional o afectivo. Estas carencias se consideran fundamentales debido a que en los primeros años de vida se forma la autopercepción y la percepción del mundo (Renner, Nisti, y Lobo, 2016).

Dicha terapia puede ser breve, intermedia o de larga duración. Partiendo de la terapia cognitivo-conductual tradicional, se amplía para conceder mucha más importancia a los orígenes infantiles y adolescentes de los problemas psicológicos, para introducir técnicas emotivas, para contemplar la relación terapéutica y para contemplar los estilos de afrontamiento disfuncionales (Young et al., 2013). Puesto que la terapia de esquemas se aplica principalmente con pacientes con trastornos de personalidad, necesita un mayor número de sesiones, porque estos pacientes presentan una mayor resistencia al cambio (Caro, 2009).

1.1 Esquemas desadaptativos tempranos:

Los esquemas desadaptativos tempranos son el núcleo fundamental de las intervenciones clínicas en la terapia de esquemas (Young et al., 2013). El concepto de esquema tiene una larga trayectoria histórica. Ha sido utilizado por diversos autores en el campo de la psicología y cobra vital importancia para la psicología cognitiva; la cual se ha ocupado de analizar cómo la gente percibe, comprende y recaba información sobre la historia pasada y contemporánea (Amparán, 2018). La definición de esquema tiene sus orígenes en la obra del psicólogo inglés Frederick Bartlett, quien lo emplea en su libro *Remembering* (1932), posteriormente fue utilizado por Jean Piaget, psicólogo suizo, que utiliza el concepto en su teoría sobre el desarrollo cognitivo infantil. La concepción de esquema se refiere a las reacciones o respuestas adaptativas de un organismo [...] Los esquemas determinan las formas en las cuales somos influidos por reacciones y experiencias que ocurrieron alguna vez en el pasado (Amparán, 2018). El concepto de esquema llega a adquirir singular importancia para la psicología cognitiva entendido como “un marco mental cognitivo o conceptual que ayuda a organizar e interpretar la información” (Vergara, 2017).

Avanzando desde la psicología cognitiva hacia la psicoterapia cognitiva tenemos a Aaron Beck (1967), autor que se refiere a los esquemas desde sus primeros postulados y de quien recibe la influencia Young (1990) para desarrollar su teoría. Young define a estos esquemas como **esquemas desadaptativos tempranos (EDT)**¹: “patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician en el comienzo del desarrollo y se repiten a lo largo de la vida” (Young et al., 2013). De acuerdo con la terapia de esquemas de Young, se considera que los EDT son similares a los rasgos ya que son estables a lo largo del tiempo (Bahramizadeh, 2011). Estos esquemas se desarrollan durante la infancia y la adolescencia y se van elaborando a lo largo de la vida de cada sujeto, siendo desadaptativos de manera significativa debido a que se imponen pese a ya no ser adaptativos. Además, como podemos observar en la definición, Young delimita que las conductas no pertenecen a los esquemas sino son *respuestas* ante estos.

¹ A partir de aquí se utilizan los términos esquema y esquema desadaptativo temprano de manera intercambiable.

Tabla 1. *Principales características de los esquemas.*

Características de los EDT
<ul style="list-style-type: none">• Patrón o tema amplio y generalizado.• Constituido por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales.• Se auto-perpetúan.• Relativo a uno mismo y a la relación con los demás.• Desarrollado durante la infancia o adolescencia.• Elaborado a lo largo de la vida.• Resistente al cambio.• Disfuncional en grado significativo.• Interacción entre el temperamento y experiencias disfuncionales significativas.

Adaptado de Young, Klosko y Weishaar, 2013, pág. 36

Young et al. (2013) postulan que los esquemas que se desarrollan como respuesta ante experiencias infantiles desfavorables se encuentran en el núcleo de los trastornos de personalidad.

1.1.1 Características de los esquemas desadaptativos tempranos:

- Son universales, todas las personas desarrollan esquemas que les ayudan a procesar la información. Estos pueden ser positivos o negativos, así como tempranos y tardíos; dependiendo de eso pueden ser flexibles y adaptativos o rígidos y disfuncionales².
- Se originan en la infancia o adolescencia como representaciones basadas en la realidad del contexto; reflejan el tono emocional de sus ambientes tempranos.
- Generan emociones intensas y malestar significativo. Cuando un esquema se activa, genera niveles intensos de emociones negativas como tristeza, vergüenza o miedo.
- Influyen significativamente en el modo de pensar, sentir, actuar y de relacionarse con los demás, de manera que pese a que producen sufrimiento, la persona repite inconscientemente estos esquemas en su vida adulta, recreando las experiencias dolorosas de su infancia en sus relaciones interpersonales actuales.

² En el presente estudio nos centraremos exclusivamente en los esquemas desadaptativos tempranos.

- Son dimensionales, lo que implica que presentan diferentes niveles de gravedad. Cuanto más severo sea el esquema, más intensidad de afecto negativo tendrá y más se prolongará.
- Pueden llevar a consecuencias perjudiciales como conflictos en las relaciones interpersonales o consecuencias más autodestructivas como intentos de suicidio o daño físico a terceras personas, es por eso que se encuentran presentes en diversos trastornos presenten en el DSM-5 o la CIE-10 como el trastorno somatomorfo o el trastorno por consumo de sustancias.

1.1.2 Origen de los esquemas desadaptativos tempranos:

Young et al. (2013) plantean que los esquemas desadaptativos tempranos se originan de la interacción entre las necesidades emocionales que no se satisfacen en la infancia, las experiencias infantiles tóxicas y el temperamento innato del niño. El modelo postula cinco **necesidades emocionales universales:**

1. Vínculos seguros con los demás (seguridad, estabilidad, cuidados y aceptación).
2. Autonomía, competencia y sentido de identidad.
3. Libertad para expresar necesidades y emociones válidas.
4. Espontaneidad y juego.
5. Límites realistas y autocontrol.

Esas necesidades son las que los niños necesitan encontrar de manera satisfactoria para poder ser individuos autónomos e independientes (Young et al., 2013).

Siguiendo la postura de la influencia de las experiencias tóxicas, el modelo plantea que los esquemas que se desarrollan en los primeros años de vida, a través de experiencias dañinas en el seno de la familia nuclear, son los más significativos e intensos. Como norma general, la dinámica de la familia de origen configura la dinámica general del niño. De manera seguida, intervienen otras influencias como los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela y la cultura, que adquieren mayor importancia en el desarrollo de esquemas. Sin embargo, los esquemas más significativos y disfuncionales siempre son los que se originan en la familia de origen, de manera que los consiguientes no suelen ser tan persuasivos o

generalizados (Young et al., 2013). El modelo postula cuatro tipos de **experiencias vitales tempranas** que fomentan la adquisición de esquemas.

1. **Frustración tóxica de necesidades:** cuando el niño recibe muy poco o nada de algo; el ambiente carece de estabilidad, comprensión o amor.
2. **Traumatización o victimización:** se daña o se victimiza al niño; se le humilla, se le critica constantemente o se le culpa por sus errores.
3. **Exceso de algo bueno:** se le da al niño demasiado de algo que, con moderación, sería adecuado para él; se sobreprotege o se es indulgente con los límites.
4. **Internalización selectiva o identificación con otras personas significativas:** el niño internaliza o hace suyos los pensamientos, sentimientos, experiencias y conductas de los padres.

Finalmente, el modelo hace hincapié no sólo en el contexto en el que se desarrolla el niño sino también en su **temperamento emocional**; defiende la importancia de los sustratos biológicos de la personalidad. Expone como base temperamental las dimensiones propuestas por Kagan, Reznick y Snidman (1988) en su estudio sobre las bases biológicas de la timidez infantil.

Tabla 2. *Dimensiones innatas del temperamento emocional.*

Dimensiones del temperamento		
Lábil	←————→	No reactivo
Distímico	←————→	Optimista
Ansioso	←————→	Calmado
Obsesivo	←————→	Distraído
Pasivo	←————→	Agresivo
Irritable	←————→	Alegre
Vergonzoso	←————→	Sociable

Adaptado de Young, Klosko y Weishaar, 2013, pág. 43

El temperamento de un individuo va a ser una mezcla única de estas dimensiones. El temperamento emocional interactúa con acontecimientos infantiles dolorosos a la hora de formar esquemas. Temperamentos distintos exponen de forma selectiva a los niños a diferentes circunstancias de vida (Caro, 2009).

1.2 Dimensiones de los esquemas desadaptativos tempranos:

El modelo de Young et al. (2013) plantea la existencia de 18 esquemas que se agrupan en cinco categorías o dimensiones de orden superior. A estas categorías se denominan **dimensiones de esquemas**.

Cada una de estas dimensiones refleja una necesidad crítica relacionada con el funcionamiento adaptativo del individuo. Las dimensiones describen, a su vez, relaciones tempranas disfuncionales con padres y amigos, donde radican los orígenes del esquema, así como el funcionamiento interpersonal adulto (Rodríguez, 2009). A continuación, se describen las cinco dimensiones con sus respectivos esquemas propuestos por Young et al. (2013) en su libro *Terapia de esquemas: guía práctica*.

Dimensión I. Desconexión y rechazo:

Caracterizado por personas con dificultades para establecer vínculos satisfactorios, estos individuos consideran que sus necesidades de estabilidad, seguridad, aceptación, protección, amor y respeto no serán satisfechas debido a que crecieron en ambientes carentes de afecto, estabilidad y aceptación. Las familias típicas de origen suelen ser frías, rechazantes, solitarias, abusadoras e inestables.

Según el planteamiento de Young et al. (2013) los pacientes que presentan esquemas de esta dimensión suelen ser los más afectados y más difíciles de abordar durante el proceso terapéutico.

1. **Abandono/inestabilidad:** creencia de que las personas emocionalmente significativas son incapaces de proveer afecto y de dar apoyo debido a que son inestables e imprevisibles, abandonarán a la persona por alguien mejor o morirán inminentemente. Como consecuencia, la persona se aferra demasiado a las personas que están cerca y, paradójicamente, fomenta su distanciamiento.
2. **Desconfianza/abuso:** expectativa de que las otras personas, de manera intencionada, maltratarán, herirán, humillarán, mentirán, engañarán o manipularán. Esto implica la percepción de que los otros siempre se burlarán o se aprovecharán de uno y, como resultado, la persona tiene serias dificultades para establecer relaciones íntimas.

3. **Privación emocional:** creencia de que las necesidades emocionales propias no serán satisfechas. Las formas más comunes son: (A) privación de cuidados, (B) privación de empatía y (C) privación de protección. La persona que presenta este esquema generalmente se relaciona con personas frías y egoístas de forma que inevitablemente sus relaciones le resultan insatisfactorias, manteniendo el esquema.
4. **Imperfección/vergüenza:** sensación de imperfección, de inferioridad, de que se es poco merecedor de modo que no se será querido por los demás si se muestra tal cual es. Los defectos pueden ser privados (ej., egoísmo, enfado, deseos sexuales inapropiados) o públicos (ej., apariencia física indeseable o dificultades sociales).
5. **Aislamiento social/alineación:** creencia de estar aislado del resto de personas, de que no se encaja en el grupo o la comunidad aparte del grupo familiar.

Dimensión II. Deterioro en autonomía y ejecución:

Los pacientes que presentan esquemas de esta dimensión son demasiado dependientes de los demás y creen que carecen de las habilidades adecuadas para afrontar situaciones por ellos mismos; no saben funcionar independientemente debido a que no se separan de las figuras parentales. Generalmente fueron niños sobreprotegidos por sus padres e incluso en la edad adulta siguen actuando como niños. Las familias típicas de origen son complicadas, debilitadoras, sobreprotectoras o poco reforzadoras de la conducta del niño fuera del ámbito familiar.

6. **Dependencia/incompetencia:** creencia de que uno es incompetente e incapaz y por lo tanto necesita la ayuda de los demás para poder valerse (ej., cuidar de sí mismo, resolver problemas, tomar decisiones). A menudo se presenta como indefensión.
7. **Vulnerabilidad al peligro o a la enfermedad:** miedo exagerado a que algo malo ocurra. Los miedos giran en torno a: (A) catástrofes médicas (ej., enfermedades), (B) catástrofes emocionales (ej., volverse loco) y (C) catástrofes externas (ej., terremotos). La persona que presenta este esquema no se siente segura en el mundo, sus miedos excesivos y poco realistas interfieren en su vida.
8. **Apego confuso/yo inmaduro:** individuos que se relacionan demasiado con personas significativas (generalmente los padres) a costa de su propio desarrollo. Implica la

creencia de que la otra persona no puede sobrevivir sin su apoyo e incluye sentimientos de asfixia o fusión con los demás o de insuficiente identidad individual.

9. **Fracaso:** visión de haber fracasado en el pasado y continuar haciéndolo debido a que se carece de inteligencia, se es inepto o no se tiene talento o éxito. La persona se considera inferior en comparación con sus pares.

Dimensión III. Límites deficitarios:

Criados por padres permisivos y demasiado indulgentes, los individuos que presentan esquemas de esta dimensión no respetan los derechos ajenos, no cooperan con los demás ni satisfacen objetivos a largo plazo debido a que se creen superiores y carecen de autodisciplina; pueden parecer egoístas, malcriados y narcisistas, lo que implica dificultades para respetar los derechos ajenos, para cooperar con los demás, para adquirir compromisos o para establecer y satisfacer objetivos personales realistas.

La familia típica de origen se caracteriza por la permisividad, el exceso de indulgencia, la falta de determinación o la sensación de superioridad en lugar del establecimiento de límites o la adecuada disciplina (Cid, 2015).

