



## **Un Estudio de Caso en Terapia de Esquemas: Abordaje de las Dificultades en la Falta de Límites - A Case Study in Schema Therapy: Addressing Difficulties in the Lack of Boundaries**

**Authors:** Yeri Valentina Gómez Cardenas, Jorge Alberto Velásquez  
Castrillón

**Submitted:** 12. September 2023

**Published:** 16. October 2023

**Volume:** 10

**Issue:** 5

**Affiliation:** Grancolombiano Polytechnic, Medellín, Colombia

**Languages:** Spanish, Castilian

**Keywords:** Case Study, Schema Therapy, Clinical Case, Case Analysis,  
Clinical Psychology: Estudio de caso, Terapia de Esquemas,  
Caso Clínico, Análisis de Caso, Psicología Clínica

**Categories:** News and Views, Medicine

**DOI:** 10.17160/josha.10.5.937

### Abstract:

This article arises from theoretical and practical research whose objective was to present essential elements for the investigation of Schema Therapy, through a case study design. This article discusses a 32-year-old female patient, who comes for consultation due to a lack of boundaries. A variety of tools were used to assess the patient, including the semi-structured interview, Young's Schema Questionnaire (YSQ), and therapeutic activities. Once the results were obtained, an intervention plan was developed to achieve the therapeutic goals; as a result, the patient showed improvement in the initial symptoms, increased her self-esteem and acquired skills to cope with her activated schemas, helping in decision-making and problem solving, which led to an improvement in her interpersonal relationships. In conclusion, the schema

# JOSHA

josha.org

**Journal of Science,  
Humanities and Arts**

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content



# Un Estudio de Caso en Terapia de Esquemas: Abordaje de las Dificultades en la Falta de Límites - A Case Study in Schema Therapy: Addressing Difficulties in the Lack of Boundaries

Jorge Alberto Velásquez Castrillón, Yeri Valentina Gómez Cardenas  
[yerivalentinag10@gmail.com](mailto:yerivalentinag10@gmail.com)  
Grancolombiano Polytechnic, Medellin, Colombia

## Abstract

This article arises from theoretical and practical research whose objective was to present essential elements for the investigation of Schema Therapy, through a case study design. This article discusses a 32-year-old female patient, who comes for consultation due to a lack of boundaries. A variety of tools were used to assess the patient, including the semi-structured interview, Young's Schema Questionnaire (YSQ), and therapeutic activities. Once the results were obtained, an intervention plan was developed to achieve the therapeutic goals; as a result, the patient showed improvement in the initial symptoms, increased her self-esteem and acquired skills to cope with her activated schemas, helping in decision-making and problem-solving, which led to an improvement in her interpersonal relationships. In conclusion, the schema therapy used was effective in reducing the patient's initial distress. This case study seeks to contribute to research on Schema Therapy in the clinical context.



## Resumen

Este artículo surge de una investigación teórica y práctica cuyo objetivo fue presentar elementos esenciales para la investigación de la Terapia de Esquemas, a través de un diseño de estudio de casos. En este artículo se habla sobre una paciente de 32 años, que llega a consulta por falta de límites. Se utilizó una variedad de herramientas para evaluar la paciente, incluyendo la entrevista semiestructurada, el cuestionario de esquemas de Young (YSQ) y actividades terapéuticas. Una vez obtenidos los resultados, se desarrolló un plan de intervención para lograr los objetivos terapéuticos; y como resultado, la paciente mostró mejoría en los síntomas iniciales, aumentó su amor propio y adquirió habilidades para enfrentar sus esquemas activados, ayudando en la toma de decisiones y resolución de problemas, lo que condujo a una mejora en sus relaciones interpersonales. En conclusión, la terapia de esquemas utilizada fue efectiva para reducir el malestar inicial de la paciente. Este estudio de caso busca contribuir a la investigación sobre la Terapia de Esquemas en el contexto clínico.

**Palabras clave:** Schema therapy, cognitive therapy, anxiety, depression, fibromyalgia: Terapia de esquemas, terapia cognitiva, ansiedad, depresión, fibromialgia.



## Introducción

El enfoque de este artículo es un estudio de caso llevado a cabo en una práctica formativa mediante el modelo docencia-servicio, realizada en el consultorio de psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Esta técnica se define como “el estudio experimental de un fenómeno del que se desea aprender en su entorno real cotidiano” López (2013). Explicado de otra manera, un estudio de caso es un instrumento investigativo que permite comprender y conocer las características de una situación definida.

En el proceso de psicoterapia, es necesario detectar el problema principal del paciente y comprender los componentes predisponentes, desencadenantes y de mantenimiento del problema, así como la interacción de estos componentes en la vida del paciente (Sim, Gwee & Bateman. 2005).

