



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE  
ESQUEMAS EN JÓVENES Y ADULTOS  
CON LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD  
Y DEPRESIÓN EN IRÁN

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MARIA ERIKA VILCHEZ GONZALES

LIMA - PERÚ

2023





## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Vilchez Gonzales María Erika

Pertenciente al programa de la carrera profesional de psicología, autora del trabajo titulado: **Efectividad de la terapia de esquemas en jóvenes y adultos con los trastornos de ansiedad y depresión en Irán**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **grado de licenciatura** bajo la modalidad de **tesis**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LOPEZ VILLAVICENCIO CARLOS ALBERTO	PSICOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 9%, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3262096985**; fecha de entrega: **27 may 2025**),).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de noviembre de 2025**

Firma del asesor

N° DNI:08304260.....

ORCID:

**0000-0002-4734-8624**

Firma del Co-asesor

N° DNI: .....

ORCID:

.....

**MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. CAROLINA JESUSA MAYORCA CASTILLO

**Presidente**

Dr. ALBERTO AGUSTIN ALEGRE BRAVO

**Vocal**

Mg. HENRY SANTA CRUZ ESPINOZA

**Secretario**

**ASESOR DE TESIS**

Dr. CARLOS ALBERTO LOPEZ VILLAVICENCIO

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por motivarme constantemente

a dar lo mejor de mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer a mis padres por apoyarme a lo largo de toda la carrera universitaria, su apoyo ha sido crucial para poder continuar en el proceso y lograr finalizarla. Además de ser ejemplos inspiradores de perseverancia, esfuerzo y dedicación.

Asimismo, me gustaría agradecer a mi asesor, el doctor Carlos López, por orientarme paciente y adecuadamente durante todo el proceso de realización de tesis.

Finalmente, agradezco a los docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por los conocimientos impartidos a lo largo de toda la carrera y el desarrollo de competencias.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>5</b>
CONCEPTUALIZACIÓN Y ALCANCE DEL TEMA.....	5
MÉTODOS DE ESTUDIO DEL TEMA.....	18
ESTUDIOS ACERCA DEL TEMA.....	21
REFLEXIONES TEÓRICAS DEL TEMA.....	47
IMPACTO TEÓRICO Y SOCIAL DEL TEMA.....	52
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>58</b>

**ANEXOS**

## RESUMEN

En el presente estado de arte, se realizó una exhaustiva revisión sobre las principales investigaciones acerca de la intervención de Terapia de esquemas de Young en jóvenes y adultos con trastornos de ansiedad y depresión en Irán. En los últimos años, la Terapia de esquemas ha presentado resultados que demuestran su efectividad debido a su enfoque integrativo y la complementación de diferentes teorías. Estos reportes demuestran la efectividad de la terapia en pacientes que presentan problemas emocionales crónicos. Se realizó una revisión de la literatura científica publicada desde el año 2015 hasta el 2022, y el motor de búsqueda incluyó bases de datos electrónicas como Pubmed, Science Direct, Embase, Google Académico, Proquest, Scielo, DOAJ y Springer.

Se encontraron aproximadamente 320.000 artículos que cumplían los criterios de inclusión: Investigaciones cuasi experimentales o ensayos aleatorizados que demostraron efectividad en la intervención y pertenecen a Irán. Se excluyeron estudios piloto, artículos sin grupo control o tratamientos combinados. Se seleccionaron solo 16 estudios para la ansiedad y 12 para la depresión. Todos los estudios sobre la ansiedad evidenciaron una mejoría en la reducción de los síntomas con la Terapia de esquemas.

Se concluye que Irán es un país con gran cantidad de publicaciones en los motores de búsqueda sobre la terapia de esquemas. Además, la literatura científica publicada concuerda en que la Terapia de esquemas es eficaz en el manejo de la

ansiedad y la depresión en jóvenes y adultos, incluso en contextos con tendencia a la rigidez y radicalidad. También se evidenció efectividad en pacientes con comorbilidad. No obstante, uno de los artículos en cuestión señaló que la "Terapia espiritual" demostró mayor efectividad en comparación con la Terapia de esquemas.

Palabras clave: Terapia de esquemas, Esquemas maladaptativos, ansiedad, depresión, Irán.

## **ABSTRACT**

In the present work, an exhaustive review was carried out on the main research on the intervention of Young's Schema Therapy in young people and adults with anxiety and depression disorders in Iran. In recent years Schema Therapy has shown effectiveness because of the integrative approach and diverse theories that complement it. These studies prove the Schema Therapy effectiveness in patients with chronic emotional problems. The scientific literature published from 2015 to 2022 was reviewed, the search engine included an electronic database (Pubmed, Science Direct, Embase, Google Académico, Proquest, Scielo, DOAJ y Springer).

Around 320,000 articles were found, having as inclusions criteria: Quasi-experimental investigations or randomized trials that have shown effectiveness in the intervention, and studies belonging to Irán, excluding pilot studies, articles that do not present a control group or combined treatments, being selected only 14 for anxiety and 12 for depression. In relation to the studies results, it was found that all show an improvement in the reduction of symptoms with Schema Therapy. It is concluded that Iran has several number of publications in search engines on schema therapy, likewise cultural and religious factors are of great importance, one of the articles in question stating that “Spiritual Therapy” demonstrated greater effectiveness compared to Schema Therapy. In addition to this, the published scientific literature agrees that Schema Therapy is effective in managing anxiety and depression in young people and

adults, even in contexts with a tendency to rigidity and radicalism. Finally, Schema Therapy showed effectiveness in patients with comorbidity.

Keywords: Schema Therapy, maldaptative schemas anxiety, depression, Iran.

## INTRODUCCIÓN

En el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, se señala que la depresión impacta a 264 millones de individuos, de los cuales 260 millones sufren de trastornos de ansiedad. Estos trastornos conllevan discapacidades al afectar la cognición y el estado emocional, repercutiendo en las actividades diarias, así como en aspectos como el sueño, la alimentación y el desempeño laboral. En situaciones extremas, estos trastornos pueden conducir al suicidio (OMS, 2021). Asimismo, se sugiere que dichos trastornos pueden tener un impacto económico a nivel global (OMS, 2019). En el caso específico de Perú, se reporta que el 4.58% de la población de 15 a 49 años padece depresión, mientras que el 7.42% experimenta trastornos de ansiedad (IHME, 2019).

Las distintas publicaciones especializadas abordan tratamientos para la ansiedad y la depresión. El enfoque de este estudio se centra en la eficacia del tratamiento mediante la Terapia de Esquemas de Young, la cual ha demostrado resultados más favorables según sus informes más recientes. Los estudios de Kelley et al. (2018) y Loerinc et al. (2015) revelan que aproximadamente el 50% de los pacientes con ansiedad no responden al tratamiento cognitivo conductual, y que los síntomas de depresión mayor no remiten en el 54% de los casos. Esta situación ha impulsado la búsqueda de enfoques más integrales, suscitando un mayor interés en la Terapia de Esquemas. Young (1999), el desarrollador de esta terapia, expone los fundamentos del surgimiento de la psicopatología a través del concepto de esquemas maladaptativos. Estos esquemas se describen como patrones de pensamiento perjudiciales y

persistentes que engloban recuerdos, emociones y pensamientos autodestructivos. Originados en la infancia, estos patrones interfieren en las interacciones sociales y actúan como guías para el manejo de futuras experiencias.

Es relevante mencionar que Jeffrey Young fue alumno de Beck, proponente del Modelo Cognitivo Genérico, del cual se inspiró para indicar que la transición de una respuesta adaptativa normal a un trastorno psicológico ocurre cuando el procesamiento de información favorece la información incorrecta. En este contexto, los sistemas afectivo, motivacional o conductual tienden a funcionar de manera desadaptativa. Este proceso se desarrolla mediante una compleja interacción entre factores genéticos, focalización selectiva de recursos atencionales, eventos ambientales y almacenamiento de memoria asociado a experiencias adversas. Se destaca que este último aspecto fortalece los esquemas maladaptativos, los cuales a su vez perpetúan los trastornos psicológicos (Beck y Haigh, 2014).

Lo mencionado previamente se respalda con la labor de Flink y sus colegas (2018), así como con la propuesta presentada por Arroyo y Rengifo (2019). Estos estudios se llevaron a cabo en pacientes hospitalizados con depresión moderada y crónica, y concluyeron que los esquemas maladaptativos contribuyen a la vulnerabilidad de la depresión. Además, la investigación de Gewalt (2017) examinó la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y los trastornos de ansiedad, revelando una correlación significativa. Por consiguiente, varios investigadores sugieren que enfocarse en los esquemas maladaptativos tempranos en el tratamiento

puede resultar beneficioso para los pacientes con depresión y ansiedad, ya que la modificación de estos esquemas tiene un impacto en los síntomas (Flink, 2018).

La terapia focalizada en esquemas, desarrollada por Jeffrey Young, ha mostrado un impacto positivo al modificar esquemas maladaptativos y reducir los síntomas en trastornos de la personalidad. A pesar de esto, la disponibilidad de evidencia en lo que respecta a otros trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, sigue siendo limitada, según lo señala la investigación de Taylor y colaboradores (2017). Peeters y colaboradores (2021) encontraron solo dos estudios sobre la efectividad de este tratamiento en trastornos de ansiedad. Aunque la mayoría de las referencias y la bibliografía provienen de países europeos y de habla inglesa, existe un conocimiento limitado sobre los hallazgos en países islámicos, especialmente en Irán. Irán ha experimentado notables avances en la investigación en salud desde 2017, convirtiéndose en el líder regional en producción científica (Atari, 2020). De este modo, el estudio actual llevó a cabo una investigación exhaustiva sobre la implementación de esta intervención en trastornos de depresión y ansiedad en naciones islámicas con la meta de ampliar la comprensión ya existente.

Del mismo modo, Paredes-Rivera (2016) destaca la importancia de contar con evidencia en psicoterapia para mejorar la prestación de servicios. Esto implica promover un enfoque que asegure la implementación de tratamientos efectivos y, al mismo tiempo, contribuir al progreso científico de la psicoterapia. Por ende, la presente

investigación tiene como objetivo llevar a cabo un análisis exhaustivo de los resultados con el fin de obtener un entendimiento más sólido de su efectividad.

Por tal motivo, a partir de lo descrito anteriormente, este estudio plantea como pregunta de investigación: ¿Existirá evidencia científica sobre la eficacia de la terapia de esquemas para el control de los trastornos de ansiedad y depresión en jóvenes y adultos en Irán?

El objetivo general es comparar la evidencia científica sobre la eficacia de la terapia de esquemas en los trastornos de ansiedad y depresión en jóvenes y adultos en Irán, con respecto al objetivo específico se estableció identificar la evidencia científica sobre la eficacia de la terapia de esquemas en los trastornos de ansiedad y depresión en jóvenes y adultos en Irán.

## ANÁLISIS DEL ESTADO DE ARTE

### CONCEPTUALIZACIÓN Y ALCANCE DEL TEMA

#### - Contexto sociocultural de Irán

Irán es un país ubicado en el Medio Oriente, siendo el segundo país más grande y el tercero más poblado en la región de Asia meridional, asimismo es gobernado por la república islámica desde 1979. El idioma oficial nacional es el persa y la religión oficial, el Islam, por lo que más del 99% de la población es musulmana (Danaei, 2019).