10. **Grandiosidad/autorización:** creencia de que uno es superior a los demás y de que merece recibir privilegios. Las personas que presentan este esquema generalmente son poco empáticas y recíprocas; buscan cumplir sus objetivos a expensas de las necesidades de los demás. Algunas veces incluye una excesiva competitividad o el intento de dominar a los demás, forzando su punto de vista o controlando su conducta.
11. **Insuficiente autocontrol/autodisciplina:** los individuos con este esquema no tienen tolerancia a la frustración, pueden ser impulsivos, tener dificultad con la autodisciplina y tener problemas para controlar sus emociones. En su forma más leve la persona evita considerablemente todo tipo de incomodidad (ej., el dolor, la confrontación, el conflicto).

Dimensión IV. Dirigido por las necesidades de los demás:

Experiencias tempranas en las que las necesidades del niño son secundarias a las necesidades de los demás (Rodríguez, 2009). En sus interacciones en su vida adulta, se

preocupan más del bienestar de los demás, de sus deseos y sentimientos a expensas de sus propias necesidades. Lo hacen generalmente para ganar su aprobación, para mantener el vínculo o para evitar represalias. A menudo, incluso, carecen de conciencia de su propia furia y de sus preferencias.

Las familias típicas de origen se basan en la aceptación incondicional; generalmente los padres valoran más sus propias necesidades emocionales o las apariencias y el status social antes que las necesidades del niño (Cid, 2015).

- 12. Subyugación:** supone abandonar el control a causa de sentimientos externos de coerción. Estos individuos buscan evitar la ira, las represalias o el abandono por lo que suprimen sus propias necesidades o sentimientos. Las dos formas principales son: (A) subyugación de necesidades: suprimir los deseos propios y (B) subyugación de emociones: suprimir las propias respuestas emocionales, especialmente la ira. La subyugación conduce a generar ira, manifestada mediante síntomas desadaptativos (ej., conducta pasivo-agresiva, abuso de sustancias, síntomas psicósomáticos).
- 13. Autosacrificio:** individuos que, de manera voluntaria, descuidan sus propias necesidades para ahorrarle dolor a los demás, evitar la culpa de sentirse egoísta, lograr autoestima o mantener el vínculo emocional con la persona a quien cuidan. Algunas veces conduce a sentir que sus propias necesidades no están siendo adecuadamente satisfechas por las mismas personas a quienes se atiende y eso conlleva al resentimiento.
- 14. Búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento:** individuos que se interesan más en ganar la aceptación de los demás que en el desarrollo de su propia identidad. Su autoestima depende más de las reacciones de los demás que de sus propias reacciones. El esquema le da excesivo valor al status social, a la apariencia física, al dinero o al éxito como forma de ganar la aprobación o el reconocimiento. Las decisiones que la persona toma no suelen ser auténticas ni placenteras.

Dimensión V. Sobrevigilancia e inhibición:

La persona se esfuerza en controlar sus sentimientos espontáneos y sus impulsos para así evitar cometer errores, generalmente a expensas de su felicidad, autoexpresión, relajación o buena salud. De niños a estos individuos no se les animo a jugar o a alcanzar la

felicidad sino por el contrario aprendieron a considerar la vida como desoladora por lo cual en su vida adulta suelen transmitir una sensación de pesimismo y preocupación.

Este esquema se origina en personas que han tenido familias rígidas, inflexibles, perfeccionistas, severas y exigentes en donde la persona se sentía triste, reprimida y en donde el autocontrol y la autonegación primaban sobre la espontaneidad y el placer (Cid, 2015).

15. **Negatividad/pesimismo:** excesiva atención en los aspectos negativos de la vida (ej., dolor, muerte, pérdida, decepción) mientras se niegan los aspectos positivos y se tienen expectativas exageradas de que todo saldrá mal. Generalmente implica un miedo excesivo a cometer errores por lo la persona se caracterizan por un pesimismo omnipresente, tristeza y preocupación.
16. **Inhibición emocional:** individuos que evitan la espontaneidad para mantener la sensación de que prevén y controlan sus vidas o para evitar la vergüenza. Las áreas más comunes de inhibición son: (A) inhibición de la ira y la agresión, (B) inhibición de los impulsos positivos (ej., alegría, afecto), (C) dificultad para expresar vulnerabilidad o para comunicar abiertamente los sentimientos y necesidades y (D) énfasis excesivo en la racionalidad.
17. **Metas inalcanzables/hipercriticismo:** creencia de que uno debería esforzarse mucho por satisfacer estándares internos sumamente altos para evitar la desaprobación o la vergüenza. Es el resultado de sentimientos de presión e hipercriticismo hacia uno mismo y hacia los demás; implica un deterioro en el placer, la relajación, la salud, la autoestima y suele presentarse como: (A) perfeccionismo: atención excesiva al detalle o la subestimación de la propia ejecución en relación a la norma; (B) reglas rígidas y *deberías* en muchas áreas de la vida, incluyendo preceptos morales, culturales o éticos irrealmente altos o (C) preocupación por el tiempo y la eficiencia.
18. **Castigo:** convicción de que los individuos deberían ser fuertemente castigados por sus errores. Estos individuos no toleran sus propios errores ni los de los demás porque tienen estándares inflexibles que creen que deberían ser cumplidos. Incluye la dificultad para perdonar errores, a permitir la imperfección humana o a contemplar las intenciones de las personas.

1.3 Estilos de afrontamiento desadaptativos:

Los pacientes desarrollan estilos de afrontamiento y respuestas desadaptativas al comienzo de sus vidas para poder adaptarse a los esquemas, de manera que estas estrategias o estas respuestas desadaptativas facilitan que no tengan que experimentar las emociones intensas y arrolladoras que normalmente causan los esquemas (Young et al., 2013). Los estilos de afrontamiento desadaptativos, a su vez, perpetúan o mantienen los esquemas.

Las respuestas conductuales vendrían a ser parte de los estilos de afrontamiento. El esquema impulsa la conducta. No obstante, los estilos de afrontamiento también pueden manifestarse a través de estrategias cognitivas y emotivas. Las respuestas de afrontamiento son *conductas* o estrategias específicas a través de las cuales se manifiestan los estilos de afrontamiento. “Un estilo de afrontamiento es un rasgo mientras que una respuesta de afrontamiento equivale a un estado” (Young et al., 2013).

Cada persona utiliza distintos estilos de afrontamiento en diversas etapas de su vida para tolerar el mismo esquema de forma que éste permanece estable a lo largo del tiempo pero los estilos de afrontamiento no (Young y Klosko, 2012). Es esta la razón por la cual se diferencian los esquemas de los estilos de afrontamiento.

El modelo reconoce que los individuos desarrollan estilos de afrontamiento y respuestas en sus primeros años de vida para enfrentarse a las amenazas o a la frustración de necesidades emocionales nucleares y así no experimentar las intensas emociones que genera el esquema. Todos los organismos vivos disponen de tres respuestas básicas ante la amenaza: (1) inmovilidad (o rendirse ante el esquema), (2) huida (o evitación del esquema) y (3) lucha (o sobrecompensación del esquema). Asimismo, estos estilos de afrontamiento pueden haber resultado funcionales en la infancia pero resultan desadaptativos en la edad adulta debido a que las circunstancias cambian y el individuo dispone de resoluciones más adecuadas. Como se mencionó, el modelo de Young et al. (2013) postula la existencia de tres estilos de afrontamiento básicos:

1.3.1 Rendición al esquema:

Supone que la persona no intenta evitar el esquema o luchar contra él; por el contrario, lo acepta como si fuera cierto, siente el dolor emocional del esquema

directamente y actúa de forma que confirma el esquema. Sin darse cuenta de lo que está haciendo, la persona generalmente repite los patrones de la infancia. Al encontrarse con estímulos que activan el esquema, reacciona con sentimientos exagerados y experimenta sus emociones de manera plena y consciente (Young y Klosko, 2012). Conductualmente, seleccionan parejas que tienden a tratarlo abusivamente mientras reacciona de forma pasiva y sumisa.

1.3.2 Evitación del esquema:

Ocurre cuando el individuo evita cogniciones, afectos o conductas que activan el esquema; como si este no existiera, bloquea los pensamientos e imágenes que tienden a activarlo. Cuando se generan estos sentimientos, intencionadamente vuelve a esconderlos ya sea suprimiéndolos a través de las drogas, comiendo en exceso, limpiando compulsivamente o volviéndose un trabajador infatigable. La desventaja de escapar es que nunca se supera el esquema, puesto que nunca se enfrenta a la verdad y la persona se atasca. Generalmente se evita todo tipo de situación que pueda activar el esquema ya sea relaciones interpersonales, desafíos laborales o incluso y muy comúnmente, acudir a terapia.

1.3.3 Sobrecompensación del esquema:

Implica luchar contra el esquema pensando, sintiendo, comportándose y relacionándose de forma opuesta a lo que se hizo en la infancia, como si el esquema fuese incorrecto. La persona actúa como si fuese especial, superior o perfecta. La sobrecompensación se desarrolla como alternativa a ser devaluado, criticado y humillado (Young y Klosko, 2012). Las personas que utilizan la sobrecompensación pueden parecer saludables. De hecho, personas usualmente admiradas como las estrellas de televisión o los líderes políticos suelen ser sobrecompensadores y, aunque aparentemente se encuentren bien y se adapten con facilidad, internamente no están en paz y es muy común que se sientan inferiores o inútiles. Sin embargo, estas personas no consideran los sentimientos de los demás y perjudican a las personas durante el proceso. Finalmente, las personas próximas los dejan o de alguna manera toman represalias contra ellos.

1.4 Relación entre esquemas desadaptativos tempranos y otros trastornos:

1.4.1 Esquemas desadaptativos tempranos y trastornos de personalidad:

El examen de los esquemas cognitivos en los diversos subtipos de personalidad proporciona información muy útil acerca de cómo las personas perciben los eventos, procesan la información, organizan sus pensamientos, comunican sus emociones y forman sus actitudes (Young, 1999).

Dentro de la teoría de personalidad planteada por Millon (1990) y Millon y Davis (1996) se establece que cada trastorno de personalidad está asociado a un estilo cognitivo (Petrocelli et al., 2001). Young, en su teoría sobre los esquemas, ratifica la afirmación de Millon.

Una investigación realizada por Petrocelli, Glaser, Calhoun y Campbell (2001) examinó los EDT (YSQ, versión abreviada) presentes en cinco clústeres evaluados a través del MCMI-II (Millon, 1999) en una muestra de 129 pacientes clínicos de ambos sexos de edad media de 28 años. El objetivo fue identificar cuáles eran los EDT que aparecían en los diferentes clústeres o subtipos de personalidad. Los resultados evidenciaron una superposición sustancial entre los distintos clústeres y los esquemas de abandono/inestabilidad, privación emocional, insuficiente autocontrol/autodisciplina, autosacrificio y estándares inflexibles. Además, los análisis discriminantes mostraron que las características de los esquemas de desconfianza/abuso, dependencia/incompetencia, derecho/egocentrismo, apego confuso/yo inmaduro y fracaso desempeñan un papel más importante en la determinación del patrón de los trastornos de personalidad.

Otra investigación realizada en la Universidad de Teherán en 2011 examinó la asociación de los EDT (YSQ, versión abreviada) con el rasgo amabilidad del modelo de cinco factores de Costa y McCrae medido a través del NEO-FFI. Los análisis correlacionales mostraron que los esquemas de privación emocional, desconfianza/abuso y aislamiento social tienen una asociación negativa significativa con la amabilidad (Bahramizadeh, 2011).

1.4.2 Esquemas desadaptativos tempranos y adicciones:

Si bien existe formulación teórica sobre los esquemas desadaptativos tempranos y las adicciones, casi no hay estudios empíricos sobre los mismos. La terapia de esquemas hace énfasis en el enfoque dual, centrándose en el trastorno de personalidad comórbido a la adicción y a su origen en la infancia.

Shaghaghy, Saffarinia, Iranpoor y Soltanynejad (2011) realizaron un estudio comparativo entre 200 hombres adictos y no adictos seleccionados aleatoriamente a quienes se les aplicó la versión abreviada del YSQ (Young, 1998) en donde los resultados arrojaron diferencias significativas entre ambos grupos. Se evidenció que las personas adictas obtenían puntajes más altos principalmente en los esquemas pertenecientes a la dimensión de desconexión y rechazo.

Por otra parte, en Latinoamérica, una investigación realizada por Malacas (2013) en una muestra peruana de 176 individuos internos en Comunidades Terapéuticas examinó los EDT (YSQ, versión reducida) presentes en pacientes con trastorno por consumo de sustancias. Los resultados mostraron que los esquemas que aparecieron con más frecuencia en esta población son el esquema de apego confuso/yo inmaduro con un 48.3%; el esquema de autosacrificio con un 46.6%; el esquema de metas inalcanzables con un 42% y el esquema de inhibición emocional con un 41.5%. Conjuntamente, las dimensiones que prevalecieron son la dimensión II: deterioro en autonomía y ejecución con un 44.9% y la dimensión IV: dirigido por las necesidades de los demás con un 44.3%.

CAPÍTULO 2

2. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD:

Introducción:

Una cuestión importante antes de entrar en la descripción de los trastornos de la personalidad es plantearse qué es la personalidad.

En la actualidad, existen múltiples definiciones de personalidad dependiendo de la orientación teórica adscrita. Etimológicamente, se cree que procede del latín *persona*, una máscara usada por un personaje teatral; el latín lo tomó del etrusco *phersu* y este del griego *prospora*, que significa máscara (Levario, 2015). También podría derivarse de *per sonare* (resonar), refiriéndose a sonar a través de algo; el autor teatral hacía resonar su voz a través de su máscara (Chiclana y Rodríguez, 2008).

