

# Validación del Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) en población colombiana

NORA HELENA LONDOÑO A.\*

KATHERINE MAESTRE C.

CARLOS ALBERTO MARÍN M.

MÓNICA SCHNITTER C.

Universidad de San Buenaventura, Colombia

DIEGO CASTRILLÓN M.

Universidad Católica de Colombia

ALBERTO FERRER B.

Y LILIANA CHAVES C.

Universidad de Antioquia, Colombia

## Abstract

A questionnaire was designed to assess beliefs associated with personality disorders, based on cognitive therapy model; its psychometric properties and structural validity were established in a university student population in the city of Medellín, Colombia. The sample was representative and randomly selected through a poliphasic procedure. The number of students taking the Central Beliefs Questionnaire of Personality Disorders (Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad CCE-TP) was 809. An exploratory factor analysis was carried out, items grouping in 14 factors (F), variance 61,3%. The factor with highest variance level was F1: CCE-TP antisocial (8 items, a 0,839), followed by F2: CCE-TP schizotypal/borderline disorders (8 items, a 0,846), F3: CCE-TP histrionic/seductive pattern (6 items, a 0,833), F4: CCE-TP paranoid (6 items, a 0,836), F5: CCE-TP avoidant/negative self-perception (5 items, a 0,755), F6: CCE-TP dependent, (5 items,

## Resumen

Se construyó un cuestionario para evaluar creencias centrales asociadas con los trastornos de la personalidad, fundamentadas en el Modelo de la Terapia Cognitiva. Se realizó el análisis estructural y la validez de contenido de la prueba en población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia. La muestra fue representativa y elegida al azar a través de un procedimiento polietápico. Un número de 809 estudiantes universitarios contestaron el cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad (CCE-TP). Se realizó un análisis factorial exploratorio de la prueba, reagrupándose los ítems en 14 factores (F) que representan el 61,3% de la varianza. F1: CCE-TP antisocial (8 ítems, a 0,839); F2: CCE-TP esquizotípico/límite (8 ítems, a 0,846); F3: CCE-TP histriónico/patrón seductor (6 ítems, a 0,833); F4: CCE-TP paranoide (6 ítems, a 0,836); F5: CCE-TP por evitación / autopercepción negativa (5 ítems, a 0,755); F6: CCE-TP por dependencia (5 ítems, a 0,797); F7: CCE-TP histriónico/

\* Correspondencia: Nora Helena Londoño Arredondo. Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura. Cra. 56C No. 51-90, Medellín, Colombia. Correo electrónico: nora.londono@usbmed.edu.co.

a 0,797), F7: CCE-TP histrionic/emotional dependence (4 ítems, a 0,755), F8: CCE-TP obsesivo-compulsivo / perfeccionista (4 ítems, a 0,808), F9: CCE-TP avoidant/hyper-sensitive (4 ítems, a 0,766), F10: CCE-TP obsesivo-compulsivo/overly critical to others (3 ítems, a 0,851), F11: CCE-TP narcisista (4 ítems, a 0,717), F12: CCE-TP passive-aggressive/fear to domination, (3 ítems, a 0,719), F13: CCE-TP passive-aggressive/critical to authority (3 ítems, a 0,685), F14: CCE-TP schizoid (2 ítems, a 0,774). The Cronbach's Alpha index was 0,931.

*Key words:* personality disorders, central beliefs, cognitive therapy, cognitive profile, schemas.

dependencia emocional (4 ítems, a 0,755); F8: CCE-TP obsesivo-compulsivo/perfeccionista (4 ítems, a 0,808); F9: CCE-TP por evitación/hipersensible (4 ítems, a 0,766); F10: CCE-TP obsesivo-compulsivo/crítico frente a los demás (3 ítems, a 0,851); F11: CCE-TP narcisista (4 ítems, a 0,717); F12: CCE-TP pasivo-agresivo / temor a ser dominado (3 ítems, a 0,719); F13: CCE-TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad (3 ítems, a 0,685), y F14: CCE-TP esquizoide (2 ítems, a 0,774). El alfa de Cronbach de la prueba fue de 0,931.

*Palabras clave:* trastornos de la personalidad, creencias centrales, terapia cognitiva, perfil cognitivo, esquemas.

### Introducción

El objetivo de la investigación fue construir y validar un instrumento para evaluar componentes cognitivos de los trastornos de la personalidad (TP) a través de las creencias centrales. El referente teórico fue el Modelo de la Terapia Cognitiva. Este modelo se ha basado en los presupuestos de Aaron T. Beck, en el trabajo clínico e investigativo del grupo de profesionales de la Universidad de Pennsylvania y de los diversos centros de terapia cognitiva en Estados Unidos. El modelo es denominado “Terapia Cognitiva”, porque surge de investigaciones llevadas a cabo básicamente en el campo clínico. Se han consolidado tanto planteamientos teóricos como pautas de intervención, retomando para ello presupuestos teóricos de la ciencia cognitiva aplicada y de la terapia del comportamiento. El Modelo de la Terapia Cognitiva ha sido aplicado en la comprensión e intervención de diferentes trastornos psicológicos: para la depresión (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Riso, 1992; Scher, Segal & Ingram, 2004; Hollin & DeRubeis, 2004; Moore & Fresco, 2007); los trastornos de ansiedad (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Riskind, 2004); los trastornos de pánico (Beck, Sokol, Clark, Wright & Berchick, 1992; Clark & Salkovskis, 1991; Clark, Salkovskis, Hackman, Middleton, Anastasiades & Geder, 1994; Chambless & Peterman, 2004); los trastornos obsesivo-compulsivos (Van Oppen & Arntz, 1994; Clark, 2004; Tolin, Hannan, Maltby,

Diefenbach, Worhunsky & Brady, 2007); el trastorno por estrés postraumático (Falsetti, Monnier, Davis & Resnick, 2002); la ansiedad generalizada (Butler, Fennell, Robson & Gelder, 1991; Chambless & Peterman, 2004; Robichaud, Francis & Koerner, 2007); los trastornos de la alimentación (Fairburn, Jones, Pevelar, Carr, Solomon, Connor *et al.*, 1991; Wilson & Fairburn, 1993; Spangler, Baldwin & Stewart, 2004); trastornos relacionados con sustancias (Beck, Wright, Newman & Liese, 1999); los trastornos de la personalidad (Beck & Freeman, 1990; Beck, Freeman, *et al.*, 1995; Leahy, 2002; Beck, Freeman, Davis, *et al.*, 2004; Shoda & Smith, 2004; Merrill & Strauman, 2004; Young, 1999; 2001), entre otros.

El modelo cognitivo de diátesis-estrés diferencia el concepto de “vulnerabilidad” al de “riesgo”, siendo el primero referente a características *endógenas* de la persona (por ejemplo herencia, personalidad), en contraste con el segundo, que refiere la fuerza de factores externos (como la pobreza) (Ingram, Miranda & Segal, 1998; Leahy, 2004). Las creencias centrales o esquemas de los TP pueden considerarse como componentes de vulnerabilidad cognitiva para la psicopatología; su activación es producida por situaciones amenazantes y su mantenimiento es dado a través de las estrategias interpersonales que perpetúan los ciclos disfuncionales característicos de los TP.

Riso (2006) ubica el nivel de análisis de las creencias centrales en un segundo nivel de con-

ceptualización de los casos clínicos: el *primer nivel* el cual trata de establecer las relaciones interactivo/funcionales que los tres tipos de respuesta (cognitivo, emocional y motora) tienen con el ambiente, y la interacción entre ellas, haciendo especial énfasis en los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas; el *segundo nivel* el cual identifica los componentes de vulnerabilidad cognitiva como esquemas nucleares, esquemas maladaptativos, creencias básicas predisponentes o creencias centrales, estilos personales y perfiles cognitivos; y el tercer nivel el cual corresponde al estudio de esquemas de orden superior que definen la visión del mundo, e incluye esquemas ideológicos/conceptuales, esquemas valorativos, esquemas motivaciones superiores y esquemas constructivos.

Las creencias centrales son ideas fundamentales y profundas acerca de uno mismo, de las demás personas y del mundo, consideradas como verdades absolutas. Son globales, rígidas, se generalizan en exceso, y se desarrollan en gran parte a partir de la infancia. La hipótesis de la especificidad cognitiva del modelo de diátesis-estrés formulada en la terapia cognitiva plantea cómo los individuos son más susceptibles a desencadenar determinados trastornos cuando se enfrentan con acontecimientos estresantes negativos, personalmente significativos, congruentes con sus dimensiones cognitivas de personalidad dominantes. La hipótesis de la especificidad de los síntomas propone la manifestación de síntomas influidos por los modos cognitivos de personalidad (Clark & Beck, 1997; Beck, 2000, 2005).

De acuerdo con lo que reflejan las investigaciones, se han construido instrumentos para evaluar las creencias disfuncionales de diferentes trastornos de la personalidad, con la misma referencia teórica. Burgess (1991) construyó la escala *The Personality Inventory Scales: a self-rating* para evaluar los trastornos de la personalidad. Para su construcción se tuvo en cuenta la historia personal, las creencias relevantes y los criterios diagnósticos DSM. Se realizó la validación del instrumento y se comparó con la evaluación clínica. El aporte de la investigación apoyó el diagnóstico tanto en estructuras como en los trastornos de la personalidad.