Cid, J. (2009), Define la Terapia De Esquemas como una psicoterapia que combina procesos de las escuelas cognitivo-conductual, la teoría del apego,, la Gestalt, la constructivista y los recursos dinámicos

Según Rodríguez (2009), la terapia de esquemas habla del esquema disfuncional temprano definido por Young. Así mismo, indagando (Young J, 2003) se menciona que la terapia de esquemas es una modalidad de terapia cognitivo-conductual desarrollada en los años 90. Esta terapia se centra en la identificación y modificación de patrones de pensamientos y comportamientos disfuncionales, conocidos como esquemas, que se han ido formando a lo largo de la vida de la persona. Los esquemas son patrones del pensamiento y comportamiento profundamente arraigados que se desarrollan a lo largo de la infancia y la adolescencia en respuesta a los estímulos y experiencias del entorno.

Estos esquemas afectan la forma en que interpretamos la información, nos relacionamos con los demás y afrontamos los problemas de la vida. Cuando estos esquemas son disfuncionales, pueden causar problemas significativos en la vida diaria, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad o problemas de relación. La terapia de esquemas busca identificar los esquemas disfuncionales del paciente y trabajar en conjunto para modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que les dan origen. Rodríguez (2009)

Esta intervención es bastante estable y duradero que se desarrolla y se refina a lo largo de la vida de una persona. Young (2003), afirma que el esquema es el suceso de las relaciones que se encuentran en las necesidades emocionales no satisfechas



de la primera infancia, la disposición natural del infante y las experiencias tempranas.

Young ha postulado 5 necesidades emocionales centrales: Conexión y aceptación, Autonomía y desempeño, Direccionalidad interna y libre expresión, Juego y espontaneidad, y Límites realistas.

En el estudio de Rodríguez (2009), se mencionan cinco dimensiones que agrupan a los 18 esquemas mal adaptativos tempranos. Cada dimensión refleja una serie de patrones cognitivos y conductuales que pueden influir en la forma en que una persona experimenta el mundo y establece sus relaciones interpersonales.

La primera dimensión que se presenta es la de desconexión y rechazo. Esta dimensión incluye a aquellos individuos que fueron criados en entornos donde faltaba alimento, afecto, aprobación y seguridad. Estos patrones de pensamiento a gran escala abarcan algunas de las posibilidades o consecuencias de este tipo de privación. Como resultado, los adultos que crecieron en tales condiciones esperan no encontrar nunca el amor, la aprobación, la estabilidad y la empatía en la vida. Entre los esquemas mal adaptativos tempranos que se agrupan en esta dimensión encontramos el abandono/inestabilidad, la desconfianza/abuso, la privación emocional, la imperfección/vergüenza y el aislamiento social.

La segunda dimensión es la de prejuicio en autonomía y desempeño. Esta dimensión refleja un entorno bastante complejo y sobreprotector para los niños. Estas personas en la edad adulta dependen demasiado de los demás y sienten que carecen de la capacidad adecuada para manejar situaciones por sí mismos en sus relaciones. Los esquemas mal adaptativos tempranos que se agrupan en esta dimensión son la dependencia/incompetencia, la vulnerabilidad al daño o la enfermedad, el enmarañamiento y el fracaso.

La tercera dimensión es la de límites inadecuados. En general, estas personas suelen haber sido educadas en hogares donde los padres han sido bastante permisivos e indulgentes, lo que ha contribuido a que se sientan superiores a los demás. Sin embargo, al llegar a la edad adulta, carecen de autodisciplina y pueden comportarse con autoritarismo en sus relaciones interpersonales, mostrándose insensibles a las necesidades y deseos de los demás e incluso ignorando el peligro. El esquema mal adaptativo temprano que se agrupa en esta dimensión es la grandiosidad y el autocontrol insuficiente/autodisciplina.

La cuarta dimensión es la tendencia hacia el otro. Esta dimensión se ve influenciada por las experiencias tempranas en las que se enseña al infante a poner las necesidades de los demás antes que las propias. Esto se refleja en su



comportamiento como adulto, ya que se preocupan más por la comodidad de los demás y buscan su aprobación antes que satisfacer sus propias necesidades. Los esquemas mal adaptativos tempranos que se agrupan en esta dimensión son la subyugación y el autosacrificio.

Por último, la quinta dimensión es la sobrevigilancia e inhibición. Esta dimensión se presenta en aquellos niños que son criados en un ambiente de perfeccionismo, lo que resulta en un exceso de control y altos estándares en su vida adulta. Un sujeto así desarrolla un esquema disfuncional que lo lleva a interpretar su experiencia en términos de éxito o fracaso desde una edad temprana. Los esquemas mal adaptativos tempranos que se agrupan en esta dimensión son la negatividad/pesimismo, el control excesivo/inhibición emocional y las normas inalcanzables.

