UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU IMPACTO EN LA AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DEL PABELLÓN DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO.

AUTOR:

Angel Alberto Quizhpe Montoya

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines. Mg. S.c.

LOJA - ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Loja, 27 Abril del 2015

DOCTORA

Mayra Adelina Rivas Paladines. Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DEL ASH-UNL, Y DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, monitoreado, revisado y corregido el trabajo de tesis titulado **"LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSO DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DE PABELLÓN DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIÓDO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS"**, de la autoría del egresado señor Ángel Alberto Quizhpe Montoya, el mismo reúne los requisitos necesarios acorde con lo que estipula el RRA, por lo tanto, autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de calificación de tesis y la disertación pública de la misma para su graduación.

Atentamente:

Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines. Mg. S.c.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Angel Alberto Quizhpe Montoya declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional dela Biblioteca Virtual.

Autor: Angel Alberto Quizhpe Montoya

Firma: …….

Cédula: 1104542038

Fecha: 28 de Abril del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LOS AUTORES, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **Angel Alberto Quizhpe Montoya** , declaro ser autor de la tesis titulada: **"LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU IMPACTO EN LA AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DEL PABELLÓN DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS",** como requisito para obtener el título de Psicólogo Clínico, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de abril del dos mil quince, firma el autor.

FIRMA: _____

AUTOR: Angel Alberto Quizhpe Montoya
CÉDULA: 1104542038
DIRECCIÓN: Yaguarcuna, calles Romerillos y Cascarillas.
CORREO ELECTRONICO: angelbeto@hotmail.es
TELEFONO: 0991762808
DATOS COMPLEMENTARIOS:
DIRECTORA DE TESIS: Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines
TRIBUNAL DE GRADO: Dra. Ana Catalina Puertas
Dra. Anabel Larriva
Dra. Susana Gonzales

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al área de la Salud Humana, a la carrera de Psicología Clínica por su formación académica, científica y profesional brindado por el cuerpo de docente, la misma que ha fortalecido el perfil profesional de Psicólogo Clínico.

Al Centro de Rehabilitación Social de Loja, a sus directivos por la apertura brindada para llegar a feliz término de la presente investigación; a los internos e internas que se encuentran privados de su libertad por diferentes delitos cometido y que de una manera desinteresada aceptaron ser parte de este proceso de investigación; y, a los guías penitenciarios que también formaron parte en este proceso.

A la directora de Tesis la Dra. Mayra Rivas por su acertada dirección, asesoría y orientación que me permitió culminar con éxito este trabajo de investigación.

Finalmente al personal administrativo del área de la Salud Humana, que de una manera gentil, que desde los diferentes ámbitos de secretaria, me han apoyado en las gestiones de mi grado.

A todos ellos mi sincero y fraterno agradecimiento.

EL AUTOR

DEDICATORÍA

Con profundo agradecimiento dedico el presente trabajo a mi esposa Dalila por el apoyo incondicional brindado durante este tiempo de aprendizaje, a mis dos hijos Johan y Jean que son razón de mi existencia, a mi madre Susana quien estuvo impulsándome a continuar, a mis dos queridos abuelitos Olga y Miguel que siempre me inspiraban a conseguir mis sueños y a mis maestros que permitieron cumplir mis metas académicas.

EL AUTOR

ESQUEMA

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORÍA

ESQUEMA

a. TÍTULO

b. RESUMEN

SUMMARY

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. Impulsividad

1.1 Antecedentes

1.2 Definición

1.3 Etiología

1.4 Clases de Impulsividad

2. Control de Impulsos

2.1. Definición

2.2. Falta de Control de Impulsos

2.2.1. Definición

2.2.2. Características

3. Trastorno de Control de Impulsos

3.1. Definición

3.2. Epidemiología

3.3. Síntomas

3.4. Tipos de Trastornos de Control de Impulso

3.4.1. Trastorno Explosivo Intermitente (F63.8)

3.4.1.1. Definición

3.4.1.2. Síntomas

3.4.1.3. Causas

3.4.1.4. Factores de Riesgo

3.4.1.5. Complicaciones

3.4.1.6. Diagnóstico

3.4.1.7. Criterios DSM IV TR

3.4.1.8. Tratamiento

4. Trastornos de Conducta

4.1. Definición

4.2. Etiología

4.3. Sintomatología

4.3.1. Involución de la Conducta

4.3.1.1. Características del Periodo Involutivo

4.3.2 Modificaciones del Periodo Involutivo

4.4. Tratamiento

4.4.1. Técnica de exposición.

5. Autoestima

5.1. Definición

5.2. Formación de la Autoestima

5.3. Características de la Autoestima

5.4. Niveles de Autoestima

5.4.1. Autoestima Alta o Positiva

5.4.1.1. Características del Autoestima Alta o Positiva

5.4.2. Autoestima Media o Relativa

5.4.2.1. Características del Autoestima Media o Relativa

5.4.3. Autoestima Baja o Negativa

5.4.3.1. Características del Autoestima Baja o Negativa

5.5.4. Causas del Autoestima Baja o Negativa

5.5.5. Consecuencias del Autoestima Baja o Negativa

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

l. ÍNDICE

a. TÍTULO

LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU IMPACTO EN LA AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DEL PABELLÓN DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

b. RESUMEN

En el presente trabajo investigativo realizado en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, se pretende determinar el impacto que causa, la falta de control de impulsos de los guías penitenciarias, en la autoestima de las internas, basándose principalmente en el método científico y método descriptivo adaptado a la presente investigación, además ejecutando la técnica de observación y encuestas dirigidas a los guías penitenciarios e internas, estableciendo como referente de impulsividad y autoestima la Escala de control de Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC), y; la Escala de Autoestima de Lucy Reidl (Adaptación de Carlos Dávila Acosta); aplicadas a 30 guías penitenciarios y a 30 internas del pabellón de mujeres; encontrando que el 93% de los guías penitenciarios frente a la falta de control de impulsos, son violentos propinando golpes a todo lo que encuentran; mientras que las internas frente a la falta de control de impulsos de los guías, presentan un 40% de tristeza, desesperación y angustia; ante la convivencia directa con los guías penitenciarios el 40% manifiesta que han invadido su espacio personal. Es importante observar que la falta de control de impulsos entre las internas y los guías del Centro de Rehabilitación Social de Loja se da por una mala comunicación, amenazas frecuentes, irritabilidad, chantajes y una baja autoestima; la falta de control de Impulsos en las mujeres reclusas y los guías penitenciarios se da por la exaltación que manifiestan a la menor provocación cuando se lleva la contraria en ambas partes; los guías del Centro de Rehabilitación Social de Loja, reconocen ser bastante impulsivos, de mal carácter y temperamentales, frente a las reclusas.

ABSTRACT

In this research work carried out in the Social Rehabilitation Center of Loja, sought to determine the impact that cause, the lack of control over impulses of the prison guides, in the esteem of the internal, based primarily on the scientific method and descriptive method adapted to the present investigation, also running the observation technique and surveys aimed at the prison warders and internal, establishing as a benchmark for impulsivity and self-esteem the Scale of control over impulses Ramón y Cajal (ECIRyC), and; self-esteem Scale Lucy Reidl (adaptation of Carlos Dávila Acosta); applied to 30 prison warders and to 30 internal of the flag of women; finding that 93% of the prison warders in front of the Lack of impulse control, are violent beating to everything they find; while the internal face of the lack of control over impulses of the guides, they have a 40 per cent of sadness, despair and anguish; to direct the coexistence with the prison warders 40% manifested that have invaded their personal space. Importantly the lack of control over impulses between the internal and the guides of the Social Rehabilitation Center of Loja has been given to a poor communication, frequent threats, irritability, blackmail and a low self-esteem; the lack of control over impulses in women prisoners and the prison warders is given by the exaltation that manifest at the slightest provocation when it is the opposite on both sides; the guides of the Social Rehabilitation Center of Loja, recognize be quite impulsive, of bad character and temperamental, compared to the inmates.

c. INTRODUCCIÓN

Para tener un control de nuestros impulsos, es necesario el conocimiento previo de herramientas fundamentales, que nos permitan resolver problemas que se presenten, con la finalidad de controlar la impulsividad; y, crear un ambiente de armonía y confianza.

El presente trabajo de investigación explica como la falta de control de impulsos de los guías penitenciarios, influye significativamente en la autoestima de las internas del pabellón de mujeres de Centro de Rehabilitación Social de Loja; por lo cual se planteó el tema: "La falta de control de impulsos de los guías penitenciarios y su impacto en la autoestima de las internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja. Periodo Noviembre 2013 – Abril 2014. Lineamientos Alternativos."

Para poder guiar el proceso de investigación se planteó un objetivo general: Determinar el impacto que causa, la Falta de Control de Impulsos de los Guías Penitenciarias, en la Autoestima de las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Como objetivos específicos: 1) Indagar mediante la Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal, las causas de la Falta de Control de Impulsos de los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja. 2) Determinar el Nivel de Autoestima que presentan las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja. 3) Elaborar lineamientos alternativos, a través de un plan terapéutico que permita mejorar las relaciones de convivencia entre los Guías Penitenciarios y las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

En el Marco Teórico está constituido por los siguientes temas: impulsividad, clases de impulsividad, control de impulsos, falta de control de impulsos / trastornos de control de impulsos, tipos de trastornos de control de impulsos, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico / trastornos de conducta, causas,

involución del conducta / autoestima, formación, características, niveles de autoestima (alta, media, baja).

La muestra con la cual se trabajó fue de 30 guías penitenciarios y 30 internas del pabellón de mujeres C.R.S.L; se utilizaron métodos como son: Científico, Descriptivo y Estadístico. Las técnicas utilizadas fueron: En la Técnica de Observación, se utilizaron: Una Guía de observación y Encuestas aplicados a los guías penitenciarios e internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja; además se utilizaron Reactivos Psicológicos como: Escala de control de Impulsos de Ramón y Cajal (ECIRyC); y, la Escala de autoestima de Lucy Reidl (Adaptación de Carlos Dávila Acosta),las cuales permitieron realizar un diagnóstico y aportar alternativas de solución para superar los problemas encontrados.