Ramanaiah, Detwiler y Byravan (1994) realizaron un estudio para diferenciar el perfil de personalidad narcisista y no narcisista con el cuestionario *Narcissistic Personality Inventory*. El inventario fue administrado a 92 mujeres y 96 hombres, mostrando un poder de discriminación alto entre los grupos de estudio.

Arntz, Dietzel y Dreesen (1999) construyeron el cuestionario *Personality Disorder Beliefs Questionnaire PDBQ*. El instrumento fue aplicado a pacientes mujeres con trastorno de la personalidad; 16 con trastorno límite de la personalidad, 12 con patrón C y 15 controles. Los autores hipotizaron características de trastornos de personalidad evitativa, dependiente, obsesivo-compulsiva, paranoide, histriónica y límite. Encontraron que el PDBQ del límite discriminaba fuertemente con las características del patrón C de los trastornos de personalidad.

Beck, Butler, Brown, Dahlsgaard, Newman y Beck (2001) examinaron la especificidad de las creencias disfuncionales en cinco trastornos de la personalidad. Participaron 756 pacientes psiquiátricos, con una edad media de 35 años. Un número de 217 mujeres (53%) y 193 hombres (47%) completaron el cuestionario de creencias de personalidad *Personality Belief Questionnaire (PBQ)*. Los pacientes con trastornos de personalidad por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo, narcisistas y paranoides presentaron creencias disfuncionales correspondientes a sus trastornos. Este estudio soporta la relación entre las creencias disfuncionales y los trastornos de la personalidad.

En otro estudio dirigido a evaluar las creencias disfuncionales en el trastorno límite de la personalidad, Butler, Brown, Beck y Grisham (2002) aplicaron el cuestionario *Personality Belief Questionnaire (PBQ)*, el cual incluye algunas creencias relacionadas con el trastorno. Catorce ítems discriminaron los pacientes con trastorno límite de la personalidad, los cuales hacían referencia a las escalas de dependencia, paranoide, evitativo e histriónico. Con estos ítems se construyó el instrumento *Borderline Personality Disorder (BPD)*, para evaluar las creencias específicas al trastorno, el cual mostró consistencia con el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad en 288 pacientes.

De acuerdo con la revisión de antecedentes, no se encontraron instrumentos de evaluación con la especificación de creencias centrales acorde con el esquema de los perfiles cognitivos de los trastornos de la personalidad en sus categorías sí mismo, otros, amenazas y estrategias interpersonales, categorías básicas en la formulación cognitiva para los trastornos de la personalidad (Beck, Freeman *et al.* 1996; Beck, Freeman, Davis, *et al.*, 2004). La construcción del cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) permite una evaluación de los componentes cognitivos en términos de creencias centrales, para lograr un mayor refinamiento en el análisis de los perfiles cognitivos de dichos trastornos.

La base estructural del instrumento fue la concepción de la personalidad en términos de dimensiones de rasgos cognitivos, emocionales y comportamentales, con una graduación cuantitativa derivada del análisis factorial. La limitación del modelo de fragmentar la personalidad es asumida por los investigadores, aceptando que el total no es la suma de las partes; sin embargo, la evaluación dimensional favorece la representación de la indivi-

dualidad y su medición cuantitativa dentro del intervalo normal, generando como resultado una prueba de tamizaje que podría indicar la posible presencia de TP, a partir de la identificación de sus creencias centrales. Si bien la prueba no es diagnóstica, sí busca identificar los componentes de vulnerabilidad cognitiva de los TP, dado que se exploran sus creencias centrales.

## Método

### Participantes

Se aplicó el cuestionario a 809 estudiantes universitarios, de ellos 324 eran hombres (40%) y 485 mujeres (60%), con edades entre los 16 y los 46 años ( $M = 25,8$ ;  $DT = 5,3$ ). Los participantes debían estar inscritos en programas académicos de instituciones de educación superior del área metropolitana de la ciudad de Medellín, Colombia, entre el primero y el séptimo semestre. La mayoría de los participantes eran solteros (84,4%) y pertenecían a un estrato socioeconómico medio (68,1%) (tabla 1).

**Tabla 1**  
*Estadísticos descriptivos de 809 estudiantes universitarios colombianos*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Media (DE)	25,8 (5,3)	
16 a 19	248	30,7 %
20 a 24	347	42,9 %
25 a 29	103	12,7 %
30 a 37	91	11,2 %
38 a 46	13	1,6 %
<b>Sexo</b>		
Femenino	485	60 %
Masculino	324	40 %
<b>Estrato socioeconómico</b>		
(Bajo) 1-2	80	9,9 %
(Medio) 3-4	551	68,1 %
(Alto) 5-6	161	19,9 %
<b>Estado civil</b>		
Soltero	683	84,4 %
Casado	92	11,4 %
Separados	19	2,3 %
Viudo	2	0,24 %

Fuente: elaboración propia.

DE: desviación estándar.

**Diseño**

El estudio es del tipo cuantitativo, con un enfoque empírico-analítico, con un diseño no experimental, psicométrico, de corte transversal.

**Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP), inicialmente denominado Cuestionario de Contenidos Esquemáticos de los Trastornos de la Personalidad (Londoño, Maestre & Marín, 2003). Los ítems fueron construidos por los investigadores a partir de la propuesta de Beck, Freeman *et ál.* (1995) en el texto “Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad”, formulando enunciados que identificaran las creencias centrales más relevantes en cada una de las categorías diagnósticas para los trastornos de la personalidad, en cuatro categorías: creencias con relación a sí mis-

mo, a los demás, amenazas percibidas y estrategias interpersonales. El total de los ítems construidos fue de 132 preguntas, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de 1 a 6 desde *No me describe en nada* hasta *Me describe perfectamente*. La tabla 2 describe la matriz guía de los investigadores para la construcción de los ítems.

De esta manera se evaluaron los perfiles cognitivos de los trastornos de la personalidad por evitación (preguntas 1 a 12), por dependencia (13 a 24), pasivo-agresivo (25 a 36), obsesivo-compulsivo (37 a 48), antisocial (49 a 60), narcisista (61 a 72), histriónico (73 a 84), esquizoide (85 a 96), paranoide (97 a 108), límite (109 a 120) y esquizotípico (121 a 132). El cuestionario fue aplicado por los investigadores siguiendo la selección de los participantes según el muestreo polietápico (universidades, programas académicos y niveles).

**Tabla 2**

*Perfil de las características de los trastornos de la personalidad*

Trastorno de la personalidad	Concepción de sí mismo	Concepción de los demás	Principales creencias	Estrategia principal
Por evitación	Vulnerable al desprestigio, al rechazo, socialmente inepto e incompetente	Críticos, despreciativos, superiores.	Es terrible ser rechazado y humillado, si la gente conociera mi verdadero yo me rechazaría, no tolero los sentimientos desagradables.	Evitar las situaciones de evaluación y los pensamientos desagradables.
Por dependencia	Necesitado, débil, desvalido e incompetente.	(Idealizados). Generosos, brindan apoyo y son competentes.	Necesito a alguien más fuerte para funcionar, si estoy solo nunca seré feliz.	Complacer al protector, priorizar las necesidades de los demás sobre las propias.
Obsesivo compulsivo	Responsable, rinde cuentas, fastidioso y competente.	Irresponsables, despreocupados, incompetentes y autocomplacientes	Yo sé qué es lo mejor, los detalles son cruciales, la gente debería trabajar mejor y esforzarse más.	Aplicar las reglas, el perfeccionismo, evaluar, controlar, criticar y castigar.
Paranoide	Justo, inocente y vulnerable.	Maliciosos, discriminan, tienen móviles ocultos, son abusivos e injustos.	Los móviles son sospechosos, hay que mantenerse en guardia, no se puede confiar.	Cautela, búsqueda de móviles ocultos, acusar

Continúa

## Validación del Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) ■

Trastorno de la personalidad	Concepción de sí mismo	Concepción de los demás	Principales creencias	Estrategia principal
Histrionico	Encantador e impresionante.	Receptivos, admiradores y entretenidos.	La gente está para admirarme, puedo guiarme por mis sentimientos.	Teatralidad, seducir, expresar la emoción, entretener.
Esquizoide	Autosuficiente y solitario.	Intrusivos	Es necesario tener autonomía, la intimidad genera compromisos.	Mantener la distancia.
Límite	Descompensado e intolerable.	Despreocupados, desinteresados	No controlo mi vida, los otros no me aceptan.	Expresión emocional abierta
Esquizotípico	Extraño, incomprendido y con poderes.	Peligrosos, críticos e impacientes.	Los otros pueden ser peligrosos, por algo suceden las cosas.	Ser cautelosos y atentos a señales y mensajes del más allá.

Fuente: elaboración propia.

### Procedimiento

Se dispuso por parte de la Dirección Académica de cada una de las universidades seleccionadas contar con los grupos de estudiantes de los programas elegidos de acuerdo con el procedimiento polietápico. Los participantes que voluntariamente aceptaron su vinculación firmaron el consentimiento informado y respondieron el cuestionario en sus respectivas aulas de clase.

### Análisis estadístico

Después de elaborar la base de datos, se procedió a imputar los datos perdidos con el criterio de la mediana. Ya con la base de datos depurada, se realizaron los análisis psicométricos de confiabilidad y validez de la prueba con 11 componentes y 132 ítems.