Gordon Allport, psicólogo estadounidense considerado pionero del estudio de la personalidad, planteó una definición bastante aceptada: “la personalidad es una organización dinámica dentro del individuo de sistemas psicofísicos que crean sus patrones característicos de comportamiento, pensamiento y sentimiento y determinan su ajuste único al ambiente” (1986, citado en Chiclana y Rodríguez, 2008).

Más adelante, al hablar de personalidad diversos autores han hecho una distinción entre temperamento y carácter; refiriéndose al primero como el aspecto biológico de la personalidad y al carácter como la influencia del aprendizaje y los factores ambientales donde se desarrolla el individuo.

Millon (1990) plantea una perspectiva dinámica e integradora y concibe a la personalidad como el resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos y contextuales (Cardenal, Sánchez, y Ortiz-Tallo, 2007). Millon y Davis (1996, citados en Aparicio, 2011) definen a la personalidad como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y, en última instancia

comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.

2.1. Definición de trastorno de personalidad:

Acorde a la definición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, en su quinta edición (DSM-5) un trastorno de personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro (APA, 2014). En último término, un trastorno de personalidad supone un fracaso en la adaptación de la identidad propia y en el de las relaciones interpersonales.

Vicente Caballo (2004) plantea que las **características básicas de los trastornos de personalidad** son las siguientes:

- Están profundamente arraigados.
- Son de naturaleza inflexible.
- Generan dificultades para adaptarse.
- Provocan deterioro significativo.
- Son estables a lo largo del tiempo.
- Producen malestar en las personas del entorno de quien los padece.

Azpiroz y Prieto (2007) plantean que otra característica de los trastornos de personalidad es la egosintonía. Las personas que padecen este tipo de trastornos no perciben que algo malo está ocurriendo consigo mismos y, por el contrario, culpan al entorno y a las personas que los rodean de tener una actitud inadecuada; ven sus dificultades interpersonales como un conflicto generado por los otros más que por sí mismos.

2.2 Sistemas de clasificación de los trastornos de personalidad:

En la actualidad, existen dos manuales diagnósticos o sistemas de clasificación para los trastornos de personalidad: el DSM-5 de la APA y la CIE-10 de la OMS. Además, muchos profesionales optan por usar la propuesta multiaxial de Millon para los trastornos de personalidad.

El DSM-5 propone dos modelos y sistemas de clasificación para los trastornos de personalidad incluidos en la secciones II y III (la cual se explicará más adelante). En la Sección II se presenta una propuesta categorial de los trastornos de personalidad, prácticamente igual a la anterior edición en el DSM-4, que determina que existe un trastorno de personalidad cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos. Según la APA (2014) los trastornos de personalidad se dividen en tres grupos basados en similitudes descriptivas. Sin embargo, este modelo no establece un criterio de ordenación según la gravedad del malestar subjetivo o la discapacidad social.

Los tres grupos o clústeres son:

- A. **Individuos raros y excéntricos:** trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- B. **Individuos exageradamente dramáticos, emocionales o erráticos:** trastornos histriónico, antisocial, narcisista y límite.
- C. **Individuos ansiosos o temerosos:** trastornos dependiente, obsesivo-compulsivo y evitativo.

La CIE-10, por su parte, no aporta una definición clara de qué es un trastorno de personalidad. A pesar de ello, los divide en trastornos específicos de personalidad, trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad y transformaciones persistentes de la personalidad. Todos ellos tienen en común el comprender formas de comportamiento perdurables y arraigadas que generalmente se acompañan de alteraciones personales y sociales significativas (OMS, 1992).

Al igual que el DSM-5, este modelo tampoco establece un criterio de ordenación según la gravedad del trastorno. Sin embargo, plantea que los trastornos de personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y persisten en la edad adulta, permitiendo hacer un diagnóstico antes de los 17 años (OMS, 1992).

Los tres grupos se dividen de la siguiente manera:

1. **Trastornos específicos:** paranoide, esquizoide, disocial, de inestabilidad emocional, histriónico, anancástico, ansioso (con conducta evitativa), dependiente, otros trastornos específicos y trastorno de la personalidad sin especificación.
2. **Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad:** trastornos mixtos de la personalidad y variaciones problemáticas de la personalidad.
3. **Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral:** trastorno subsecuente a experiencias traumáticas, trastorno subsecuente a enfermedades psiquiátricas, otras transformaciones persistentes de la personalidad y transformaciones persistentes de la personalidad sin especificación.

Finalmente, a diferencia de los dos manuales actuales, Theodore Millon (1976, citado en Sánchez, 2003) propone que las dificultades en la personalidad deben organizarse según diferentes niveles de gravedad dentro de un continuum normalidad/patología. Las personalidades del mismo tipo, sean normales o patológicas, son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las componen. La diferencia fundamental es que las personalidades *normales* son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más rígidas y poco adaptativas (Cardenal, Sánchez, y Ortiz-Tallo, 2007).

De esta forma obtiene ocho tipos fundamentales de personalidades anómalas y tres variantes de estas:

1. **Gravedad leve-ligera:** histriónico, dependiente, antisocial y narcisista.
2. **Gravedad intermedia:** pasivo-agresivo, obsesivo-compulsivo, evitativo y esquizoide.
3. **Gravedad alta:** esquizotípico, límite y paranoide.

En conclusión, son diversas las críticas tanto al DSM-5 como a la CIE-10 respecto a no organizar los trastornos de personalidad según diferentes niveles de gravedad. Es así que la APA, al no atreverse a hacer un cambio brusco, ha querido asegurar una transición suave desde el DSM-4 y ha recurrido a un modelo de dos sistemas de valoración para los trastornos de personalidad.

2.3 Propuesta alternativa del DSM-5 para los trastornos de personalidad:

Dadas las críticas a los modelos actuales de clasificación de los trastornos de personalidad se habla de la primacía de los modelos dimensionales sobre los modelos categoriales. La taxonomía categorial produce descripciones simples y claras, pero menos cercanas a la realidad, mientras que un modelo dimensional presenta información más precisa, pero también más compleja y difícil (Caballo, 2004).

En la Sección III, dedicada a los trastornos que requieren más estudio y a los modelos emergentes, se propone un modelo dimensional caracterizado por dificultades en el funcionamiento de la personalidad tanto a nivel personal (identidad y autodirección) como interpersonal (empatía e intimidad) y por rasgos patológicos de la personalidad organizados en 25 facetas-rasgo agrupados en cinco grandes dominios: afecto negativo, desapego, antagonismo, desinhibición y psicoticismo (APA, 2014).

Tabla 3. *Elementos del funcionamiento de la personalidad*

Funcionamiento de la personalidad
<i>Personal (self):</i>
1. Identidad: experiencia de uno mismo como único, con límites claros entre el yo y los otros y habilidad de regular una amplia gama de experiencias emocionales.
2. Autodirección: búsqueda de objetivos y metas coherentes a corto y largo plazo, uso de normas de comportamiento y capacidad de autorreflexión.
<i>Interpersonal:</i>
1. Empatía: ponerse en el lugar de la otra persona a nivel cognitivo y emocional a partir de lo que se observa, de los contenidos verbales o de la información accesible desde la memoria.
2. Intimidad: profundidad y duración de las relaciones, capacidad de cercanía y reciprocidad en las relaciones.

Adaptado de APA, 2014, pág., 762

Además, este modelo plantea la existencia de seis tipos específicos de trastornos de personalidad: esquizotípico, límite, antisocial, narcisista, obsesivo-compulsivo y evitativo; además de un trastorno de personalidad especificado por rasgos. Son estas las categorías

que tienen un mayor respaldo empírico y las que más correlacionan con las dimensiones de personalidad propuestas (Esbec y Echeburúa, 2015).

2.3.1. Funcionamiento de la personalidad:

Acorde al planteamiento de la APA (2014) este es el núcleo de la psicopatología de la personalidad; a mayor gravedad del deterioro en el pensamiento y los sentimientos sobre uno mismo y sobre los demás, más probable la presencia de varios trastornos de personalidad o de los trastornos típicamente más graves.

El funcionamiento de la personalidad se distribuye en un continuum. En un extremo se encuentra una persona con un funcionamiento óptimo que posee un mundo psicológico complejo, flexible y bien elaborado mientras que en el extremo opuesto se encontraría un individuo con un mundo psicológico desorganizado, conflictivo, con un autoconcepto débil y una dificultad notoria para relacionarse con los demás, es decir, con una patología de la personalidad (APA, 2014).

2.3.2. Rasgos patológicos de la personalidad:

Según el planteamiento del DSM-5 (2014) un rasgo de personalidad es una tendencia a sentir, percibir, comportarse y pensar de manera relativamente coherente a lo largo del tiempo y en las situaciones en las que el rasgo se podría manifestar. Es decir, los rasgos de personalidad no son estables sino que varían a lo largo de la vida de la persona [...] “un rasgo es una tendencia o una disposición hacia comportamientos específicos mientras que un comportamiento específico es la manifestación de un rasgo”.

Los rasgos de personalidad son dimensionales; en otras palabras, todas las personas tienen rasgos de personalidad que se manifiestan en distintos grados dentro de un continuum. De esta forma, cada rasgo tendría su rasgo opuesto (ej., ansiedad frente a calma).

Finalmente, los rasgos de personalidad se organizan en una jerarquía; las dimensiones de los rasgos generales se denominan *dominios* (ej., antagonismo) y las dimensiones de los rasgos específicos se denominan *facetras* (ej., manipulación).

Tabla 4. *Dominios de orden superior y facetas de personalidad en el DSM-5.*

Dominios	Facetas	Rasgos (25)
Afecto negativo	Labilidad emocional, ansiedad, inseguridad por separación, sumisión, hostilidad, perseveración.	6
Desapego	Retraimiento, evitación de la intimidad, anhedonia, depresión, afectividad restringida, suspicacia.	6
Antagonismo	Manipulación, falsedad, grandiosidad, búsqueda de atención, insensibilidad.	5
Desinhibición	Irresponsabilidad, impulsividad, distraibilidad, asunción de riesgos, perfeccionismo rígido.	5
Psicoticismo	Creencias y experiencias inusuales, excentricidad, desregulación cognitiva y perceptiva.	3

Adaptado de APA, 2014, pág., 779-781

A continuación, se describen los cinco dominios con sus respectivas facetas propuestas por el grupo de estudio de la APA (2014) dentro del modelo alternativo del DSM-5 para los trastornos de personalidad:

AFECTO NEGATIVO (frente a estabilidad emocional): experiencias frecuentes y agudas de un amplio rango de emociones negativas, junto con sus manifestaciones conductuales e interpersonales.

1. **Labilidad emocional:** inestabilidad de la experiencia emocional y del estado de ánimo; las emociones se activan fácilmente y son intensas y desproporcionadas frente a las circunstancias en las que se presentan.
2. **Ansiedad:** nerviosismo, tensión o pánico en respuesta a situaciones diversas; preocupación frecuente por los efectos negativos de experiencias pasadas displacenteras y posibilidades futuras negativas; temor y aprehensión por la incertidumbre.
3. **Inseguridad por separación:** miedo a quedarse solo debido al rechazo o separación de personas significativas basado en falta de confianza en la habilidad de autocuidarse, tanto física como emocionalmente.

4. **Sumisión:** adaptación de la propia conducta en base a los sentimientos y deseos de los otros aun cuando son el opuesto de los intereses o deseos propios.
5. **Hostilidad:** sentimientos de enojo persistentes o frecuentes; ira o irritabilidad en respuesta a desprecios e insultos menores; comportamiento mezquino, desagradable o vengativo.
6. **Perseveración:** persistencia en las tareas o en una forma particular de hacer las cosas a pesar de que dicho comportamiento ha dejado de ser útil; continuación del mismo comportamiento tras experimentar repetidos fracasos o razones claras para finalizar.

DESAPEGO (frente a extraversión): evitación de la experiencia socioemocional que incluye rehuir tanto de las interacciones interpersonales (ej., interacción casual, amistad o relaciones de intimidad) como de la experiencia y la expresión afectiva restringida, en particular la capacidad hedónica limitada.

7. **Retraimiento:** preferencia por estar solo antes que acompañado, reticencia en situaciones sociales, evitación del contacto y de la actividad social y falta de iniciación de contactos sociales.
8. **Evitación de la intimidad:** evitación de relaciones románticas, apegos interpersonales y relaciones sexuales.
9. **Anhedonia:** falta de disfrute, de participación o de energía para las experiencias de la vida; déficit en la capacidad de sentir placer y tener interés en las cosas.
10. **Depresión:** sentimientos de inferioridad, de miseria o de desesperanza; dificultad para recuperarse de esos sentimientos; pesimismo acerca del futuro, vergüenza y/o culpa generalizadas; baja autoestima e ideación y comportamiento suicidas.
11. **Afectividad restringida:** escasa reacción ante situaciones emocionalmente excitantes; experiencia y expresión emocional constreñida, indiferencia y frialdad en situaciones habitualmente atractivas.
12. **Suspiciacia:** expectativas y sensibilidad hacia signos interpersonales de daño; dudas sobre la lealtad y la fidelidad de los demás y sentimientos de haber sido maltratado, utilizado o perseguido por otros.

ANTAGONISMO (frente a amabilidad): conductas que sitúan al individuo en conflicto con otras personas, sentido de autoimportancia exagerada y la consiguiente expectativa de merecer un trato especial y antipatía e insensibilidad hacia los otros, que abarca tanto una falta de conciencia de las necesidades y sentimientos de los demás como la predisposición a utilizar a otras personas en beneficio propio.