Los resultados obtenidos permitieron alcanzar los objetivos planteados, llegando a conclusiones y recomendaciones acordes al problema analizado.

Los mismos que permitieron concluir: De los 30 guías penitenciarios el 96% presentan una falta de control de impulsos lo que se evidencia en una exaltación a la menor provocación y propinar golpes violentos en donde se encuentren, mal carácter frente a las reclusas, mientras tanto solo 4% de guías mantienen un control en sus impulsos. Además de las 30 internas el 99% presentan baja autoestima que afecta en su estilo de vida.

Lo señalado permitió realizar una propuesta alternativa denominada “Lineamientos Alternativos: Ejecución de técnicas para el control de impulsos en los guías penitenciarios y elevación de autoestima en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja”; todo esto, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de las internas y elevar su autoestima; como también controlar su impulsividad a los guías frente a los conflictos dentro del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

IMPULSIVIDAD:

Antecedentes:

El comportamiento impulsivo es el hecho de actuar sin prever o considerar las consecuencias, es un rasgo distintivo de numerosos trastornos, incluyendo la agresividad, la adicción, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de personalidad antisocial y el suicidio.

La tendencia hacia la impulsividad no siempre es negativa, cuando se requiere la toma rápida de decisiones; pero cuando se presenta lo contrario como el incumplimiento de plazos puede provocar la pérdida de oportunidades puede ser una ventaja:, las conductas impulsivas se producen por una pobre toma de decisiones que da lugar a consecuencias nefastas, a menudo en el contexto de un incrementó de la búsqueda de novedades; la impulsividad y la búsqueda de novedades son generalmente elevadas en la adolescencia y bajas en la vejez. La impulsividad se convierte en patología en individuos que frente a una determinada situación, no pueden demorar el momento de satisfacer una necesidad específica.

Definición:

La impulsividad también se define como la tendencia a emitir una respuesta de forma rápida, en ausencia de reflexión; se caracteriza por comportamientos inadecuados, poco planificados y que frecuentemente ponen al individuo en riesgo de implicación punible (GARCÍA, 2005).

También se manifiesta que la impulsividad es una predisposición a reaccionar de forma brusca y no planificada ante estímulos internos o externos sin considerar las consecuencias para sí mismo o para los otros, es un tipo específico de agresión inmediata, siendo una respuesta ante un estímulo

ambiental interpretado como amenazante o como un rasgo de personalidad (MARTINEZ, 2005).

Etiología: (SCANDAR, 2009)

De acuerdo a Pueyo (2001), la impulsividad tiene su mejor explicación en el síndrome del Lóbulo Frontal, bajos niveles de Serotonina (5-HT), alteraciones funcionales/anatómicas de la amígdala y alteraciones funcionales/anatómicas del lóbulo temporal.

Para Alcázar, Verdejo, Bouso, y Bezos (2010), la impulsividad se encuentra relacionada con las deficiencias de la función ejecutiva la cual se encarga del control conductual.

Para Riding y Cheema (1991) y Jones (1997), la impulsividad puede venir de circunstancias de crianza, es decir, la impulsividad está dentro del continuo reflexividad- impulsividad (R-I), entendido como un estilo de aprendizaje, donde se aprende a reflexionar antes de actuar o a accionarse rápidamente (SCANDAR, 2009).

Clases de Impulsividad: (SCANDAR, 2009)

Se distingue dos tipos de impulsividad:

a. Impulsividad Funcional (IF): Tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación implica un beneficio personal, lo que supone un proceso de toma de decisiones con riesgo calculado relacionado con la búsqueda de sensaciones, aventurerismo y desinhibición.
b. Impulsividad Disfuncional (ID): Se encuentra relacionada con la tendencia a tomar decisiones irreflexivas, rápidas y sin precisión en situaciones en las que esta estrategia no es óptima, con consecuencias negativas para el individuo; los relaciona con rasgos como ausencia de premeditación, baja deliberación y falta de reflexión (SCANDAR, 2009).

CONTROL DE IMPULSOS:

Definición: (BERGERON, 2010)

El control de los impulsos nos permite vivir en sociedad, cumplir leyes, respetarnos los unos a los otros, por lo que una alteración en el manejo de los mismos nos perjudica a nivel personal y dificulta nuestras relaciones sociales. Las personas que tienen dificultades para controlar sus impulsos se ven incapaces de resistirse a un impulso, un deseo o la tentación de llevar a cabo un acto que los puede perjudicar a ellos personalmente o a otras personas de la población adulta.

Requiere darse cuenta del impulso en sus inicios, no realizar una acción particular motivado por una gratificación a corto plazo, para evitar posibles consecuencias negativas a largo plazo. Es dar tiempo a nuestro lado racional a intervenir, antes de reaccionar en forma inapropiada (BERGERON, 2010).

FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS:

Definición: (BERGERON, 2010)

Son todas aquellas acciones irresistibles que el sujeto no puede resistirse al impulso o tentación de llevarlas a cabo, aunque sean peligrosas para él o los demás, surgiendo un aumento de tensión emocional donde puede manifestarse una sensación placentera, liberadora o sentirse culpable y arrepentirse.

Causas:

a. El actuar sin pensar: Básicamente se basa en las acciones totalmente primitivas, como los instintos de supervivencia, reproducción, protección, prácticamente, desarrollando una irritabilidad, presión, frustración.
b. La velocidad incrementada en la respuesta: Se puede colocar en el ámbito de la violencia de los actos voluntarios e involuntarios, que se pueden

presentar como pueden ser peleas, groserías, resentimiento, dificultad de toma de decisiones.

c. La impaciencia: Se presenta en acciones momentáneas como las decisiones de superar o mantener un hecho ya sea positivo o negativo.

Características:

Los impulsos se disparan de nuestro subconsciente con persistencia e intensidad. Pueden ser de ayuda o dañinos. Cuando existen deficiencias para controlar un impulso se pueden observar:

- Baja tolerancia a la frustración.
- Amenazas.
- Ira.
- Incitación sexual.
- Pérdida del autocontrol.
- Conducta explosiva impredecible (BERGERON, 2010).

TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS:

Definición: (ROBERTS, 2012)

La sintomatología esencial consiste en el fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio sujeto o para los demás; ocurriendo una sensación creciente de tensión o activación antes de llevarlo a cabo. En el momento de consumar el acto el individuo siente placer, gratificación o liberación, sin embargo, después puede haber sentimientos de pena, culpa, autorreproche, etc.

Los trastornos del control de impulsos es un grupo de trastornos de etiología desconocida que se caracterizan por:

- Acciones irresistibles, ya que el sujeto no puede resistirse al impulso o tentación de llevar a cabo acciones, aunque sean peligrosas para él o los demás.

- Antes de llevar a cabo la acción hay un aumento de la tensión emocional.
- Durante la acción de sensación placentera, liberadora.
- Después de la acción pueden arrepentirse o sentirse culpable.

Epidemiología: (COCCARO, 2005)

Si bien se trata de un cuadro que no es extremadamente frecuente, las estimaciones de estudios del pasado resultan difíciles de comparar.
Según Monopolis y Lion (sin fecha), un 2.4% de pacientes recibieron este diagnóstico; no obstante, una revisión más cercana reduce el porcentaje al 1.1% de los pacientes.
Por su parte, para Felthous y colaboradores (2001), el 1.8% reunió estos criterios diagnósticos;
En tanto la muestra de Zimmerman y colaboradores (sin fecha), una incidencia en el diagnóstico del 6.5%, con una tasa en la comunidad del 1% a 2%.
Según Mc Elroy y colaboradores (2003), registraron que este cuadro a menudo se inicia en la infancia, adolescencia o adultez temprana de 14 años, promedio y sigue una evolución crónica, con una duración promedio de 20 años (COCCARO, 2005).

Síntomas: (ROBERTS, 2012)

Menciona que los principales síntomas son:

- Los que sufren de este problema tienden a malinterpretar las intenciones de otros. Se puede pensar que todo tipo de comportamiento y comentarios se dirigen a ellos.
- También tienden a malinterpretar los motivos de los demás, como conspiradores, otros son percibidos como poco confiables; y, por lo que les resulta difícil formar relaciones duraderas.
- Tienden a notar solo lo negativo de la situación y directamente lo asocian con ellos mismos.

- Nunca tendrá la responsabilidad de su ira y enojo, siempre culpan a fuentes externas para provocarlos.
- Tienden a ponerse violentos ya que creen que la violencia es la única forma de proteger su ego y autoestima.
- Suele manifestar síntomas físicos como: temblores, agitación o irritación, comen en exceso, comportamiento ansioso, sensación de hormigueo por todo el cuerpo y la repetición de una acción en particular (ROBERTS, 2012).

TIPOS DE TRASTORNOS DE CONTROL DE IMPULSOS:

Trastorno Explosivo Intermitente (F63.8):

Definición:

El trastorno explosivo intermitente, consiste en episodios repetidos de comportamiento impulsivo, agresivo y violento o arrebatos verbales enojados en la que reacciona de forma grosera y desproporcionada con respecto a una situación.

Ejemplos: Conductores agresivos, abuso doméstico, tirando o rompiendo objetos, u otras rabietas pueden ser signos de trastorno explosivo intermitente.

Síntomas:

Las personas con trastorno explosivo intermitente pueden atacar a otras personas y sus bienes, causando lesiones corporales y daños materiales. Las erupciones explosivas, por lo general duran menos de 30 minutos y pueden ocurrir en grupos o ser separados por semanas o meses de no agresión. Entre arrebatos explosivos, la persona puede estar irritable, impulsiva, agresiva o enojada.