El análisis se hizo utilizando el programa estadístico para ciencias sociales, SPSS-PC (versión 14.0). Se realizaron análisis univariados a fin de describir las medidas de tendencia central y la variabilidad de las puntuaciones obtenidas por los participantes en la prueba, y análisis multivariados para analizar la confiabilidad y validez del instrumento.

Se realizó el AF exploratorio con el método de componentes principales con rotación ortogonal varimax para dimensiones no correlacionadas con todas las variables que componían el cuestionario

(132 ítems). Para la elección de los factores y sus respectivos ítems, se consideraron los siguientes criterios:

- Los factores debían tener un valor propio mayor que 1
- La pregunta debía tener una saturación (carga factorial) igual o superior a 0.50
- La pregunta se debía incluir en el factor en el que presentara mayor nivel de saturación, pero si compartían carga debía tener una diferencia de 2 puntos. Preguntas con cargas similares en distintos factores fueron excluidas.
- Debía poseer una congruencia conceptual entre todas las preguntas que se incluían en un factor.
- Un factor debía estar conformado por tres o más preguntas, a excepción de aquellos factores en los que dos preguntas estuvieran claramente sustentadas por la teoría o por el coeficiente de consistencia interna.
- Un factor debía poseer un alpha de Cronbach superior a 0.5

### Resultados

#### Análisis descriptivo y de confiabilidad de la escala original

Se realizó el análisis descriptivo y de confiabilidad de cada uno de los factores (tabla 3). El nivel de

confiabilidad de la escala total y de cada uno de los factores originalmente construidos fue muy alto. Para la escala total se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,965.

**Análisis factorial (AF) exploratorio y confiabilidad**

El AF exploratorio se realizó con la prueba total de 132 ítems. La medida de adecuación KMO del CCE-TP alcanzó un puntaje de 0,91 y la prueba de esfericidad de Bartlett estuvo por debajo de 0,05, con lo cual se validó el procedimiento del AF al demostrar que no era una matriz de identidad (KMO = 0,910; Bartlett  $p = 0,000$ ).

A través del AF con rotación varimax se logró minimizar el número de variables con cargas altas en un factor y establecer valores próximos a 1 en valor absoluto sobre el mismo factor. Después de realizar en varias ocasiones el AF, se excluyeron 67 ítems por tener baja comunalidad, por no cargar en ningún factor o presentarse con cargas factoriales compartidas con valores similares. El análisis permitió identificar 65 ítems reagrupados en 14 factores que representan el 61,3% de la varianza. Pese a que el ítem 94 se reportó en el factor 2 y en el factor 14, no se excluyó dado que su carga era mayor en el primero. El factor 14, aunque contenía solamente dos ítems, no fue excluido por el nivel de confiabilidad que reportó (0,774). Además, teóricamente los dos ítems representaban un trastorno de la personalidad que no estaba representado. La tabla 4 muestra la estructura factorial y la tabla 5

la explicación de la varianza de cada uno de los factores.

Se realizó el análisis descriptivo a cada uno de los factores que se configuraron de manera consistente a través del AF. Se obtuvo un adecuado nivel de confiabilidad en los componentes propuestos, los cuales alcanzaron un alfa de Cronbach en un rango de 0,717 - 0,851. El alfa total de la prueba fue de 0,931, después de haber realizado la reducción de los factores (alfa inicial de la prueba 0,965).

*Factor 1.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 19,69, con un alfa de 0,839 (alfa inicial del perfil antisocial 0,819). Se agruparon 8 ítems, 6 de los inicialmente construidos como creencias del TP antisocial y dos del TP narcisista, discriminados de la siguiente manera: para el TP antisocial, se identificaron ítems para tres de las categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia con relación a los demás: ítem 52: *Pienso que los otros son débiles y merecen que los dominen*; ítem 53: *Creo que si una persona no sabe defenderse, ese es su problema*; b) *Creencia sobre las amenazas percibidas*: ítem 56: *Si no domino a los demás ellos me dominarán*, y c) *Creencias sobre las estrategias interpersonales*: ítems 58: *Utilizo a los otros antes que ellos lo hagan conmigo*, ítem 59: *Hago todo lo necesario para conseguir algo así sea incorrecto*, ítems 60: *Miento y hago trampas siempre y cuando los otros no se enteren*. No emergieron ítems de la categoría Creencias sobre sí

**Tabla 3**

*Análisis de confiabilidad y descriptivos de los componentes propuestos inicialmente en el cuestionario CCE-TP*

Componente	Ítems que lo conforman	Alfa	Media	Desviación
Perfil cognitivo evitativo	1 - 12	0,788	29,77	9,04
Perfil cognitivo dependiente	13 - 24	0,829	28,46	9,82
Perfil cognitivo pasivo-agresivo	25 - 36	0,807	37,74	10,65
Perfil cognitivo obsesivo-compulsivo	37 - 48	0,834	36,17	10,37
Perfil cognitivo antisocial	49 - 60	0,819	28,23	9,75
Perfil cognitivo narcisista	61 - 72	0,841	30,09	10,53
Perfil cognitivo histriónico	73 - 84	0,825	34,60	10,58
Perfil cognitivo esquizoide	85 - 96	0,832	27,58	9,96
Perfil cognitivo paranoide	97 - 108	0,841	31,85	10,44
Perfil cognitivo límite	109 - 120	0,864	26,68	11,1
Perfil cognitivo esquizotípico	121 - 132	0,839	25,03	9,87
Total	1 - 132	0,965	330,89	79,88

## Validación del Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) ■

**Tabla 4**

*Estructura factorial con rotación varimax del cuestionario CCE-TP en 809 estudiantes universitarios colombianos.*

*Matriz de componentes rotados(a)*

	Componente													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
p58	0,746													
p52	0,723													
p59	0,658													
p64	0,622													
p56	0,618													
p60	0,571													
p62	0,555													
p53	0,515													
p126		0,745												
p125		0,675												
p121		0,634												
p131		0,622												
p120		0,610												
p114		0,574												
p129		0,556												
p94		0,542											0,435	
p74			0,828											
p75			0,808											
p77			0,737											
p78			0,687											
p73			0,676											
p61			0,543											
p97				0,754										
p107				0,753										
p108				0,719										
p130				0,643										
p106				0,583										
p98				0,578										
p2					0,731									
p3					0,668									
p1					0,608									
p6					0,561									
p5					0,560									
p14						0,719								
p15						0,695								
p13						0,656								
p16						0,620								
p17						0,540								
p80							0,771							
p79							0,713							
p81							0,703							
p115							0,621							
p46									0,865					
p47									0,832					

Continúa

	Componente														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
p45								0,666							
p48								0,657							
p9								0,726							
p8								0,700							
p7								0,668							
p10								0,569							
p41									0,836						
p40									0,780						
p42									0,758						
p67										0,700					
p68										0,634					
p70										0,571					
p69										0,527					
p33											0,725				
p27											0,708				
p31											0,667				
p30												0,758			
p28												0,674			
p29												0,590			
p93													0,764		
p95														0,746	

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: normalización varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Fuente: elaboración propia.

mismo. Para el TP narcisista, se identificaron ítems en dos categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia sobre sí mismo: ítems 62: *Creo que soy superior y merezco un trato y privilegios especiales*; y b) Creencia sobre los otros: ítem 64: *Creo que todos tienen que satisfacer mis necesidades*.

**Factor 2.** El porcentaje de explicación de la varianza fue de 8,0, y la confiabilidad de 0,846 (alfa inicial del perfil esquizoide 0,839 y del límite 0,864). Se reagruparon 8 ítems, cuatro creencias del TP esquizotípico, dos del TP límite y una del TP esquizoide, discriminados de la siguiente manera: Para el TP Esquizotípico se identificaron ítems para las cuatro categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia sobre sí mismo: ítem 121: *Soy muy extraño y diferente*; b) Creencias con relación a los otros: ítem 126: *Considero que los otros no me comprenden por que soy diferente*, ítems 125: *Pienso que no encajo en los grupos*; c) Creencia

sobre las amenazas percibidas: ítem 129: *Las relaciones íntimas son agobiantes*; y d) Creencia sobre las estrategias interpersonales: ítem 131, *Me aísló de los demás para no sentir malestar*. Para el TP límite se identificaron ítems en dos de las categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia sobre las amenazas percibidas: ítem 114: *Considero que las relaciones con los otros son caóticas*; y b) Creencia sobre las estrategias interpersonales: ítem 120: *Amenazo con hacerme daño para que los demás no me dejen*. Para el TP Esquizoide se identificó solamente una categoría de las propuestas en el cuestionario: Creencia sobre las estrategias interpersonales: ítem 94: *Prefiero estar aislado de los demás*.

**Factor 3.** El porcentaje de explicación de la varianza fue de 5,89, con una confiabilidad de 0,833 (alfa inicial del perfil histriónico 0,825). Se reagruparon seis enunciados, cinco creencias del TP histriónico-

nico y una del TP narcisista: Para el TP histriónico se identificaron ítems para dos de las cuatro categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencias sobre sí mismo: ítem 74: *Considero que soy una persona muy agradable y atractiva*, ítem 75: *Creo que atraigo la atención e impresiono positivamente a los demás*, y el ítem 73: *Soy una persona encantadora e irresistible*; y b) Creencias con relación a los otros: ítem 77: *Pienso que los otros me admiran*, ítem 78: *Las personas son especiales conmigo*. Para el TP narcisista se identificó un ítem correspondiente a la categoría Creencia sobre sí mismo: ítem 61: *Soy una persona demasiado especial*.