En términos de educación, el 93% de la población está alfabetizada (INSA, 2019) y el acceso a la educación superior aumentó en las últimas tres décadas, actualmente es accesible y en su mayoría gratuito, siendo las mujeres quienes obtienen más títulos universitarios que los hombres (Shams, 2016). Con respecto a la industrialización, economía, infraestructura general, sistema educativo, el sistema legal y las industrias modernas mejoraron sustancialmente entre 1925 y 1941, permitiendo un periodo de desarrollo económico y relativa estabilidad política. Entre los años de 1964 y 1978, el producto bruto nacional creció con la expansión de las industrias del petróleo, gas y construcción en casi un 500%. Sin embargo, después de la guerra con Irak y las sanciones impuestas, su economía experimentó fluctuaciones sustanciales (Atari et al., 2020).

Asimismo, posterior a la guerra de Irán con Irak, los estudios mostraron una alta prevalencia de trastornos mentales y una baja capacidad de respuesta en la población iraní. Es por ello que en 1986 se desarrolló el primer programa nacional de salud mental, logrando promover dichos servicios en la mayor parte de la población que vivía en zonas rurales, pese a este avance surgieron nuevas necesidades, es por ello que surgieron nuevas estrategias para favorecer la salud mental en la población durante la última década, entre ellos, la creación de un plan integral basados en evidencia para la prevención primaria y secundaria. En agregado a ello, se destacan los avances de la investigación iraní en el sector de la salud en los últimos años, convirtiéndolo en uno de los países líderes en la región en la producción de ciencia (Danaei, 2019).

#### - **Trastornos psicológicos**

Los problemas psicológicos que se investigarán en este estudio son la depresión y la ansiedad en jóvenes y adultos de Irán. A continuación, se proporciona una explicación más detallada de cada trastorno a abordar.

En relación con los trastornos depresivos, se examinarán los siguientes: Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno depresivo inducido por sustancia o medicamento, y trastorno depresivo debido a otra afección médica.

En lo que respecta al trastorno de ansiedad, se abordarán los siguientes: Trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, ansiedad

social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, y trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

- **Terapia de esquemas: Fundamentos teóricos**

La terapia centrada en esquemas constituye una forma de psicoterapia integrativa desarrollada por Jeffrey Young, quien, como discípulo de Beck y con formación en el enfoque cognitivo-conductual, identificó áreas de mejora en dicho modelo. Por ende, creó esta terapia que amalgama elementos de distintos enfoques, tales como el cognitivo-conductual, la teoría del apego, Gestalt, constructivismo, relaciones de objeto y la escuela psicoanalítica. Perteneciente a las terapias de la segunda ola del enfoque cognitivo-conductual, se centra principalmente en el contenido en lugar del contexto o proceso de las representaciones mentales (Young, 1999). Su principal propósito es la identificación y modificación de esquemas de adaptación deficiente y las estrategias de afrontamiento ineficaces asociadas.

En su trabajo de, Young (1999) introdujo el concepto central de "los esquemas maladaptativos", los cuales se describen como patrones emocionales y cognitivos autodestructivos que se originan en la infancia, evolucionan a lo largo de nuestra vida y se perpetúan a lo largo de ella. Estos esquemas influyen en nuestra manera de pensar, actuar y relacionarnos con los demás, según lo señalado por Young y Klosko (2007). Las características fundamentales de los esquemas maladaptativos son:

- 1) Considerados verdades a priori.

- 2) Se auto perpetúan.
- 3) Son resistentes al cambio.
- 4) Tienen un carácter disfuncional.
- 5) Por lo general, son generados y activados por experiencias ambientales, además de contar con la influencia del afecto elevado y la interacción entre el temperamento y experiencias evolutivas disfuncionales (Young y Klosko, 2007).

En cuanto a sus orígenes, según Young (1999), los esquemas se desarrollan a través de la interacción entre las necesidades emocionales insatisfechas durante la infancia, las experiencias tempranas y el temperamento innato del niño. Por lo tanto, propone cinco necesidades emocionales fundamentales:

- 1) Seguridad y protección,
- 2) Autonomía, competencia y sentido de identidad,
- 3) Libertad para expresar las necesidades, opiniones y emociones,
- 4) Espontaneidad y juego,
- 5) Límites realistas y autocontrol (Young, 1999).

Cuando estas necesidades no son satisfechas, aumenta el riesgo de que los niños desarrollen esquemas maladaptativos sobre sí mismos, otras personas y el mundo, lo que afecta la adaptación saludable en los años venideros (Young y Klosko, 2007).

Basándose en las cinco necesidades emocionales fundamentales, Young y sus colegas (2003) identificaron 18 esquemas maladaptativos tempranos, agrupados en cinco áreas de dominio que se describen a continuación.

El primer dominio aborda el abandono y rechazo, donde los pacientes con esquemas en este ámbito tienen dificultades para establecer vínculos seguros y satisfactorios con los demás. Esto se debe a la creencia de que sus necesidades de estabilidad, seguridad, cuidado, amor y pertenencia no serán satisfechas. En este dominio, se presentan 5 esquemas maladaptativos: Abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, privación emocional, vergüenza/defectuosa y exclusión social/alienación.

El segundo dominio se refiere a la pobre autonomía y competencia, donde los pacientes con esquemas maladaptativos en este ámbito poseen expectativas sobre sí mismos y sobre el mundo que obstaculizan su capacidad para diferenciarse de sus figuras parentales y funcionar de manera independiente. Los esquemas incluidos en este dominio son: Dependencia/incompetencia, vulnerabilidad al daño y enfermedad, dependencia y fracaso.

El tercer dominio trata sobre límites insuficientes, y los pacientes con esquemas en este ámbito no desarrollan adecuadamente los límites internos en relación con la reciprocidad o la autodisciplina. Experimentan dificultades con respecto a los derechos de los demás, la cooperación, el mantenimiento de compromisos y la consecución de

metas a largo plazo. Los esquemas presentes en este dominio son: Auto grandiosidad e insuficiente autocontrol/autodisciplina.

En el cuarto dominio, la focalización en los demás, los pacientes ponen un énfasis excesivo en satisfacer las necesidades de los demás en lugar de atender a sus propias necesidades, todo con el propósito de obtener aprobación, mantener la conexión emocional o evitar represalias. Los esquemas maladaptativos que pertenecen a este dominio son: Subyugación, autosacrificio, búsqueda de aceptación y búsqueda de reconocimiento.

El quinto dominio se enfoca en la hipervigilancia e inhibición, donde los pacientes de este ámbito reprimen la espontaneidad de sus emociones e impulsos. Frecuentemente, se esfuerzan por cumplir con reglas rígidas e internalizadas sobre su propio desempeño, a expensas de la felicidad, la autoexpresión, la relajación, las relaciones cercanas o la buena salud. Los esquemas maladaptativos relacionados con este dominio son: Negativismo/pesimismo, inhibición emocional, estándares inexorables/hipercriticismo y castigo.

Respecto a los factores que influyen en el desencadenamiento de los esquemas maladaptativos tempranos, Rodríguez (2009) presenta cuatro tipos de experiencias vitales en la infancia:

- 1) Falta de estabilidad en comprensión y amor.

- 2) Victimización o traumas, lo cual afecta la confianza o la vulnerabilidad al peligro.
- 3) Obtener sin dificultad lo que solicita, generando dependencia.
- 4) Interiorización selectiva o identificación con otros significados, donde el infante se identifica con las experiencias de sus padres, incluyendo sus temores y fobias, internalizando así los pensamientos de estos, lo que provoca un sentimiento de vulnerabilidad.

Desde una perspectiva biológica, se plantean algunas hipótesis basadas en investigaciones que examinan cómo el cerebro alberga diversos sistemas emocionales, cada uno mediado por su propia red cerebral, contribuyendo así al desarrollo de esquemas maladaptativos tempranos. Se enfoca especialmente en la red cerebral asociada con el condicionamiento del miedo y el trauma. En esta red, durante una situación traumática, los recuerdos conscientes se almacenan en el hipocampo y las áreas corticales relacionadas, mientras que los recuerdos inconscientes se arraigan en los mecanismos del condicionamiento del miedo que operan a través del sistema basado en la amígdala. Ambos sistemas funcionan simultáneamente y procesan información crucial de la experiencia. Posteriormente, al encontrarse con estímulos presentes en el evento traumático, cada sistema recupera sus recuerdos. En el caso de la amígdala, la recuperación se manifiesta a través de respuestas orgánicas que se preparan para el peligro; mientras que el hipocampo genera la memoria consciente (LeDoux, 1996, citado en Young et al., 2003).

Los esquemas maladaptativos involucran tres procesos de notable relevancia que explican cómo la persona afronta estos esquemas, los cuales pueden manifestarse en las áreas cognitiva, afectiva y conductual. Estos procesos son los siguientes:

1) Mantenimiento del esquema. Esta manifestación puede adoptar dos formas: en la primera, se minimiza o niega la información que confirma los esquemas; mientras que en la segunda, se llevan a cabo conductas autodestructivas y desadaptativas con el propósito de reforzar los esquemas establecidos.

2) Evitación. La evitación puede manifestarse de tres maneras: cognitiva (bloqueo de pensamientos que podrían activar el esquema, ya sea de manera automática o consciente), afectiva (bloqueo de sentimientos que podrían activar el esquema) y conductual (evitación de situaciones que podrían activar los esquemas).

3) Compensación del esquema, que implica los intentos de cuestionar el esquema original (Young, 1999).

Un elemento de importancia en la terapia de esquema son los modos de esquema, los cuales surgen como consecuencia de las respuestas de afrontamiento a los esquemas maladaptativos. Estos modos se definen como estados emocionales activados por situaciones vividas, los cuales ponen en marcha los esquemas

maladaptativos. Hacen referencia a partes del yo que incorporan esquemas específicos y estilos de afrontamiento que aún no han sido consistentemente integrados en una personalidad estable. Los modos están compuestos por pensamientos, emociones y conductas interrelacionadas. Rodríguez (2009) ha identificado 10 modos de esquemas, los cuales se agrupan en tres categorías, que se detallan en el siguiente párrafo.

La primera clasificación es denominada "modos del niño", donde se incluyen el niño vulnerable, que experimenta el abandono, el abuso o el rechazo; el niño enfadado, que no satisface sus necesidades emocionales y responde con enojo; el niño impulsivo/no disciplinado, que expresa emociones y actúa sin considerar las consecuencias; y el niño feliz, que logra satisfacer sus necesidades emocionales fundamentales.

En la segunda clasificación, se presentan los modos disfuncionales de afrontamiento. Esto incluye al "que se rinde", representado por el niño pasivo que permite que otros lo controlen; el "protector", que evita el dolor psicológico del esquema mediante el abuso de sustancias, evitando a las personas o utilizando a los demás para escapar; y finalmente, el "sobrecompensado", que lucha o devuelve golpes tratando mal a los demás o adoptando comportamientos extremos para invalidar el esquema.

La tercera categoría se denomina "modos parentales disfuncionales". Aquí se encuentra el "padre castigador", donde el paciente internaliza a los padres y castiga uno

de sus modos infantiles por ser percibido como "malo". También está el "padre exigente", que presiona al niño para que alcance estándares muy elevados.

La cuarta categoría es "el adulto sano", a la cual pertenece el modo que se busca alcanzar mediante la terapia. Este modo enseña al paciente a moderar, apoyar o curar a los otros modos.

- **Terapia de Esquemas: Fundamentos empíricos**

El procedimiento terapéutico se estructura en dos fases fundamentales que abarcan la incorporación de diversas técnicas, que van desde las cognitivo-conductuales hasta las experienciales, así como la gestión de la relación entre el paciente y el terapeuta. La duración de la terapia es variable, siendo posible que conste de 35 sesiones o se extienda considerablemente más, según la gravedad y complejidad del caso bajo tratamiento (Rodríguez, 2009).