En conclusión, los esquemas mal adaptativos tempranos pueden tener un impacto significativo en cómo una persona se relaciona con el mundo y con los demás en la edad adulta. Las dimensiones descritas por Rodríguez (2009) pueden ayudar a identificar algunos de estos patrones y a desarrollar estrategias para abordarlos de manera efectiva.

En Terapia de Esquemas, Vreeswijk (2012) nos habla de unos modos donde nos explica que un modo es un estado en el que una persona se encuentra en un momento determinado, que abarca tanto sus emociones como su forma de pensar. Cada modo representa un aspecto diferente de la personalidad de la persona, y puede ser activado por ciertas situaciones o desencadenantes. La terapia de esquemas reconoce varios tipos de modos, cada uno de los cuales se asocia con un conjunto específico de pensamientos, emociones y comportamientos. Los modos que se encuentran son:

#### **Modos Infantiles:**

- **Niño vulnerable.** Es la reacción de miedo o tristeza
- **Niño Enojado.** Es cuando la persona tiene enojo o asco.
- **Niño feliz.** Es cuando las necesidades de la persona están satisfechas.

#### **Modos Críticos:**

- **Ansioso.** Son todos los pensamientos que generan ansiedad en el paciente. Normalmente están relacionados con los esquemas de autonomía.
- **Culpógeno.** Genera los sentimientos de culpa en el paciente. Por ejemplo: No ayudar a alguien.



- **Demandante:** Es el que nos dice que debemos de ser los mejores. Es la voz que siempre nos está haciendo exigir.
- **Punitivo:** Son críticas directas a las personas, pasa cuando se autolesionan.

### **Modos De Afrontamiento:**

- **Cómplice rendido.** Se rinde y deja que los demás lleven el control de las situaciones.
- **Protector alejado.** El paciente no toma acciones para evitar, pero inconscientemente.
- **Automatizador.** Es cualquier evitación activa para evitar los problemas que tengo.
- **Sobre compensador.** Lucha contra el esquema comportándose de manera contraria al esquema como si fuera incorrecto. Lo que lo lleva a que no se aprecie el afecto desagradable conectado con el esquema.
- **Adulto Sano.** Es la parte reguladora la que toma las buenas decisiones. Son todas las estrategias que hacen que la persona tome buenas decisiones durante la consulta.

## **Objetivo General**

Describir un proceso de estudio de caso de psicoterapia en una paciente adulta mediante la Terapia de Esquemas desarrollada en un consultorio de psicología en la ciudad de Medellín.

### **Objetivos específicos**

- Aplicar pruebas psicológicas y entrevistas que permitan la valoración del paciente y lograr determinar sus esquemas.
- Desarrollar intervenciones psicológicas individuales que permitan la aplicación de la Terapia de Esquemas.
- Profundizar y aplicar el modelo de la terapia de esquemas que permitan la intervención de la sintomatología de falta de límites y amor propio

## **Metodología De Evaluación**

En este artículo se presenta una paciente adulta que tuvo experiencias negativas en su infancia. Por lo que su diagnóstico desde el CIE-10 es Z61.8 para Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia. Para la recolección de



la información de Mariana se empleó tres fases en el proceso, que fueron evaluación, diagnóstico e intervención. Para la evaluación se utilizó la entrevista estructurada, entrevista semiestructurada y pruebas psicométricas como el YSQ. Las entrevistas se realizaron con el propósito de conocer la historia de vida del consultante, el ámbito laboral, familiar y los problemas que presentaba según la consulta.

Tomando en consideración la afirmación dada por Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013), la entrevista “se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar”, posibilitando la elaboración de la historia clínica e indagación sobre aspectos importantes de su vida.

Gonzales (2007) afirma que las pruebas psicométricas “intentan medir habilidades, aptitudes, conocimientos, personalidad y otros aspectos psicológicos de una persona”, por esta razón, la prueba psicométrica YSQ, se utilizó como método de evaluación para corroborar el diagnóstico inicial de la paciente.

Young y Brown (1994) crearon el Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition, que se incluyó en la tercera edición de Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema Focused Approach de Young (1999). Este cuestionario surgió a partir de investigaciones y revisiones del test original. El cuestionario consiste en 205 ítems que utilizan una escala Likert de 1 a 6 para las respuestas y se enfoca en dieciséis esquemas diferentes (como se detalla en la tabla 1). Algunos de los esquemas más comunes evaluados son el abandono, la desconfianza, la dependencia, la subyugación, la vulnerabilidad, el autosacrificio, entre otros.