**Factor 4.** El porcentaje de explicación de la varianza fue de 4,44, con una confiabilidad de 0,836 (alfa inicial del perfil paranoico 0,841). Se reagruparon seis enunciados del TP paranoico. Se identificaron ítems para dos de las cuatro categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencias sobre sí mismo: ítem 97: *Soy una persona desconfiada*, ítem 98: *Soy suspicaz*, y b) Creencias sobre las estrategias interpersonales: ítem 107: *No confío en otras personas*, ítem 108: *Estoy constantemente en guardia*, ítem 130: *Tiendo a ser receloso y desconfiado* (enunciado inicialmente

elaborado para el TP esquizotípico en la misma categoría), y el ítem 106: *Estoy alerta para que los demás no traten de usarme o manipularme*.

**Factor 5.** El porcentaje de explicación de la varianza fue de 3,42, con una confiabilidad de 0,755 (alfa inicial del perfil evitativo 0,788). Se reagruparon cinco enunciados del TP por evitación. Se identificaron ítems para dos de las cuatro categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencias sobre sí mismo: ítem 2: *Siento que soy indeseable en las situaciones sociales*, ítem 3: *No cuento con muchas habilidades sociales*, y el ítem 1: *Me considero inepto en mi trabajo*; y b) Creencias con relación a los otros: ítem 6: *Creo que si los demás se acercan a mí, descubrirán mi yo 'real' y me rechazarán*, y el ítem 5: *Pienso que las otras personas son indiferentes o despectivas ante mis esfuerzos*.

**Factor 6.** El porcentaje de explicación de la varianza fue de 3,19, con una confiabilidad de 0,797 (alfa inicial del perfil dependiente 0,829). Se reagruparon cinco enunciados del TP por dependencia. Se identificaron ítems para dos de las cuatro categorías propuestas en el cuestionario:

**Tabla 5**  
Varianza total explicada del cuestionario CCE-TP en 809 estudiantes universitarios colombianos

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	12,799	19,691	19,691	12,799	19,691	19,691
2	5,200	8,000	27,692	5,200	8,000	27,692
3	3,830	5,892	33,584	3,830	5,892	33,584
4	2,888	4,443	38,027	2,888	4,443	38,027
5	2,222	3,419	41,446	2,222	3,419	41,446
6	2,074	3,190	44,636	2,074	3,190	44,636
7	1,772	2,727	47,363	1,772	2,727	47,363
8	1,581	2,432	49,794	1,581	2,432	49,794
9	1,500	2,308	52,102	1,500	2,308	52,102
10	1,373	2,113	54,215	1,373	2,113	54,215
11	1,227	1,887	56,102	1,227	1,887	56,102
12	1,195	1,839	57,941	1,195	1,839	57,941
13	1,128	1,736	59,677	1,128	1,736	59,677
14	1,020	1,570	61,247	1,020	1,570	61,247
65	,170	,262	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: elaboración propia.

a) Creencias sobre sí mismo: ítem 14: *No puedo tomar decisiones por mí mismo*, ítem 15: *Necesito demasiado la ayuda y el afecto de los demás*, y el ítem 13: *Soy alguien necesitado y débil*; y b) Creencias con relación a los otros: ítem 16: *Creo que la mayoría de las personas parecen ser más seguras que yo*, y el ítem 17: *Pienso que el más fuerte puede brindarme seguridad*.

*Factor 7.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,77, con una confiabilidad de 0,755 (alfa inicial del perfil histriónico 0,825). Se reagruparon cuatro enunciados, tres ítem del TP histriónico y un ítem del TP límite: Para el TP histriónico se identificaron ítems correspondientes a la categoría Creencia sobre las amenazas percibidas: ítem 80: *No soporto el aburrimiento*, ítem 79: *Es terrible que la gente me ignore*, y el ítem 81: *Es horrible que las personas no sean amigables conmigo*. Para el TP límite se identificó un ítem correspondiente a la categoría Creencia sobre las amenazas percibidas: ítem 115: *No tolero la soledad*.

*Factor 8.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,58, con una confiabilidad de 0,808 (alfa inicial del perfil obsesivo-compulsivo 0,834). Se reagruparon cuatro enunciados del TP obsesivo-compulsivo. Se identificaron ítems para dos de las categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia sobre las amenazas percibidas: ítem 45: *Los detalles son extremadamente importantes*; y b) Creencias sobre las estrategias interpersonales: ítem 46: *Busco orden y reglas para que la tarea se realicen bien*, ítem 47: *Tiendo a ser meticuloso para que todo funcione bien*, y el ítem 48: *Busco ser muy competente para no fracasar*.

*Factor 9.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,5, con una confiabilidad de 0,766 (alfa inicial del perfil evitativo 0,788). Se reagruparon cuatro enunciados del TP por evitación. Se identificaron ítems para dos de las categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencias sobre las amenazas: ítem 9: *No soportaría el que los demás me percibieran como inadecuado*, ítem 8: *Quedar expuesto como inferior sería intolerable*, y el ítem 7: *No tolero los sentimientos desagradables*; y b) Creencia sobre las estrategias interpersonales: ítem 10: *Tiendo a evitar a toda costa las situaciones desagradables*.

*Factor 10.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 3,37, con una confiabilidad de 0,851 (alfa inicial del perfil obsesivo-compulsivo 0,834). Se reagruparon tres enunciados del TP obsesivo-compulsivo, correspondientes a la categoría Creencias con relación a los otros: ítem 41: *Pienso que los demás son irresponsables y demasiado autocomplacientes*, ítem 40: *Creo que los demás tienden a ser demasiado descuidados*, y el ítem 42: *Considero que los demás tienden a ser incompetentes*.

*Factor 11.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,23, con una confiabilidad de 0,717 (alfa inicial del perfil narcisista 0,841). Se reagruparon cuatro enunciados del TP narcisista. Se identificaron ítems para tres de las categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia con relación a los demás: ítem 69: *La gente no tiene ningún derecho a criticarme*; b) Creencias sobre las amenazas percibidas: ítem 67: *Es intolerable que no se me tenga el debido respeto*, y el ítem 68: *Me incomoda mucho no conseguir aquello a lo que creo tener derecho*; y c) Creencia sobre las estrategias interpersonales: ítem 70: *Busco que los demás respeten mi estatus*.

*Factor 12.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,2, con una confiabilidad de 0,719 (alfa inicial del perfil pasivo-agresivo 0,807). Se reagruparon tres enunciados del TP pasivo-agresivo. Se identificaron ítems para dos de las categorías propuestas en el cuestionario: a) Creencia sobre sí mismo: ítem 27: *Me gusta tener relaciones cercanas, pero no ser dominado*; y b) Creencias sobre las amenazas percibidas: ítem 33: *Me siento demasiado incómodo cuando percibo que alguien desea dominarme*, y el ítem 31: *Ser controlado o dominado por los demás es intolerable*.

*Factor 13.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,13, con una confiabilidad de 0,685 (alfa inicial del perfil pasivo-agresivo 0,807). Se reagruparon tres enunciados del TP pasivo-agresivo, correspondientes a la categoría Creencias con relación a los demás: ítem 30: *Considero que las personas con autoridad son muy controladoras*, ítem 28: *Creo que las personas con autoridad tienden a ser intrusivas y entrometidas*, y el ítem 29: *Pienso que las personas son demasiado exigentes*.

*Factor 14.* El porcentaje de explicación de la varianza fue de 1,02, con una confiabilidad de 0,774 (alfa inicial del perfil esquizoide 0,832). Se reagruparon dos enunciados del TP esquizoide, correspondientes a dos de las categorías propuestas en el cuestionario; a) Creencia sobre las amenazas percibidas: ítem 93: *Me incomoda sentir que tengo compromisos con las personas*; y b) Creencia sobre las estrategias interpersonales: ítem 95: *Evito tener compromisos con los demás*.

La tabla 6 permite ver cada uno de los factores con sus respectivos componentes y la carga de saturación. La tabla 7 presenta estadísticos descriptivos y confiabilidad, además de los valores de los percentiles.

### Discusión

El cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) fue construido con la finalidad de evaluar las creencias disfuncionales de los trastornos de la personalidad, de acuerdo con las categorías del perfil cognitivo: a) Creencias sobre uno mismo; b) Creencias relacionadas con los demás; c) Creencias sobre las amenazas percibidas, y d) Creencias sobre las estrategias interpersonales. De los 11 componen-

tes inicialmente construidos que representan los TP (esquizoide, esquizotípico, paranoide, límite, antisocial, narcisista, histriónico, obsesivo-compulsivo, dependiente, evitativo y pasivo-agresivo), el AF reportó 14 factores, con gran similitud a los 11 componentes inicialmente planteados. Se encontraron subcategorías en cuatro de los componentes (histriónico, obsesivo-compulsivo, evitativo y pasivo-agresivo), y una integración de los TP esquizotípico y límite.