La primera etapa del tratamiento comprende la evaluación y educación en la terapia centrada en esquemas, con el objetivo de que el cliente identifique y active sus esquemas desadaptativos tempranos y comience a comprender el papel de estos al mantener patrones de vida desadaptativos. Para lograrlo, se proponen las siguientes estrategias (Rodríguez, 2009):

1. Se realiza una revisión de la vida del cliente, identificando los patrones relacionados con los problemas actuales.

2. Se proporciona psicoeducación a través de la lectura del libro "Reinventando tu vida", donde se detallan las raíces, descripciones, patrones de mantenimiento y estrategias de cambio de los esquemas.
3. Los clientes examinan sus respuestas en diversos inventarios de esquemas, como el cuestionario de esquemas de Young y Brown, el inventario de evitación de Young y Brown, el inventario de compensación de Young, entre otros.
4. Los esquemas se activan mediante técnicas experienciales, como la imaginación guiada y la silla vacía.
5. Se discuten los patrones comportamentales que provocan estos esquemas dentro de la relación terapéutica.
6. Se procede a descubrir los modos de esquemas disfuncionales de larga duración, los estilos de afrontamiento de los clientes y otras conductas desadaptativas.

Al finalizar esta fase, terapeuta y paciente han desarrollado una conceptualización completa del caso y acuerdan el plan de tratamiento, que incluye técnicas cognitivas, experienciales y conductuales, así como los aspectos curativos de la relación paciente-terapeuta establecida. Al concluir la fase de evaluación, el terapeuta puede abordar elementos específicos sobre la conceptualización de los esquemas maladaptativos, como el grupo de esquemas, los disparadores, la gravedad y el riesgo de descompensación, los orígenes evolutivos, los recuerdos infantiles, las

distorsiones cognitivas centrales, las conductas de afrontamiento y la atención a la relación terapéutica (Rodríguez, 2009).

La segunda etapa del tratamiento, la fase de cambio, implica la combinación de técnicas cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales (Rodríguez, 2009).

A continuación, se describen estas técnicas según cada enfoque:

1. Técnicas cognitivas: Buscan construir argumentos en contra del esquema, demostrando de manera lógica y racional que las creencias carecen de fundamento empírico. Las técnicas incluyen comprobación de hipótesis, revisión de evidencia que respalda los esquemas, examen crítico de la evidencia del paciente, descubrimiento guiado, diálogo socrático, revisión de evidencia que contradice el esquema, técnica del argumento y contraargumento, y técnica de las tarjetas.
2. Técnicas experienciales: Pretenden combatir el esquema a nivel emocional mediante técnicas de imaginación y diálogo. Las técnicas utilizadas son la carta y el juego de roles.
3. Técnicas conductuales: Tienen como objetivo cambiar las conductas que provocan esquemas o modificar el entorno para generar cambios vitales significativos. Se emplean estrategias como diseñar tareas conductuales para reemplazar respuestas de afrontamiento

desadaptativas por nuevos patrones de conducta y cambiar el entorno para que el paciente pueda regular su conducta y esquemas.

4. Técnicas sobre la relación paciente-terapeuta: Son especialmente relevantes en el contexto de pacientes difíciles y se utilizan de dos maneras: re-crianza limitada, donde el terapeuta adopta el rol de padre del paciente pero evita reproducir antiguos patrones de comportamiento, y utilizar la relación terapéutica para corregir esquemas que surgen en la interacción interpersonal.

## MÉTODOS DE ESTUDIO DEL TEMA

### - **Tipo de estudio:**

La investigación adopta un enfoque documental, conocido como 'estado del arte', que se define como una exploración exhaustiva de la literatura existente. Se trata de una evaluación crítica del material previamente publicado, donde los autores organizan, integran y valoran los conocimientos ya disponibles. Estas revisiones consideran cómo la investigación existente aclara el problema en cuestión (American Psychological Association [APA], 2010 citado en coronel et al., 2018).

### - **Estrategias de búsqueda**

Se establecieron restricciones en los motores de búsqueda para obtener información acerca de las pruebas científicas que respaldan la eficacia de la terapia de esquemas en individuos jóvenes y adultos afectados por trastornos de ansiedad y depresión en Irán.

Se solicitó ayuda a la biblioteca de la universidad con el objeto de tener información sobre los motores de búsqueda, se revisaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Scencedirect, Google Scholar, Proquest, Scielo, DOAJ y Springer.

La estrategia de búsqueda para los estudios de intervención en la depresión fue mediante las keywords: “schema therapy depression” “chronic depression schema

therapy” “group schema therapy depression” “schema therapy quality of life” “schema therapy BDI”), con respecto a los estudios sobre la ansiedad se utilizaron los keywords: “anxiety schema therapy” “schema therapy group anxiety”. Esta búsqueda se enfocó en los ensayos clínicos aleatorizados y cuasi experimentales en el idioma de inglés.

En la primera revisión, los artículos relacionados fueron identificados por los títulos y sus resúmenes, los artículos relevantes fueron recuperados en texto completo, traducidos y validados para la inclusión de la revisión.

Se delimitó una revisión de la eficacia de la terapia de esquemas en jóvenes y adultos con los trastornos de ansiedad y depresión en los últimos 7 años, del 2015 al 2022.

- **Criterios de elegibilidad**

Los artículos motivo de la revisión fueron obtenidos de revistas indexadas suscritas en la biblioteca de la universidad: Pubmed, Scencedirect, Google Scholar, Proquest, Scielo, DOAJ y Springer.

Se tomaron en cuenta los documentos que indiquen la eficacia de la terapia de esquemas en individuos jóvenes y adultos, abarcando edades de 18 a 44 años, que presentan trastornos de ansiedad y depresión en Irán. Además, se incorporaron investigaciones realizadas por científicos de Irán.

También se consideró los artículos que emplearon el Inventario de depresión de Beck (BDI-II). En el caso de ansiedad se emplearon instrumentos que tenían propiedades psicométricas validadas.

Se excluyeron artículos que realicen la Terapia de esquemas en conjunto con otras terapias, o que no tuvieron grupo control o considerados como estudios piloto, análisis de regresión mixta y estudios de caso.

- **Evaluación del artículo y selección**

Los artículos fueron analizados por dos revisores, conocedores del tema, a quienes se les informó sobre el objetivo del estudio y realizaron la evaluación de manera independiente, en una ficha registraban su opinión indicando si los artículos cumplían con el criterio de elegibilidad.

- **Herramientas de evaluación**

Se elaboró una ficha de evaluación en la que se consideraban los criterios de inclusión de los artículos que reunían los requisitos de elegibilidad propuestos para el estudio (anexo 1). La ficha consideró si los artículos señalaban la efectividad de la terapia de esquemas en jóvenes y adultos en el rango de 18 a 44 años con los trastornos de ansiedad y depresión. También se consideró que los artículos hubiesen empleado el Inventario de depresión de Beck (BDI-II). En el caso de ansiedad se emplearon instrumentos que tenían propiedades psicométricas validadas.

## **ESTUDIOS ACERCA DEL TEMA**

De la revisión realizada se encontró 23 estudios pertenecientes a Irán. Con respecto a las limitaciones del presente estudio, es importante aclarar que no se encontraron estudios experimentales o cuasi experimentales en países de habla hispana ni de América Latina, lo cual dificulta la generalización de los estudios identificados. En agregado a ello, la mayoría de las investigaciones revisadas no contaba con un periodo de seguimiento post tratamiento por lo que no se puede conocer si la Terapia de esquemas es eficaz a largo plazo.

La exposición de los resultados ha sido dividida en dos secciones: la primera aborda la revisión sobre la ansiedad, mientras que la segunda se enfoca en los artículos revisados sobre la depresión.

### **Ansiedad**

Dentro de los 168,000 artículos encontrados con las palabras clave, se eliminaron 167,986 artículos en base a los criterios de elegibilidad: Artículos cuasi experimentales o ensayos aleatorizados, señalar la efectividad de la terapia de esquemas en jóvenes y adultos comprendidas en el rango de 18 a 44 años con el trastorno de ansiedad en Irán. Finalmente nos quedamos con 16, en los siguientes párrafos se describen los hallazgos.

En la siguiente tabla se describen las investigaciones revisadas tales como el autor, el país al que pertenece, el diseño del estudio, la cantidad de sesiones, la herramienta de medición, la muestra, la cantidad de grupos de tratamiento y la conclusión

Tabla 1

*Artículos de efectividad de la Terapia de Esquemas en ansiedad*

<b>Primer autor</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Cantidad de sesiones</b>	<b>Herramienta medición</b>	<b>Muestra</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Grupos de tratamientos</b>	<b>Resultados</b>
Maleki, 2015, Irán	Experimental	10 sesiones de 70 minutos	Cuestionario de ansiedad de Cattell	40 alumnas de enfermería y obstetricia.	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 20 individuos Grupo Terapia de esquemas: 20 individuos	Se presentó una reducción de los síntomas de ansiedad en el grupo experimental a diferencia del grupo control.
Farhadi, 2022, Irán	Semi experimental	12 sesiones de 2 horas	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21)	30 pacientes con esclerosis múltiple	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 15 individuos Grupo Terapia de esquemas: 15 individuos	Los resultados del análisis de varianza de las diferencias diferenciales mostraron que la terapia de esquemas sobre la ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple ha sido efectivo.

Ashoori, 2015, Irán	Cuasi experimental	10 sesiones de 70 minutos	Cuestionario de ansiedad de Cattell	60 estudiantes	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 20 Grupo experimental 1: 20 Grupo experimental 2: 20	En el postratamiento, la terapia de esquemas presentó una disminución significativa de los síntomas de ansiedad en el grupo experimental a diferencia del grupo control.
Zamani, 2015, Irán	Semi experimental	8 sesiones de 2 horas	Inventario de ansiedad de Beck	36 pacientes mujeres	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 18 pacientes Grupo experimental 1: 18	Los resultados obtenidos indicaron el efecto de la terapia de esquemas en la reducción de la ansiedad en el grupo experimental en comparación con el grupo control.
Mohamadian, 2021, Irán	Semi experimental	8 sesiones de 90 minutos	El Checklist de 90 síntomas revisado (SCL - 90-R)	30 parejas	Jóvenes y adultos	Ansiedad	Grupo control: 15 parejas Grupo experimental 1: 15 parejas	Las medias de ansiedad en el grupo experimental disminuyeron significativamente en comparación con el grupo control en la etapa de post prueba.

Varmaz 2021, Irán	Semi experime ntal	10 sesiones	Cuestionario de ansiedad social (Connor)	30 pacientes con depresión	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental 1: 15 individuos	Se presentó una diferencia significativa en las puntuaciones del grupo control y experimental en el post tratamiento, evidenciándose una reducción de la ansiedad en el grupo experimental.
Rigi, 2022, Irán	Semi experime ntal	8 sesiones de 90 minutos	Inventario de ansiedad de Cattle	40 estudiant es	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 20 individuos Grupo experimental 1: 20 individuos	Se presentó una diferencia significativa en las puntuaciones del grupo control y experimental en el post tratamiento, evidenciándose una reducción de la ansiedad en el grupo experimental.
Farhadi 2021, Irán	Semi experime ntal	12 sesiones de 2 horas	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21)	60 personas	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental 1: 15 individuos	Se presentó una diferencia significativa en las puntuaciones del grupo control y

								experimental en el post tratamiento, evidenciándose una reducción de la ansiedad en el grupo experimental.
Aghaeepour 2020, Irán	Semi experimental	-	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21)	44 esposas de veteranos iraníes con estrés post traumático	Jóvenes y adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 11 individuos Grupo experimental 1: 11 individuos Grupo experimental 2: 11 individuos Grupo experimental 3: 11 individuos	Se presentó una diferencia significativa en las puntuaciones del grupo control y experimental en el post tratamiento con respecto a la reducción de la ansiedad.
Zamani, 2018, Irán	Semi experimental	8 sesiones – 90 minutos	Cuestionario de ansiedad de Beck (BAI)	14 personas con el trastorno obsesivo compulsivo	Jóvenes y adultos	Ansiedad	Grupo experimental: 7 Grupo control: 7	Los resultados obtenidos indicaron que el enfoque terapéutico tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad en el grupo experimental en comparación con el grupo de control.