En el Trastorno Explosivo Intermitente puede ir precedidos o acompañados de síntomas y signos como:

- Irritabilidad
- Aumento de la energía
- Rabia
- Pensamientos acelerados
- Hormigueo
- Temblores
- Palpitaciones
- Opresión en el pecho
- Sensación de presión en la cabeza

Causas: (PIERRE PICHOT, sin fecha)

La causa exacta del trastorno explosivo intermitente es desconocida, pero el trastorno es causado probablemente por un número de factores ambientales y biológicos.

a. **Entorno:** La mayoría de las personas con este trastorno se criaron en familias en las que los explosivos y el abuso verbal y físico eran comunes. La exposición a este tipo de violencia a una edad temprana, es más probable que estos niños presentan las mismas características a medida que maduran.
b. **Genética:** Puede haber un componente genético, causando el trastorno que se transmite de padres a hijos.
c. **Química del cerebro:** Puede haber diferencias en la manera de la serotonina, un mensajero químico importante en el cerebro, funciona en las personas con trastorno explosivo intermitente.

Factores de Riesgo:

Un número de factores que aumentan el riesgo de desarrollar el trastorno explosivo intermitente:

A. **Historia de abuso de sustancias**. Las personas que abusan de las drogas o el alcohol tienen un mayor riesgo de trastorno explosivo intermitente.
B. **Historia de abuso físico**. Las personas que sufrieron abusos cuando eran niños o experimentado múltiples eventos traumáticos tienen un mayor riesgo de trastorno explosivo intermitente.
C. **Edad**. El inicio del trastorno explosivo intermitente es más frecuente en la adolescencia y los 20 años de edad cronológica, aunque se puede presentar a los 30 años en imperceptibles proporciones.
D. **Ser hombre**. Los hombres son más propensos a tener trastorno explosivo intermitente que las mujeres.
E. **Autolesión**. No siempre dirigen su ira hacia los demás; están en riesgo significativamente de dañarse a sí mismos, ya sea por lesiones intencionales o intentos de suicidio.

   Los que también son adictos a las drogas o que tienen otro trastorno mental grave, como la depresión, están en mayor riesgo de hacerse daño a sí mismos.
F. **Deterioro de las relaciones interpersonales:** A menudo son percibidos por los demás como siempre estar enojado. Esto puede conducir a problemas de pareja, el divorcio y el estrés familiar.
G. **Problemas en el trabajo, en casa:** Otras complicaciones del trastorno explosivo intermitente puede incluir la pérdida de empleo, suspensión en la escuela, los accidentes automovilísticos, problemas financieros o problemas con la ley (PIERRE PICHOT, sin fecha).

Diagnóstico:

Para determinar un diagnóstico de trastorno explosivo intermitente y eliminar otras condiciones que podrían estar causando sus síntomas, se realiza:

a. **Examen Físico**: Su médico tratará de descartar problemas físicos que podrían causar sus síntomas. El examen puede incluir pruebas de laboratorio.
b. **Evaluación Psicológica:** Un psicólogo o proveedor de salud mental hablará con usted acerca de sus síntomas, pensamientos, sentimientos y comportamientos. Se le puede realizar una entrevista, y aplicación de reactivos psicológicos.

   Para ser diagnosticado con trastorno explosivo intermitente, su psicólogo le hará preguntas sobre su comportamiento para ver si cumple con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría; este manual es utilizado por los proveedores de salud mental para diagnosticar enfermedades mentales y ejecución de un posterior tratamiento.

Criterios DSM IV TR incluyen:

Varios incidentes de incumplimiento de resistir los impulsos agresivos que resultaron en la destrucción deliberada de la propiedad o asalto a otra persona.

Un grado de agresividad durante los incidentes que está completamente fuera de proporción con el evento que desencadenó el comportamiento.

Episodios agresivos que no se contabilizan por otro trastorno mental y no se deben a los efectos de una droga o condición médica.

Otras condiciones que se deben descartar antes de hacer un diagnóstico de trastorno explosivo intermitente, incluyen otros trastornos mentales o problemas de uso de sustancias.

Tratamiento: (CABALLO, 1998)

Solo aquellas personas que presentan un grupo de síntomas mencionados anteriormente pueden ser diagnosticadas con trastorno explosivo intermitente. Las pruebas también deben llevarse a cabo para descartar la

posibilidad de otros trastornos como la esquizofrenia, ataques de pánico, trastornos de la personalidad antisocial y el trastorno de la oposición desafiante. Síntomas de la demencia y la intoxicación o abstinencia de consumo de sustancias. Una vez diagnosticada, varios procedimientos de tratamiento pueden ser recomendados.

- **Terapia de grupo:**

  La finalidad es dar a conocer que son varios los casos que se han reportado en el mundo con este conflicto o problema y motivar al paciente a una aceptación de su enfermedad.

- **Terapia de sustitución:**

  Esta terapia se centra en la causa subyacente, así como el efecto de esta condición; ayuda a la persona que sufre frente a pensamientos y buscar una manera no perjudicial para manejar la compulsión. Este nuevo enfoque de tratar con la enfermedad puede resolver el problema.

- **Terapia cognitiva conductual:**

  Esta terapia se ha encontrado para producir resultados satisfactorios para las personas que sufren de este problema; en realidad, es un método psicológico que trata de realizar un comportamiento y pensamientos destructivos.

  Se modifica el proceso del cerebro para hacer frente a los factores de peso en formas menos destructiva, en muchos individuos esta terapia se encuentra que es más eficaz cuando se utiliza junto con estabilizadores del ánimo psicofármacos.

TRASTORNOS DE CONDUCTA:

Definición: (JOSEP 2011)

Es el conjunto de actividades externas observables en el individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes, como metas, motivaciones, emociones; que se presentan tanto en las diferentes etapas de la vida de un individuo como: niñez, adolescencia, juventud y edad adulta.

Etiología:

El desarrollo en su conjunto es un proceso unitario y continuo, aunque en realidad no se puede considerar perfecta del todo ni su unidad ni su continuidad, ya que la continuidad del desarrollo está interrumpida por la existencia de *estadios o fases*, con lo que el desarrollo rompe su carácter progresivo; y su unidad tampoco es plena, ya que en ella participan diversos componentes que la hacen variar según difieren unos de otros (JOSEP 2011)**.**

Estadios del Desarrollo Humano: (CAMACHO, 2009)

Se define a estos estadios como aquellas partes o momentos del desarrollo que son difíciles en función de ciertas características homogéneas.

Mucho antes de que el ser humano tenga una conciencia desarrollada, desde el momento mismo del nacimiento y aún en la época prenatal, el sujeto manifiesta una actividad comportamental mediante la cual contribuye esencialmente al mantenimiento y desarrollo de su vida. Así, antes de llegar a la fase propia del adulto, el psiquismo humano atraviesa por una serie de estadios o fases de desarrollo, que han sido estudiados con detalle por varios psicólogos. Estos son los llamados estadios evolutivos, por los que todo organismo normal debe pasar ineludiblemente.

Características:

Todo estadio, por tanto, debe poseer las siguientes características:

- Debe tener un comienzo y un final claramente definido.
- Debe poseer un orden de sucesión preestablecido, de unos con respecto a otros, de tal forma que exista una jerarquización de los modos de comportamiento, con lo cual los estadios nuevos descansen sobre los anteriores o pasados.
- Debe poseer cada estadio periodos críticos que capaciten al individuo para posibles aprendizajes y comportamientos.

Al ser el desarrollo un proceso bio-social, y ser realidad la existencia de diversas sociedades, no es raro que se produzcan distintas etapas evolutivas. Este es un motivo que dificulta la homogeneidad de las clasificaciones, produciendo así una numerosa cantidad de sistemas clasificatorios. Por otro lado, es cierto que durante el primer año de vida del hombre, las influencias sociales son muy profundas, lo cual dificulta también la uniformidad de clasificación, hasta tal punto que resulta completamente imposible integrarlas en un todo coherente.

Entonces, a continuación, en vez de exponer una versión integrada de todas ellas, resultará mejor exponer un resumen de los sistemas clasificatorios de las etapas del desarrollo más representativas, eligiendo como tales a Piaget, Erikson y Wallon.

Según Piaget, psicólogo y lógico suizo para el sistema clasificatorio se basa en el aspecto cognitivo del comportamiento; por otro lado, los modelos emotivos están sometidos a ciertos condicionamientos sociales, que afectan por ejemplo a la edad de la aparición de los estadios, los cuales a modo de resumen.

Para Piaget todo el proceso de desarrollo de la inteligencia está un proceso de estimulación entre los dos aspectos de la adaptación, que son: la *asimilación y la acomodación.*

Según Erikson, que es un psicoanalista norteamericano para el sistema de clasificación del desarrollo formulado se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano.

Según Wallon, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. La vida gira en torno a la persona y el medio (CAMACHO, 2009).

Tratamiento:

Técnica de exposición: (VALLEJO, 2003).

Consiste en confrontar al paciente de forma real o imaginada, con la situación u objetivo anisogino para que de esta forma el grado de ansiedad se vaya reduciendo y la respuesta o reacción esperada (simultánea en la mayoría de los casos con la conducta problema desaparece).

AUTOESTIMA:

Definición:

Existen diferentes autores que nos definen la autoestima:

ALCÁNTARA: (1993; 17) define la autoestima habitual como “una “Actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos”. Es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro “YO” personal”.

COOPER SMITH (1990 . 02) quien señala: “El término autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo es decir la autoestima global, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la extensión en que la persona cree ser capaz, competente, importante y digno. Y por lo tanto la autoestima implica un juicio

personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo".

Formación de la Autoestima: (WILBER, 1995)

El concepto del yo y de la autoestima, se desarrollan gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresividad y complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos, e incluso, complicados razonamientos sobre el Yo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad (WILBER, 1995).

McKay y Fanning (1999), explican que siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo.

"Todas las afirmaciones antes descritas en relación con el proceso de formación y desarrollo de la autoestima son relevantes para el presente estudio, pues las internas del Pabellón de Mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja, están expuestas a múltiples estímulos ambientales que han sido determinados como negativos para el desarrollo personal, lo cual hace apremiante la evaluación de la autoestima como variable fundamental" (Angel, 2013).