El cuestionario se adaptó de manera consistente entre la población de estudiantes universitarios del área metropolitana de la ciudad de Medellín, Colombia. Aun cuando se eliminó una buena proporción de los ítems del cuestionario original, se logró obtener a través del AF ítems consistentes conceptual y estadísticamente y manteniendo el alto nivel de confiabilidad. El análisis permitió identificar 65 ítems reagrupados en 14 factores con una explicación de la varianza del 61,3%, y una confiabilidad de 0,931.

*Factor 1. Creencias centrales del TP antisocial.* Este factor está caracterizado por creencias sobre sí mismo de ser superiores y merecer un trato privilegiado y especial, una percepción infravalorada y sin interés por ayudar a los demás, manifestándose insensible e indiferente, con tendencia a utilizar a

**Tabla 6**

*Análisis factorial del cuestionario CCE-TP en una muestra aleatoria de 809 estudiantes universitarios colombianos*

F. 1	F. 2	F. 3	F. 4	F. 5	F. 6	F. 7	F. 8	F. 9	F. 10	F. 11	F. 12	F. 13	F. 14
58	126	74	107	2	14	80	46	9	41	67	33	30	93
(0,74)	(0,72)	(0,83)	(0,75)	(0,72)	(0,72)	(0,77)	(0,87)	(0,72)	(0,83)	(0,70)	(0,73)	(0,77)	(0,76)
52	125	7	97	3	15	79	47	8	40	68	27	28	95
(0,72)	(0,66)	(0,80)	(0,74)	(0,66)	(0,70)	(0,71)	(0,83)	(0,69)	(0,78)	(0,63)	(0,72)	(0,67)	(0,72)
59	131	77	108	6	13	81	45	7	42	70	31	29	
(0,65)	(0,64)	(0,75)	(0,72)	(0,59)	(0,66)	(0,70)	(0,66)	(0,66)	(0,77)	(0,57)	(0,66)	(0,58)	
64	120	78	130	1	16	115	48	10		69			
(0,63)	(0,61)	(0,70)	(0,65)	(0,58)	(0,62)	(0,62)	(0,66)	(0,58)		(0,54)			
56	114	73	106	5	17								
(0,62)	(0,58)	(0,67)	(0,59)	(0,56)	(0,53)								
60	121	61	98										
(0,56)	(0,58)	(0,52)	(0,58)										
62	129												
(0,55)	(0,57)												
53	94												
(0,51)	(0,56)												

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 7**  
*Estadísticos descriptivos y fiabilidad del CCE-TP*

Factores	Estadísticos Descriptivos		Fiabilidad
	Media (DT)	Percentiles 25-50-75	a
1. Creencias centrales del TP antisocial	14,78 (6,73)	10-13-18	0,839
2. Creencias centrales del TP esquizotípico/límite	14,40 (6,84)	9-12-17	0,846
3. Creencias centrales del TP histriónico/patrón seductor	19,85 (6,5)	15-20-24	0,833
4. Creencias centrales del TP paranoide	17,16 (6,75)	12-17-21	0,836
5. Creencias centrales del TP por evitación/ autopercepción negativa	8,27 (3,67)	5-7-10	0,755
6. Creencias centrales del TP por Dependencia	10,41 (4,91)	7-9-13	0,797
7. Creencias centrales del TP Histriónico/dependencia emocional	8,27 (3,68)	8-12-16	0,755
8. Creencias centrales del TP Obsesivo-compulsivo/ perfeccionista	15,07 (4,82)	11-15-19	0,808
9. Creencias centrales del TP por evitación/hipersensible	11,97 (4,97)	8 -11 -15	0,766
10. Creencias centrales del TP obsesivo-compulsivo/ crítico frente a los demás	6,5 (3,4)	4 - 6 - 8	0,851
11. Creencias centrales del TP narcisista	11,42 (4,73)	8 -11 -15	0,717
12. Creencias centrales del TP pasivo-agresivo/temor a ser dominado	11,98 (3,94)	9 - 12 - 15	0,719
13. Creencias centrales del TP Pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad	8,45 (3,58)	6 - 8 - 11	0,685
14. Creencias centrales del TP esquizoide	4,2 (2,38)	2 - 4 - 6	0,774
Total			0,931

Fuente: elaboración propia.

los otros antes que los otros lo hagan con ellos; mienten y hacen trampas y emplean cualquier método para conseguir lo que desean así sea incorrecto. Este factor presentó el mayor porcentaje de explicación de la varianza (19,69%), conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP antisocial

y algunos del TP narcisista. Las creencias centrales que mostraron mayor peso fueron *Utilizo a los otros antes que ellos lo hagan conmigo* y *Pienso que los otros son débiles y merecen que los dominen*. En los subtipos de adultos del TP antisocial descrito por Millon y Davis (2000), el perfil que surgió en este factor fue el “codicioso”, donde se

expresa una creencia central sobre sí mismo de ser merecedor de las gratificaciones de la vida, buscando el poder y poseer lo que se desea. Si bien se asemeja a la personalidad narcisista, no se expresa la actitud benévola ni el sentimiento de plenitud y satisfacción de esta, manifestando muy poca empatía hacia quienes explotan y engañan. Emplean mucho esfuerzo en manipular a los demás para obtener las comodidades deseadas sin ofrecer una reciprocidad auténtica. La seguridad y la gratificación se consiguen básicamente atendiendo a las propias necesidades; las necesidades de los otros se tienen en cuenta muy poco, si es que se les presta alguna atención.

Este perfil cognitivo refleja una de las problemáticas en Colombia relacionada con la delincuencia (con su derivación en la conformación de redes de narcotráfico y tráfico de armas, entre otras) y su influencia en las creencias sobre las pautas de comportamiento para obtener lo que se desea por medios ilegales. Retomando a Millon y Davis (2000), estas creencias se observan en individuos que consideran que han sido privados del apoyo emocional y las recompensas materiales que merecían, que otros han recibido mucho más y que ellos nunca han disfrutado de las gratificaciones de la vida. Lo que mueve a estas personalidades son la envidia y el deseo de ser recompensados por los agravios que han recibido. Estos objetivos se consiguen adquiriendo poder, lo que se expresa a través de la codicia y la voracidad. Apoderarse de las cosas que desean los demás es la mayor de las recompensas para los antisociales codiciosos. (Millon & Davis, 2000, p. 469)

Estas personas se muestran identificados con su forma de ser (egosintonía), a pesar de los conflictos familiares, laborales y sociales que originan. Los factores del entorno durante la infancia influyen en la adquisición del patrón, la falta de modelos y el condicionamiento desadaptativo de la infancia (Gradillas, 2002).

*Factor 2. Creencias centrales del TP esquizotípico/límite.* Describe personas que se consideran extraños y diferentes, sienten que los demás no las comprenden por ser diferentes, creen que no encajan en los grupos y perciben las relaciones íntimas como agobiantes y caóticas. Reflejan con-

flicto en las relaciones afectivas, manifestado en la tendencia al aislamiento con el fin de disminuir el malestar que las relaciones íntimas les generan o en la tendencia con amenazar a hacerse daño para que los demás no lo dejen. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP esquizoide y algunos del TP límite. Las creencias que mostraron una mayor carga en el factor fueron: *Considero que los otros no me comprenden por que soy diferente y Pienso que no encajo en los grupos.* También se caracterizó por creencias centrales de ser diferentes a los demás: creencias sobre sí mismos de ser extraños, diferentes e incomprendidos por los demás, y no encajar en los grupos. Perciben las relaciones íntimas como agobiantes y caóticas, reflejan conflicto en las relaciones afectivas, con tendencia al aislamiento y a la autoagresión.

Como lo propone Millon y Davis (2000), entre los estilos normales del patrón esquizotípico en el adulto se encuentran características que dificultan las relaciones, dado que se muestra autorreplegado y excéntrico (esquizotípico), demasiado impulsivo e impredecible (límite), y en su estilo se puede manifestar pasivamente aislado (esquizoide). Desde el modelo cognitivo se plantea que el esquizotípico presenta un lenguaje y una conducta excéntrica y manifiesta cogniciones peculiares, y el estilo aislado del individuo suele deberse a la ansiedad y a la inadecuación social. Las investigaciones en neuropsicología y neurodesarrollo sustentan dificultades en los procesos cognitivos (Cadenhead, Perry, Shafer & Braff, citados por Beck, *et ál.*, 2004).

*Factor 3. Creencias centrales del TP histriónico/patrón seductor.* Describe personas que presentan creencias sobre sí mismas de ser encantadoras, seductoras e irresistibles, especiales y admiradas por los demás. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP histriónico. Las creencias más representativas para el factor fueron *Considero que soy una persona muy agradable y atractiva y Creo que atraigo la atención e impresiono positivamente a los demás.* En este factor se integraron ítems correspondientes a una percepción positiva y sobrevalorada sobre sí mismo de exaltación personal, con creencias de ser

una persona encantadora e irresistible, especial y admirada por los demás. Los planteamientos cognitivos describen que las personas con trastornos de la personalidad histriónica consideran favorablemente a quienes les brinden atención, diversión y afecto. Intentan formar alianzas con los demás, siempre y cuando ellas sean el centro del grupo y los otros un público atento (Beck, et ál., 1995).