Parsafer, 2021, Irán	Cuasi experimental	8 sesiones 70 minutos	Cuestionario de ansiedad social de Connor (SPIN)	40 estudiantes universitarios	Jóvenes y adultos	Ansiedad social	Grupo control: 20 individuos Grupo experimental 1: 20 individuos	El tratamiento redujo la ansiedad social en los sujetos del grupo experimental en comparación con el grupo control.
Jahangi ri et al., 2017, Irán	Experimental	35 sesiones	Cuestionario de ansiedad de Beck	30 mujeres infértiles	Jóvenes y adultos	Ansiedad	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental: 15 individuos	Se presentó una diferencia significativa en las puntuaciones del grupo control y experimental en el post tratamiento, evidenciándose una reducción de la ansiedad en el grupo experimental.
Hajian 2021, Irán	Semi experimental	12 sesiones	Cuestionario de salud general	30 mujeres con cáncer de mama	Adultos	Ansiedad y depresión	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental 1: 15 individuos	Acorde a los resultados del análisis multivariado de la varianza, mostró que la terapia de esquemas redujo significativamente la ansiedad.

Arbabi 2018, Irán	Semi experime ntal	10 sesiones de 90 minutos	El inventario de ansiedad social de Connor (SPIN)	30 mujeres	Jóvenes y adultos	Ansiedad social	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental 1: 15 individuos	La terapia de esquemas redujo la ansiedad social en los sujetos del grupo experimental en comparación con el grupo control.
Mokht arinejad, 2020  Irán	Semi experime ntal	12 sesiones de 90 minutos	Cuestionario de ansiedad de Pensilvania	45 pacientes	Jóvenes y adultos	Ansiedad	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental 1: 15 individuos Grupo experimental 1: 15 individuos	Se presentó una diferencia significativa en las puntuaciones del grupo control y experimental en el post tratamiento con respecto a la reducción de la ansiedad.
Shayga nmanes h, 2016  Irán	Ensayo clínico	-	Cuestionario de ansiedad social (SPIN)	60 personas	Jóvenes y adultos	Ansiedad social	Grupo control: 20 individuos Grupo experimental 1: 20 individuos Grupo experimental 1: 20 individuos	La terapia de esquemas redujo la ansiedad social en los sujetos del grupo experimental en comparación con el grupo control.

En la investigación de Maleki et al. (2015) se obtuvo como resultados la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión del grupo experimental en comparación con el grupo control en las etapas posteriores a la prueba y de seguimiento de 2 meses, por lo que concluyeron que la Terapia de esquemas demostró ser una forma efectiva para la reducción de los síntomas del trastorno de ansiedad en estudiantes mujeres de enfermería y obstetricia.

Farhadi et al. (2022) se propuso evaluar la efectividad de la Terapia de Esquemas en la reducción de la ansiedad, el estrés y la depresión en pacientes con esclerosis múltiple. Los resultados del análisis de varianza de las puntuaciones diferenciales indican que la Terapia de Esquemas demostró ser efectiva en la reducción de la ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple, lo que confirma la eficacia del tratamiento.

Ashoori (2015) realizó una comparación entre la efectividad de la Terapia meta cognitiva y la Terapia de esquemas en la reducción de los síntomas de la ansiedad y depresión de estudiantes de enfermería y obstetricia, obtuvo como resultados que la Terapia de esquemas condujo a la disminución significativa de los síntomas de la ansiedad, a diferencia de la Terapia metacognitiva; sin embargo en el periodo de seguimiento no hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de ambos métodos para la reducción de la ansiedad, por lo que el autor concluye que los efectos de la Terapia de esquemas aparecen antes que los de la Terapia meta cognitiva pero no

hay una diferencia significativa en ambos tratamientos a largo plazo por lo que los terapeutas pueden usar ambos métodos para el tratamiento de la ansiedad.

El trabajo de Zamani et al. (2015) se concentró en investigar el impacto de la Terapia de esquemas en la ansiedad y depresión en pacientes mujeres remitidas a un especialista en rehabilitación, los resultados indican que la Terapia de esquemas tuvo un efecto significativo en la ansiedad en el grupo experimental, a diferencia del grupo control, efectos similares fueron observados en el período de seguimiento, por ello obtuvieron como conclusión la Terapia de esquemas puede promover un estado saludable de salud mental en pacientes que padecen trastornos físicos.

El estudio llevado a cabo por Mohammadian et al. (2021) investigó los efectos de la Terapia de Esquemas en la ansiedad, evitación cognitiva y resiliencia en parejas con un bajo ajuste marital. Los resultados mostraron una reducción significativa de la ansiedad en las parejas con conflictos matrimoniales, lo que lleva a recomendar el uso de la Terapia de Esquemas para mejorar las variables maritales.

Varmazyar et al. (2021) se interesó en profundizar la efectividad de la Terapia de esquemas en la ansiedad social en pacientes con depresión, los resultados muestran la efectividad de la intervención en el grupo de estudio.

Rigi et al. (2022) se centró en investigar la efectividad de la Terapia de esquemas en la reducción de los síntomas ansiosos, obtuvo como resultados la reducción significativa de los síntomas de la ansiedad en el grupo experimental a diferencia del grupo control, por lo que obtuvo como conclusión que la Terapia de esquemas es un método efectivo para reducir los síntomas de la ansiedad.

Farhadi et al. (2021) propusieron evaluar la efectividad de la Terapia de Mindfulness, Logoterapia y la Terapia de Esquemas en la ansiedad, estrés y depresión en pacientes con esclerosis múltiple. Los resultados obtenidos indicaron que las tres intervenciones mencionadas fueron efectivas en la reducción de la ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple.

Aghaeepour et al. (2020) tuvo como objetivo comparar la efectividad de la Terapia cognitivo conductual, Terapia de esquemas y el mindfulness para la ansiedad y depresión de esposas de veteranos, los resultados muestran una diferencia significativa en los grupos experimentales, en comparación con el grupo control; sin embargo, no hay una diferencia significativa en la efectividad entre los tres métodos, es por ello que concluyen que las tres intervenciones son efectivas para el tratamiento de la ansiedad.

Zamani (2018) señaló que la ansiedad en pacientes con el trastorno obsesivo compulsivo obtuvo como resultados la diferencia significativa entre el grupo tratado

con la Terapia de esquemas y el grupo control después del tratamiento, por lo que concluye que la Terapia de esquemas es un tratamiento útil para estos pacientes dado que tiene un efecto en la reducción de la depresión en paciente con el trastorno obsesivo compulsivo.

Parsafer et al. (2021) indaga en el efecto de la Terapia de esquema en la ansiedad social y la procrastinación académica en estudiantes universitarios, obtuvo como resultado la reducción de la ansiedad social en el grupo experimental a diferencia del grupo control, por lo tanto, su hipótesis sobre la efectividad de la Terapia de esquemas en la reducción de la ansiedad social en los estudiantes fue confirmada.

La investigación de Jahangiri et al. (2017) tuvo como objetivo determinar la efectividad de la Terapia de esquemas en la reducción de la ansiedad y depresión de las mujeres infértiles, encontrando una disminución significativa en el promedio de las puntuaciones de la ansiedad en comparación con el grupo control, concluyendo que la Terapia de esquemas es efectiva en la reducción de la ansiedad, asimismo sugiere que esta Terapia sea usada como tratamiento complementario en conjunto con la medicación.

Hajian y Nikoonejad (2021) evaluaron la efectividad de la Terapia de esquemas en la reducción de la ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama, en los

resultados mostraron que la Terapia de esquemas tuvo una reducción significativa en la ansiedad, por lo que concluye que puede considerarse un tratamiento eficaz para la reducción de la ansiedad.

De igual manera, Arbabi (2018) señaló que la efectividad de la Terapia de esquemas grupal en mujeres con ansiedad social, los resultados del análisis de covarianza muestran una diferencia significativa entre el grupo control y el experimental, por lo que concluye que la Terapia de esquemas tiene un efecto en la mejora de los síntomas de la ansiedad social en el grupo de estudio.

Mokhtarinejad et al. (2020) llevó a cabo una comparación de la efectividad de la Terapia de esquemas y la Terapia de aceptación y compromiso en la percepción de la enfermedad y la ansiedad en pacientes con trastorno de ansiedad. Los resultados mostraron una reducción de la ansiedad en ambos grupos de tratamiento, pero no se encontró una diferencia significativa entre los dos tratamientos. Como resultado, se concluyó que tanto la Terapia de esquemas como la Terapia de aceptación y compromiso son recomendadas para la reducción de los síntomas ansiosos.

En un estudio llevado a cabo por Shayganmanesh (2016), se examinó la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual Individual y la Terapia de Esquema de Young en el trastorno de ansiedad social y sus síntomas relacionados. Este ensayo clínico evaluó el impacto de ambas terapias al comparar los niveles de ansiedad social en grupos de

intervención y un grupo de control antes, durante y después del tratamiento. Los datos fueron recopilados a través de autorreportes y analizados utilizando el software SPSS. Los resultados revelaron diferencias significativas en los grupos de intervención en cuanto a la ansiedad social y la mejora en la relación multidimensional con el cuerpo antes, durante y después del estudio. Por otro lado, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control. Estos hallazgos indican que tanto la terapia cognitivo-conductual como la terapia de esquema resultaron efectivas en la reducción de la ansiedad social y la mejora de la relación con el cuerpo.

Todas las 16 investigaciones revisadas previamente, las cuales fueron ejecutadas en Irán, concluyen que la Terapia de esquemas es un tratamiento beneficioso para la reducción de la ansiedad.

Tres de las investigaciones seleccionadas se enfocaron en el tratamiento de sujetos de estudio que presentaban enfermedades fisiológicas, como la esclerosis múltiple, la infertilidad y el cáncer de mama. Además, se encontró una investigación que incluyó participantes con estrés postraumático y trastorno obsesivo-compulsivo. En todos estos estudios, se observó una efectividad comprobada de la Terapia de esquemas en la reducción de los síntomas ansiosos, lo que sugiere que esta intervención podría ser beneficiosa para pacientes con comorbilidad. Cabe destacar que cuatro de las investigaciones se centraron específicamente en la ansiedad social, obteniendo resultados positivos en este ámbito. Los estudios revisados no realizan una

segmentación del público joven del adulto, sino incluyen en un mismo grupo los rangos de edades que pertenecen a los jóvenes y adultos por lo que no se pueden brindar un análisis específico de cada grupo.

Asimismo, es importante mencionar que en tres de los estudios revisados compararon la Terapia de esquemas con otras intervenciones psicológicas, siendo estas: La terapia cognitiva conductual, mindfulness, Terapia de aceptación y compromiso y la Terapia metacognitiva, en donde no hubo diferencias significativas en el uso de un tratamiento en particular, por lo que se concluye que poseen el mismo nivel de efectividad.