Características de la Autoestima: (COORPERSMITH, 1996)

Afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otras experiencias pueden lograr cambiar la autoestima.

Así mismo, explica que la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos.

De lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith (1996), que es su individualidad. Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos, ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía (COORPERSMITH, 1996).

Según Rodríguez y Pellicer (1988); agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga conciencia de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y en definitiva, al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona. (RODRÍGUEZ, 1988).

También, Barroso (2000), afirma que la autoestima incluye unas características esenciales entre las cuales se encuentran que el grado en el cual el individuo cultiva la vida interior, se supera más allá de las limitaciones, valora al individuo y a los que le rodean.

Posee sentido del humor, está consciente de sus destrezas y limitaciones, tiene conciencia ecológica, utiliza su propia información, posee sentido ético, establece límites y reglas, asume sus errores y maneja efectivamente sus sentimientos (BARROSO; 2000).

(BRANDEN, 2011); Cita a Craighead, McHale y Pope (2001), ellos afirman que la autoestima presenta tres características o variables fundamentales, entre las cuales, se encuentra que es una descripción del comportamiento, una reacción al comportamiento y el conocimiento de los sentimientos del individuo.

Explican que en relación a la descripción del comportamiento, el lenguaje de la autoestima describe como el individuo se considera a sí mismo, siendo una importante variable de distinción entre los individuos, puesto que permite caracterizar la conducta.

En cuanto a la reacción al comportamiento, señalan que la autoestima es el lenguaje que comparte el individuo, acerca de sí mismo y permite asumir un comportamiento determinado sea o no conflictivo.

Finalmente, en referencia al conocimiento de los sentimientos, agregan que el autoestima valida las experiencias del individuo y los hace sentir de un modo u otro, específico y diferenciado de los demás individuos (BRANDEN, 2011).

Niveles de Autoestima: (CLARK, CLEMES, 2011- 03)

Las personas pueden presentar en esencia uno de los tres estados:

Autoestima Alta o Positiva: En este nivel la persona se ama, se acepta y se valora tal cual es, está representada en personas seguras de sí mismas que no tienen inconveniente de exhibir sus sentimientos ni en sentir orgullo propio por los logros obtenidos.

Al tener un concepto positivo de uno mismo, se logra confianza y respeto hacia lo que uno es, y no brota la necesidad de modificar conductas o de castigarse por ciertos comportamientos que no satisfacen al propio individuo. Esta clase de seres son conscientes de sus virtudes pero también reconocen sus limitaciones sin que ello sea motivo de malestar sino, por el contrario, un disparador de progresos. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto, por lo tanto un sujeto con una autoestima alta tiene menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestimas.

Características del Autoestima Alta o Positiva:

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.

- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.
- Reconocer el valor de la autoestima para el desarrollo personal.
- Propiciar el aprecio por uno mismo/a, con nuestras fortalezas y debilidades.
- Defender el propio derecho a ser respetado/a, feliz y tenido/a en cuenta.

- Reconocer a las personas que fortalecen nuestra autoestima, diferenciándolas de aquellas que la destruyen.
- Determinar la forma de aceptar y/o modificar nuestras debilidades.

Autoestima Media o Relativa: Se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica).

Características del Autoestima Media o Relativa:

- Inestabilidad emocional.
- Sentimientos de inadecuación.
- Frustración.
- Dudas.
- Fluctuación entre una visión positiva y negativa.
- Suelen evitar las situaciones en que pueden ser consideradas personas competentes o merecedoras.
- Huyen ante cualquier posibilidad de cambio.
- Sus elecciones son incorrectas y los resultados que obtienen poco eficaces, llegando a ser en ciertas ocasiones contraproducentes.
- El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito.
- Está más predispuesta al fracaso.
- Cabe la posibilidad de rechazo.
- Las nuevas situaciones implican el desarrollo de ciertas habilidades que no han sido aprendidas.

Autoestima Baja o Negativa: Es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona**,** alude a aquellas personas en las que prima un sentimiento de inseguridad e incapacidad con

respecto a si misma, existiendo una mayor predisposición al fracaso debido a que se concentran en los inconvenientes y en los obstáculos que en las soluciones. Así, un individuo con baja autoestima se presenta como víctima frente a sí mismo y frente a los demás, evadiendo toda posibilidad de éxito de manera voluntaria.

Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

Estas personas esperan ser engañadas, menospreciadas por los demás y como se anticipa a lo peor, como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento.

Características del Autoestima Baja o Negativa:

Todos los rasgos expuestos en la autoestima de nivel bajo indicarían una pobre imagen de uno mismo, un sentimiento de desánimo, profunda tristeza y desesperación. También indicarían que las relaciones que se establecen con otras personas son conflictivas y con frecuencia, generan más frustraciones e inseguridades personales; o en un peor caso, que haya ausencia o falta de relaciones sociales.

Inseguridad acerca de quién es y falta de confianza en usted mismo. Problemas de intimidad en relaciones.

- Esconder los verdaderos sentimientos.
- Inhabilidad de premiarse a sí mismo por los logros alcanzados.
- Inhabilidad de perdonarse a sí mismo y a los demás.
- Miedo al cambio.

- Viven insatisfechos con ellos mismos, porque su autocrítica está exacerbada y tienen una actitud negativa con todo lo que para ellos pueda resultar enriquecedor.
- No pueden ver las cosas buenas o las cosas valiosas que tienen.
- No se sienten merecedores, se privan de todo, y así se pierden el placer de disfrutar de las cosas, actúan como si no les correspondiera.
- Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer, no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer perfectamente sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Todo lo ve negro, su vida, su futuro, una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.
- Culpa a los demás por sus faltas y debilidades.
- No se quiere y no respeta su cuerpo.
- Se hace daño a sí mismo.
- Se siente menos que los demás.
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.

- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son aisladas y casi no tienen amigos,
- No les gusta compartir con otras personas.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- Creen que son los feos.
- Creen que son ignorantes.
- Se alegran ante los errores de otros.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.

Causas del Autoestima Baja o Negativa:

La autoestima se va desarrollando a diario en los primeros años de la vida y entre los factores que producen una baja autoestima son:

- Amor condicionado.
- La inconsistencia en las reglas de conducta.
- Regaño con alto grado de enojo, malas palabras, cólera.
- Indiferencia de los padres.
- Reglas familiares rígidas.
- Pérdidas importantes durante infancia, conflictos familiares.
- El abuso físico, o sexual: golpes, violaciones.
- Padre o madre alcohólicos o drogadictos
- Padres sobreprotectores
- Padres muy consentidores
- Situaciones de estrés agudo o estrés pos traumático
- Negligencia: En condiciones donde el amor y los afectos no existe, se sienten abandonados e insignificante a medida que crecían.

  Les resulta muy difícil confiar en la gente y se mezclan con ellos.

- La crítica excesiva: Se le recuerda constantemente que él es bueno para nada, da lugar a la depresión y pérdida de confianza en sí mismos.

  Estos eventos crean una sensación de inutilidad, lo que los pesimistas y reacios de hacer algo positivo.

- Influencia de los padres y la familia: Los padres tienden a influir en un reflejo de sus sueños incumplidos.
- Logros: La gente trabaja para lograr el éxito en su vida, después de trabajar duro, y tratar la insuficiencia como la verdad última que se traduce en la pérdida de la autoestima.
- Apariencia física: La impresión física de una persona es muy importante ya que es el más influyente. Las personas con malas miradas se sienten inferiores en comparación con una persona más bonita.
- Abuso Infantil: La mayoría de las personas con baja autoestima tienen una historia de abuso físico y mental durante su infancia. El abuso de la naturaleza física, incluido el abuso sexual, se puede tratar a un punto, sin embargo, el abuso mental está profundamente arraigada y extremadamente difícil de tratar. La causa más probable de maltrato infantil son amigos de la familia, parientes, vecinos, desconocidos y de crianza o padrastros.
- Desempleo: Una persona que está en el paro se siente inútil e impotente. El hecho de no mantener a su familia, crea un sentimiento de baja auto-estima.
- Las familias disfuncionales o conflictivas.
- El divorcio.

Consecuencias del Autoestima Baja o Negativa:

Una baja autoestima puede desarrollar en las personas sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros malestares. Por este motivo, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños. Dentro de cada

uno de nosotros, existen sentimientos ocultos que muchas veces no los percibimos. Los malos sentimientos, como el dolor, la tristeza, el rencor, y otros, si no son remediados, acaban por convertirse y ganar formas distintas. Estos sentimientos pueden llevar a una persona no solo a sufrir depresiones continuas, como también a tener complejo de culpabilidad, cambios repentinos del humor, crisis de ansiedad, de pánico, reacciones inexplicables, indecisiones, excesiva envidia, miedos, impotencia, hipersensibilidad y pesimismo, falta de interés y valor propio entre otros. (CLARK, CLEMES, 2011- 03)

Para CLARK (2011), Una baja autoestima también puede llevar a una persona a sentirse poco valorada y, en razón de eso, a estar siempre comparándose con los demás, subrayando las virtudes y las capacidades de los demás. Es posible que les vea como seres superiores y sienta que jamás llegará a rendir como ellos. Esta postura le puede llevar a no tener objetivos, a no ver sentido en nada, y a convencerse de que es incapaz de lograr cualquier cosa que se proponga. Lo que le pasa es que no consigue comprender que todos somos distintos y únicos, y que nadie es perfecto. Que todos nos equivocamos y volvemos a empezar.