En un estudio realizado por Costa y Widiger (1993), usando el análisis factorial, describieron la personalidad histriónica como una variante extrema de la extraversión. Estas características descritas se han culturizado, convirtiéndose en modelo, como fuente de gratificación social y afectiva, al involucrar atención y aprobación.

*Factor 4. Creencias centrales del TP paranoide.* Describe personas que se consideran recelosas y suspicaces, tienden a ser desconfiadas y a estar en guardia para no ser utilizadas o manipuladas por los demás. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP paranoide. Las creencias de mayor peso fueron *No confío en otras personas* y *Soy una persona desconfiada*. Se identificaron creencias sobre sí mismas de ser recelosas y suspicaces, desconfiadas y a estar en guardia para que los demás no las usen o manipulen. Millon y Davis (2000) describen estas características en el subtipo adulto de paranoide obstinado, donde se asume una postura de autoafirmación, son controlados, inflexibles, legalistas y rectos.

Un factor explicativo de la presencia de creencias centrales paranoides en la población de referencia hace mención a las experiencias sociales relacionadas con la delincuencia (asalto, extorsión, secuestro y asesinato frecuentes en Colombia en los últimos 60 años), las cuales generan un patrón de comportamiento hipervigilante, cuya función es controlar el abuso, la manipulación, la humillación o la traición (Young & Klosko, 2001). Estos eventos además están relacionados con los trastornos de ansiedad, específicamente el trastorno de estrés postraumático. En el estudio realizado por Sowhwick, Yehuda y Giller (1993) se encontró, en pacientes hospitalizados con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, comorbilidad con el trastorno de personalidad paranoide, seguido

del esquizotípico y el evitativo, de acuerdo con los criterios del DSM III-R.

*Factor 5. Creencias centrales del TP por evitación/autopercepción negativa.* Describe personas con creencias sobre sí mismas de ser indeseables en las situaciones sociales, no contar con habilidades sociales, incompetentes en el trabajo y creer que si los demás se acercan a ellas, descubrirán su yo 'real' y las rechazarán. Consideran además que los otros son indiferentes y despectivos ante sus esfuerzos. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP por evitación. Las creencias más representativas fueron *Siento que soy indeseable en las situaciones sociales* y *No cuento con muchas habilidades sociales*. Este factor estuvo conformados por creencias sobre sí mismo de ser indeseable en las situaciones sociales, no contar con habilidades sociales, incompetente en el trabajo y creer que si los demás se acercan, descubrirán su yo "real" y lo rechazarán. Consideran además que los otros son indiferentes y despectivos ante sus esfuerzos. Estas creencias generan fuerte interferencia en el funcionamiento social, refieren la percepción de los demás como críticos y la percepción sobre sí mismos como inadecuados, diferentes y defectuosos. Los pensamientos automáticos de autocrítica se experimentan especialmente en situaciones sociales y cuando se contemplan encuentros futuros. Estos pensamientos generan disforia, pero raramente son cuestionados, puesto que los pacientes asumen que son reales (Beck, et ál., 2004).

*Factor 6. Creencias centrales del TP por dependencia.* Describe personas con creencias sobre sí mismas de ser débiles, necesitadas de ayuda y afecto, y creencias sobrevaloradas frente a los demás de ser fuertes y brindar seguridad. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP por dependencia. Los ítems que mostraron mayor carga en el factor fueron *No puedo tomar decisiones por mí mismo* y *Necesito demasiado la ayuda y el afecto de los demás*. Este perfil estuvo representado por creencias sobre sí mismos de ser débiles, necesitadas de ayuda y afecto, y creencias sobrevaloradas frente a los demás de ser fuertes y

brindar seguridad. Este componente se asemeja a lo descrito por Millon y Davis (2000) como el subtipo adulto dependiente acomodaticio, caracterizado por la sumisión, un alto grado de afiliación y la búsqueda de afecto, cuidado y seguridad en los demás. Reflejan una actitud ingenua ante los problemas interpersonales, el pensamiento crítico rara vez se hace evidente y el funcionamiento cognitivo parece estar inmaduro.

*Factor 7. Creencias centrales del TP histriónico/dependencia emocional.* Describe personas con preocupaciones interpersonales frente al rechazo, ser ignoradas, la soledad y el aburrimiento. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP histriónico. Las creencias que cargaron más en el factor fueron *No soporto el aburrimiento* y *Es terrible que la gente me ignore*. Este factor identifica enunciados que expresan preocupaciones interpersonales frente al rechazo, ser ignorados, la soledad y el aburrimiento. No se podría considerar un patrón límite, dado que no se presentan estrategias interpersonales impulsivas. Este patrón bien podría relacionarse con la denominación que hace Castelló (2005) sobre dependencia emocional, quien la describe como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas.

*Factor 8. Creencias centrales del TP obsesivo-compulsivo/perfeccionista.* Describe personas que se caracterizan por su perfeccionismo, tendencia a mantener el orden y a estar atentas a los detalles. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP obsesivo-compulsivo. Las creencias centrales que cargaron más el factor fueron *Busco orden y reglas para que la tarea se realicen bien* y *Tiendo a ser meticuloso para que todo funcione bien*. Las creencias de este factor hacen referencia a un perfil perfeccionista, con sobrevaloración frente al orden y al detalle. Se identificaron básicamente componentes del perfil cognitivo con relación a la percepción de amenazas del tipo los detalles son extremadamente importantes, se busca orden y reglas para que la tarea se realicen bien, se tiende a ser meticuloso y competente para no fracasar.

El comportamiento de estos sujetos corresponde a los supuestos de que para ser una persona valiosa se debe evitar los errores; cometer errores es fracasar y el fracaso es intolerable (Beck, Freeman, *et ál.*, 1995). En este perfil cognitivo predominaron las estrategias sobre los otros componentes del perfil. El carácter compulsivo se caracteriza por un sentido de orden, tanto en las cosas importantes como en las insignificantes y un pensamiento dicotómico que subyace en la rigidez obsesiva, en la postergación y en perfeccionismo (Beck, *et ál.*, 1995). La catastrofización frente a la imperfección o al error y el pensamiento normativo en términos de los “debería”, se evidencia en el contenido de las preguntas pertenecientes a este patrón esquemático.

*Factor 9. Creencias centrales del TP por evitación/hipersensible.* Describe personas que se caracterizan por ser excesivamente sensibles a las experiencias emocionales desagradables, temor frente al rechazo, a quedar expuestas como inferior y la tendencia a evitar a toda costa eventos que le generen estas emociones. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP por evitación: *No soportaría el que los demás me percibieran como inadecuado* y *Quedar expuesto como inferior sería intolerable*. Estas creencias reflejan experiencias emocionales desagradables ante la evaluación negativa, temor frente al rechazo, a quedar expuestos como inferiores, con tendencia a evitar las situaciones desagradables. Los pacientes evitativos tienen creencias negativas profundas sobre sí mismos, sobre los otros y experiencias emocionales displacenteras. Estas creencias frecuentemente surgen con experiencias tempranas de rechazo y crítica, donde las emociones disfóricas son excesivas e intolerables. Cognitivamente evitan pensar en asuntos que les produzca disforia, en cuanto al comportamiento evitan tareas que promuevan pensamientos que les haga sentir malestar. Su tolerancia al malestar es muy baja y dependen de las distracciones siempre que empiezan a sentirse ansiosos, tristes o aburridos. Se sienten infelices con su actual estado, pero incapaces de cambiar por su propio esfuerzo (Beck, *et ál.*, 2004).

*Factor 10. Creencias centrales del TP obsesivo-compulsivo/crítico frente a los demás.* Describe personas que se caracterizan por manifestar una actitud de permanente crítica frente a los demás, consideran a los otros como incompetentes, irresponsables, autocomplacientes y descuidados. Este factor estuvo conformado por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP obsesivo-compulsivo. Las creencias *Pienso que los demás son irresponsables y demasiado autocomplacientes* y *Creo que los demás tienden a ser demasiado descuidados* fueron las de mayor peso, las cuales identifican la actitud de permanente crítica frente a los demás, considerándoseles como incompetentes, irresponsables, autocomplacientes y descuidados.

Gradillas (2002) plantea que el individuo con personalidad obsesiva se empeña en que los demás realicen el trabajo según la forma que él considera apropiada. Ante el temor de que no sea de este modo, impide que los demás lo lleven a cabo. El ejecutivo no delega tareas, el ama de casa rechaza posibilidades de ayudas. Considerar que solo él sabe hacerlo, aumenta el trabajo. Beck y Freeman (1990) plantearon que estas personas creen que tienen que depender de sí mismas para ver que las cosas llegan a hacerse; son responsables de su propia conciencia de perfeccionismo y están determinados por los “debería”.

*Factor 11. Creencias centrales del TP narcisista.* Describe personas que se caracterizan por la búsqueda de reconocimiento y de respeto, y por sus esfuerzos para obtener estatus y mantener sus derechos. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP narcisista. La creencia *Es intolerable que no se me tenga el debido respeto* y *Me incomoda mucho no conseguir aquello a lo que creo tener derecho* fueron las de mayor peso para el factor. Este perfil está representado por la búsqueda de reconocimiento, de respeto y de lo que consideran tienen derecho, y los esfuerzos por obtener o mantener el estatus. La estructura narcisista expone patrones habituales de grandiosidad, sin considerar las necesidades de los otros. Satisfacen sus propias necesidades, pueden abusar, humillar o ser exigentes con las personas que los rodean (Young & Klosko, 2001).