**Tabla 1**

Esquemas	Preguntas
Deprivación emocional	1 a 9
Abandono/Inestabilidad	10 a 27
Desconfianza/Abuso	28 a 44
Aislamiento social	45 a 54
Vergüenza/defectuosiidad	55 a 69
Indeseabilidad social	70 a 78
Fracaso	79 a 87
Dependencia/Incompetencia	88 a 102



Vulnerabilidad al daño	103 a 116
Entrampamiento	117 a 127
Subyugación	128 a 137
Autosacrificio	138 a 154
Inhibición emocional	155 a 163
Estándares inflexibles	164 a 179
Egocentrismo/Grandiosidad	180 a 190
Autocontrol/Autodisciplina insuficientes	191 a 205

Fuente: Tomado de Young, J. E. & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire.

El YSQ se utiliza como una herramienta de evaluación preliminar en la terapia de esquemas. Los resultados del cuestionario ayudan al terapeuta a entender los problemas subyacentes del paciente y a diseñar un tratamiento específico que aborde los esquemas disfuncionales identificados. Por lo general, se recomienda que el cuestionario se administre al inicio del tratamiento y luego se reevalúe después de algunas sesiones de terapia para medir el progreso del paciente.

## Presentación de caso

Paciente de sexo femenino, llega por voluntad propia al consultorio psicológico del Politécnico Grancolombiano. La consultante Mariana de 32 años de edad, soltera, extrajera, con un nivel educativo de bachiller, e ingresa al consultorio con un motivo de consulta el cual es “Quiero aprender a poner límites”.

Anteriormente la paciente Mariana había ingresado al consultorio por un motivo de consulta de “baja autoestima”, por lo que la primera sesión inicia con la exploración de lo ocurrido en los 2 últimos meses que no estuvo en terapia; se realiza monitoreo del estado de ánimo en el cual es identificado por la paciente cómo “estable”, ya que, siente que el proceso anterior realizado en el consultorio fue de gran ayuda para sentirse segura y tener amor propio.

En la sesión se abordó el motivo de consulta por el cual ingresa al consultorio actualmente, que es mencionado en este artículo anteriormente. Desde este punto se aborda la historia familiar y personal donde la paciente menciona que su madre es un factor importante en su vida pero que siempre ha sido controladora con su entorno, la paciente comenta “ella no entiende que ya soy adulta”.



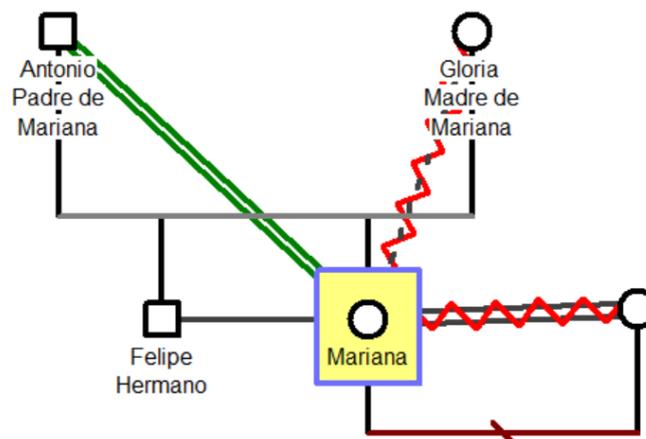
La paciente refiere que siente inclinación por las mujeres, y este hecho no lo ha mencionado a sus familiares por no ser importante hacerlo. Finalizando la sesión la paciente comenta que “no me siento suficiente porque mi mamá no me hacía sentir suficiente”.

Desde el punto de vista terapéutico, lo siguiente:

En el proceso de identificación de la sesión, podemos observar que tiene unos esquemas relacionados con el autosacrificio, abandono, desconexión y rechazo, subyugación, inhibición emocional y vulnerabilidad al daño.

En su historia familiar y personal encontramos aspectos importantes en su infancia. Mariana comenta que a sus 6 años fue abusada sexualmente por un vecino, y al comentárselo a la madre no le creyó lo sucedido. También menciona que a sus 8 años su padre tuvo una fuerte discusión con su madre, a lo que su padre se va de la casa por un par de días. A los 14 años se da cuenta que siente inclinación hacia las mujeres, y decide no contárselo a sus padres por miedo a ser rechazada.

En su adultez, a los 21 años presenta episodio depresivo, menciona bajar de peso, presentar problemas emocionales y no tener el apoyo de su familia. Y a sus 25 años decide vivir en Colombia, y durante los 3 años de lleva en este país tiene poca red de apoyo.



**Examen mental:** Paciente femenina de 32 años con apariencia acorde a sexo, edad y contexto. Su actitud es cooperadora durante la sesión. Paciente eucinéctica, contacto visual adecuado y constante, y presenta movimiento adaptativo con su pierna derecha. Contenido del pensamiento normal. Paciente sin signos de alteración en la sensación y la percepción. Paciente orientada en tiempo, espacio y



persona; lenguaje organizado y en pensamiento. Paciente euproséxica, presenta capacidad de atención normal.