“El autoestima Baja es el resultado una persona que no se ama así mismo, se aprecia insegura, incapaz y conflictiva; al no sentirse satisfecha consigo misma, se inclinará siempre por el derrotismo y negativismo en todo lo que emprenda, esto significa que las potencialidades con las que nace pueden incrementarse. Si fomentamos la mediocridad, fracaso y la dependencia, tendremos adultos con sentimientos de inferioridad, baja resistencia a la frustración, incapaces y poco exitosos” (MIRANDA, 2005).

e. MATERIALES Y MÉTODOS:

METODOLOGÍA:

La presente investigación es de carácter analítico – descriptivo, con enfoque cualicuantitativo; se sustentará en el Método Científico, Analítico y Descriptivo.

La Técnica utilizada fue la de Observación, que se la considera como un instrumento de recolección de información muy importante y "consiste en el registro sistemático, válido y confiable. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias" (Sampieri, 1997; 259-261). Puede servir para determinar la conducta de un grupo respectivo, analizar conflictos dentro de un lugar específico, relaciones e interacción entre el personal, etc.

Además me base en esta técnica a través de la guía de observación, para prestar atención en la forma que se desenvuelven los guías penitenciarios con las internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja. **Anexo 2.**

ENCUESTAS:

Por lo tanto la encuesta es un proceso de interacción con un fin determinado; por ende he aplicado dos encuestas a Guías Penitenciarios e Internas del pabellón de mujeres CRSL, que permitieron obtener información y resultados reales. **Anexo 3.**

REACTIVOS PSICOLÓGICOS APLICADOS:

ESCALA DE CONTROL DEL IMPULSO RAMÓN Y CAJAL (ECIRyC)

La Escala **ECIRyC**, se aplicó con la finalidad de medir la impulsividad, frente a la prevalencia de los Trastorno del Control de Impulsos, esta escala contiene **20** ítems. Que demuestran tener validez convergente con medidas foráneas de impulsividad.

Este instrumento se aplica a todo tipo de personas sean de sexo masculino o femenino, siendo útil para evaluar la impulsividad, la Falta de Control de Impulsos.

La Escala **ECIRyC**, fue construida en base a 3 Modelos Experimentales, explicativos de la conducta impulsiva:

El Primer Modelo está relacionado con la **GRATIFICACIÓN**, es decir mide la impulsividad como la incapacidad de retrasar una recompensa inmediata, renunciando a una recompensa mayor diferida, incorpora además aspectos relacionados con la sensibilidad al castigo; y, comprende los 7 primeros ítems del cuestionario del 1 al 7.

El Segundo Modelo está relacionado con el **AUTOMATISMO**, es decir considera o toma como medida de impulsividad la repetición de una conducta; y, está comprendida por los 6 siguientes ítems del cuestionario del 8 – 13.

El Tercer Modelo está relacionado con la **DIMENSIÓN ATENCIONAL**, que consiste en la interferencia de la percepción del proceso de la información y generación de las respuestas que presenta el individuo en varios ámbitos como: académicos, sociales y familiares que afectan significativamente a la calidad de vida del ser humano; y, comprende los 7 últimos ítems del cuestionario 14 – 20.

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE ECIRyC:

Para la aplicación de la escala ECIRyC, es importante que el investigador tome en cuenta las siguientes claves:

Tiempo:
El tiempo es indefinido hasta que el entrevistado culmine.
Consigna:
Lea las instrucciones que se presentan en el test y conteste con una **x** con el apartado que se identifique.

Valoración e interpretación:

Se suman los puntos que corresponden a las letras señaladas por la persona encuestada y con la siguiente tabla se obtiene el resultado y la interpretación:

- Evitar en todo momento la presencia de expresiones que orientan a una evaluación de rasgo.
- Se utilizan frases breves y sencillas de responder.

Puntajes:

Mínimo 0

Máximo 60

Rangos:

Se tiene en cuenta un formato de respuesta en la escala psicométrica del autor Rensis Likert que registrase la frecuencia de aparición de la conducta, asignando una puntuación de:

No existe impulsividad: 0 – 4

Baja impulsividad: 5 – 9

Manifestaciones de impulsividad: 10 – 14

Alta impulsividad: 15 – 20. **Anexo 4.**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE LUCY REIDL

Val, (2014) La autoestima es la forma en la que cada ser se valora y por ende confía en sí mismo; por esto su importancia es crucial en la toma de decisiones de cada individuo, tal es el caso de la decisión de quedar en embarazo a determinada edad. El presente estudio trata de validar un test para evaluar la autoestima.

Forma de aplicación:

Individual o colectiva.

Sujetos de aplicación:

Este instrumento puede a ser aplicado a personas de 12 años en adelante, alfabetos y en capacidad de comprender, para obtener el nivel de auto estimación o autoestima que cada uno tiene de sí mismo.

Tiempo:

No hay tiempo específico, esperar que la persona evaluada termine.

Consigna:

Lea las instrucciones que se presentan en el test y contesten con toda la sinceridad posible.

Valoración e interpretación:

Se suman los puntos que corresponden a las letras señaladas por la persona encuestada y con la siguiente tabla se obtiene el resultado y la interpretación:

Puntajes:

Mínimo 20

Máximo 60

Rangos:

Deficiente: 20-27

Insuficiente: 28-36

Regular: 37.45

Bueno: 46-54

Muy Bueno: 55-60. **Anexo 5.**

HOJA DE RESPUESTAS

#	S	CF	AV	RV	N	PJ	#	S	CF	AV	RV	N	PJ	#	S	CF	AV	RV	N	PJ
01							02							03						
04							05							06						
07							08							09						
10							11							12						
13							14							15						

16							17							18						
19							20							21						
22							23							24						
25																				
Pje. Parc.							**Pje. Parc.**							**Pje. Parc.**						

CLAVE DE CORRECCIÓN

S – CF – AV – RV – N

5 4 3 2 1 = 1-2-3-5-6-9-10-11-12-13-18-19-21-22-25

1 2 3 4 5 = 4-7-8-14-15-16-17-20-23-24

RANGO DE CLASIFICACIÓN

0 – 25 = MUY INSUFICIENTE AUTOESTIMA

26 – 45 = INSUFICIENTE AUTOESTIMA

46 – 60 = REGULAR AUTOESTIMA

61 – 80 = BUENA AUTOESTIMA

81 – 100 = MUY BUENA AUTOESTIMA

100 O MAS = SUPERIOR AUTOESTIMA

UNIVERSO:

El Centro de Rehabilitación Social de Loja, cuenta con una población de 32 Internas y 48 Guías Penitenciarios.

MUESTRA:

INVESTIGADOS	P	M	%
Internas	30	30	50%
Guías Penitenciarios	30	30	50%
TOTAL	60	60	100%

30 Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

30 Internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Guías Penitenciaros en funciones.
- Internas del pabellón de mujeres.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal Administrativo.
- Personal Médico.
- Policías.
- Personal de Alimentación.
- Personal de Limpieza.
- Conserjes.
- Internos del Sexo Masculino.

f. RESULTADOS:

Los resultados del presente trabajo se fundamentaron en la aplicación y respuesta a las preguntas de los dos cuestionarios elegidos para la obtención de datos válidos para cumplir con los objetivos propuestos en la Tesis.

PRIMERA ENCUESTA:

1. **¿Qué dificultades son las que se presentan con mayor frecuencia al relacionarse con las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja?**

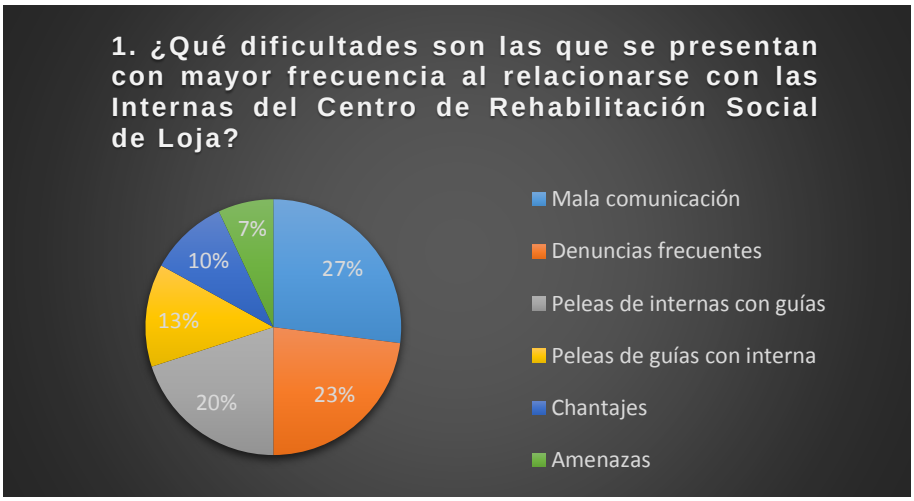
Cuadro 1

OPCIONES	F.	%
Mala comunicación	8	27%
Denuncias frecuentes	7	23%
Peleas de internas con guías	6	20%
Peleas de guías con internas	4	13%
Chantajes	3	10%
Amenazas	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 1



Fuente: Encuesta aplicada a los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 30 guías penitenciarios encuestados, el 27% que equivale a 8 guías, indican que se presentan mala comunicación con las internas; el 23% de ellos que equivale a 7 guías que se producen denuncias frecuentes; el 20% equivalente a 6 guías indican que se presentan peleas de internas con guías; el 13% que equivale 4 guías indican peleas de guías con internas; el 10% que 3 guías indican que se presentan chantajes; el 7% que equivale a 2 guías indican que se presentan ser víctimas de amenazas.