## **Depresión**

Con relación a la depresión, se encontraron 152,000 publicaciones con las palabras clave, se eliminaron 151, 991 artículos en base a los criterios de elegibilidad: Artículos cuasi experimentales o ensayos aleatorizados, señalar la efectividad de la terapia de esquemas en jóvenes y adultos con edades comprendidas en el rango de 18 a 44 años en Irán y uso del test de Beck para la medición de la depresión. Finalmente nos quedamos con 12 artículos, en los siguientes párrafos se describen los hallazgos.

En la tabla 1, se presentan las investigaciones revisadas indicando el autor, país de origen, diseño del estudio, la cantidad de sesiones, la herramienta de medición, la muestra, la cantidad de grupos de tratamiento y el resultado.

Tabla 2

*Artículos de efectividad de la Terapia de Esquemas en depresión.*

<b>Primer autor</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Cantidad de sesiones</b>	<b>Herramienta de medición</b>	<b>Muestra</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Grupos de tratamiento</b>	<b>Resultado</b>
Jalali, 2019, Irán	Ensayo clínico aleatorizado	11 sesiones de 90 minutos	BDI - II	42 prisioneros con VIH	Adultos	Depresión	Grupo experimental: 21 Grupo control: 21	Los resultados indican que la depresión fue reducida en el grupo experimental.
Oraki, 2019, Irán	Semi experimental	10 sesiones de 90 minutos	BDI - II	40 hombres con adicción a heroína con recaídas	Jóvenes y adultos	Depresión	Grupo experimental: 20 Grupo control: 20	Se evidenció una reducción en la depresión en el grupo experimental a diferencia del grupo control en el post tratamiento.
Mozamzadeh, 2018, Irán	Semi experimental	12 sesiones de 90 minutos	BDI - II	30 pacientes con depresión.	Jóvenes y adultos	Depresión	Grupo experimental: 15 Grupo control: 15	Las puntuaciones de depresión en el grupo experimental en la fase post prueba disminuyeron significativamente en comparación con el grupo de control. En otras palabras, las sesiones de terapia basada en esquemas llevaron a una

								reducción significativa en la gravedad de la depresión.
Jahangiri, 2017, Irán	Ensayo clínico aleatorizado	35 sesiones	BDI - II	30 mujeres infértiles	Jóvenes y adultos	Depresión y ansiedad	Grupo experimental: 15 Grupo control: 15	Se evidenció la reducción de la depresión en el grupo experimental a diferencia del grupo control en el post tratamiento.
Zamani, 2018, Irán	Semi experimental	8 sesiones – 90 minutos	BDI - II	14 personas	Jóvenes y adultos	Depresión y ansiedad	Grupo experimental: 7 Grupo control: 7	Se encontró una diferencia significativa entre el grupo experimental y control después del tratamiento, siendo la población del grupo experimental quienes presentaron una reducción en la depresión.
Bagholi Kermani, 2021, Irán	Semi experimental	8 sesiones – 90 minutos	BDI - II	44 parejas con enfermedad arterial coronaria.	Adultos	Depresión	Grupo experimental 1: 11 Grupo experimental 2: 11 Grupo experimental 3: 11 Grupo control: 11	Se evidenció diferencias significativas en la intervención de la terapia de esquemas en comparación con el grupo control, siendo el grupo experimental en donde se presentó la reducción de la depresión.

Ashoori, 2015, Irán	Semi experi mental	10 sesiones – 70 minutos	BDI - II	60 estudiantes perteneciente s a la facultad de enfermería y obstetricia.	Jóvenes	Depresión y ansiedad	Grupo experimental I: 20 Grupo experimental II: 20 Grupo control: 20	Se encontró una diferencia significativa entre el grupo experimental y control después del tratamiento para la depresión, siendo el grupo experimental en donde se presentó una reducción de la depresión.
Zamani, 2015, Irán	Semi experi mental	8 sesiones – 2 horas	BDI - II	34 personas diagnosticada s con depresión de 21 a 47 años.	Jóvenes y adultos	Depresión y ansiedad	Grupo experimental: 14 Grupo control: 14	Se encontró una diferencia significativa entre el grupo experimental y control después del tratamiento, siendo la población del grupo experimental quienes presentaron una reducción en la depresión.
Asefi, 2015, Irán	Semi experi mental	8 sesiones	BDI - II	36 estudiantes universitarios	Jóvenes y adultos	Depresión	Grupo experimental I: 12 Grupo experimental II: 12 Grupo control: 12	Se evidenció la reducción de la depresión en el grupo experimental a diferencia del grupo control en el post tratamiento.

Maleki, 2015, Irán	Experi mental	10 sesiones de 70 minutos	BDI - II	40 alumnas de enfermería y obstetricia.	Jóvenes y adultos	Depresión	Grupo control: 20 individuos Grupo Terapia de esquemas: 20 individuos	Las puntuaciones de depresión en el grupo experimental en la fase de post prueba disminuyeron significativamente en comparación con el grupo de control.
Varmaz yar 2021, Irán	Semi experi mental	10 sesiones	BDI - II	30 pacientes	Jóvenes y adultos	Depresión	Grupo control: 15 individuos Grupo experimental: 15 individuos	Se evidenció la reducción de la depresión en el grupo experimental a diferencia del grupo control en el post tratamiento.
Rigi, 2022, Irán	Semi experi mental	8 sesiones de 90 minutos	BDI - II	40 estudiantes	Jóvenes y adultos	Depresión y ansiedad	Grupo control: 20 individuos Grupo experimental: 20 individuos	Las puntuaciones de depresión en el grupo experimental en la fase de post prueba disminuyeron significativamente en comparación con el grupo de control.

La investigación llevada a cabo por Mozamzabeh et al. (2018) se realizó en Irán con el propósito de evaluar la eficacia de la Terapia de Esquemas en la disminución de la gravedad de la depresión y los pensamientos suicidas en pacientes con depresión resistente al tratamiento. Los resultados obtenidos revelaron una reducción significativa en la gravedad de la depresión y los pensamientos suicidas en comparación con la puntuación del grupo de control. Estos hallazgos sugieren a los profesionales de la psicología y la psiquiatría considerar la aplicación de esta terapia para mitigar los problemas psicológicos en individuos que padecen de depresión resistente al tratamiento.

Ashoori (2015) llevó a cabo una investigación con el objetivo de comparar la eficacia de la Terapia Metacognitiva con la Terapia de Esquemas en la reducción de los síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes de enfermería y obstetricia. Los resultados obtenidos revelaron que la Terapia de Esquemas presenta una disminución significativa en la depresión en comparación con la Terapia Metacognitiva. Sin embargo, en la fase de seguimiento, ambos enfoques condujeron a la reducción de los síntomas depresivos. Por lo tanto, se concluyó que el efecto de la Terapia de Esquemas se manifiesta de manera temprana en contraste con la terapia meta cognitiva, pero no hay una diferencia significativa entre ambos tratamientos a largo plazo.

El estudio llevado a cabo por Jalali et al. (2019) tuvo como propósito evaluar la efectividad de la terapia de esquemas en la disminución de la depresión en reclusos que viven con VIH. Los resultados obtenidos señalan que en el grupo experimental de

prisioneros, la depresión experimentó una reducción en comparación con el grupo de control. En consecuencia, los investigadores concluyen que la Terapia de Esquemas aplicada de manera grupal contribuye a disminuir la depresión en los prisioneros que tienen VIH.

De manera similar, en su investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la Terapia de Esquemas en la depresión y recaída en hombres dependientes a la heroína, Oraki (2019) logró observar una disminución notable tanto en la depresión como en las recaídas durante la fase de evaluación posterior. El autor concluyó que la Terapia de Esquemas aporta beneficios terapéuticos significativos para individuos con dependencia a la heroína, estableciéndola como un tratamiento líder en el ámbito de la terapia cognitivo-conductual y demostrando su efectividad en la reducción de problemas de recaída.

La investigación realizada por Jahangiri et al. (2017) tuvo como propósito evaluar la eficacia de la Terapia de Esquemas en la disminución de la ansiedad y la depresión en mujeres con problemas de fertilidad. Se observó una reducción significativa en el promedio de las puntuaciones de depresión en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. En consecuencia, se llegó a la conclusión de que la Terapia de Esquemas resulta efectiva en la reducción de la depresión. Además, se sugiere que esta terapia sea considerada como un tratamiento complementario, junto con la medicación.

La investigación realizada por Zamani y Jahangir (2018) tuvo como propósito examinar el impacto de la Terapia de Esquemas en la depresión y ansiedad de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo. Los resultados obtenidos mostraron una diferencia significativa entre el grupo sometido a la Terapia de Esquemas y el grupo de control al finalizar el tratamiento. Por lo tanto, los investigadores concluyen que la Terapia de Esquemas se presenta como un tratamiento beneficioso para este conjunto de pacientes, dado que tiene un efecto en la reducción de la depresión en individuos con trastorno obsesivo compulsivo.

En la investigación llevada a cabo por Bagholi et al. (2021), el propósito establecido fue comparar los impactos de tres terapias distintas: la terapia de pareja conductual, la terapia de pareja narrativa y la Terapia de Esquemas de Pareja, en relación con el capital emocional y la disminución de la depresión en individuos afectados por la enfermedad arterial coronaria. Los hallazgos revelaron una diferencia significativa en los resultados de las tres intervenciones en comparación con el grupo control (sin terapia). La conclusión extraída es que las tres modalidades terapéuticas son efectivas en reducir la depresión en personas que padecen la enfermedad arterial coronaria.

Zamani y sus colegas (2015) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar el impacto de la Terapia de Esquemas en la depresión y ansiedad en mujeres referidas a un especialista en rehabilitación. Los resultados obtenidos indican que el grupo experimental experimentó una disminución en los niveles de ansiedad y

depresión en comparación con el grupo de control. Además, se observó una reducción significativa en los índices de ansiedad y depresión durante el periodo de seguimiento. Por lo tanto, concluyen que la implementación del programa de Terapia de Esquemas podría formar parte de las intervenciones grupales dirigidas a pacientes con trastornos del estado de ánimo en centros de asesoramiento y hospitales generales, contribuyendo así a mejorar la salud mental de pacientes con trastornos físicos.

En la investigación realizada por Asefi et al. (2015), se propuso como objetivo primordial comparar la eficacia de la Terapia de Esquemas y la Terapia Espiritual en la reducción de la depresión en estudiantes de una universidad en Irán. Según los resultados, ambas terapias demostraron ser considerablemente efectivas. No obstante, al comparar los dos tratamientos, se observó que la Terapia Espiritual resultó ser más eficaz que la Terapia de Esquemas en la mejora de los niveles de depresión.

Los resultados de la investigación llevada a cabo por Maleki et al. (2015) indicaron que, en las fases posteriores a la prueba y durante el seguimiento de 2 meses, el grupo experimental experimentó una disminución en los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con el grupo de control. Por ende, los investigadores concluyeron que la Terapia de Esquemas se reveló como un método eficaz para reducir los síntomas asociados al trastorno de depresión en estudiantes mujeres de enfermería y obstetricia.

Varmazyar et al. (2021) tuvo la intención de ampliar el conocimiento sobre la eficacia de la Terapia de Esquemas en pacientes con depresión. Los resultados evidencian la efectividad de la intervención en el grupo de estudio.