## Evaluación Inicial

La impresión diagnóstica en la fase inicial de la terapia basada en el CIE-10 es: Z61.8: Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia

### Esquemas identificados en la paciente:

DOMINIO DEL ESQUEMA	ESQUEMA ACTIVADO	EVIDENCIA EN LA PACIENTE	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO
Tendencia al otro	Autosacrificio	La paciente se antepone a los demás, dejando sus necesidades a un lado, y poniendo el de los otros como prioridad. Dice frases como: “yo siempre estoy para los demás en todo, pero los demás nunca están cuando los necesito”	Protector alejado (evitación)  Niña vulnerable  Culpógeno
Sobrevigilancia e inhibición	Estándares inflexibles	Tiende a desechar ideas o puntos de vista a las que normalmente usa en su día a día, refiere “No necesito ayuda, yo puedo con todo”	Protector alejado (evitación)
Desconexión y rechazo	Abandono	En el caso de la paciente se ve en el abuso sexual que vivenció en su infancia, y por el abandono de sus padres	Protector alejado (evitación)  Cómplice rendido
Desconexión y rechazo	Desconfianza/abuso	Tiene la percepción de que las personas que la rodean le fallarán, dice que “No le puedo dar mucha confianza a las personas porque en cualquier momento utilizan eso en mi contra”	Protector alejado (evitación)

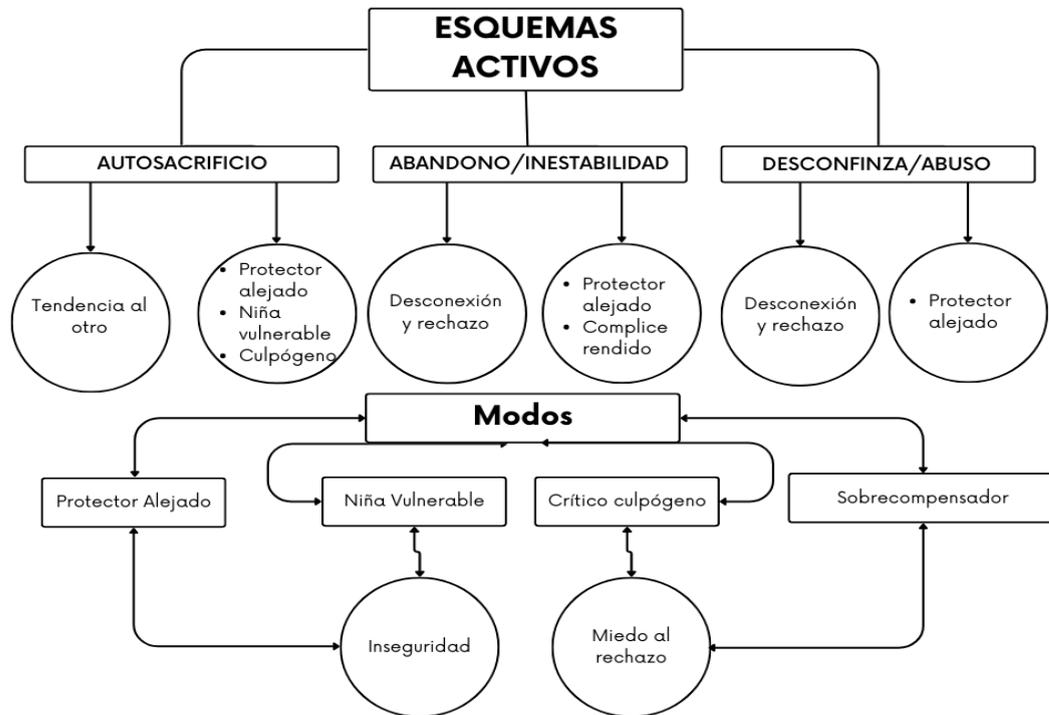


<b>Autonomía y desempeño deficiente</b>	Vulnerabilidad al daño	Presenta fragilidad ante el posible daño físico o emocional que pueda recibir de las otras personas, siempre tiene pensamientos de que los demás le harán daño	Cómplice rendido  Niña vulnerable
<b>Desconexión y rechazo</b>	Deprivación emocional	Esta persona tiene la convicción de que no recibirá apoyo emocional por parte de los demás, por lo que se priva de las relaciones sociales, el afecto y la atención. Además, tiene dificultades para empatizar con los demás y no recibe protección ni orientación por parte del entorno.	Protector alejado (evitación)
<b>Desconexión y rechazo</b>	Aislamiento social	Presenta poca interacción social, lo que la lleva a experimentar el sentimiento de soledad.	Rendición y sobre compensación
<b>Sobrevigilancia e inhibición</b>	Inhibición emocional	Tendencia a mantener oculto lo que siente y refiere "no le digo a nadie como me siento porque no me va a entender".	Protector alejado (evitación)
<b>Desempeño y autonomía deficiente</b>	Fracaso	Siempre está en ella la sensación de que algo está haciendo mal por sus expectativas no cumplidas, refiere "No hago lo suficiente".	Protector alejado (evitación)  Sobre compensador