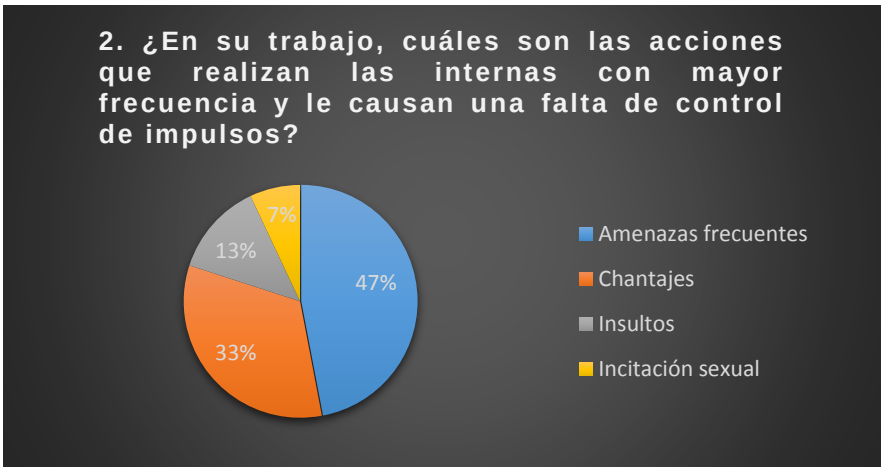
2. ¿En su trabajo, cuáles son las acciones que realizan las internas con mayor frecuencia y le causan una falta de control de impulsos?

Cuadro 2

OPCIONES	F.	%
Amenazas frecuentes	14	47%
Chantajes	10	33%
Insultos	4	13%
Incitación sexual	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 2



Fuente: Encuesta aplicada a los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 30 guías penitenciarios encuestados, el 47% que equivale a 14 guías, indican que se presentan amenazas frecuentes de parte de las internas; el 33% de ellos que equivale a 10 guías que se producen chantajes; el 13% equivalente a 4 guías indican que se presentan insultos de internas hacia los guías; el 7% que equivale 2 guías indican que han existido ocasiones en las que se han presentado una incitación sexual por parte de las internas.

3. ¿Qué consecuencia cree usted que puede causar la impulsividad en su trabajo?

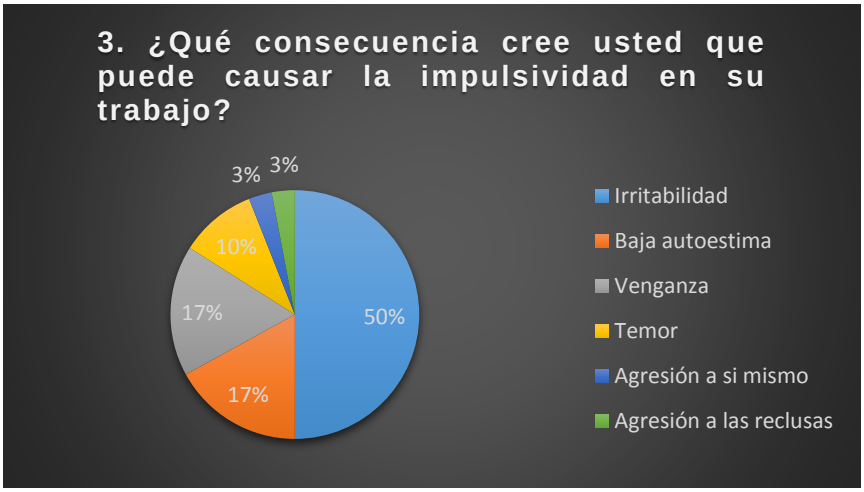
Cuadro 3

OPCIONES	F.	%
Irritabilidad	15	50%
Baja autoestima	5	17%
Venganza	5	17%
Temor	3	10%
Agresión a si mismo	1	3%
Agresión a las reclusas	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 3



Fuente: Encuesta aplicada a los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 30 guías penitenciarios encuestados, el 50% que equivale a 15 guías, indican que presentan irritabilidad; el 17% de ellos que equivale a 5 guías mencionan que presenta una baja autoestima; el 17% equivalente a 5 guías indican que se presenta venganza hacia las internas; el 10% que equivale 3 guías indican que se presenta temor al momento de relacionarse con las internas; el 3% que equivale a 1 de ellos indica haber presentado alguna vez agresión así mismo; y, el 3% que equivale a 1 guía manifiesta haber sido participe agresión en contra dela reclusas.

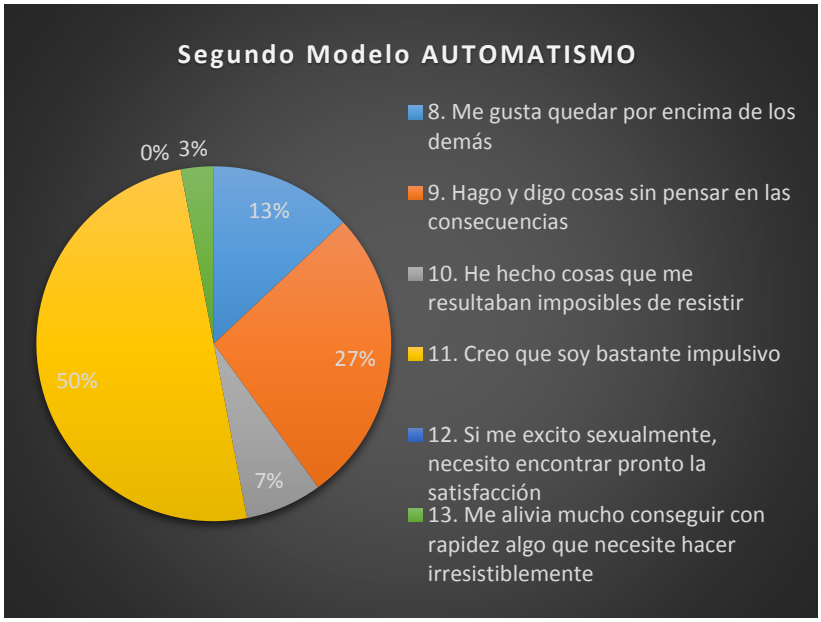
ESCALA DE CONTROL DE IMPULSO RAMÓN Y CAJAL (ECIRyC)

Cuadro 4

Segundo Modelo AUTOMATISMO (Medida de impulsividad la repetición de una conducta)						
ASPECTOS	**S**	**AM**	**RV**	**N**	**F.**	**%**
Me gusta quedar por encima de los demás	0	4	0	0	4	13%
Hago y digo cosas sin pensar en las consecuencias	2	6	0	0	8	27%
He hecho cosas que me resultaban imposibles de resistir	1	1	0	0	2	7%
Creo que soy bastante impulsivo	1	14	0	0	15	50%
Si me excito sexualmente, necesito encontrar pronto la satisfacción	0	0	0	0	0	0%
Me alivia mucho conseguir con rapidez algo que necesite hacer irresistiblemente	0	0	1	0	1	3%
TOTAL	4	25	1	0	30	100%

Fuente: Escala de Control de Impulso Ramón y Cajal (ECIRyC).
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 4



Fuente: Escala de Control de Impulso Ramón y Cajal (ECIRyC).
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 30 guías penitenciarios encuestados, frente al Segundo Modelo de Automatismo de la Escala de Control de Impulso Ramón y Cajal (ECIRyC), en el octavo ítem, me gusta quedar por encima de los demás, equivalente a un 13% dando un total de 4 Guías Penitenciarios; con respecto al noveno ítem, hago y digo cosas sin pensar en las consecuencias, el 27% equivalente a un total de 8 guías penitenciarios afirmaron esta acción, en igual manera en el décimo ítem, he hecho cosas que me resultaban imposibles de resistir, 7% de ellos equivalente a 2 guías penitenciarios contestaron afirmativamente; con respecto al onceavo ítem, creo que soy bastante impulsivo, el 50% equivalente a un total de 15 guías penitenciarios contestaron afirmativamente; en el doceavo ítem, si me excito sexualmente necesito encontrar pronto la satisfacción, el 0% equivalente a un total de 0 guías penitenciarios omitieron está pregunta; en el treceavo ítem, me alivia mucho conseguir con rapidez algo que necesite hacer irresistiblemente, el 17% equivalente a un total de 5 guías penitenciarios contestaron afirmativamente; y, en el séptimo ítem, mis

reacciones son imprevisibles, el 3% equivalente a un total de 1 guía penitenciario contesto afirmativamente.

SEGUNDA ENCUESTA:

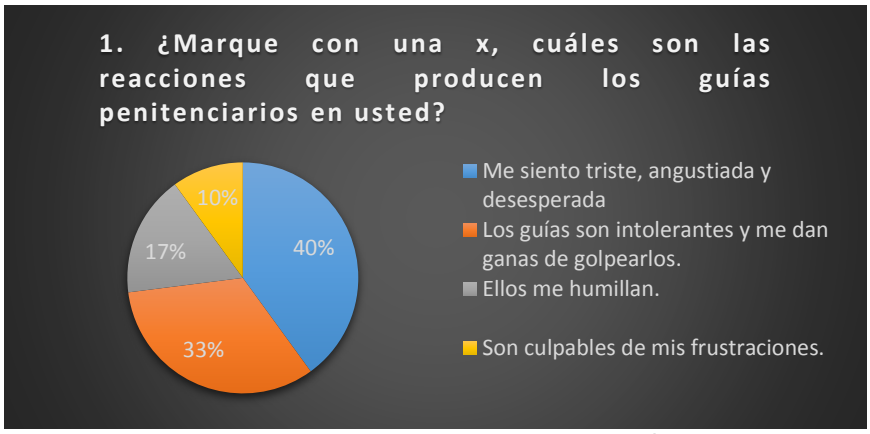
1. **¿Marque con una x, cuáles son las reacciones que producen los guías penitenciarios en usted?**

Cuadro 1

OPCIONES	F.	%
Me siento triste, angustiada y desesperada.	12	40%
Los guías son intolerantes y me dan ganas de golpearlos.	10	33%
Ellos me humillan.	5	17%
Son culpables de mis frustraciones	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 1



Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 30 internas encuestadas, frente a la pregunta cuales son las reacciones que producen los guías penitenciarios en usted, el 40% que equivale a

12internas, indican que se sienten tristes, angustiadas y desesperadas; el 33% de ellas que equivale a 10 internas indican que la mayoría de los guías son intolerantes y les dan ganas de golpearlos; el 17% equivalente a 5 internas indican haber sido humilladas por los guías penitenciarios; el 10% que equivale 3 internas especifican que son culpables de sus frustraciones.