Como creencia, consideran tener derechos: esperan, sin razón, un tratamiento especialmente favorable. Presentan un comportamiento arrogante, suficiente, e indiferencia frente a los derechos de los demás. Millon los describe cognitivamente como expansivos, como individuos que ponen pocos límites tanto a sus fantasías como a sus racionalizaciones y dan rienda suelta a su imaginación al margen de la realidad o de los puntos de vista ajenos. Tienden a exagerar sus capacidades y a transformar los fracasos en éxitos (Millon & Davis, 2000).

*Factor 12. Creencias centrales del TP pasivo-agresivo/temor a ser dominado.* Describe personas con tendencia a considerar como amenazante cualquier relación en la que se detecte que pueden ser dominadas por el otro. Se expresa el deseo de tener relaciones cercanas, pero la incomodidad cuando interpretan que se le desea dominar. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP pasivo-agresivo. Las creencias *Me siento demasiado incómodo cuando percibo que alguien desea dominarme* y *Me gusta tener relaciones cercanas, pero no ser dominado* pueden considerarse como centrales para el TP pasivo-agresivo en la población estudiada.

Existe la tendencia a considerar como amenazante cualquier relación en la que se detecten que puede ser dominado por el otro. Se expresa el deseo por tener relaciones cercanas pero la incomodidad cuando percibe que se le desea controlar o dominar. Las creencias nucleares expresan la intolerancia con la pérdida de control, libertad y autonomía, dificultad para aceptarse a las condiciones impuestas externamente (Beck, et ál., 2004).

*Factor 13. Creencias centrales del TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad.* Describe personas con tendencia a mostrar rechazo frente a quienes asumen el rol de autoridad, y las consideran como controladoras, intrusivas y entrometidas. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP pasivo-agresivo. Las creencias *Considero que las personas con autoridad son muy controladoras* y *Creo que las personas con autoridad tienden a ser intrusivas y entrometidas*

fueron las de mayor peso para este factor. Este segundo perfil pasivo-agresivo se describe como la tendencia a mostrar rechazo frente a quien asume el rol de autoridad. Estas creencias hacen alusión a creencias nucleares y pensamientos automáticos relacionados con temas de control y resistencia impartidos por la autoridad, reflejando una actitud de negativismo, pasividad o ajuste superficial para mantener la distancia de una persona o situación (Beck *et al.*, 2004).

Según Beck *et al.* (1995), el peso cognitivo de estos pacientes no está en el “debería”, como en el obsesivo-compulsivo, sino en la búsqueda de autonomía; experimentan sentimientos de ira al tener que someterse a los requerimientos de los demás, buscando frustrar a los otros de un modo pasivo: no desea el conflicto abierto, pero tampoco desean cumplir. Las reglas son vistas como el modo que tienen los otros para frustrarles; tienden a sentirse fácilmente frustrados y enojados, insatisfechos con su autoimagen, con sentimientos de incomprensión, y reflejan falta de aprecio por parte de los demás; suelen mostrarse pesimistas, disgustados y desilusionados con la vida (Millon & Davis, 2000).

*Factor 14. Creencias centrales del TP esquizoide.* Describe personas que se caracterizan por la incomodidad al sentir compromisos con los demás y la tendencia a evitar tener estos compromisos. Este factor estuvo conformado en su mayoría por enunciados que representan las creencias centrales de personas con TP esquizoide. Las creencias *Me incomoda sentir que tengo compromisos con las personas* y *Evito tener compromisos con los demás* pueden considerarse como filtros para el TP esquizoide en la población estudiada. Este factor se caracteriza por la incomodidad al sentir compromisos con las demás personas y la tendencia a evitar el tener estos compromisos. El aislamiento del esquizoide descrito se refiere a la incomodidad que genera el compromiso social, y como lo proponen Beck *et al.* (2004), a la falta de deseo por tener dichos compromisos. Los ítems representados identifican desmotivación e incomodidad frente a los compromisos sociales, aislamiento y evitación.

Los esquizoides muestran un ámbito afectivo restringido, y los otros son vistos como intrusivos y no gratificantes (Beck *et al.*, 1995). Sienten que

las relaciones coartan su libertad y su estrategia se encamina a la evitación de compromisos, lo que corrobora la descripción del manual diagnóstico de la APA (2002) respecto a la esfera interpersonal, a lo que Millon llama comportamiento interpersonal desvinculado, en la que incluye cinco criterios: 1) no desean ni disfrutan de las relaciones personales, incluido formar parte de una familia, 2) escogen casi siempre actividades solitarias, 3) presentan escaso o nulo interés en tener experiencias sexuales con otras personas, 4) no tienen amigos íntimos o personas de confianza y 5) se muestran indiferente a los halagos o a las críticas de los demás (Millon & Davis, 2000).

En la población normal estudiada, el perfil cognitivo esquizoide se manifiesta como un “estilo solitario” (Oldham & Morris, 1990) de personas enfrascadas en sí mismas que no necesitan a nadie para que las guíen, admiren, provean de sustento emocional o que puedan compartir sus experiencias. Aunque pueden implicarse con los demás, se encuentran más cómodos, seguros y libres consigo mismas (Millon & Davis, 2000).

El análisis de la prueba permitió identificar un énfasis en los niveles del perfil cognitivo analizados (sí mismo, otros, amenazas, estrategias interpersonales), lo cual es un aporte al modelo de vulnerabilidad cognitiva para los trastornos de la personalidad:

- Énfasis en creencias distorsionadas con relación a sí mismo: el paranoide, el histriónico/patrón seductor, el dependiente, el evitativo/autopercepción negativa y el pasivo-agresivo/temor a ser dominado.
- Énfasis en creencias distorsionadas sobre los otros: el esquizotípico/límite, el antisocial, el histriónico/patrón seductor, el dependiente, el evitativo/autopercepción negativa, el obsesivo-compulsivo/crítico frente a los demás, y el pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad.
- Énfasis en creencias distorsionadas sobre las amenazas percibidas: el esquizoide, el histriónico/dependencia emocional, el narcisista, el evitativo/hipersensible, el obsesivo-compulsivo/perfeccionismo y el pasivo-agresivo crítico frente a los demás.

- Énfasis en las estrategias interpersonales: el esquizoide, el paranoide y el antisocial.

### Conclusiones

El cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) permitió identificar creencias específicas de todos los trastornos de la personalidad, con adecuada confiabilidad de la prueba (alfa de Cronbach de 0,931). Se identificaron 14 factores, denominados creencias centrales de los trastornos de la personalidad CCE-TP. Las creencias centrales sobre sí mismo, otros, amenazas y estrategias interpersonales de los TP no mostraron una representatividad homogénea en todos los componentes del perfil cognitivo propuestos por Beck, aspecto que era de esperarse, dado las transformaciones producidas por el análisis factorial.

Además, permitió la identificación de los énfasis de acuerdo con los niveles del perfil cogni-

tivo: a) el énfasis en creencias distorsionadas con relación a sí mismo se presentó en las CCE-TP del paranoide, el histriónico/patrón seductor, el dependiente, el evitativo/autopercepción negativa y el pasivo-agresivo/temor a ser dominado; b) el énfasis en creencias sobre los otros se presentó en las CCE-TP del esquizotípico/límite, el antisocial, el histriónico/patrón seductor, el dependiente, el evitativo/autopercepción negativa, el obsesivo-compulsivo/crítico frente a los demás, y el pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad; c) el énfasis en creencias distorsionadas sobre las amenazas percibidas se presentó en las CCE-TP del esquizoide, el histriónico/dependencia emocional, el narcisista, el evitativo/hipersensible, el obsesivo-compulsivo/perfeccionismo y el pasivo-agresivo crítico frente a los demás, y d) el énfasis en las estrategias interpersonales se presentó en las CCE-TP del esquizoide, el paranoide y el antisocial. Este aspecto, si bien no fue el objetivo de la investigación, podría considerarse para posteriores estudios.

## Referencias

- Arntz, A., Dietzel, R. & Dreessen, L. (1999). Assumptions in borderline personality disorder: specificity, stability and relationship with etiological factors. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 545-557.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado*. DSM IV-TR. Barcelona: Masson.
- Beck, A.T., Butler, A.C., Brown, G.K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F. & Beck, J.S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1213 -1225.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T. & Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. et ál. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Second Edition. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A. et ál. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Sokol, L., Clark, D. A., Wright, F. & Berchick, R. (1992). A cross over study of focused cognitive therapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 778-783.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. & Liese, B. S. (1999). *Terapia cognitiva de la drogodependencia*. Barcelona: Paidós.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive Therapy for Challenging Problems. What to do when the basics don't work*. New York: The Guilford Press.
- Binder, J. & Simoes, M. (1978). Social psychiatry of migrant workers. *Fortschr. Neurol. Psychiatry Grenzgeb*, 46, 342-359.
- Burgess, J. W. (1991). The Personality Inventory Scales: a self-rating clinical instrument for diagnosis of personality disorder. *Psychological Reports*, 69, 1235-1246.
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T. & Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 183-190.
- Butler, A. C., Fennell, M., Robson, P. & Gelder, M. (1991). Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 167-175.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Chambless, D. L. & Peterman, M. (2004). Evidence on Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder. In R. Leahy. *Contemporary Cognitive Therapy. Theory, Research, and Practice* (pp. 86-115). New York: The Guilford Press.
- Clark, D.A. (2004). Cognitive-Behavioral Theory and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. In R. Leahy. *Contemporary Cognitive Therapy. Theory, Research, and Practice* (pp. 131-183). New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A. & Beck A. T. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En I. Caro, Compiladora: *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Clark D. A. & Salkovskis, P. M. (1991). *Cognitive therapy with panic and hypochondriasis*. New York: Pergamon.
- Clark D. A., Salkovskis, P. M., Hackman, A., Middleton, H., Anastasiades, P. & Geder, M. (1994). A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *British Journal of Psychiatry*, 164, 759-769.