Fuente: Construcción propia



## Análisis funcional del caso:



Fuente: Construcción propia

## Tratamiento Y Curso

El plan de acción elegido para este caso es la terapia de esquemas, que forma parte del enfoque cognitivo-conductual. Es por esta razón que se ha seleccionado esta terapia ya que la paciente muestra patrones emocionales y cognitivos disfuncionales adquiridos en la infancia que se han mantenido a lo largo de su vida. La terapia de esquemas se centra en abordar estos patrones mal adaptativos y trabajar con ellos para mejorar la salud mental de la paciente.

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia de intervención</b>	<b>Sesión</b>
Evaluación	Recolectar información  Diligenciar documentación	Entrevista estructurada y semiestructurada	1-3
Evaluación	Realizar pre test YSQ	Prueba YSQ	2



Evaluación	Realizar actividad terapéutica	Reconocimiento de autoesquemas	4-5
Ansiedad	<p>Reducir la ansiedad que provoca ciertas situaciones o estímulos</p> <p>Reconocer las situaciones que generan ansiedad y combatirlas</p> <p>Ayudar a controlar la ansiedad en situaciones estresantes</p>	<p>Técnica imaginativa con fotos</p> <p>Técnica relajación diafragmática y/o Muscular</p> <p>Terapia de esquemas (Lugar seguro)</p>	6-7-9-13
Autoeficacia	Mejorar la mentalidad del paciente para que tenga una visión más positiva de sí mismo	Auto esquemas (listado de fortalezas)	8
Pensamientos disfuncionales	Ayudar al paciente a reconocer y combatir más efectivamente sus pensamientos disfuncionales, y por tanto, a disminuir su disforia	Registro de pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva.	10
Pensamientos disfuncionales	Describir, enfrentar y modificar aquellos patrones de pensamientos disfuncionales	Enjuiciar los pensamientos	11
Falta de limites	Mejorar la manera de comunicar sus necesidades y poner límites	Técnica de desactivación: Psicoeducación de respiración diafragmática y comunicación asertiva	12



Cierre	Cerrar proceso terapéutico	Post test YSQ Kit terapéutico	14
--------	----------------------------	----------------------------------	----

Fuente: Construcción propia

## Resultados

Se realiza prueba YSQ en la segunda sesión, para así analizar los esquemas mal adaptativos que presenta en función de activación.

Esquemas	Resultados de cuestionario	Preguntas	DS	LI	Media	LS
Deprivación emocional	47	1 a 9	7.58	8.98	16.56	24.14
Abandono/Inestabilidad	67	10 a 27	13.83	23.74	37.57	51.4
Desconfianza/Abuso	62	28 a 44	13.93	23.88	37.81	51.74
Aislamiento social	34	45 a 54	8.48	12.93	21.41	29.89
Vergüenza/Defectuosidad	42	55 a 69	9.92	15.58	25.5	35.42
Indeseabilidad social	16	70 a 78	5.28	10.14	15.42	20.7
Fracaso	9	79 a 87	5.52	8.49	14.01	19.53
Dependencia/Incompetencia	16	88 a 102	8.3	16.78	25.08	33.38
Vulnerabilidad al daño	34	103 a 116	10.27	19.06	29.33	39.6
Entrampamiento	23	117 a 127	7.57	12.02	19.59	27.16
Subyugación	30	128 a 137	6.41	14.55	21.49	28.43
Autosacrificio	81	138 a 154	13.55	27.66	41.21	54.76
Inhibición emocional	23	155 a 163	6.94	14.55	21.49	28.43
Estándares inflexibles	48	164 a 179	12.11	27.49	39.6	51.71
Egocentrismo/Grandiosidad	33	180 a 190	9.35	17.32	26.67	36.05
Autocontrol/Autodisciplina insuficientes	27	191 a 205	11.11	22.9	34.01	45.12

Fuente: Tomado de Diego A. Castrillón, Liliana Chaves, Alberto Ferrer, Nora H. Londoño, Katherine Maestre, Carlos Marín, Mónica Schnitter.

Los resultados de la prueba YSQ que se presenta con puntuaciones altas en función de activación de esquemas son los siguientes: Autosacrificio con un puntaje de 81, Abandono/inestabilidad con un puntaje de 67, Desconfianza/abuso con un puntaje de 62, Deprivación emocional con un puntaje de 47, Aislamiento social con un puntaje de 34, Vergüenza/defectuosidad con un puntaje de 42, Subyugación con un puntaje de 30, Estándares inflexibles con un puntaje de 48.