13. **Manipulación:** uso de evasivas con la finalidad de controlar a los demás; empleo de la seducción, el encanto, la falta de sinceridad o la adulación para conseguir sus fines.
14. **Falsedad:** engaño y fraude, distorsión de uno mismo, embellecimiento o invención al relatar eventos.
15. **Grandiosidad:** creencia en que uno es superior a los demás y de que se merece un trato especial; egocentrismo, sentimientos de tener derecho o privilegio; falta de condescendencia hacia los demás.
16. **Búsqueda de atención:** involucrarse en conductas destinadas para atraer la atención y ser el foco de atención y de admiración de los demás.
17. **Insensibilidad:** falta de consideración hacia los sentimientos o los problemas de los demás; carencia de sentimientos de culpa o remordimiento por los efectos negativos o perjudiciales de las acciones de uno mismo sobre los otros.

DESINHIBICIÓN (frente a escrupulosidad): orientación hacia la gratificación inmediata que conduce a conductas impulsivas originadas por pensamientos, sentimientos y estímulos externos sin tener en cuenta aprendizajes del pasado o las consecuencias futuras.

18. **Irresponsabilidad:** indiferencia e incumplimiento de obligaciones o compromisos económicos y de otro tipo, falta de respeto por compromisos y acuerdos; negligencia con la propiedad ajena.
19. **Impulsividad:** dejarse llevar por el momento; actuar de forma repentina y sin un plan o sin considerar las consecuencias, dificultad para establecer y seguir los planes, sentimiento de urgencia y conducta autolesiva en virtud de la angustia emocional.
20. **Distraibilidad:** dificultad para concentrarse y prestar atención a las tareas; distracción fácil por estímulos externos y dificultad para mantener la atención dirigida hacia un objetivo (ej., planificación y realización de tareas).

21. **Asunción de riesgos:** involucrarse en actividades potencialmente peligrosas, arriesgadas y dañinas para uno mismo en forma innecesaria y sin tener en cuenta las consecuencias; falta de preocupación por las propias limitaciones y negación de la realidad del peligro personal; búsqueda desenfrenada de metas sin importar el nivel de riesgo involucrado.
22. **Perfeccionismo rígido:** insistencia rígida en que todo debe ser perfecto, impecable y sin errores, incluidos el propio rendimiento y el de los demás; sacrificar la puntualidad para garantizar la exactitud de cada detalle; creencias de que sólo hay una manera correcta de hacer las cosas; dificultad para cambiar de ideas o puntos de vista; preocupación por los detalles, la organización y el orden. La falta de esta faceta es característica de las personas con bajos niveles de desinhibición.

PSICOTICISMO (frente a lucidez): exhibir una amplia gama de conductas y cogniciones incongruentes y extrañas, excéntricas o culturalmente inusuales, incluyendo tanto el proceso (ej., percepción) como el contenido (ej., creencias).

23. **Creencias y experiencias inusuales:** creencia de que se tiene habilidades excepcionales como leer la mente, telequinesis o la fusión pensamiento-acción y experiencias inusuales acerca de la realidad, que puede incluir alucinaciones.
24. **Excentricidad:** comportamiento, apariencia y/o lenguaje extraños, inusuales o extravagantes; pensamientos extraños e impredecibles; discurso aberrante o inapropiado.
25. **Desregulación cognitiva y perceptiva:** procesos y experiencias de pensamiento extrañas o inusuales como despersonalización, desrealización y experiencias disociativas; estados combinados de sueño y vigilia; vivencias de control del pensamiento.

2.3.3. Categorías diagnósticas:

Los rasgos de personalidad sólo constituyen un trastorno de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, omnipresentes, de inicio precoz, resistentes al cambio y cuando causan un deterioro funcional significativo (Esbec y Echeburúa, 2015).

El modelo alternativo del DSM-5 para los trastornos de personalidad, además de ser una propuesta dimensional, utiliza las 25 facetas agrupadas en los cinco dominios para categorizar los trastornos de personalidad. Todos los trastornos de personalidad expuestos a continuación, a excepción del antisocial, pueden diagnosticarse antes de los 18 años de edad (APA, 2014).

1. **Trastorno de personalidad antisocial:** caracterizado por falta de conformidad con la conducta legal y ética, egocentrismo, falta de preocupación y crueldad con los demás, irresponsabilidad, manipulación y comportamiento de riesgo.

Los rasgos patológicos que predominan son manipulación, impulsividad, hostilidad, falsedad, asunción de riesgos, irresponsabilidad e insensibilidad; pertenecientes a los dominios de antagonismo y desinhibición. Se requiere la presencia mínima de seis facetas para el diagnóstico.

2. **Trastorno de personalidad evitativa:** caracterizado por la evitación de situaciones sociales y la inhibición en las relaciones interpersonales relacionadas a sentimientos de ineptitud e incapacidad, preocupación ansiosa por la evaluación negativa y el rechazo; temores de ridículo o vergüenza.

Se requiere un mínimo de tres facetas significativas pertenecientes a los dominios de afecto negativo y desapego para el diagnóstico. Estos son ansiedad, evitación de la intimidad, anhedonia y retraimiento.

3. **Trastorno de personalidad límite:** las características típicas son la inestabilidad de la imagen de sí mismo, de las metas personales, de las relaciones interpersonales y de los afectos, así como la impulsividad, el comportamiento de riesgo y la hostilidad. Los rasgos patológicos que predominan forman parte de los dominios de afecto negativo, antagonismo y desinhibición.

Los rasgos patológicos que preponderan son impulsividad, asunción de riesgos, hostilidad, ansiedad, depresión, labilidad emocional e inseguridad por separación. Se requiere la presencia significativa de mínimo tres facetas para su diagnóstico, siempre que se den las tres principales.

4. **Trastorno de personalidad narcisista:** se distingue por una autoestima variable y vulnerable, una constante búsqueda de aprobación como forma de regulación emocional y una grandiosidad manifiesta u oculta.

Predominan las facetas de grandiosidad y búsqueda de atención pertenecientes al dominio de antagonismo. Es indispensable la presencia de ambas facetas para el diagnóstico.

5. **Trastorno de personalidad obsesiva-compulsiva:** las características típicas son la dificultad para establecer y mantener relaciones cercanas relacionadas con el perfeccionismo rígido, la inflexibilidad y la expresión emocional restringida.

Las facetas que priman son la evitación de la intimidad, la afectividad restringida, la perseverancia y el perfeccionismo rígido; procedentes de los dominios afecto negativo y desapego. Se requiere que existan por lo menos tres facetas significativas para el diagnóstico.

6. **Trastorno de personalidad esquizotípico:** se caracteriza por la deficiencia en la capacidad para establecer relaciones sociales cercanas, así como por excentricidades cognitivas y comportamentales, una autoimagen distorsionada, metas personales incoherentes y expresión emocional restringida.

Los rasgos que caracterizan este trastorno pertenecen a los dominios de psicoticismo y desapego y son experiencias inusuales, excentricidad, desregulación cognitiva y perceptiva, retraimiento, afectividad restringida y suspicacia. Se requieren mínimo cuatro facetas significativas para su diagnóstico.

Adicionalmente, se incluye un trastorno de personalidad especificado por rasgos (TP-RE), que se utiliza cuando se considera la presencia de un trastorno de personalidad pero no se cumplen los criterios para ningún trastorno específico.

2.4 Inventario de personalidad del DSM-5 en adicciones:

En la actualidad, existe escasa información acerca de la utilidad del inventario de personalidad del DSM-5 en población de adicciones a sustancias psicotrópicas. Sin embargo, posterior a una rigurosa búsqueda se ha encontrado un estudio realizado en España en el presente año.

Sirvent et al. (2018) se propusieron analizar la sensibilidad clínica del PID-5 en población de sujetos adictos a sustancias. Para ello, aplicaron el PID-5 (adultos) (Krueger, Derringer, Markon, Watson, y Skodol, 2014) a 282 sujetos españoles (200 hombres y 82 mujeres) diagnosticados de adicción o dependencia a sustancias psicoactivas que se encontraban en tratamiento en un instituto especializado.

Los resultados arrojaron cifras significativas en las facetas de impulsividad, ansiedad, labilidad emocional, depresión, anhedonia y grandiosidad y los dominios afectividad negativa y desinhibición. Es decir, dichas facetas y dominios se relacionan de manera significativa con la problemática de la adicción, pudiendo ser de utilidad clínica para medir la evolución del tratamiento.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es de orden cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal; en donde los sujetos de estudio fueron seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión.

3.2 Muestra:

La muestra fue no probabilística de tipo intencional. Dicha muestra estuvo conformada por 55 pacientes (Tabla 5) con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias que recibían tratamiento psicoterapéutico en el Centro de Tratamiento de Adicciones Proyecto Esperanza en el periodo comprendido entre los meses de julio a septiembre del 2018.

Tabla 5. *Variables sociodemográficas de la muestra.*

Variables	Valor	Muestra n = 55		Variables	Valor	Muestra n = 55	
		n	%			n	%
Edad	18 – 21	19	34.6	Nivel económico	Bajo	16	22.1
	22 – 25	11	19.9		Medio	36	65
	26 – 29	9	16.4		Alto	3	5.5
	30 – 33	10	18.2	Tiempo de internamiento	1 mes	22	40
	34 – 37	4	7.3		2 meses	9	16.4
	38 – 41	2	3.6		3 meses	14	25.5
4 meses					6	10.9	
Estado civil	Soltero	39	70.9	5 meses	2	3.6	
	Casado	7	12.7	6 meses	2	3.6	
	Unión libre	6	10.9	Sustancia de consumo	Alcohol	9	16.4
	Divorciado	3	5.5		Marihuana	7	12.7
Instrucción	Primaria	15	27.3		Heroína	2	3.6
	Secundaria	29	52.7		Cocaína	4	7.3
	Superior	11	20	Varias sustancias	33	60	

Entre los criterios de inclusión se encontraba que pertenezcan al sexo masculino, que reciban tratamiento de manera residencial, que tengan edades comprendidas entre los 18 y 41 años de edad y que tengan un dominio suficiente del lenguaje de forma que no tuviesen

inconvenientes para responder a los cuestionarios. Se excluyó a aquellos pacientes que superaban el rango de edad establecido, a quienes no tenían un dominio suficiente del lenguaje o aquellos que tomaran medicación que interfiera en su capacidad de raciocinio.

3.3 Instrumentos:

3.3.1 Cuestionario de esquemas de Young (YSQ-L2):

El cuestionario de esquemas de Young cuenta con varias versiones. En el presente estudio se utilizó la validación colombiana del *Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition* (YSQ-L2) validada por Castrillón et al. (2005) que consta de 45 ítems y evalúa 11 factores (esquemas). La validez tipo alfa del cuestionario es de .91. El alfa de los factores oscila entre el .71 y .85. Los ítems se puntúan según una escala tipo Likert de seis valores. En el presente estudio el alfa de Cronbach total fue de .95 y los factores oscilaron entre .65 (inhibición emocional) a .87 (abandono) (ver Tabla 7).

Este cuestionario no corresponde completamente a la última clasificación de esquemas propuesta por Young et al. (2013) en su libro *Terapia de esquemas: guía práctica*. De esta clasificación, descrita en el capítulo uno, no están incluidos los esquemas de imperfección/vergüenza y aislamiento social/alineación de la dimensión uno; los esquemas de dependencia/incompetencia y el esquema de fracaso de la dimensión dos; los esquemas de subyugación y búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento de la dimensión cuatro y los esquemas de negatividad/pesimismo y el esquema de castigo de la dimensión cinco. Finalmente, el esquema de apego confuso/yo inmaduro es llamado entrampamiento y el esquema de metas inalcanzables/hipercriticismo se divide en estándares inflexibles 1 y 2 en esta versión del cuestionario.

3.3.2 Inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5):

El PID-5 (Krueger, Derringer, Markon, Watson, y Skodol, 2014) es la medida del modelo dimensional de 25 rasgos propuesta para el DSM-5. Existen varias formas disponibles online en el dominio DSM5.org de la APA. Para el presente estudio se utilizó la versión completa para adultos que consta de 220 ítems valorados en una escala tipo Likert.

Este instrumento contiene escalas para las 25 facetas-rasgo incluidas dentro del modelo. Cada faceta es evaluada por 4 a 14 elementos y cada dominio es evaluado por la

sumatoria de tres facetas específicas. En el presente estudio, los coeficientes alfa de Cronbach para las puntuaciones de dominio oscilaron entre .85 (antagonismo) a .93 (psicoticismo) y para las puntuaciones de faceta de .63 (afectividad restringida) a .91 (excentricidad). Detalles en la Tabla 6.

Tabla 6. Alfa de Cronbach de los dominios y facetas del PID-5.

Escalas del PID-5	α	Escalas del PID-5	α
AFECTO NEGATIVO	.90	DESAPEGO	.89
Labilidad emocional*	.72	Retraimiento*	.84
Ansiedad*	.81	Evitación de la intimidad*	.71
Inseguridad por separación*	.86	Anhedonia*	.68
Sumisión	.71	Depresión	.85
Hostilidad	.86	Afectividad restringida	.63
Perseveración	.75	Susplicia	.68
ANTAGONISMO	.85	DESINHIBICIÓN	.90
Manipulación*	.74	Irresponsabilidad*	.77
Falsedad*	.77	Impulsividad*	.78
Grandiosidad*	.75	Distraibilidad*	.83
Búsqueda de atención	.78	Asunción de riesgos	.75
Insensibilidad	.87	Perfeccionismo rígido	.81
PSICOTICISMO	.93	Creencias y experiencias inusuales*	.78
		Excentricidad*	.91
		Disregulación perceptiva*	.82

Nota: * escalas utilizadas para calcular las puntuaciones de dominio; α (alfa de Cronbach).