2. ¿Señale con una x, cómo es la relación que usted presenta con los Guías Penitenciarios?

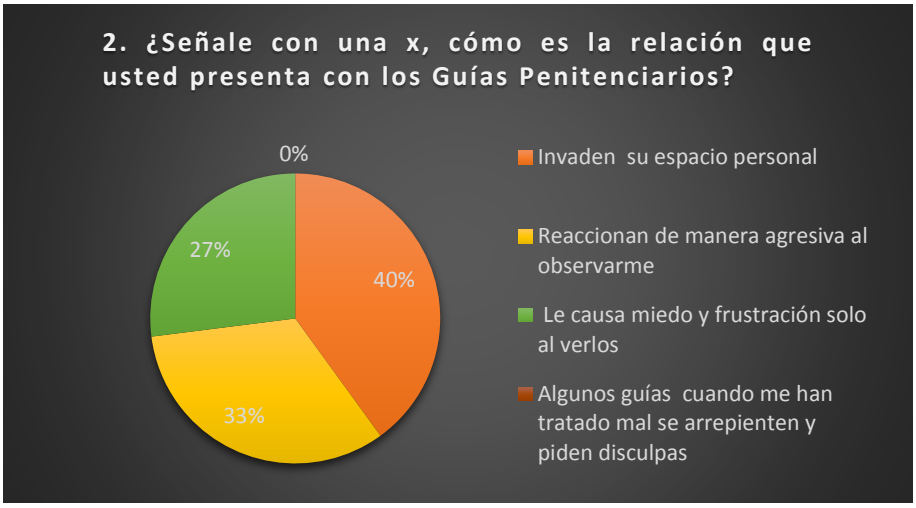
Cuadro 2

OPCIONES	F.	%
Invaden su espacio personal	12	40%
Reaccionan de manera agresiva al observarme	10	33%
Le causa miedo y frustración solo al verlos.	8	27%
Algunos guías cuando me han tratado mal se arrepienten y me piden disculpas	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 2



Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 30 internas encuestadas, frente a la pregunta cómo es la relación que usted presenta con los guías penitenciarios, el 40% que equivale a 12 internas, indican que invaden su espacio personal; el 33% de ellas que equivale a 10 internas indican los guías reaccionan de manera agresiva al observarlas; el 27% equivalente a 8 internas revelan que sienten miedo y frustración solo al verlos; y, el 0% que equivale ninguna interna pueden especificar que los guías las han tratado mal, se arrepienten y me piden disculpas.

3. **¿Cree usted que en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, existen Guías Penitenciarios que no controlan sus impulsos y presentan incidentes negativos cómo?**

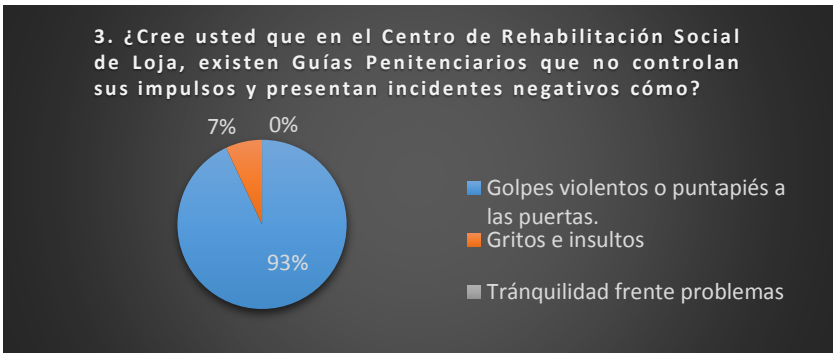
Cuadro 3

OPCIONES	F. (SI)	F. (NO)	%
Golpes violentos o puntapiés a las puertas.	28	0	93%
Gritos e insultos.	2	0	7%
Tranquilidad frente a problemas.	0	0	0%
TOTAL	30		100%

Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 3



Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 30 internas encuestadas, frente a la pregunta Cree usted que en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, existen Guías Penitenciarios que no controlan sus impulsos y presentan incidentes negativos, el 93% que equivale a 28 internas, indican que dan golpes violentos o puntapiés a las puertas por parte de los guías penitenciarios; el 7% de ellas que equivale a 2 internas indican gritan e insultan, el 0% de ellas que equivale 0 internas no respondieron esta pregunta.

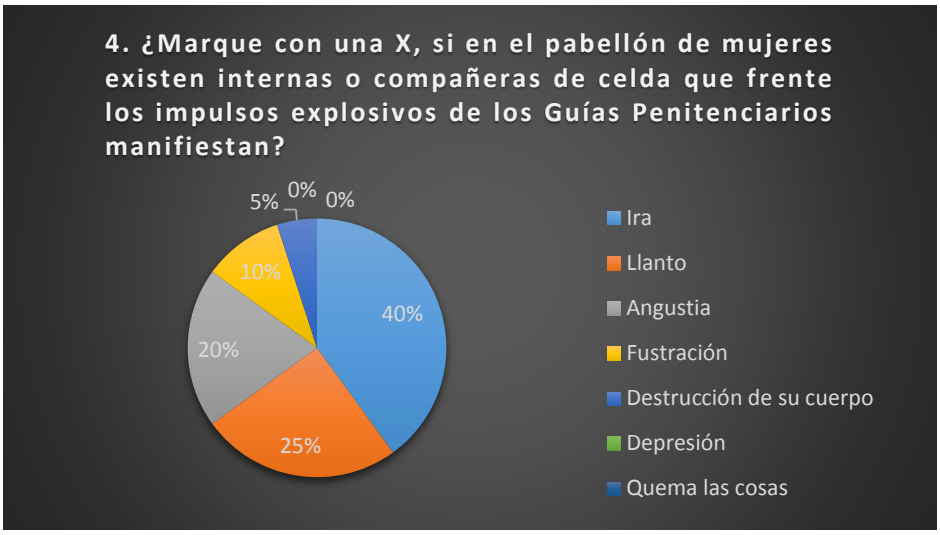
4. **¿Marque con una X, si en el pabellón de mujeres existen internas o compañeras de celda que frente a los impulsos explosivos de los guías penitenciarios manifiestan?**

Cuadro 4

Opciones	F.	%
Ira	8	40%
Llanto	5	25%
Angustia	4	20%
Frustración	2	10%
Destrucción de su cuerpo	1	5%
Depresión	0	0%
Quema las cosas	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 4



Fuente: Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 30 internas encuestadas, frente a la pregunta a la pregunta Marque con una X si en el pabellón de mujeres existen internas o compañeras de celda que frente a los impulsos explosivos de los guías penitenciarios manifiestan; el 40% de los encuestadas señalan que han presentado alguna Ira en la mayoría de las reacciones que han presentado; el 25% manifiestan haber presentado Llanto; el 20% especifican Angustia; el 10% Frustración; y, el 5%haberse mordido las uñas en algún momento.