Los resultados de la prueba YSQ que se presentan con puntuaciones bajas en función de activación de esquemas son los siguientes: Dependencia/incompetencia con un puntaje de 16, Fracaso con un puntaje de 9.



En la última sesión con la paciente, se le realiza una pos prueba YSQ, para así comparar el cambio de los esquemas activados.

Esquemas	Resultados de cuestionario	Preguntas	DS	LI	Media	Ls
Deprivación emocional	15	1 a 9	7.58	8.98	16.56	24.14
Abandono/Inestabilidad	31	10 a 27	13.83	23.74	37.57	51.4
Desconfianza/Abuso	37	28 a 44	13.93	23.88	37.81	51.74
Aislamiento social	22	45 a 54	8.48	12.93	21.41	29.89
Vergüenza/Defectuosidad	26	55 a 69	9.92	15.58	25.5	35.42
Indeseabilidad social	11	70 a 78	5.28	10.14	15.42	20.7
Fracaso	11	79 a 87	5.52	8.49	14.01	19.53
Dependencia / Incompetencia	16	88 a 102	8.3	16.78	25.08	33.38
Vulnerabilidad al daño	24	103 a 116	10.27	19.06	29.33	39.6
Entrampamiento	11	117 a 127	7.57	12.02	19.59	27.16
Subyugación	12	128 a 137	6.41	14.55	21.49	28.43
Autosacrificio	68	138 a 154	13.55	27.66	41.21	54.76
Inhibición emocional	21	155 a 163	6.94	14.55	21.49	28.43
Estándares inflexibles	45	164 a 179	12.11	27.49	39.6	51.71
Egocentrismo / Grandiosidad	29	180 a 190	9.35	17.32	26.67	36.05
Autocontrol / Autodisciplina insuficientes	27	191 a 205	11.11	22.9	34.01	45.12

Fuente: Tomado de Diego A. Castrillón, Liliana Chaves, Alberto Ferrer, Nora H. Londoño, Katherine Maestre, Carlos Marín, Mónica Schnitter.

Comparando los resultados de la prueba anterior y la pos prueba, se puede notar gran cambio en los resultados de los esquemas mal adaptativos que se encontraban activados. Los puntajes de estos esquemas fueron: Autosacrificio con un puntaje de 68, Abandono/inestabilidad con un 31, Desconfianza/abuso con 37, Deprivación emocional con 15, Aislamiento social con 22, Vergüenza/defectuosidad con 26, Subyugación con 12, Estándares inflexibles con 45, Fracaso con 11

### **Tabla Comparativa:**

Esquemas	Resultado Pre Test	Resultado Pos Test
Autosacrificio	81	68
Abandono/inestabilidad	67	31
Desconfianza/abuso	62	37
Deprivación emocional	47	15
Aislamiento social	34	22
Vergüenza/defectuosidad	42	26
Subyugación	30	12
Estándares Inflexibles	48	45



Fracaso	9	11
---------	---	----

Fuente: Construcción propia

La tabla previa revela que los esquemas que obtuvieron una puntuación alta se redujeron, lo que indica una mejora en la efectividad del proceso durante las distintas sesiones. A su vez, el esquema de fracaso, que había obtenido una puntuación baja, logró mejorar su puntuación.

## Conclusión

El método de estudio de caso permitió evaluar la eficacia de la Terapia De Esquemas para tratar los esquemas mal adaptativos y sus desencadenantes. La información recolectada se utilizó para desarrollar un plan de tratamiento adecuado y efectivo para la paciente.

Los resultados de la pos prueba YSQ muestran que los esquemas de abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, privación emocional, aislamiento social, y vergüenza/defectuosa están dentro de los parámetros normales. El esquema de fracaso, que tenía un puntaje bajo originalmente, ha aumentado y se encuentra dentro de los parámetros normales. Los esquemas de autosacrificio y estándares inflexibles han disminuido en su puntaje, pero aún están activados. El esquema de subyugación ha pasado de ser de un alto puntaje a uno de evitación.

Teniendo esto claro, podemos mencionar que la Terapia de Esquemas ayudó a Mariana a mejorar en algunos aspectos de su vida y cómo esto se refleja en su proceso.

En conclusión, se puede deducir que las vivencias negativas que tuvo durante su infancia tuvieron un impacto significativo en su comportamiento y toma de decisiones en la actualidad. La falta de apoyo y validación de sus emociones en el entorno familiar, afectaron su capacidad para relacionarse con los demás, reforzando sus patrones de pensamiento negativo. Sin embargo, la paciente logró reconocer estos patrones y trabajar en ellos, lo que se manifestó en una mejora en su manera de comunicarse y establecer límites, generando cambios positivos en su vida.