3.4. Procedimiento:

Se pidió autorización a la Sra. Carmen Heredia, directora administrativa del Centro de Tratamiento de Adicciones Proyecto Esperanza para la aplicación de los respectivos cuestionarios posterior a la socialización del proyecto de investigación.

Las variables sociodemográficas, así como las relacionadas con el consumo de sustancias de los participantes se obtuvieron de los archivos del centro de tratamiento. En todos los casos se esperó un periodo de dos semanas de abstinencia antes de aplicar las pruebas con el objetivo de eliminar la influencia de la sintomatología abstinencial.

Finalmente, a partir del mes de julio se realizó la aplicación de las escalas de manera colectiva a los usuarios del centro que cumplían con los criterios de inclusión. Los

pacientes fueron informados sobre la naturaleza del estudio y aquellos que aceptaron participar en el estudio y firmaron el formulario de consentimiento informado completaron las escalas utilizadas los días sábados de manera que no se interfirió con las actividades realizadas en el centro. Se aplicó cada cuestionario con intervalo de una semana debido a que se observaron niveles moderados de fatiga en los participantes posterior a responder al PID-5 debido a que es un instrumento dilatado. A todos se les explicó que los cuestionarios eran para un estudio de investigación, que las respuestas eran anónimas y que no había respuestas correctas ni incorrectas. El proceso de recolección de datos culminó en el mes de septiembre e inmediatamente se inició con la tabulación y análisis estadístico de los datos.

3.5. Análisis estadístico:

Los datos recogidos de los 55 participantes fueron introducidos manualmente en una hoja de cálculo de Excel 2003 y luego exportados al programa estadístico SPSS versión 23.

Para el análisis estadístico, en el caso de los esquemas se transformaron las puntuaciones directas en percentiles según el baremo del YSQ-L2, estableciendo la presencia significativa del esquema a partir del percentil 80. Para las facetas y dominios de rasgo del PID-5 se calcularon los puntajes directos y se transformaron en promedios. Las puntuaciones promedio reducen la puntuación general y las puntuaciones de cada dominio a una escala de cuatro puntos, en donde las puntuaciones mayores indican una mayor disfunción de la faceta o el dominio de rasgos de personalidad de que se trate.

A continuación, se calculó la estadística descriptiva para todas las variables de estudio. Para establecer la correlación entre los factores del YSQ-L2 y los dominios y facetas del PID-5 se calcularon los coeficientes de correlación no paramétrica Rho de Spearman debido a que el comportamiento de los datos no era normal según lo estableció la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Finalmente, se realizó un análisis de regresión múltiple para analizar los efectos de los esquemas que mostraron una correlación significativa con los dominios de personalidad del PID-5. Para esto, los puntajes promedio de los dominios fueron ingresados como la variable dependiente y los puntajes percentiles de los esquemas fueron ingresados como predictores.

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS:

4.1. Estadística descriptiva:

La estadística descriptiva sobre los factores del cuestionario de Young se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 7. *Estadística descriptiva de los factores del YSQ-L2.*

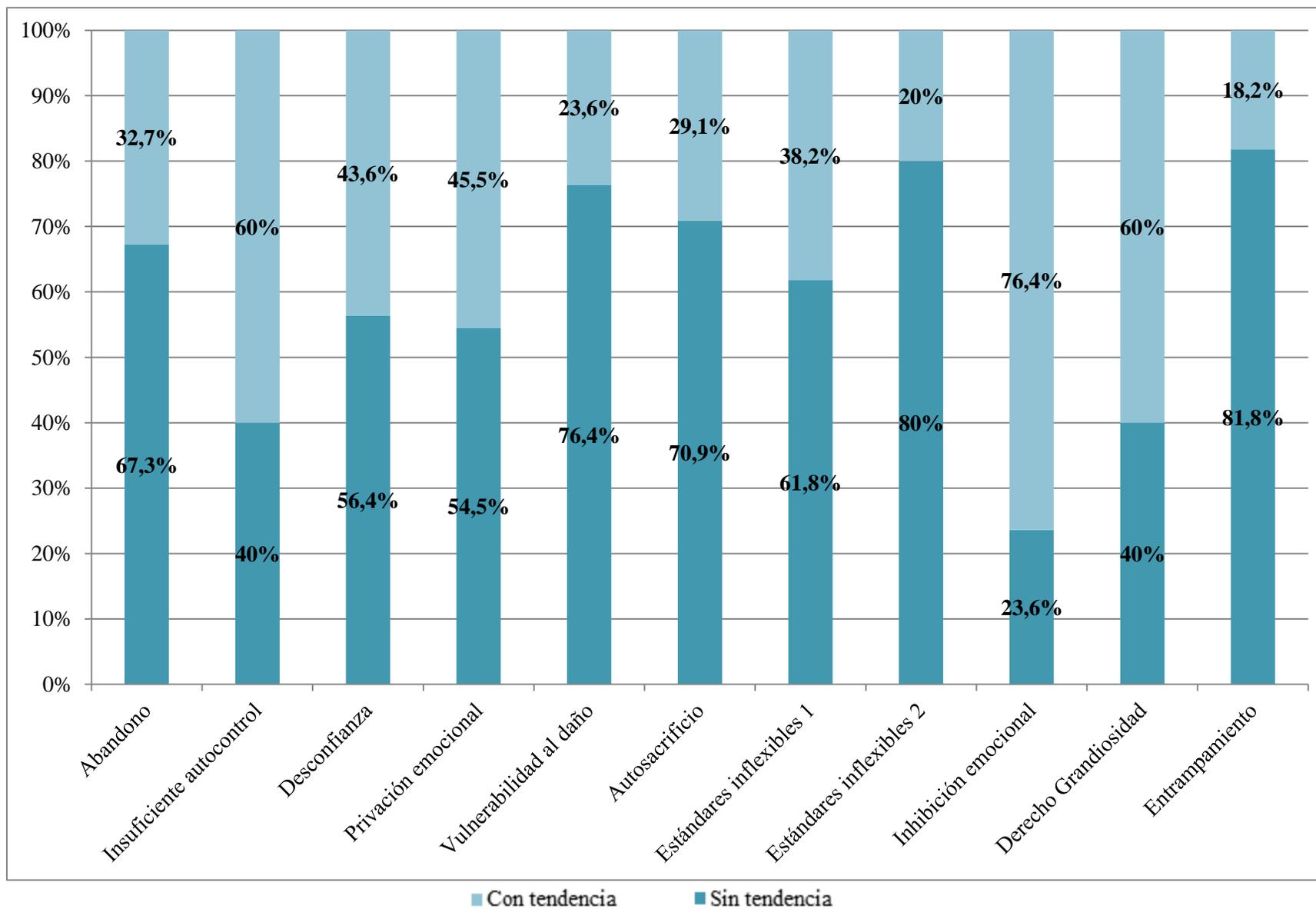
Factores YSQ-L2	M	Med	DE	α
Abandono	60.42	65	27.43	.87
Insuficiente autocontrol	73.55	83	27.05	.85
Desconfianza/abuso	70.11	73	23.29	.76
Privación emocional	68.69	75	25.55	.72
Vulnerabilidad al daño	62.71	60	23.62	.78
Autosacrificio	56.24	60	27.23	.78
Estándares inflexibles 1	64.42	70	24.77	.77
Estándares inflexibles 2	54.84	60	24.32	.74
Inhibición emocional	77.44	80	20.72	.65
Derecho/grandiosidad	70.91	80	25.94	.74
Entrampamiento	47.71	45	33.47	.71

Nota: M (media); Med (mediana); DE (desviación estándar); α (alfa de Cronbach).

En los esquemas de insuficiente autocontrol/autodisciplina, inhibición emocional y derecho/grandiosidad se puede observar que la mediana correspondiente se ubicó por encima del percentil 80, lo que implica la tendencia hacia altos valores en dichos esquemas.

Considerando el percentil 80 como punto de corte para determinar la presencia significativa o no de cada esquema, se encontró que en la población estudiada existe un alto porcentaje de pacientes que contienen sus sentimientos por temor al rechazo (esquema de inhibición emocional), tienen la creencia de ser superiores a los demás (esquema de derecho/grandiosidad) y tienen dificultad para controlar los propios impulsos (esquema de insuficiente autocontrol). Simultáneamente, se evidenció el bajo porcentaje de esquemas como el entrampamiento, lo que significa una baja tendencia a implicarse emocionalmente con personas significativas. Detalles en la Figura 1.

Figura 1. Tendencia de los participantes a la presencia significativa de los esquemas del YSQ-L2.



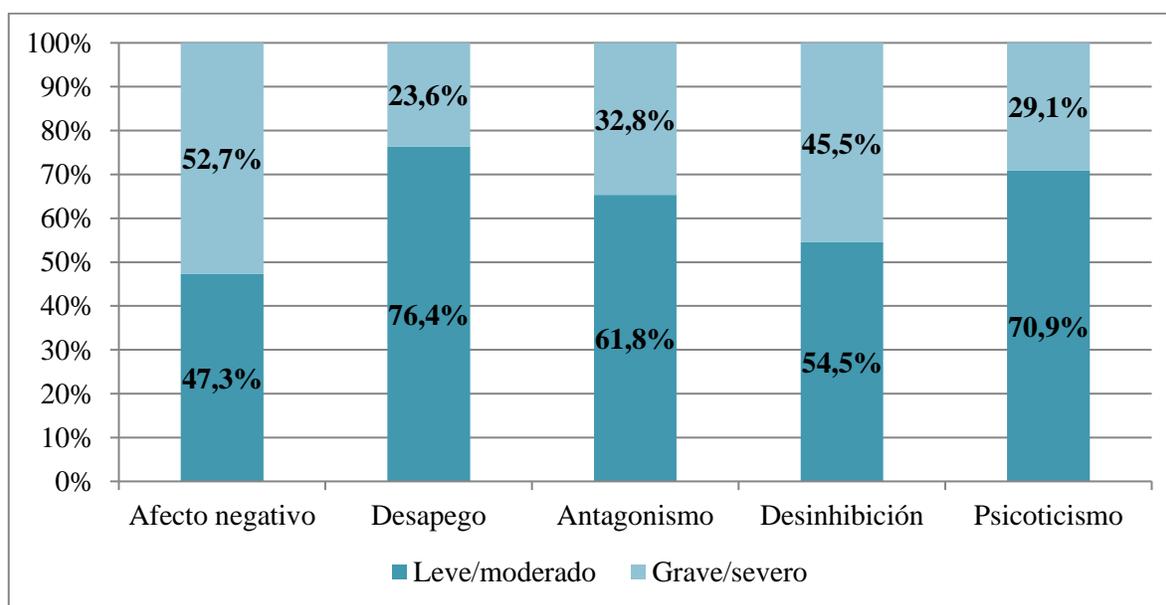
En el caso del PID-5, la puntuación media de las facetas osciló entre 0 (leve) a 1 (moderado) con puntuaciones de 0.93 (DE=0.66) en la faceta de evitación de la intimidad a 1.47 (DE=0.69) en la faceta de ansiedad; es decir, la mayoría de facetas se encontraron dentro del rango normal (no clínico). Las facetas que mostraron una media más elevada, es decir, se encontraron dentro del rango clínico se muestran en la Tabla 8 junto con los dominios correspondientes.

Tabla 8. *Estadística descriptiva del PID-5.*

Escalas PID-5	M	DE
Afecto negativo	1.49	0.63
- Labilidad emocional	1.55	0.66
- Hostilidad	1.60	0.78
Desinhibición	1.40	0.66
- Impulsividad	1.80	0.70
- Asunción de riesgos	1.87	0.51
Desapego	1.07	0.63
Antagonismo	1.31	0.60
Psicoticismo	1.18	0.67

Tomando en consideración los puntajes promedio equivalentes a 2 (grave) o 3 (severo) en los cinco dominios respectivos se evidenció que los dominios que prevalecieron son el afecto negativo con un 52.7% y la desinhibición con un 45.5% (Figura 2).

Figura 2. *Tendencia al rango clínico de los dominios del PID-5.*



4.2. Relación entre esquemas desadaptativos tempranos y rasgos patológicos de la personalidad:

Se examinaron las correlaciones entre los esquemas del YSQ-L2 y los dominios del PID-5 (ver Tabla 9). Los resultados revelaron que los dominios que más relación mostraron con los esquemas del cuestionario de Young son el afecto negativo y el desapego; simultáneamente, se evidenciaron relaciones moderadas entre los dominios de antagonismo y psicoticismo con el esquema de derecho/grandiosidad; además, el dominio de desinhibición únicamente mostró asociaciones leves, principalmente con el esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina.

Tabla 9. Correlación de Spearman entre los esquemas del YSQ-L2 y los dominios del PID-5.

	Afecto negativo	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo
Abandono	.48**	.15	.31*	.24	.29*
Insuficiente autocontrol	.33*	.50**	.39**	.39**	.53**
Desconfianza/abuso	.26	.43**	.23	.27*	.36**
Privación emocional	.42**	.23	.31*	.31*	.26
Vulnerabilidad al daño	.21	.27*	.28*	.22	.31*
Autosacrificio	.21	.04	.14	.03	.09
Estándares inflexibles 1	.36**	.24	.25	.18	.37**
Estándares inflexibles 2	.23	.05	.20	.02	.14
Inhibición emocional	.40**	.36**	.23	.29*	.29*
Derecho/grandiosidad	.35**	.44**	.43**	.32*	.41**
Entrampamiento	.24	.12	.26	.24	.34*

Nota: ** relación significativa ($p < .01$); * relación significativa ($p < .05$); los coeficientes en negrita muestran las relaciones significativas más destacables.