La investigación de Rigi et al. (2022) se enfocó en examinar la eficacia de la Terapia de Esquemas en la disminución de la depresión crónica. Los resultados obtenidos mostraron una reducción significativa de los síntomas depresivos en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Como conclusión, los autores afirmaron que la Terapia de Esquemas es un método efectivo para reducir la depresión.

Todas las investigaciones examinadas se llevaron a cabo en Irán, y todas concuerdan en obtener resultados positivos en relación con la implementación de la terapia de esquemas. Estos resultados demuestran la eficacia de la terapia para lograr una reducción significativa de la depresión en el grupo experimental en comparación con el grupo de control.

Es relevante destacar que los participantes de tres investigaciones presentaron condiciones fisiológicas, y en dos de los estudios, el tratamiento se llevó a cabo en una población que además tenía un trastorno psicológico adicional, específicamente adicción a la heroína y trastorno obsesivo compulsivo. A pesar de estas particularidades, todos los estudios mencionados previamente evidenciaron la eficacia de la terapia de esquemas en la reducción de la depresión. Aunque es cierto que esta información no puede extrapolarse a cada grupo con una condición específica debido

al tamaño limitado de la muestra, sugiere que la terapia de esquemas podría ser efectiva en pacientes con comorbilidades. Por lo tanto, se destaca la importancia de considerar este tipo de terapias en los programas implementados en entornos hospitalarios.

Es importante destacar que dos de los estudios revisados llevaron a cabo una comparación de la eficacia de la Terapia de Esquemas con otro tipo de intervención psicológica en formato individual. En estos casos, la Terapia de Esquemas no demostró una mayor efectividad en comparación con otras terapias, siendo que un estudio concluyó que la Terapia Espiritual resultó más eficaz que la Terapia de Esquemas. Además, un estudio realizó su investigación aplicando el tratamiento en formato de parejas, y en este contexto, la Terapia de Esquemas arrojó resultados positivos. Sin embargo, se evidenció que tenía una efectividad similar a la terapia de pareja conductual o la terapia de pareja narrativa.

Lo mencionado previamente revela que, aunque la Terapia de Esquemas logra obtener resultados positivos en la reducción de la depresión, no muestra ser más efectiva que la terapia espiritual y presenta un nivel similar de eficacia en comparación con la terapia metacognitiva, la terapia de pareja conductual o la terapia de pareja narrativa. Los estudios analizados no realizan una distinción entre el público joven y adulto, agrupando en un mismo conjunto los rangos de edades correspondientes a ambos, lo que impide ofrecer un análisis específico para cada grupo.

En la tabla 3 se presenta un resumen de los artículos hallados y seleccionados en relación con ansiedad y depresión, incluyendo los autores principales de cada estudio.

Tabla 3. Resumen de los artículos encontrados

Trastorno del estado de ánimo	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Autores
Ansiedad	168,000	16	Maleki, Farhadi, Ashoori, Zamani, Mohammadian, Varmazyar, Rigi, Aghaeepour, Zamani, Parsafer, Jahangiri, Hajian, Arbabi, Mokhtarinejad, Shayganmanesh.
Depresión	152,000	12	Jalali, Oraki, Mozamzadeh, Jahangiri, Zamani, Bagholi, Ashoori, Zamani, Asefi, Maleki, Varmazyar, Rigi.

## REFLEXIONES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA

Las investigaciones revisadas permiten conocer que Irán es un país que presenta una importante contribución con respecto a la evidencia de la efectividad de la terapia de esquemas, dado que cuentan con una gran cantidad de trabajos publicados sobre dicho tratamiento y no se encontraron estudios de otros países islámicos que coincidieran con el criterio de elegibilidad, promoviendo de ese modo la terapia basada en evidencia. En agregado a ello, poseen contribuciones con respecto al marco teórico de la misma, dado que Akari publicó un libro en el 2021 titulado “Nuevos conceptos de la Terapia de esquemas (6 estilos de afrontamiento)” en donde propone tres modos de afrontamiento adicionales a los planteados inicialmente por Young. De ese modo considero importante revisar investigaciones o publicaciones correspondientes al país de Irán cuando se requieran conocer actualizaciones o profundizar en los temas relacionados a la terapia de esquemas, dado que han demostrado presentar valiosas evidencias científicas y conceptuales para su desarrollo.

En base a los artículos analizados se encontró que la terapia de esquemas es efectiva para la intervención en personas con ansiedad y depresión. A continuación, se presentarán los hallazgos principales de este estudio. Con respecto a los estudios encontrados, Mohammad et al. (2019), Momzazadeh et al. (2018), Zamani et al. (2018), Bagholi et al. (2021), Ashoori et al. (2015), Zamani et al. (2015), Asefi (2015) encontraron eficacia de la Terapia de esquemas para el tratamiento de la depresión, siendo estos estudios cuasi experimentales, estos mismos resultados se encuentran en

ensayos clínicos aleatorizados donde Jalali et al. (2018) y Mohammad et al. (2017) también encuentran resultados concordantes. Este resultado podría ser explicado desde el modelo teórico de Renner (2016) en donde la Terapia de esquemas interviene en los trastornos depresivos en un modelo de tres pasos: Experiencias adversas tempranas, esquemas maladaptativos y los mecanismos para enfrentar estos esquemas, encontrándose una asociación significativa entre estos tres elementos clave y los síntomas depresivos, asimismo desde el marco teórico de Renner algunos síntomas de la depresión como el aislamiento social, la agitación y dificultades para realizar actividades de la vida diaria pueden ser atribuidos a la tendencia de responder ante los esquemas maladaptativos, ya sea para evitarlos o compensarlos, es así como los trastornos depresivos son vistos como una consecuencia de los mecanismos de afrontamiento disfuncionales, los cuales son superados con técnicas experienciales que ofrece la Terapia de esquemas (Basile, 2018). Por lo tanto, Bishop et al. (2021) recomienda centrar la intervención para tratar la depresión en los esquemas maladaptativos relacionados con la exclusión social y la defectuosidad, ya que, según su revisión teórica, estos esquemas mostraron la correlación más significativa.

No obstante, en los estudios que presentaron el objetivo de comparar la Terapia de esquemas con otras intervenciones como la terapia de pareja conductual integradora, la terapia narrativa y la terapia metacognitiva, no presentaron diferencias significativas entre los tratamientos, por lo que la Terapia de esquemas no fue más efectiva que las otras intervenciones. En esa misma línea, en el estudio de Asefi (2015) se realizó la comparación de la Terapia de esquemas con la terapia espiritual en donde esta última

demonstró ser más efectiva, esto puede ser debido a que existen factores que juegan un rol importante en la efectividad de la terapia independientemente del enfoque teórico, tales como el grado de reactancia con respecto al cambio, el estadio del cambio, el estilo de afrontamiento, la cultura, el estilo de apego, las preferencias del cliente, así como los sentimientos religiosos y espirituales; no obstante la orientación teórica va a ejercer una influencia en la aplicabilidad de ese conjunto de estrategias (Muela et al., 2020) por lo que es importante que sea uno basado en evidencia, es decir, que tenga resultados que puedan vincularse a una cura de una enfermedad (Kerman et al., 2020).

Con respecto a la ansiedad, en los estudios encontrados, Farhadi et al. (2022), Ashoori (2015), Zamani et al. (2015), Mohammadian et al. (2021), Varmayar et al. (2021), Jalali et al. (2022), Farhadi et al. (2021), Maedeh et al. (2019), Abdolhamid (2020), Hajian et al. (2021), Arbabi et al. (2018) y Mokhtarinejad et al. (2020) obtuvieron como resultados la reducción de la ansiedad empleando la Terapia de esquemas, siendo estos estudios cuasi-experimentales, estos mismos resultados se encuentran en ensayos clínicos aleatorizados donde Mohamad et al. (2017) y Maleki et al. (2015) también afirman obtener resultados concordantes. Estos resultados pueden deberse a que la variable que favoreció dicha intervención fueron los esquemas maladaptativos, los cuales se modifican durante el tratamiento de la Terapia de esquemas y estos se encuentran relacionados significativamente con los síntomas de la ansiedad, la literatura indicaría que la modificación de los esquemas y metacogniciones puede causar el alivio de los síntomas (Gewelt, 2017).

Estos hallazgos contribuyen a la comprensión de la efectividad de la terapia de esquemas dado que nos permite conocer su eficacia en los casos de depresión y ansiedad incluso si la persona padece una enfermedad fisiológica o psicológica adicional, sin embargo también nos permite comprender que los factores contextuales juegan un rol muy importante para asegurar mayores beneficios al paciente, siendo el caso de Irán, el cual es un país en donde la mayor parte de su población forma parte de la religión del Islam, por lo que se obtuvo que la terapia espiritual presentó mayor efectividad. En el Perú el 75% de la población pertenece a la religión católica (IPSOS, 2018) por lo que es un factor relevante para tener en cuenta en la aplicación de la terapia de esquemas para obtener mayores beneficios a la población católica o religiosa peruana.

Se identificó una limitación importante en los estudios revisados, ya que no incluyeron una fase de seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto sostenido de la terapia de esquemas. Esta ausencia de datos impide conocer si los beneficios obtenidos se mantienen a lo largo del tiempo. Para obtener una comprensión más completa de la efectividad de la terapia, sería necesario realizar investigaciones que incluyan un seguimiento post tratamiento. Asimismo, otra de las limitaciones encontradas es que las investigaciones revisadas no diferencian explícitamente entre jóvenes y adultos, dado que los agrupan en una sola población evitando de ese modo comparar entre los resultados de ambas cohortes por lo que no se obtuvo información más específica sobre el rango de edades.

Además, se sugiere que se realicen estudios más rigurosos que examinen los métodos específicos utilizados en la terapia de esquemas. Aunque los estudios revisados concluyen sobre la efectividad general de la terapia, existe una necesidad de una descripción más detallada de las prácticas y técnicas empleadas. Esto permitiría identificar las prácticas más funcionales y efectivas dentro del enfoque de terapia de esquemas.

## IMPACTO TEÓRICO Y SOCIAL DEL TEMA

Dentro del campo psicológico existe una amplia gama de terapias que surgen en base a la necesidad de responder ante ciertos problemas; sin embargo, no todas poseen un sustento científico o solidez teórica, convirtiéndose en una moda en lugar de una posición científica (Pérez-Álvarez, 2011). De este modo existe el riesgo de promover terapias que tienen postulados poco ligados a la ciencia y que en consecuencia no sean eficaces, no solo llegando a obtener resultados similares a un placebo, sino que pueden llegar a ser perjudiciales (Moriani et al., 2020) ahí radica la importancia de revisar la evidencia científica sobre la terapia para conocer sobre su intervención y eficacia en diferentes tipos de población y de ese modo garantizar una atención de calidad a las personas.

En el contexto peruano, la Terapia de Esquemas experimentó un notable incremento a partir de 2018, marcado por la apertura reciente de dos instituciones dedicadas a la formación de profesionales en esta intervención. La primera fue establecida en 2018, seguida por la segunda en 2020, ambas validadas por la Sociedad Internacional de la Terapia de Esquemas (ISTT). Este crecimiento evidencia un interés en aumento y una demanda por parte de los profesionales de la salud mental para adquirir las destrezas necesarias en la Terapia de Esquemas. Este fenómeno refleja el reconocimiento y la confianza en los posibles beneficios de esta terapia en el tratamiento de trastornos mentales. Por lo tanto, resulta de especial relevancia

investigar y evaluar la eficacia de la Terapia de Esquemas en nuestro país, con el objetivo de respaldar aún más su aplicación en el ámbito de la salud mental.