La relación entre el terapeuta y el paciente es esencial para lograr los objetivos terapéuticos, especialmente para activar el modo de adulto sano y apoyar al paciente en la gestión emocional mediante el uso de diversas técnicas. Además, esto ayudará al terapeuta a mejorar sus habilidades en la aplicación de estos tratamientos específicos.



## Discusión

Al examinar los resultados, se observó que tres esquemas no lograron estar en los parámetros normales. De tal forma, que podemos inferir que la Terapia de Esquemas puede ser efectiva en la mayoría de los casos, aunque no es posible garantizar que todos los esquemas alcancen los puntajes en parámetros normales durante un solo proceso terapéutico.

Nuestro estudio representa una importante contribución a la literatura científica porque se encuentran pocas investigaciones similares a esta. Al proporcionar información valiosa sobre la Terapia de Esquemas, esperamos ofrecer una nueva perspectiva en el área clínica. Es importante destacar que la falta de investigaciones previas subraya la necesidad de más estudios en este campo para abordar los desafíos asociados con la Terapia de Esquemas.

Se plantea que la investigación tenga una perspectiva a largo plazo, ya que resulta fundamental que futuros investigadores cuenten con recursos que les permitan abordar trabajos similares.

Nuestra investigación destaca por llevar la Terapia de Esquemas a un enfoque tanto teórico como práctico, lo cual nos ha permitido obtener unos buenos resultados. Debido a esto, ahora contamos con una percepción renovada sobre esta terapia y surgen nuevos cuestionamientos que merecen ser investigados más a fondo en futuros estudios. Consideramos que nuestro aporte es esencial para profundizar en la comprensión de esta terapia y su impacto en el ámbito clínico.



## References

1. Cacciola, B. (2016). *Aaron Beck: La Psicoterapia Cognitiva*. Hachette.
2. Cid, J. (2009). La Terapia de Esquemas. En: L. Fernández de la Cruz L, M.A. Fullana & O. Andi6n. Actualizaciones de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament
3. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud: Décima Revisión: CIE-10*. (2008). Organización Panamericana de la Salud.
4. Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2 (7), 162-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
5. Eckhard Roediger MD and Bruce A. Stevens PhD. (2018) Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning. Chap.1
6. Gonzales, F. (2007). *Instrumentos de evaluacion psicol6gica*. Recuperado de: <https://crecerpsi.files.wordpress.com/2014/02/psicometria-libro-completo.pdf>
7. Gonzáles, L., Orlando, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17 (56), 139-144. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/38119/articulo15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Rodríguez, E. (2009). The scheme therapy of Jeffrey Young. *Av. Psicol.*, 17(1), 59-74.
9. Sim, K., Gwee, K. & Bateman, A. (2005) Case formulation in Psychotherapy: revitalizing its usefulness as a clinical tool. *Academic Psychiatry*, 29, 289-292.
10. Stopa, L. & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 45-57.
11. Valeria Sabater, S. D. D. G. (2022, February 1). *La Terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young*. La Mente es Maravillosa.



<https://lamenteesmaravillosa.com/terapia-centrada-en-esquemas-de-jeffrey-young/>

12. Van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M (Coord). (2012) The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy Theory, Research and Practice. Wiley-Blackwell.
13. Yalcin, O. (2015). *Evaluating the young schema questionnaire-long form (YSQ-L3) using the Rasch measurement model*.
14. Young, J. E. & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire (segunda edición). En J. E. Young (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (Ed.rev.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, In
15. Young, J. (1999): *Reinventing Your Life*. New York: Plume. [https://books.google.com.co/books/about/Reinventing\\_Your\\_Life.html?id=m9iODwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/Reinventing_Your_Life.html?id=m9iODwAAQBAJ&redir_esc=y)
16. Young J. (2003): *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford
17. Young, J. E., & Klosko, J. S. (2012). *Reinventar Tu Vida: Cómo Superar Las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. Paidós.
18. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2014). *Terapia de esquemas*. Editorial Desclée de Brouwer.
19. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weismar, M. E. (2016). *Terapia de esquemas: Guía práctica*. Desclée de Brouwer.
20. Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E., & der, K. P. van. (2020). *Schemagerichte Therapie: Handboek voor Therapeuten*. Bohn, Stafleu van Loghum.



## About the Author

Jorge Alberto Velásquez Castrillon is a philosopher and psychologist, holding a master's degree in psychotherapy. He is currently pursuing his doctoral studies in psychology. Additionally, he serves as a coordinator and supervising teacher of psychology clinics at Grancolombiano Polytechnic and works as a clinical psychologist in private practice.

Yeri Valentina Gómez Cardenas is a technical administrative assistant at SENA and is an eighth-semester psychology student in second clinical practice.