Adicionalmente, se establecieron las correlaciones entre los esquemas del YSQ-L2 y las facetas del PID-5 que no se utilizan para conformar los dominios (ver Tabla 10). Los resultados mostraron que las facetas que mayores correlaciones moderadas mostraron con los esquemas son la perseveración, la suspicacia, la depresión y el perfeccionismo rígido; los esquemas de desconfianza/abuso, autosacrificio y entrampamiento, al igual que con los dominios, únicamente mostraron asociaciones leves y, finalmente, el esquema que mayores asociaciones moderadas mostró, tanto con los dominios como con las facetas, es el de insuficiente autocontrol/autodisciplina.

Tabla 10. Correlación de Spearman entre los esquemas del YSQ-L2 y las facetas del PID-5 que no se utilizan para conformar los dominios.

	Búsqueda de atención	Insensibilidad	Depresión	Hostilidad	Perseveración	Afectividad restringida	Perfeccionismo rígido	Asunción de riesgos	Sumisión	Suspiciousidad
Abandono	.13	.17	.31*	.30*	.31*	-.01	.12	.20	.06	.41**
Insuficiente autocontrol	.34*	.42**	.48**	.29*	.58**	.30*	.37**	.31*	.29*	.42**
Desconfianza Abuso	.12	.36**	.36**	.24	.28*	.31*	.13	.31*	.02	.34*
Privación emocional	.15	.28*	.47**	.32*	.46**	.13	.23	.15	.24	.46**
Vulnerabilidad al daño	.23	.18	.41**	.16	.38**	.16	.12	.19	.23	.47**
Autosacrificio	.17	.00	.04	.14	.23	-.01	.11	.28*	.29*	.18
Estándares inflexibles 1	.33*	.09	.27*	.18	.42**	.11	.41**	.22	.27*	.34*
Estándares inflexibles 2	.14	-.13	.05	.21	.26	-.03	.41**	.18	.19	.16
Inhibición emocional	.07	.24	.24	.39**	.45**	.27*	.27*	.18	.28*	.39**
Derecho Grandiosidad	.35**	.26	.31*	.33*	.50**	.35**	.42**	.30*	.33*	.25
Entrampamiento	.14	.13	.20	.21	.33*	-.03	.17	.28*	.14	.01

Nota: ** relación significativa ($p < .01$); * relación significativa ($p < .05$); los coeficientes en negrita muestran las relaciones significativas más destacables.

4.3. Predicción de los puntajes de dominio del PID-5:

Con el objetivo de analizar la influencia de los EDT sobre los dominios de rasgo de la personalidad se realizó un análisis de regresión múltiple con los puntajes de los esquemas que mostraron una correlación significativa con los dominios de personalidad del PID-5 como predictor y los puntajes de cada dominio del PID-5 como variable dependiente. La Tabla 11 muestra los resultados del análisis.

Tabla 11. *Análisis de regresión múltiple para predecir los dominios del PID-5.*

	Afecto negativo			Desapego			Antagonismo			Desinhibición			Psicoticismo		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
AB	.388	2.76	.008*												
PE	.014	.09	.930												
IE	.327	2.45	.018*												
IA				.257	1.60	.115	.044	.27	.787	.442	2.87	.006*	.357	2.30	.026*
DG				.319	1.99	.052**	.479	2.98	.004*	.164	1.07	.292	.245	1.58	.121
DA				.100	.67	.506									
R ² =	.368			.357			.259			.319			.305		
F=	(9.88)	.00*		(9.44)	.00*		(9.11)	.00*		(12.18)	.00*		(11.41)	.00*	

Nota: * (p < .01); ** (p < .05); β (coeficiente beta); abandono (AB), privación emocional (PE), inhibición emocional (IE), insuficiente autocontrol (IA), derecho/grandiosidad (DG), desconfianza/abuso (DA); los coeficientes en negrita explican parte de la variable dependiente.

Tomados juntos, los esquemas de abandono, privación emocional e inhibición emocional aumentaron la varianza explicada del dominio afecto negativo en un 36.8% aunque únicamente el abandono y la inhibición emocional se encontraron como predictores significativos del dominio. En el caso del desapego y el antagonismo, únicamente el esquema de derecho/grandiosidad fue un predictor significativo de dichos dominios. Lo mismo ocurrió con el esquema de insuficiente autocontrol con los dominios de desinhibición y psicoticismo. Los esquemas de insuficiente autocontrol, derecho/grandiosidad y desconfianza/abuso aumentaron la varianza del desapego en un 35.7% A excepción del último esquema, lo mismo ocurrió con el dominio antagonismo que aumentó en un 25.9%. Finalmente, los esquemas de insuficiente autocontrol y derecho/grandiosidad aumentaron la varianza de los dominios desinhibición y psicoticismo en un 31.9% y 30.5% respectivamente.

CAPÍTULO 5

5. DISCUSIÓN:

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y los rasgos patológicos de la personalidad en una muestra de pacientes adictos a sustancias psicotrópicas internos en un centro de rehabilitación de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

La mayoría de investigaciones sobre los esquemas desadaptativos tempranos se han realizado con estudiantes universitarios; es decir, con población no clínica (por ej., Agudelo-Vélez et al., 2009; Caputto et al., 2015; Gantiva et al., 2009, 2010; Jaller y Lemos, 2009). Sin embargo, en la presente investigación la muestra se caracterizó por presentar características clínicas, en este caso, diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas. Como se pudo observar en el capítulo cuatro, la mayoría de participantes en este estudio arrojaron puntuaciones significativas en los esquemas de inhibición emocional (con un 76.4%), insuficiente autocontrol/autodisciplina (con un 60%) y derecho/grandiosidad (con un 60%). Estos puntajes fueron seguidos de los esquemas de privación emocional (con un 45.5%) y desconfianza/abuso (con un 43.6%).

Esto quiere decir que en el Centro de Tratamiento de Adicciones Proyecto Esperanza los pacientes se caracterizan principalmente por evitar la espontaneidad y presentar dificultades para expresar abiertamente los sentimientos (inhibición emocional), no tienen tolerancia a la frustración, son impulsivos, tienen dificultades para controlar sus emociones (insuficiente autocontrol), creen que merecen recibir privilegios y son poco empáticos y recíprocos (derecho/grandiosidad). Estos resultados difieren moderadamente con los expuestos en otros estudios. Por ejemplo, la investigación realizada por Malacas (2013) con una muestra de individuos internados en comunidades terapéuticas de Perú exhibe que los esquemas de entrapamiento (apego confuso/yo inmaduro según el YSQ-SF) y el esquema de autosacrificio son los que aparecieron con mayor frecuencia en esta población (48.3% y 46.6% respectivamente). No obstante, en la presente investigación dichos esquemas son los que aparecieron con menor frecuencia (18.2% y 29.1% respectivamente.).

Debido a que las investigaciones que relacionan los esquemas desadaptativos tempranos con la problemática de la adicción son escasas no se ha podido establecer diferencias significativas con otros estudios. Sin embargo, las inconsistencias en los hallazgos con la investigación citada pueden estar relacionadas con las características culturales de la muestra o con los criterios de selección de las mismas.

En el caso del PID-5, los dominios que prevalecieron en el presente estudio son el afecto negativo y la desinhibición (con un 52.7% y 45.5% respectivamente). Esto concuerda con los hallazgos de Sirvent et al. (2018) que aplicaron el PID-5 a una muestra de sujetos adictos a sustancias y encontraron resultados similares. En lo que respecta a las facetas, únicamente se encontraron resultados clínicamente significativos en las facetas de labilidad emocional, hostilidad, impulsividad y asunción de riesgos. No se han encontrado más estudios que utilicen el PID-5 en población de adicciones; sin embargo, tanto lo concerniente al afecto negativo como a la desinhibición se ha relacionado de manera significativa con esta problemática en múltiples investigaciones (por ej., Aguilar de Arcos et al., 2007; Cano et al., 2011; Contreras et al., 2008; Fernández-Serrano et al., 2012; Pérez et al., 2009). Por lo tanto, se considera que únicamente dichos dominios y sus respectivas facetas se relacionan de manera significativa con la problemática de la adicción y, por consiguiente, sirven para evaluar la gravedad de la sintomatología en adicciones.

De los resultados de las correlaciones se destaca que los dominios que más relación mostraron con los esquemas del cuestionario de Young son el afecto negativo y el desapego, que mostraron asociaciones significativas moderadas con tres esquemas cada uno. Esto fue seguido del dominio de psicoticismo que se asoció moderadamente con dos esquemas. El dominio de desapego, junto al antagonismo, se relacionó moderadamente con el esquema de derecho/grandiosidad. La desinhibición, por su parte, pese a haber aparecido de manera significativa, únicamente mostró asociaciones leves con los esquemas. Un elemento que cabe mencionar, es que todas las asociaciones fueron positivas, es decir, a mayor número de EDT, mayor presencia de dominios de personalidad significativos.

Más específicamente, las asociaciones más fuertes del dominio de afecto negativo fueron con el abandono, la privación emocional y la inhibición emocional; lo cual es comprensible dado que todas las escalas mencionadas evalúan vertientes desadaptativas del

ámbito emocional. Cabe señalar, a mayor creencia de que las personas emocionalmente significativas son incapaces de proveer afecto y de dar apoyo, de que las necesidades emocionales propias no serán satisfechas y de mayores esfuerzos por evitar la espontaneidad, mayor será la experimentación de emociones negativas por parte del individuo. Por otro lado, el dominio de desapego manifestó asociaciones significativas moderadas con los esquemas de desconfianza/abuso, insuficiente autocontrol y derecho/grandiosidad mientras que el psicoticismo, a excepción del primer esquema con el cual solamente arrojó una asociación leve, mostró asociaciones moderadas con los esquemas de insuficiente autocontrol/autodisciplina y derecho/grandiosidad. El antagonismo, por su parte, únicamente mostró una asociación significativa moderada con el esquema de derecho/grandiosidad. Dado que la faceta de grandiosidad conforma el dominio del antagonismo, era esperado el solapamiento entre este dominio y el esquema mencionado. Por último, el dominio de desinhibición únicamente mostró asociaciones leves con los esquemas, siendo la principal con el esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina.

Adicionalmente, se calcularon las correlaciones entre los esquemas del YSQ-L2 con las facetas del PID-5 que no se utilizan para conformar los dominios. De los resultados se destaca que las facetas que mayores asociaciones moderadas mostraron son la perseveración, la suspicacia, la depresión y el perfeccionismo rígido. Como era de esperarse, la mayoría de facetas son pertenecientes a los dominios de afecto negativo y desapego. Nuevamente, todas las asociaciones significativas entre los esquemas y las facetas fueron positivas.

En el caso de la perseveración (correspondiente al dominio de afecto negativo), está se vio relacionado de manera moderada con los esquemas de insuficiente autocontrol, derecho/grandiosidad, privación e inhibición emocional y estándares inflexibles 1; además, se relacionó de manera leve con los esquemas de vulnerabilidad al daño, entrampamiento, abandono y desconfianza/abuso; evidenciándose una alta gama de asociaciones significativas. Acorde a los resultados cabe mencionar que, a mayor impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja empatía y reciprocidad, creencia de que las propias necesidades emocionales no serán satisfechas, mayor autoexigencia, sacrificio del placer y

necesidad de mantener el control habrá mayor persistencia en una forma particular de hacer las cosas pese a que ha dejado de ser útil y se han experimentado repetidos fracasos.

En el caso de la suspicacia y la depresión (pertenecientes al dominio de desapego), para la primera faceta sus asociaciones más fuertes fueron con los esquemas de abandono, insuficiente autocontrol, privación emocional, vulnerabilidad al daño e inhibición emocional y, en el caso de la segunda, con los esquemas de insuficiente autocontrol, privación emocional, vulnerabilidad al daño y desconfianza/abuso. Una vez más, se evidenció una alta gama de asociaciones significativas. Es preciso destacar que, a mayor dificultad para controlar las emociones, mayor creencia de que las personas emocionalmente significativas son incapaces de proveer afecto, mayor miedo exagerado a que ocurra una catástrofe y una mayor creencia de que las personas emocionalmente significativas son incapaces de proveer afecto y de dar apoyo más proclive será la persona a tener expectativas de daño, dudas sobre la lealtad de los demás y sentimientos de haber sido maltratado. A la vez, a mayor creencia de que las necesidades emocionales propias no serán satisfechas, mayor temor a que algo malo ocurra, mayores índices de baja tolerancia a la frustración y mayor dificultad para controlar las propias emociones, más propenso será el individuo a manifestar sentimientos de inferioridad, de miseria o de desesperanza y más baja será su autoestima.

Por último, en lo referente al perfeccionismo rígido (perteneciente al dominio de desinhibición), éste se asoció de manera significativa con los esquemas de estándares inflexibles 1 y 2, derecho/grandiosidad e insuficiente autocontrol. Dicho de otro modo, a mayor autoexigencia e hipercrítica, mayor deterioro del placer y la felicidad, mayor exceso de competitividad y de baja empatía y reciprocidad y mayor dificultad para controlar las emociones, más propensa será la persona a conductas orientadas al perfeccionismo, lo que implica la creencia de que existe una única manera correcta de hacer las cosas y supone rigidez para cambiar de punto de vista.