- Costa, P. T. & Widiger, T. A. (1993). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Fairburn, G. C., Jones, R., Pevelar, R. C., Carr, S. J., Solomon, R. A., O. Connor, M. E., Burton, J. & Hope, R. A. (1991). Three psychological treatments for bulimia nervosa: a comparative trial. *Archives of General Psychiatry*, 48, 463-469.
- Falsetti, S.A., Monnier, J., Davis, J.L. & Resnick, H. (2002). Intrusive thoughts in posttraumatic stress disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16, 127-143.
- Gradillas, V. (2002). *Trastornos de la personalidad en la práctica médica*. Barcelona: Masson.
- Hollon, S. & DeRubeis, R. (2004). Effectiveness of Treatment for Depression. In R. Leahy. *Contemporary Cognitive Therapy. Theory, Research, and Practice* (pp. 45-61). New York: The Guilford Press.
- Ingram, R., Miranda, J. & Segal, Z. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: The Guilford Press.
- Leahy, R.L. (2004). *Contemporary Cognitive Therapy. Theory, Research, and Practice*. New York: The Guilford Press.
- Leahy, R.L. (2002). Decision making and personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16, 209-225.
- Londoño, N. H., Maestre, K. y Marín, C. A. (2003). Propiedades psicométricas y validación estructural del Cuestionario de contenidos esquemáticos de los trastornos de la personalidad (CCE-TP), en población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia. Tesis de Maestría. Medellín: Universidad de San Buenaventura.
- Merrill, K.A. & Strauman, T.J. (2004). The role of personality in cognitive behavioral therapies. *Behavior Therapy*, 35, 131-164.
- Millon, T. & Davis, R. (2000). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Moore, M.T. & Fresco, D. (2007). Depressive Realism and Attributional Style: Implications for Individuals at Risk for Depression. *Behavior Therapy*, 38, 144-154.
- Oldham, J.M. & Morris, L. B. (1990). *The personality self-portrait*. New York: Bantam.
- Ramanaiah, N.V., Detwiler, F.R. & Byravan, A. (1994). Revised NEO Personality Inventory profiles of narcissistic and non narcissistic people. *Psychological Reports*, 75, 512-4.
- Riskind, J. (2004). Cognitive Theory and Research on Generalized Anxiety Disorder. In R. Leahy. *Contemporary Cognitive Therapy* (pp. 62-85). New York: The Guilford Press.
- Riso, W. (1992). *Depresión: Avances recientes en cognición y procesamiento de la información*. Medellín: CE-APC.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Robichaud, M., Francis, K. & Koerner, N. (2007). Can the Components of a Cognitive Model Predict the Severity of Generalized Anxiety Disorder? *Behavior Therapy*, 38, 169-178.
- Scher, C., Segal, Z. & Ingram, R. (2004). Beck's Theory of Depression. Origins, Empirical Status, and Future Directions for Cognitive Vulnerability. In R. Leahy. *Contemporary Cognitive Therapy* (pp. 27-44). New York: The Guilford Press.
- Shoda, Y. & Smith, R. E. (2004). Conceptualizing Personality as a Cognitive Affective Processing System: A Framework for Models of Maladaptive Behavior Patterns and Change. *Behavior Therapy*, 35, 147-166.
- Southwick, S., Yehuda, R. & Giller, E. (1993). Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1020-1023.
- Spangler, D., Baldwin, S. & Stewart, A. (2004). An examination of the mechanisms of action in cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa. *Behavior Therapy*, 35, 537-560.
- Tolin, D., Hannan, S., Maltby, N., Diefenbach, G.J., Worhunsky, P. & Brady, R.E. (2007). A randomized controlled trial of self-directed versus therapist-directed cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder patients with prior medication trials. *Behavior Therapy*, 38, 179-191.

## Validación del Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) ■

Van Oppen, P. & Arntz, A. (1994). Cognitive therapy for obsessive-cognitive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 79-87.

Wilson, G.T. & Fairburn, C. G. (1993). Cognitive treatments for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 261-269.

Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Third edition. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young, J. y Klosko, J. (2001). *Reinventar tu vida*. Barcelona: Paidós.

**Fecha de recepción: junio de 2007**

**Fecha de aceptación: septiembre de 2007**

**Anexo**

Cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad (CCE-TP) (t2)

N.H. Londoño, K. Maestre, C. Marín, D., Schnitter, M., Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer (2007). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.

**Instrucciones:**

A continuación se presentan diferentes creencias y formas de comportamiento que emplean las per-

sonas en su vida cotidiana. Las creencias y formas de comportamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación. Responda señalando con una X debajo de la columna que señala la flecha (Ø) el número que mejor indique su forma de pensar o de comportarse. Tenga en cuenta la siguiente valoración que usted dará a sus respuestas:

1	2	3	4	5	6
No me describe en nada	Me describe mínimamente	Me describe un poco	Me describe moderadamente	Me describe mucho	Me describe perfectamente

	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Utilizo a los otros antes que ellos lo hagan conmigo	1 2 3 4 5 6														
2. Considero que los otros no me comprenden porque soy diferente	1 2 3 4 5 6														
3. Considero que soy una persona muy agradable y atractiva	1 2 3 4 5 6														
4. No confío en otras personas	1 2 3 4 5 6														
5. Siento que soy indeseable en las situaciones sociales	1 2 3 4 5 6														
6. No puedo tomar decisiones por mí mismo	1 2 3 4 5 6														
7. No soporto el aburrimiento	1 2 3 4 5 6														
8. Busco orden y reglas para que la tarea se realicen bien	1 2 3 4 5 6														
9. No soportaría que los demás me percibieran como inadecuado	1 2 3 4 5 6														
10. Pienso que los demás son irresponsables y demasiado autocomplacientes	1 2 3 4 5 6														
11. Es intolerable que no se me tenga el debido respeto	1 2 3 4 5 6														
12. Me siento demasiado incómodo cuando percibo que alguien desea dominarme	1 2 3 4 5 6														
13. Considero que las personas con autoridad son muy controladoras	1 2 3 4 5 6														
14. Me incomoda sentir que tengo compromisos con las personas	1 2 3 4 5 6														
15. Pienso que los otros son débiles y merecen que los dominen	1 2 3 4 5 6														
16. Pienso que no encajo en los grupos	1 2 3 4 5 6														

Continúa



■ Londoño, Maestre, Marín, Schnitter, Castrillón, Ferrer y Chaves

	1	2	3	4	5	6														
	No me describe en nada	Me describe mínimamente	Me describe un poco	Me describe moderadamente	Me describe mucho	Me describe perfectamente														
	Ø						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
44. Las personas son especiales conmigo	1	2	3	4	5	6														
45. Tiendo a ser receloso y desconfiado	1	2	3	4	5	6														
46. Me considero inepto en mi trabajo	1	2	3	4	5	6														
47. Creo que la mayoría de las personas parecen ser más seguras que yo	1	2	3	4	5	6														
48. No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6														
49. Busco ser muy competente para no fracasar	1	2	3	4	5	6														
50. Tiendo a evitar a toda costa las situaciones desagradables	1	2	3	4	5	6														
51. La gente no tiene ningún derecho a criticarme	1	2	3	4	5	6														
52. Si no domino a los demás, ellos me dominarán	1	2	3	4	5	6														
53. Considero que las relaciones con los otros son caóticas	1	2	3	4	5	6														
54. Soy una persona encantadora e irresistible	1	2	3	4	5	6														
55. Estoy alerta para que los demás no traten de usarme o manipularme	1	2	3	4	5	6														
56. Pienso que las otras personas son indiferentes o despectivas ante mis esfuerzos	1	2	3	4	5	6														
57. Pienso que el más fuerte puede brindarme seguridad	1	2	3	4	5	6														
58. Miento y hago trampas siempre y cuando los otros no se enteren	1	2	3	4	5	6														
59. Soy muy extraño y diferente	1	2	3	4	5	6														
60. Soy una persona demasiado especial	1	2	3	4	5	6														
61. Soy suspicaz	1	2	3	4	5	6														
62. Creo que soy superior y merezco un trato y privilegios especiales	1	2	3	4	5	6														
63. Las relaciones íntimas son agobiantes	1	2	3	4	5	6														
64. Creo que si una persona no sabe defenderse, ese es su problema	1	2	3	4	5	6														
65. Prefiero estar aislado de los demás	1	2	3	4	5	6														