Las investigaciones llevadas a cabo en Irán proporcionan un mayor entendimiento acerca de la eficacia de la terapia de esquemas en el tratamiento de la depresión y ansiedad, evidenciando resultados beneficiosos para dichos trastornos, incluso en un contexto en el que la creencia religiosa y las tradiciones patriarcales prevalecen, y la sociedad enfrenta diversas restricciones, lo que inclina hacia la represión (Mirzaei et al., 2021). Este enfoque terapéutico ha sido sugerido para su inclusión en propuestas de programas integrales basados en evidencia, con el objetivo de ser implementado en los hospitales de dicho país. Es importante mencionar que pese a ser un contexto diferente, en los estudios en donde se obtienen como resultados la efectividad de la terapia de esquemas se está validando los principios teóricos de dicha intervención, evidenciando que el marco teórico propuesto por Young es válido, siendo esta una justificación inicial para que pueda ser adaptada en otros contextos como el nuestro (Benish et al., 2011).

Si bien es cierto la población iraní es diferente a la peruana, hay ciertos factores en común, tales como que ambas culturas son colectivistas, siendo de ese modo que le brindan importancia a la familia y las relaciones interpersonales cercanas, así como mostrar respeto a las jerarquías y autoridad, a diferencia de una cultura individualista, en donde se priorizan más las metas personales (Paez et al., 2004; Ashayeri et al., 2021; Perez-Salina, 2014; Malaspina, 2020). Del mismo modo en ambas culturas se

manifiestan las creencias y prácticas religiosas arraigadas, en el caso de Irán el Islam y en el caso de Perú, el catolicismo. Lo anteriormente mencionado influye sobre el modo de intervención dado que en una cultura colectivista es más propenso incluir espacios en donde se converse con la familia o integrarlos como agentes de apoyo. Es importante mencionar que el colectivismo o individualismo es parte de la cultura del país, es por ello que dichas características son contempladas dentro de los modelos de adaptación de psicoterapias dado que los elementos particulares facilitan la comprensión de los valores principales, tal es la estructura planteada por Tse (2014), en donde describe esenciales factores que podrían ayudar al resultado de la psicoterapia dependiendo de la cultura colectivista o individualista. Es por ello que este es un primer acercamiento que nos podría dar indicios de que dicha terapia pueda ser efectiva en nuestro contexto; no obstante, es indispensable investigaciones empíricas para corroborar dicha hipótesis.

Los estudios experimentales y cuasiexperimentales revisados en este trabajo proporcionan una perspectiva positiva sobre la eficacia de la terapia para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, evidenciando beneficios para aquellos que eligen este enfoque. Asimismo, se destaca la importancia de fomentar este tipo de investigaciones en nuestro país, considerando que las influencias culturales pueden desempeñar un papel crucial en el proceso de intervención psicoterapéutica. Este respaldo refuerza la necesidad de desarrollar programas integrales basados en evidencia, los cuales podrían implementarse en entornos hospitalarios o en programas de salud mental (Naeem et al., 2019; Maura, 2020).

En cuanto a la adaptación de la terapia al contexto peruano, existen varios factores a considerar. Por ejemplo, Quiñones et al. (2015) sugieren incluir un espacio donde los pacientes puedan conversar sobre tratamientos y remedios tradicionales de la cultura local, con el fin de enriquecer la discusión sobre su utilidad para manejar problemas como el dolor crónico. Este tipo de adaptaciones han demostrado ser efectivas en terapias con familias latinas (Finno-Velasquez et al., 2014). Asimismo, dado el valor colectivista de la cultura latina sobre la inclusión familiar, podría considerarse integrar a un familiar como apoyo en el proceso terapéutico (La Roche et al., 2011). Por tal razón, de estar en la condición del paciente se podría incluir al familiar como un agente de apoyo durante la intervención

Otro factor importante por considerar es el nivel educativo del paciente cuando se brinda la psicoeducación inicial sobre los esquemas mal adaptativos, hay que tener en cuenta que solo el 25% de la población peruana mayor de 25 años posee educación superior (Instituto nacional de estadística [INEI], 2021) por lo que sería pertinente mantener los ejemplos e información que se brinde en un lenguaje básico y sencillo.

Asimismo, hay que tener en cuenta que según IPSOS (2018) el 73% de la población peruana es católica por lo que es relevante conocer si el paciente pertenece a alguna religión en particular para que pueda ser implementado dentro de la intervención.

Finalmente hay que tener en cuenta que la diversidad de nuestro país, por lo que la realidad de la selva, sierra y costa son diferentes, dicho esto, la adaptación de la terapia de esquemas debería tener en cuenta las particularidades de cada una de ellas.

## CONCLUSIONES

1. Las investigaciones examinadas llevan a la conclusión de que la Terapia de Esquemas representa un tratamiento provechoso para afrontar los trastornos de depresión y ansiedad. Esto implica que la intervención basada en la propuesta desarrollada por Young mantiene su relevancia y utilidad, incluso en entornos caracterizados por la rigidez y radicalidad.
2. La Terapia de esquemas presentó efectividad en investigaciones en donde aplicaron la intervención en una muestra de pacientes con comorbilidad, es decir los sujetos de estudio presentaron una enfermedad médica o psicológica adicional.
3. En los estudios revisados la Terapia de esquemas reportó el mismo grado de eficacia que los siguientes tratamientos: Terapia metacognitiva, terapia de pareja conductual y la terapia de pareja narrativa.
4. Irán es un país que presenta gran cantidad de publicaciones en los motores de búsqueda sobre la Terapia de esquemas de corte experimental y cuasi experimental.
5. Los aportes brindados por Irán son significativos por lo que es importante revisar sus estudios en el presente tema.
6. Los factores culturales y religiosos poseen relevancia en la influencia del resultado terapéutico, siendo así que una investigación reportó que la terapia espiritual fue más eficaz en comparación con la Terapia de esquemas.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5* (1.<sup>a</sup> ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Aghaeepour Gavasaraee, M., Tavoli, A., Kamal, A. S., & Ghafoory Gholamy, Z. (2020). Effectiveness of schema therapy, cognitive-behavioral therapy, and mindfulness-Based stress reduction on reducing the anxiety and depression in spouses of veterans. *Clinical Psychology and Personality, 17*(1), 123-134.
- Arbabi, A. (2018). The Effectiveness of the Schema Therapy with the Group Method on the Women with Social Anxiety. *Prof. RK Sharma, 12*(2), 28.
- Arntz, A. y Van Genderen, H. (2020). *Schema therapy for borderline personality disorder* (2nd ed.). John Wiley & Sons.  
<https://doi.org/10.1002/9781119101161>
- Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a Reformulated Theory Underlying Schema Therapy: Position Paper of an International Workgroup Cognitive Therapy and Research *45*, 1007–1020 (2021).  
<https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5>
- Arroyo, K. I. M. y Rengifo, R. D. P. S. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes jóvenes hospitalizados. *Avances en*

*Psicología*, 27(2), 191-199.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1797>

Ashoori, J. (2015). Comparing the effectiveness of meta-cognitive therapy and schema therapy on decrease symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 18(2), 50-61.

Asefi, R., Alipour, A., & Saffari Nia, M. (2015). Comparison of the effectiveness of spiritual therapy and schema therapy on depression in depressed students. *Journal of Psychology and Religion*, 9(2), 27-39.

Ashayeri, T., Jahanparvar, T. y Abbasi, E. (2021). Valores colectivistas iraníes: un metaanálisis del altruismo. *Discurso de élite en ciencias humanas*, 4 (8), 57-82. doi: 10.22081/scs.2021.72443

Askari, A. (2021). *New Concepts of Schema Therapy: (The 6 Coping Styles)* (1.ª ed.). Publicación independiente. <https://www.amazon.com/New-Concepts-Schema-Therapy-Coping/dp/B099KTS3QS>

Atari, M., Graham, J., & Dehghani, M. (2020). Foundations of morality in Iran. *Evolution and Human behavior*, 41(5), 367-384. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2020.07.014>

Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical psychology review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>

- Baljí, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1605-9>
- Bagholi Kermani, M., Golparvar, M., Athashpour, H., & Sadeghi, M. (2021). Comparison of the effect of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy and couple schema therapy on affective capital and depression among people with coronary artery disease and their spouses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(1), 188-201.
- Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, *9*(2), 214-221. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00524>
- Beck, A. T., y Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, *10*, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: a direct-comparison meta-analysis. *Journal of counseling psychology*, *58*(3), 279–289. <https://doi.org/10.1037/a0023626>
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-

analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(1), 111–130.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.2630>

Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of affective disorders*, 151(2), 500-505.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034>

Coronel, P. M. H., Cervera, M. G., & Fernández, I. F. (2018). La evaluación de la competencia digital de los estudiantes: una revisión al caso latinoamericano. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, (137), 93-112.

Chukwujekwu, D. C. y Olose, E. O. (2018). Validation of the Social Phobia Inventory (Spin) in Nigeria. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 2(2018), 49-54.

Danaei, G., Farzadfar, F., Kelishadi, R., Rashidian, A., Rouhani, O. M., Ahmadnia, S., Ahmadvand, A., Arabi, M., Ardalan, A., Arhami, M., Azizi, M. H., Bahadori, M., Baumgartner, J., Beheshtian, A., Djalalinia, S., Doshmangir, L., Haghdoost, A. A., Haghshenas, R., Hosseinpoor, A. R., Islami, F., & Malekzadeh, R. (2019). Iran in transition. *The Lancet*, 393(10184), 1984–2005. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33197-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33197-0)

Farhadi, M., Pasandideh, M. M., & Vaziri, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of schema therapy on reducing stress, anxiety, depression

and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 57-69.

Farhadi, M., Vaziri, S., & Pasandideh, M. M. (2021). Evaluation of Effectiveness of Mindfulness, Logotherapy, and Schema therapy on Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Health Psychology*, 4(1).

Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 169–177. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2016.06.002>

Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Viinamäki, H., Koivumaa-honkanen, H., Valkonen-korhonen, M., & Lindeman, S. (2019). Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 23(1), 15-25. <https://doi.org/10.1111/cp.12151>

García, D., & Fernández, J.J. (2017). *Esquemas maladaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Fundación Universitaria Los Libertadores]. Repositorio Institucional Los Libertadores. <http://hdl.handle.net/11371/1013>

García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). Validity and reliability of the Beck

- Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PLOS ONE*, 13(6), e0199750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- Gewelt, S.E. (2017). *Early Maladaptive Schemas in Anxiety Disorders - An Investigation of Schemas' Relation to Symptoms in a Complex Sample*. [Tesis de Maestría, University of Oslo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oslo. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-59003>
- Gheisari, M. (2016). The effectiveness of schema therapy integrated with neurological rehabilitation methods to improve executive functions in patients with chronic depression. *Health Science Journal*, 10(4), 1.
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Zarate, D., & Palikara, O. (2021). Symptom Checklist-90-Revised: A structural examination in relation to family functioning. *PLOS ONE*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247902>
- Greenberg, M. J. (2017). *A hybrid ACT and Schema Therapy protocol for the treatment of depression* (Publicación N° 10983867) [Tesis de doctorado, The Wright Institute]. ProQuest Central.
- Hajian, M., & Nikoonejad, F. (2021). The effectiveness of cognitive schema therapy on the mixed symptoms of anxiety and depression in breast cancer patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(7), 87-94.
- Hashemi, R., y Darvishzadeh, K. (2016). Effectiveness of group schema therapy in reducing the symptoms of major depression in a sample of women. *Asian Social Science*, 12, 232-238.