Finalmente, los análisis de regresión múltiple mostraron que el abandono y la inhibición emocional se relacionaron con el aumento de las puntuaciones del dominio afecto negativo. En otras investigaciones, el esquema de abandono ha sido considerado como un factor de vulnerabilidad en diferentes trastornos psicológicos como la ansiedad o

el trastorno límite de la personalidad (por ej., Hinrichsen et al., 2004; Jovev y Jackson, 2004) mientras que el esquema de inhibición emocional ha sido relacionado con el trastorno de personalidad evitativa (Jovev y Jackson, 2004). En el caso del desapego y el antagonismo, únicamente el esquema de derecho/grandiosidad fue un predictor significativo de dichos dominios. Por último, en el caso de la desinhibición y el psicoticismo, únicamente el esquema de insuficiente autocontrol se evidenció como un predictor significativo del dominio.

CONCLUSIONES

Se considera una importante limitación del trabajo la escasa investigación existente sobre la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y los rasgos de personalidad evaluados a través del PID-5 que permitan comparar los resultados encontrados. Sin embargo, este estudio arroja una luz sobre la utilidad del PID-5 en población clínica de adicciones, a la vez que permite tener indicios sobre la relación de los esquemas propuestos por Young et al. (2013) y los rasgos de personalidad medidos desde un modelo dimensional. Otra limitación se refiere a la muestra reducida utilizada en este estudio, además del hecho de que todos los participantes fueron hombres. Asimismo, la naturaleza correlacional de los datos no posibilita realizar conclusiones de tipo causal. En este sentido, sería interesante en futuros trabajos evaluar el rol de los esquemas desadaptativos tempranos en la relación a las facetas y dominios de rasgo de personalidad y el desarrollo de otros síndromes clínicos como la depresión o los trastornos alimenticios. Por último, se considera que el PID-5 puede integrarse en investigaciones futuras con población clínica de adicciones.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones con población clínica, principalmente en el caso de las adicciones, se recomienda utilizar la versión abreviada del PID-5 debido a que es un instrumento útil aunque dilatado (220 ítems), lo cual complica su aplicación debido a las características inherentes de esta población. Además, se recomienda realizar investigaciones con una muestra más grande y, de ser posible, tanto a hombres como mujeres para determinar si existen diferencias significativas entre ambos géneros.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo-Vélez, D., Casadiegos-Garzón, C., y Sánchez-Ortíz, D. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(1), 87-103.
- Aguilar de Arcos, F., Verdejo, A., López, Á., Montañez, M., Gómez, E., Arráez, F., y Pérez, M. (2007). Respuesta emocional ante estímulos afectivos en sujetos adictos a opiáceos bajo consumo controlado en el P.E.P.S.A. *Adicciones*, 20(1), 27-36.
- Amparán, A. C. (2018). Los marcos de la experiencia. *Sociológica*, 33(93), 87-117.
- APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM* (Quinta ed.). (A. B. Lifante, I. B. Pertegaz, T. B. Bascarán, P. L. García, & P. S. Pinilla, Trads.) Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio, M. (2001). *Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Azpiroz, M., y Prieto, G. (2007). Lo normal y lo patológico en el marco de los trastornos de la personalidad. *Revista Itinerario*.
- Bahramizadeh, H. (2011). Early Maladaptive Schemas and Agreeableness in Personality Five Factor Model [Esquemas maladaptativos tempranos en la amabilidad en el modelo de cinco factores de personalidad]. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 547-551.
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Cano, G., Araque, F., y Cándido, A. (2011). Adicción, impulsividad y curvas temporales de deseo. *Adicciones*, 23(2), 141-148.
- Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E., y Arana, F. (2015). Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245-257.
- Cardenal, V., Sánchez, P., y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.

- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas* (Segunda ed.). Sevilla, España: Desclée de Brouwer.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., y Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560.
- Chiclana, C., y Rodríguez, J. T. (2008). Revisión histórica del concepto de trastorno de la personalidad. *Anales de Psiquiatría*, 24(6).
- Cid, J. (2015). *El esquema como organizador de la personalidad y sus trastornos: estudio psicométrico de la adaptación española del Young Schema Questionnaire Short Form* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona.
- Contreras, M., Ceric, F., y Torrealba, F. (2008). El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso. *Revista de neurología*, 47(9), 471-476.
- De Caro, D. M. (2015). El Concepto de Esquema en la Teoría Psicogenética de Piaget y la Terapia Cognitiva de Beck. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 16.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(1), 1-11.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2015). El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5: un análisis crítico. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(5), 177-186.
- Fernández-Serrano, M. J., Moreno-López, L., Pérez-García, M., y Verdejo-García, A. (2012). Inteligencia emocional en individuos dependientes de cocaína. *Elsevier*, 14, 27-33.
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., y Sastoque, Y. (2009). Historia de maltrato físico en la infancia y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 47-49.

- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., y Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 39, 362-374.
- Hinrichsen, H., Waller, G., y Emanuelli, F. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with core beliefs [Ansiedad social y agorafobia en los trastornos de la alimentación: asociaciones con creencias fundamentales]. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 784-787.
- Jaller, C., y Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 77-83.
- Jovev, M., y Jackson, H. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals [Esquemas desadaptativos tempranos en individuos con trastornos de personalidad]. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467-478.
- Krueger, R., Derringer, J., Markon, K., Watson, D., y Skodol, A. (2014). Inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5) - Adultos.
- Levario, H. (9 de marzo de 2015). *Prezi*. Obtenido de etimología de la palabra personalidad: <https://prezi.com/ssipp-bmwcz/etimologia-de-la-palabra-personalidad/>
- Malacas, C. (2013). *Esquemas Disfuncionales Tempranos en Consumidores de Sustancias Psicoactivas Internados en Comunidades Terapéuticas* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- OMS. (1992). *Clasificación internacional de enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento* (Décima ed.). (J. J. López, Trad.) Madrid, España: Méditor.
- Pedrero, E., Puerta, C., Lagares, A., y Sáez, A. (2005). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos adictivos*, 5(3), 199-289.
- Pedrero, E. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el Inventario de Dickman. *Psicothema*, 21(4), 585-591.

- Petrocelli, J., Glaser, B., Calhoun, G., y Campbell, L. (2001). Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes [Esquemas desadaptativos tempranos en individuos con trastornos de personalidad]. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 546-559.
- Renner, E., Nisti, M., Lobo, L. (Productores), Renner, E. (Escritor), y Renner, E. (Dirección). (2016). *The beginning of life* [Película]. Brasil.
- Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *UNIFÉ*, 17(1), 59-74.
- Sánchez, O. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8(2), 163-173.
- Shaghaghay, F., Saffarinia, M., Iranpoor, M. y Soltanynejad, A. (2011). The Relationship of Early Maladaptive Schemas, Attributional Styles and Learned Helplessness among Addicted and Non-Addicted Men [Relación entre esquemas maladaptativos tempranos, estilos de atribución e indefensión aprendida entre hombres adictos y no adictos]. *Addict & Health*, 3(1-2), 45-52.
- Sirvent, C., Villa, M., Blanco, P., Palacios, L., Rivas, C., y Jardón, L. (Abril de 2018). Inventario de personalidad PID-5 (DSM-5) en adicciones, resultados de un doble estudio. Obtenido de Interpsiquis.
- Vergara, C. (27 de septiembre del 2017). *Actualidad en psicología*. Obtenido de <https://www.actualidadenpsicologia.com/que-es-un-esquema-en-psicologia/>
- Widakowich, C. (2012). El enfoque dimensional vs el enfoque categórico en psiquiatría: aspectos históricos y epistemológicos. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17(4), 365-374.
- Young, J., y Klosko, J. (2012). *Reinventa tu vida*. Barcelona, España: Paidós.
- Young, J., Klosko, J., y Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: guía práctica*. (J. Aldekoa, Trad.). Bilbao, España: Desclée de Brouwer. (Obra original publicada en 2003).

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de esquemas de Young (YSQ – L2)

Nombre: _____ Sexo: Masculino (___) Femenino (___)

Edad: _____

INSTRUCCIONES

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

	1	2	3	4	5	6
	Completamente falso.	La mayor parte falso.	Ligeramente más verdadero que falso.	Moderadamente verdadero.	La mayor parte verdadero.	Me describe perfectamente.
1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.					
2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.					
3	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.					
4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.					
5	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.					
6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí me desespero.					
7	Me aflijo cuando alguien me deja solo, aún por un corto período de tiempo.					
8	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.					
9	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.					
10	Necesito tanto a las personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.					
11	Me siento tan indefenso si no tengo personas que me protejan, que me					

	preocupa mucho perderlas.						
12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.	1	2	3	4	5	6
13	Me da una gran dificultad confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6
14	Sospecho que mucho de las intenciones de las otras personas.	1	2	3	4	5	6
15	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.	1	2	3	4	5	6
16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
17	Me preocupa volverme un indigente o vago.	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupa ser atacado.	1	2	3	4	5	6
19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6
21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y los problemas de los demás.	1	2	3	4	5	6
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1	2	3	4	5	6
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1	2	3	4	5	6
24	Usualmente soy el que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1	2	3	4	5	6
25	No importa que tan ocupado esté, siempre puedo encontrar tiempos para otros.	1	2	3	4	5	6
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1	2	3	4	5	6
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1	2	3	4	5	6
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1	2	3	4	5	6
31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo "suficientemente bueno".	1	2	3	4	5	6
33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6
34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las otras	1	2	3	4	5	6

personas.

- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | Con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 40 | Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 41 | Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 42 | Es muy difícil para mí sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 43 | Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 44 | No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 45 | No me puedo esforzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Anexo 2. Inventario de Personalidad del DSM-5 (PID-5)

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Esta es una lista de características que podrían emplear diferentes individuos para referirse a sí mismos. El objetivo de esta prueba es saber cómo se describe usted mismo. No hay respuestas “equivocadas” o “correctas”. Así que procure ser lo más honestamente posible, puesto que sus respuestas son confidenciales. Tómese el tiempo que necesite y les cada enunciado cuidadosamente, seleccionando al respuesta que mejor le describa.

0	1	2	3
Falso o casi siempre falso.	Algunas veces falso.	Algunas veces verdad.	Verdad o casi siempre verdad.

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | No obtengo tanto placer de las cosas como otras personas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Muchas personas están en mi contra. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | La gente me describiría como imprudente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Creo que actúo siempre por impulsos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | A menudo tengo ideas que son demasiado inusuales como para explicarle a alguien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Pierdo el hilo de las conversaciones porque otras cosas captan mi atención. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Evito situaciones de riesgo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Cuando se trata de mis emociones, la gente me dice que soy “muy frío”. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Cambio lo que hago en función de lo que otros quieren. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Prefiero no acercarme demasiado a la gente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | A menudo me meto en peleas (físicas). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Me da miedo estar sin alguien que me ame. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Ser grosero y antipático es parte de mi forma de ser. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Hago cosas para no pasar desapercibido entre la gente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Suelo hacer lo que otros creen que debería hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Suelo hacer las cosas por impulsos, sin pensar en las consecuencias. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | A pesar de que puedo razonar, no dejo de tomar decisiones precipitadas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Mis emociones cambian a veces sin motivo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | No me importa si hago sufrir a otras personas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Me mantengo aislado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Suelo decir cosas que otros encuentran raras o extrañas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Siempre hago las cosas sin pensarlo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | No hay nada que me interese mucho. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Otras personas creen que mi comportamiento es raro. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | La gente me ha dicho que pienso acerca de las cosas de una manera extraña. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Casi nunca disfruto de la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | A menudo siento como si nada importase realmente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Contesto bruscamente a las personas cuando hacen pequeñas cosas que | 0 | 1 | 2 | 3 |

	me irritan.				
29	No puedo concentrarme en nada.	0	1	2	3
30	Soy una persona enérgica.	0	1	2	3
31	Otros me ven como un irresponsable.	0	1	2	3
32	Puedo ser muy malo si tengo que serlo.	0	1	2	3
33	Mis pensamientos tomas a menudo direcciones inusuales o extrañas.	0	1	2	3
34	Me han dicho que paso mucho tiempo asegurándome que dejo las cosas exactamente en su lugar.	0	1	2	3
35	Evito hacer deportes y actividades de riesgo.	0	1	2	3
36	A veces tengo problemas para diferenciar los sueños de la vida real.	0	1	2	3
37	A veces tengo la extraña sensación de que partes de mi cuerpo están muertas o no son mías.	0	1	2	3
38	Me enfado fácilmente.	0	1	2	3
39	No tengo límites cuando se trata de hacer cosas peligrosas.	0	1	2	3
40	Honestamente, soy más importante que otras personas.	0	1	2	3
41	Me invento historias sobre cosas que sucedieron que son completamente falsas.	0	1	2	3
42	La gente suele contar cosas que hice y que no recuerdo en absoluto.	0	1	2	3
43	Hago cosas de tal manera que causo admiración en los demás.	0	1	2	3
44	Es raro, pero a veces los objetos ordinarios parecen tener una forma diferente de la habitual.	0	1	2	3
45	No experimento reacciones emocionales duraderas ante las cosas.	0	1	2	3
46	Me cuesta dejar de hacer una actividad, incluso cuando es hora de hacerlo.	0	1	2	3
47	No soy bueno planificando con antelación.	0	1	2	3
48	Hago muchas cosas que otros consideran arriesgadas.	0	1	2	3
49	La gente me dice que me fijo demasiado en detalles sin importancia.	0	1	2	3
50	Me preocupa mucho estar solo.	0	1	2	3
51	Me he quedado sin hacer cosas porque estaba muy ocupado intentando hacer algo minuciosamente.	0	1	2	3
52	Mis pensamientos a menudo no tienen sentido para los demás.	0	1	2	3
53	Me invento cosas sobre mí mismo para conseguir lo que quiero.	0	1	2	3
54	Realmente no me molesta ver como otras personas se lastiman.	0	1	2	3
55	La gente suele mirarme como si hubiese dicho algo verdaderamente extraño.	0	1	2	3
56	La gente no se da cuenta de que les adulo para obtener algo.	0	1	2	3
57	Prefiero tener una mala relación a estar solo.	0	1	2	3
58	Suelo pensar antes de actuar.	0	1	2	3
59	Suelo percibir imágenes oníricas vívidas cuando me estoy quedando dormido o al despertarme.	0	1	2	3
60	Sigo aproximándome a las cosas de la misma manera, a pesar de que no me funcione.	0	1	2	3
61	Estoy muy insatisfecho conmigo mismo.	0	1	2	3
62	Tengo reacciones emocionales más fuertes que los demás.	0	1	2	3
63	Hago lo que otras personas me dicen que haga.	0	1	2	3
64	No puedo soportar estar solo, incluso por unas pocas horas.	0	1	2	3
65	Tengo cualidades excepcionales que muy pocos poseen.	0	1	2	3
66	El futuro me parece muy desesperanzador.	0	1	2	3
67	Me gusta correr riesgos.	0	1	2	3
68	No puedo lograr metas porque captan mi atención otras cosas.	0	1	2	3
69	Cuando quiero hacer algo, la posibilidad de que sea arriesgado no me	0	1	2	3

	detiene.				
70	Los demás parecen pensar que soy bastante raro o extraño.	0	1	2	3
71	Mis pensamientos son extraños e impredecibles.	0	1	2	3
72	No me importan los sentimientos de los demás.	0	1	2	3
73	Tienes que pisar a otra gente para conseguir lo que quieres en la vida.	0	1	2	3
74	Me encanta ser el centro de atención de los demás.	0	1	2	3
75	Me esfuerzo mucho por evitar cualquier tipo de actividad en grupo.	0	1	2	3
76	Puedo ser manipulador para conseguir las cosas que quiero.	0	1	2	3
77	A veces, cuando miro un objeto familiar, es como si lo estuviese viendo por primera vez.	0	1	2	3
78	Me cuesta cambiar de una actividad a otra.	0	1	2	3
79	Me preocupa mucho por cosas horribles que podrían ocurrir.	0	1	2	3
80	Me cuesta cambiar la manera en la que hago algo, incluso si no está funcionando.	0	1	2	3
81	El mundo sería mejor si yo estuviera muerto.	0	1	2	3
82	Mantengo la distancia con la gente.	0	1	2	3
83	Con frecuencia no puedo controlar lo que pienso.	0	1	2	3
84	Nunca me emociono.	0	1	2	3
85	Me molesta que me digan lo que debo hacer, incluso mis superiores.	0	1	2	3
86	Estoy avergonzado por cómo he decepcionado a la gente en muchas pequeñas cosas.	0	1	2	3
87	Evito cualquier situación que pueda ser incluso mínimamente peligrosa.	0	1	2	3
88	Tengo problemas para lograr metas específicas, incluso durante periodos cortos de tiempo.	0	1	2	3
89	Prefiero evitar las relaciones sentimentales.	0	1	2	3
90	Nunca haría daño a otra persona.	0	1	2	3
91	No muestro intensamente mis emociones.	0	1	2	3
92	Tengo muy mal carácter.	0	1	2	3
93	A menudo me preocupa que ocurra algo malo a causa de errores que cometí en el pasado.	0	1	2	3
94	Tengo algunas habilidades poco corrientes, como saber a veces exactamente lo que alguien está pensando.	0	1	2	3
95	Me pone muy nervioso pensar en el futuro	0	1	2	3
96	Rara vez me preocupo por las cosas.	0	1	2	3
97	Me gusta estar enamorado.	0	1	2	3
98	Prefiero ir a lo seguro que asumir riesgos innecesarios	0	1	2	3
99	A veces he oído cosas que los demás no podían oír.	0	1	2	3
100	Me obsesiono con ciertas cosas y no puedo parar.	0	1	2	3
101	La gente me dice que es difícil saber lo que siento.	0	1	2	3
102	Soy una persona muy emocional.	0	1	2	3
103	Los demás se aprovecharían de mí si pudiesen.	0	1	2	3
104	A menudo me siento un fracasado.	0	1	2	3
105	Si algo que hago no es totalmente perfecto, simplemente no es aceptable.	0	1	2	3
106	A menudo tengo experiencias poco corrientes, como sentir la presencia de alguien que en realidad no está.	0	1	2	3
107	Se me da bien hacer que la gente haga lo que yo quiero.	0	1	2	3
108	Rompo las relaciones si empiezan a volverse más íntimas.	0	1	2	3
109	Siempre estoy preocupándome por algo.	0	1	2	3

110	Me preocupo casi por todo.	0	1	2	3
111	Me gusta destacar de entre la multitud.	0	1	2	3
112	No me importa un poco de riesgo de vez en cuando.	0	1	2	3
113	Mi comportamiento es atrevido y llama la atención de la gente.	0	1	2	3
114	Soy mejor que casi todo el mundo.	0	1	2	3
115	La gente se queja de mi necesidad de tenerlo todo organizado.	0	1	2	3
116	Siempre me aseguro de vengarme de quien me ha perjudicado.	0	1	2	3
117	Siempre estoy pendiente de que alguien intente dañarme o perjudicarme.	0	1	2	3
118	Tengo problemas para mantener la concentración en las cosas que tengo que hacer.	0	1	2	3
119	Hablo mucho sobre el suicidio.	0	1	2	3
120	No me interesa mantener relaciones sexuales.	0	1	2	3
121	Suelo quedarme atascado en las cosas.	0	1	2	3
122	Me emociono fácilmente, a menudo por motivos muy pequeños.	0	1	2	3
123	Aunque moleste a los demás, insisto lograr la absoluta perfección en todo lo que hago.	0	1	2	3
124	Casi nunca me siento feliz con mis actividades cotidianas.	0	1	2	3
125	Adular a otros me ayuda a conseguir lo que quiero.	0	1	2	3
126	A veces necesitas exagerar para salir adelante.	0	1	2	3
127	Estar solo en la vida me da más miedo que cualquier otra cosa.	0	1	2	3
128	Me quedo atascado en hacer las cosas de una manera, incluso cuando está claro que no funciona.	0	1	2	3
129	Suelo ser muy descuidado con mis cosas y las de los demás.	0	1	2	3
130	Soy una persona muy ansiosa.	0	1	2	3
131	Se puede confiar en los demás.	0	1	2	3
132	Me distraigo fácilmente.	0	1	2	3
133	Siempre recibo un trato injusto de los demás.	0	1	2	3
134	No dudo en hacer trampa si con eso consigo algo.	0	1	2	3
135	Compruebo las cosas varias veces para asegurarme de que están perfectas.	0	1	2	3
136	No me gusta pasar tiempo con otra gente.	0	1	2	3
137	Me siento obligado a seguir adelante con las cosas, incluso cuando no tiene mucho sentido hacerlo.	0	1	2	3
138	Nunca sé cómo irán mis emociones de un momento a otro.	0	1	2	3
139	He visto cosas que no estaban realmente allí.	0	1	2	3
140	Es importante para mí hacer las cosas de una manera determinada.	0	1	2	3
141	Siempre espero que suceda lo peor.	0	1	2	3
142	Intento decir la verdad incluso cuando es duro hacerlo.	0	1	2	3
143	Creo que algunas personas pueden mover objetos con la mente.	0	1	2	3
144	No puedo concentrarme en las cosas durante mucho tiempo.	0	1	2	3
145	Me mantengo alejado de las relaciones sentimentales.	0	1	2	3
146	No me interesa hacer amigos.	0	1	2	3
147	Digo lo menos posible cuando trato con gente.	0	1	2	3
148	Soy un inútil como persona.	0	1	2	3
149	Haría casi cualquier cosa para evitar que alguien me abandone.	0	1	2	3
150	A veces puedo influir a otra gente simplemente enviándole mis pensamientos.	0	1	2	3
151	La vida me parece bastante deprimente.	0	1	2	3
152	Pienso sobre las cosas de una manera rara que no tiene sentido para la mayoría.	0	1	2	3

153	No me importa que mis acciones perjudiquen a otros.	0	1	2	3
154	A veces me siento "controlado" por pensamientos que pertenecen a otra persona.	0	1	2	3
155	Realmente vivo la vida al máximo.	0	1	2	3
156	Hago promesas que en realidad no pienso cumplir.	0	1	2	3
157	Nada parece hacerme sentir bien.	0	1	2	3
158	Me irrito fácilmente por todo tipo de cosas.	0	1	2	3
159	Hago lo que quiero sin tener en cuenta lo peligroso que pueda ser.	0	1	2	3
160	A menudo olvido pagar mis facturas.	0	1	2	3
161	No me gusta acercarme demasiado a la gente.	0	1	2	3
162	Se me da bien engañar a la gente.	0	1	2	3
163	Nada tiene sentido para mí.	0	1	2	3
164	Nunca corro riesgos	0	1	2	3
165	Me emociona cada pequeña cosa.	0	1	2	3
166	No tiene importancia herir los sentimientos de los demás.	0	1	2	3
167	Nunca muestro mis emociones a los demás	0	1	2	3
168	Suelo sentirme miserable.	0	1	2	3
169	No valgo nada como persona.	0	1	2	3
170	Suelo ser bastante hostil.	0	1	2	3
171	Me he escapado para evitar responsabilidades.	0	1	2	3
172	Me han dicho más de una vez que tengo una serie de extrañas manías y rarezas.	0	1	2	3
173	Me gusta ser una persona que llame la atención.	0	1	2	3
174	Siempre estoy preocupado o con miedo de que ocurran cosas malas.	0	1	2	3
175	No me gusta estar solo.	0	1	2	3
176	Sigo intentando hacer las cosas perfectas, incluso cuando ya están todo lo bien que pueden estar.	0	1	2	3
177	Rara vez pienso que la gente que conozco esté intentando aprovecharse de mí.	0	1	2	3
178	Sé que me suicidaré tarde o temprano.	0	1	2	3
179	He conseguido mucho más que casi toda la gente que conozco.	0	1	2	3
180	Puedo mostrarme encantador si necesito salirme con la mía.	0	1	2	3
181	Mis emociones son impredecibles.	0	1	2	3
182	No me relaciono con la gente a menos que no tenga más remedio.	0	1	2	3
183	No me importan los problemas de los demás.	0	1	2	3
184	No reacciono demasiado ante cosas que parecen emocionar a otros.	0	1	2	3
185	Tengo varios hábitos que los demás encuentran excéntricos o extraños.	0	1	2	3
186	Evito los actos sociales.	0	1	2	3
187	Merezco un trato especial.	0	1	2	3
188	Me pone muy furioso que la gente me ofenda, incluso levemente.	0	1	2	3
189	Casi nunca me entusiasmo con algo.	0	1	2	3
190	Sospecho que incluso mis supuestos "amigos" me traicionan frecuentemente.	0	1	2	3
191	Necesito atención.	0	1	2	3
192	A veces pienso que alguien está quitando pensamientos de mi cabeza.	0	1	2	3
193	Tengo periodos en los que me siento desconectado del mundo o de mí mismo.	0	1	2	3
194	Con frecuencia veo conexiones poco corrientes entre cosas que otra gente no capta.	0	1	2	3
195	No pienso en si sufriré algún daño cuando hago cosas que pueden ser	0	1	2	3

	peligrosas.				
196	Simplemente no puedo soportar que las cosas estén fuera de su sitio.	0	1	2	3
197	A menudo he de tratar con gente que es menos importante que yo.	0	1	2	3
198	A veces pego a la gente para recordarles quién manda.	0	1	2	3
199	Incluso distracciones mínimas me apartan de mi tarea.	0	1	2	3
200	Me gusta hacer parecer estúpidos a mis superiores.	0	1	2	3
201	Simplemente me salto citas o reuniones si no tengo ganas.	0	1	2	3
202	Intento hacer lo que otros quieren que haga.	0	1	2	3
203	Prefiero estar solo a tener una pareja sentimental.	0	1	2	3
204	Soy muy impulsivo.	0	1	2	3
205	A menudo tengo pensamientos que tienen sentido para mí pero que otros ven extraños.	0	1	2	3
206	Utilizo a la gente para conseguir lo que quiero.	0	1	2	3
207	No veo razón para sentirme culpable por cosas que he hecho que han perjudicado a otros.	0	1	2	3
208	La mayor parte del tiempo no veo el sentido a ser agradable.	0	1	2	3
209	He tenido algunas experiencias muy extrañas que son difíciles de explicar.	0	1	2	3
210	Cumplo con mis compromisos.	0	1	2	3
211	Me gusta atraer la atención sobre mí mismo.	0	1	2	3
212	Me siento culpable gran parte del tiempo.	0	1	2	3
213	A menudo me quedo ensimismado y, cuando de pronto reacciono, veo que ha pasado un buen rato.	0	1	2	3
214	Me resulta fácil mentir.	0	1	2	3
215	No me gusta correr riesgos.	0	1	2	3
216	Soy desagradable y cortante con todo el que lo merece.	0	1	2	3
217	Las cosas que me rodean a menudo me parecen irreales, o más reales de lo normal.	0	1	2	3
218	Exagero las cosas si eso me beneficia.	0	1	2	3
219	Me resulta fácil aprovecharme de los demás.	0	1	2	3
220	Tengo una manera estricta de hacer las cosas.	0	1	2	3