- Hemmati Sabet, A., Navabi Nejad, S., & Khalatbari, J. (2016). Comparison of the Effect of Schema Therapy and Cognitive Group Therapy on Depression in Women Engaging in High-Risk Sexual Behaviors Who Were Referred to Hamadan Health Center. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 3(1), 22-28. <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-69-en.html>
- Hemmati Sabet, A., Navabi Nejad, S., & Khalatbari, J. (2017). Effectiveness of Schema Therapy and Group Cognitive Therapy on Anxiety in Women with High-Risk Sexual Behavior. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 14(1), 44-51.
- Herts, K. L., y Evans, S. (2021). Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 20(1), 22-38.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *GBD Compare Data Visualization*. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- ISNA. (2019). *Illiteracy rates in Iran from 60 years ago to today*. Iranian Students' News Agency. <https://www.isna.ir/news/97120603224/>
- Ipsos. (2018). El futuro de la iglesia. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/es-pe/el-futuro-de-la-iglesia#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Ipsos%2C%20el%2075%25%20de,y%206%25%20agn%C3%B3sticos%20o%20ateos>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2021). Perú: Población de 25 y más años de edad con educación superior universitaria, según

ámbito geográfico, 2007-2021. INEI.

<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>

- Jalali, F., Hasani, A., Hashemi, S. F., Kimiaei, S. A., & Babaei, A. (2019). Cognitive group therapy based on schema-focused approach for reducing depression in prisoners living with HIV. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(2), 276-288.
- Jahangiri, M. M., Teimouri, H., & Tahmasebian, H. (2017). Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Anxiety and Depression in Infertile Women of Arak City. *Journal of Medical Council of Iran*, 35(3), 259-263.
- Karbasdehi, E. R., Abolghasemi, A., & Karbasdehi, F. R. (2018). The effectiveness of schema therapy integrated with rehabilitation on cognitive emotion regulation and existential anxiety in patients with congestive heart failure. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(4), 233-239.
- Kelley, M. E., Dunlop, B. W., Nemeroff, C. B., Lori, A., Carrillo-Roa, T., Binder, E. B., Kutner, M. H., Rivera, V. A., Craighead, W. E., & Mayberg, H. S. (2018). Response rate profiles for major depressive disorder: Characterizing early response and longitudinal nonresponse. *Depression and anxiety*, 35(10), 992–1000.  
<https://doi.org/10.1002/da.22832>

- Kool, M., Van, H. L., Bartak, A., de Maat, S. C., Arntz, A., van den Eshof, J. W., Peen, J., Blankers, M., Bosmans, J. E., & Dekker, J. J. M. (2018). Optimizing psychotherapy dosage for comorbid depression and personality disorders (PsyDos): a pragmatic randomized factorial trial using schema therapy and short-term psychodynamic psychotherapy. *BMC psychiatry*, *18*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1829-1>
- Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J., Tamm, J., Rek, K., Lucae, S., Brem, A. K., Sämann, P., Schilbach, L., & Keck, M. E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC psychiatry*, *20*(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x>
- Koppers, D., Van, H. L., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2023). Exploring the effect of group schema therapy and comorbidity on the treatment course of personality disorders. *Current opinion in psychiatry*, *36*(1), 80–85. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000828>
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy research: Journal of the Society for*

*Psychotherapy Research*, 31(7), 831–842.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482>

Koppers, D., Van, H., Peen, J., Alberts, J., & Dekker, J. (2020). The influence of depressive symptoms on the effectiveness of a short-term group form of Schema Cognitive Behavioural Therapy for personality disorders: a naturalistic study. *BMC psychiatry*, 20(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02676-z>

Körük, S., y Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 10(4), 470-480.

Loerinc, A. G., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., & Craske, M. G. (2015). Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. *Clinical psychology review*, 42, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.08.004>

Lorca, A. M., Lorca, M.M.,Álvarez J. J. C., García J. A., & Armesilla, M. D. C . (2021). Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). Validation in Spanish University Students During COVID-19 Outbreak. *International Journal of Psychology and Psychoanalysis*, 6, 049. [doi.org/10.23937/2572-4037.1510049](https://doi.org/10.23937/2572-4037.1510049)

López Pell, A. F., Cid Colom, J., Obst Camerini, J., Rondón, J. M., Alfano, S. M., & Cellerino, C. (2011). Guías esquematizadas de tratamiento de los

- trastornos de la personalidad para profesionales, desde el Modelo de Young, Klosko y Wheishar. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 83–115. <https://doi.org/10.22235/cp.v5i1.102>
- Maleki, Z., Naderi, I., Ashoori, J., & Zahedi, O. (2015). The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *The Journal of Medical Education and Development*, 10(1), 47-56.
- Malaspina Quevedo, M. L. (2013). Individualismo y colectivismo y su relación con la identidad social en una muestra de docentes de colegios públicos de Lima Metropolitana.
- Mansourzadeh, A. (2019). *Effectiveness of a Schema Therapy on Anxiety in Patients With Multiple Sclerosis*. U.S National Library of Medicine. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04030819>
- Maura, J., y Kopelovich, S. (2020). *Cultural Considerations in Applying Cognitive Behavioral Therapy to Racial/Ethnic Minority Groups with Serious Mental Illness*. [https://mhffcnetwork.org/sites/mhffc/files/2020-07/Cultural%20Considerations%20for%20CBT\\_Practice%20Brief\\_refomat-07-10-20\\_0.pdf](https://mhffcnetwork.org/sites/mhffc/files/2020-07/Cultural%20Considerations%20for%20CBT_Practice%20Brief_refomat-07-10-20_0.pdf)
- Mirzaei, S., Alizadeh, H., Zarei, S., & Alksiri, R. (2021). Consecuencias psicosociales de la generalización de la tortura y la represión sociopolítica en Irán/ Psychosocial consequences of widespread of torture and sociopolitical pressure in Iran. *Medicina Social*, 14(1), 39-46.

- Mozamzadeh, T., Gholamrezai, S., & Rezaei, F. (2018). The effect of schema therapy on severity of depression and suicidal thoughts in patients with resistant to depression. *Armaghane Danesh*, 23(2), 253-266.
- Mohammadian, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). Effects of schema therapy on anxiety, cognitive avoidance, and resilience in couples with conflicts. *Caspian Journal of Health Research*, 6(2), 47-56.
- Mokhtarinejad, O., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2020). Effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy in components of cognitive emotion regulation among patients with anxiety disorder. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(4), 225-230.
- Moriana, J. A., & Gálvez-Lara, M. (2020). Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. la ciencia y la práctica profesional en psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 201-220.
- Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S., & Ayub, M. (2019). Cultural adaptation of cognitive-behavioural therapy. *BJPsych Advances*, 25(6), 387-395.  
<https://doi.org/10.1192/bja.2019.15>
- Oliveira, J. T., Divo, F., Freitas, F., Gonçalves, M. M., Ribeiro, E., Gonçalves, S., & Machado, P. P. P. (2021). Penn State Worry Questionnaire in emotional disorders: validation and normative data for Portuguese population, *British Journal of Guidance & Counselling*.  
<https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1897969>

- Oraki, M. (2019). The effectiveness of the schema therapy on depression and relapse in heroin-dependent individuals. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*, 2(1), 9-18.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 3 de octubre). *Salud mental*. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Páez, D. (2004). *Psicología social, cultura y educación*.
- Parsafer, A., Asghar, A., Farid, A., Dortaj, F., & Bahramabadi, M. Z. (2021). Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Social Anxiety and Academic Procrastination of Students. *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 4(4), 253-262. ISSN: 2322-2166.
- Paredes-Rivera, A. (2016). La Urgencia de La Evidencia En Psicoterapia. *Interacciones. Revista de Avances En Psicología*, 2(1), 53-63. <https://doi.org/10.24016/2016.v2n1.21>
- Park, S. H., Song, Y. J. C., Demetriou, E. A., Pepper, K. L., Thomas, E. E., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. (2020). Validation of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) in individuals with autism spectrum disorder. *Psychiatry research*, 291, 113300. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113300>
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *The British journal of clinical psychology*, 61(3), 579–597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>

- Pérez-Salinas, B., Espinosa, A., & Beramendi, M. (2014). Metas de Bienestar y Valores en una Comunidad Rural Andina de Puno-Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 23 (1), 149-161. <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n1.30834>
- Quiñones, M., Larrieux, V., Durán, G., & Pons Madera, J. (2015). Adaptación cultural del modelo “Acceptance Commitment Therapy” para tratamiento de dolor crónico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 108-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23324008007>
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for Chronic Depression Using Schema Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166–180. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12032>
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 51, 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001>
- Rigi, M. J., Nasab, F. R., Esmaili, F., & Rostami, H. (2022). Evaluation Of The Effectiveness Of Schema Therapy On Reducing Anxiety And Chronic Depression Symptoms In Students. *Elementary Education Online*, 21(2), 155-155.
- Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Revista Avances de psicología*, 17(2), 59-74. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908>

- Shams, A. (2016). Revolutionary religiosity and women's access to higher education in the Islamic Republic of Iran. *Journal of Middle East Women's Studies*, 12, 126–138.
- Shayganmanesh, Z. (1394). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual y la terapia de esquema de Young en el trastorno de ansiedad social y síntomas relacionados (Tesis doctoral). Universidad Mohaghegh Ardabili, Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología.
- Taylor, C., Bee, P. & Haddock, G. (2017). ¿La Terapia de esquemas cambia los esquemas y los síntomas? Una revisión sistemática de los trastornos de salud mental. *Psicología y psicoterapia*, 90(3), 456–479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
- Tse, S. y Ng, R.M.K. (2014). Aplicación de un enfoque de recuperación de la salud mental para personas de diversos orígenes: El caso de los paradigmas del colectivismo y el individualismo. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1, 7-13. <https://doi.org/10.1007/s40737-014-0010-5>
- Varmazyar, A., Makvandi, B., & Seraj Khorrami, N. (2021). Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(1), 32-39.
- Villarroel, P. E. V. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, (10), 4-10

- World Health Organization [WHO]. (2021, 13 de septiembre). *Depresión*.  
[www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression)
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (3.<sup>a</sup> ed.). Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide* (1.<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.
- Young, J., & Klosko, J. (2007). Terapia de esquemas. En J. Oldham, A. Skodol y D. Bender (Eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 289-322). Barcelona: Elsevier/Masson.
- Zamani, N., Khodabakhsh, M., Zamani, S., Kiani, F., & Khosto Hashjin, H. (2015). Effect of Schema Therapy on Anxiety and Depression in Women Referring to Rehabilitation Specialist in 1394. *Health Community, 10*(3), 70-62.
- Zamani, N., & Jahangir, A. H. (2018). Effect of Schema Therapy on depression and anxiety in patients with obsessive-compulsive disorder. *Health Research, 3*(4), 204-210.

## ANEXOS

### Anexo 1: Fichas de evaluación para la elección de los artículos

#### Ficha de evaluación: Ansiedad

Título de investigación			
Autores, país y año			
Criterios de elegibilidad	Si	No	Observación
1. Se evalúa la efectividad de la terapia de esquemas.			
0. La población de estudio es en jóvenes y adultos.			
0. Presenta el diagnóstico de ansiedad.			
0. La única intervención empleada es la terapia de esquemas.			

#### Ficha de evaluación: Depresión

Título de investigación			
Autores, país y año			
Criterios de elegibilidad	Si	No	Observación
1. Se evalúa la efectividad de la terapia de esquemas.			
0. La población de estudio es en jóvenes y adultos.			
0. Presenta el diagnóstico de depresión.			
0. Se usó como herramienta de medición el BDI - II.			
0. La única intervención empleada es la terapia de esquemas.			