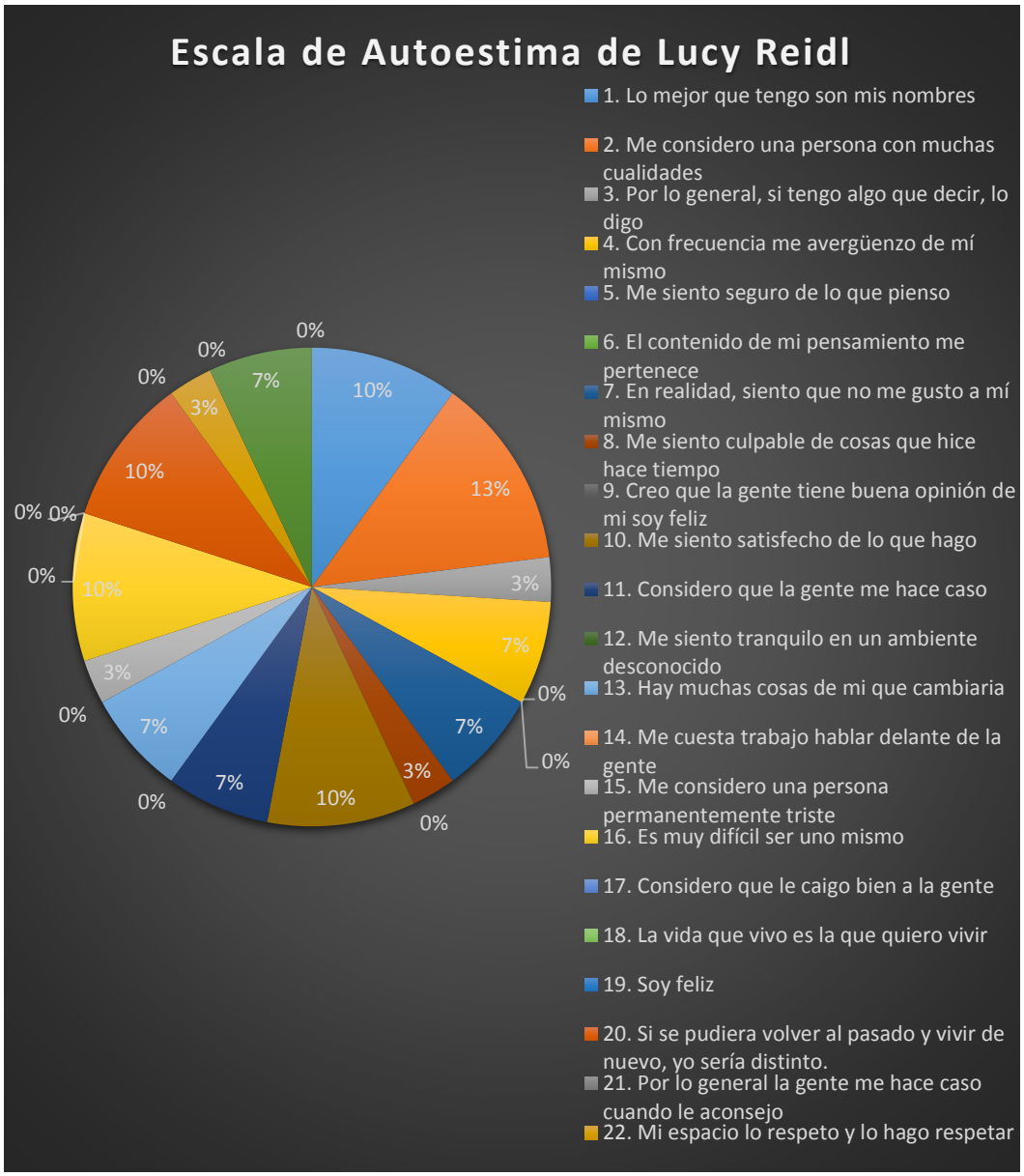
ESCALA DE AUTOESTIMA DE LUCY REIDL

Cuadro 5

Alternativas	S	CF	AV	RV	N	F.	%
Lo mejor que tengo son mis nombres	0	0	0	0	3	3	10%
Me considero una persona con muchas cualidades	0	0	0	3	1	4	13%
Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo	0	0	0	1	0	1	3%
Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo	2	0	0	0	0	2	7%
Me siento seguro de lo que pienso	0	0	0	0	0	0	0%
El contenido de mi pensamiento me pertenece	0	0	0	0	0	0	0%
En realidad, siento que no me gusto a mí mismo	0	2	0	0	0	2	7%
Me siento culpable de cosas que hice hace tiempo	1	0	0	0	0	1	3%
Creo que la gente tiene buena opinión de mi soy feliz	0	0	0	0	0	0	0%
Me siento satisfecho de lo que hago	0	0	0	0	3	3	10%
Considero que la gente me hace caso	0	0	2	0	0	2	7%
Me siento tranquilo en un ambiente desconocido	0	0	0	0	0	0	0%
Hay muchas cosas de mi que cambiaria	1	1	0	0	0	2	7%
Me cuesta trabajo hablar delante de la gente	0	0	0	0	0	0	0%
Me considero una persona permanentemente triste	0	0	0	1	0	1	3%
Es muy difícil ser uno mismo	0	2	1	0	0	3	10%
Considero que le caigo bien a la gente	0	0	0	0	0	0	0%
La vida que vivo es la que quiero vivir	0	0	0	0	0	0	0%
Soy feliz	0	0	0	0	0	0	0%
Si se pudiera volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto.	2	1	0	0	0	3	10%
Por lo general la gente me hace caso cuando le aconsejo	0	0	0	0	0	0	0%
Mi espacio lo respeto y lo hago respetar	0	1	0	0	0	1	3%
Debe haber alguien que me diga que debo hacer	0	0	0	0	0	0	0%
Yo deseo ser otro tipo de persona	2	0	0	0	0	2	7%
Me siento seguro de mí mismo	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	8	7	3	5	7	30	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Lucy Reidl. Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Representación Gráfica 5



Fuente: Escala de Autoestima de Lucy Reidl. Elaboración: Angel Alberto Quizhpe Montoya.

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 30 internas encuestadas, frente a la aplicación de la escala de Autoestima de Lucy Reidl, el 79% de las encuestadas presentan un nivel de autoestima baja; mientras que solo el 17% de la población presenta un nivel de autoestima media o relativa y el 4% presenta un nivel de autoestima alta o positiva.

g. DISCUSIÓN:

En el este trabajo investigativo en lo que tiene que ver a las dificultades que tienen los Guías penitenciarios con las reclusas, se determinó que un 27% de los casos hay mala comunicación entre las partes, un 23 % presentan frecuentes denuncias y en un 20% evidencia peleas entre internas; con respecto a las acciones más frecuentes de falta de control de impulsos de los Guías penitenciarios con las reclusas encontramos en un 47% de los casos amenazas frecuentes, un 33 % presentan chantajes y un 13% se evidencia insultos. Refiriéndonos a la causa de la impulsividad en el entorno laboral de los Guías penitenciarios con las reclusas se evidenció que en un 50% de los casos presentan irritabilidad; en un 17% hay baja autoestima; y, en un 17% presentan actitudes de venganza.

En lo que tiene que ver a las reacciones que provocan los guías penitenciarios en las internas: el 40% presentan tristeza, desesperación y angustia, un 33 % tienen intenciones de golpear a los guías.

Ante la convivencia directa con los guías el 40% manifiesta que han invadido su espacio personal, mientras que un 33% informa que ante la menor provocación los guías reaccionan agresivamente. Para finalizar el 93% de guías presentan acciones violentas como: golpes violentos o puntapiés a las puertas.

Es necesario recalcar que este trabajo investigativo sobre el tema: “Falta de control de impulsos de los guías penitenciarios y su impacto en la autoestima de las internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja. Lineamientos alternativos”. Al tratar de comparar con estudios similares realizados en otras ciudades del país y del exterior, no hay investigaciones sobre el tema, por lo señalado consideramos que este trabajo de Tesis constituye un referente sobre estos aspectos, que puede constituirse como un punto de partida para la realización de trabajos similares, muy necesarios para conocer, interpretar y dar alternativas de solución a las alteraciones psicológicas que se presentan en personas privadas de su libertad.

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS:

"EJECUCIÓN DE TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE IMPULSOS EN LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y ELEVACIÓN DE AUTOESTIMA EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA".

PRESENTACIÓN:

La salud, en su dimensión de bienestar, obedece a las condiciones de desarrollo psicológico, biológico, económico, y político; dentro de esta concepción, la noción de bienestar no solo alude a la ausencia de enfermedad, si no a la calidad de vida. Por ende la integridad de la salud es un concepto que abarca armonía; equilibrio en lo social, biológico, psicológico; y, es aplicable a los individuos, las familias y la comunidad.

Uno de los problemas actuales de considerable importancia para la sociedad que ha creado condiciones que afectan negativamente la calidad de vida de las poblaciones que se encuentran privadas de libertad y que también afectan a las personas que se encargan de ejecutar directamente la aplicación de las normas de conducta; pero que en el transcurso del desempeño es insuficiente la información receptada, de cómo utilizar correctamente una herramienta en la solución de problemas y en la falta de control e impulsos; presentando una alteración en los niveles de autoestima de las internas, que se encuentran procesando una sanción administrada por el sistema de justicia, ante el quebrantamiento de patrones sociales establecidos.

Tomando en cuenta todos estos aspectos he considerado pertinente presentar la propuesta que tiene como finalidad contribuir a mejorar la capacidad de controlar los impulsos y fortalecer la autoestima de guías penitenciarios e internas de pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja, mediante actividades técnicas que permitan incrementar conocimientos para la resolución de conflictos.

La presente propuesta psicoterapéutica se halla fundamentada en 4 actividades bien determinadas para Guías Penitenciarios como para internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja:

1. Asesoramiento General.
2. Exploración y Evaluación del Problema.
3. Planificación, ejecución y desarrollo de 9 sesiones terapéuticas, para Guías Penitenciarios; y, 5 sesiones terapéuticas para las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
4. Seguimiento.

ACTIVIDAD 1
ASESORAMIENTO GENERAL
• **OBJETIVOS:** Estimular al grupo a desarrollar un compromiso terapéutico.
• **DURACION:** Una sesión de aproximada de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se establece a todos los integrantes de ambos grupos: guías penitenciarios e internas, las bases del tratamiento, los términos y condiciones bajo las cuales se va a llevar el proceso

de intervención terapéutica, definiendo normas y propósitos para el logro de diferentes metas.

ACTIVIDAD 2.
EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROBLEMA.
• **OBJETIVOS:** Determinar la problemática que se presenta en guías penitenciarios e internas del CRSL.
• **DURACIÓN:** Una sesión grupal de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se inicia mediante la obtención de información directa e indirecta de cada individuo para establecer contacto directo con el problema de mayor relevancia, permitiéndonos esclarecer los principales conflictos que se presenta en el CRSL.

ACTIVIDAD 3
PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE SESIONES TERAPEUTICAS.
• **OBJETIVO:**

Selección de estrategias adecuadas que tengan la finalidad de cumplir con los objetivos terapéuticos establecidos.
• **DURACIÓN:** Dependerá exclusivamente de la disponibilidad y colaboración de guías penitenciarios como de las internas del CRSL.
• **PROCEDIMIENTO:** Las estrategias terapéuticas A - B, serán previamente analizadas y estructuradas, haciendo una selección minuciosa y exhaustiva de las técnicas más idóneas, enfocadas en disminuir la falta de control de impulsos en los guías penitenciarios, y; la elevación de autoestima de las internas del CRSL.

ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 1**
• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Psicoeducación en Comunicación Asertiva.
• **OBJETIVO:** Estimular la comunicación asertiva como herramienta principal para la solución de problemas.

- **DURACIÓN:**

  Una tiempo aproximado de 30 minutos.

- **PROCEDIMIENTO:**

En la mayoría de los casos el desconocimiento es causante del incremento de conflictos, por ende se procede a dar una explicación sencilla y clara con un lenguaje acorde al grado cultural de los individuos para implementar la comunicación asertiva como ventaja frente a la solución de determinados problemas; para expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás.

ESTRATEGIA "A"

- **SESIÓN 2**

- **PARTICIPANTES:**

  Guías Penitenciarios.

- **TÉCNICA:**

  Entrenamiento en Asertividad.

- **OBJETIVO:**

  Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal**.**

- **DURACIÓN:**

  Una tiempo aproximado de 45 minutos.

• **PROCEDIMIENTO:** Se dan una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal (la mirada, el tono de voz, la postura, etc.), con oportunas indicaciones para que la persona ensaye una respuesta más centrada y factible.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 3**
• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Psicoeducación de Manejo de Impulsos.
• **OBJETIVO:** Disminuir la impulsividad mediante la asimilación de modelos de comportamiento.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 45.
• **PROCEDIMIENTO:** Mediante la asimilación de nuevos conocimientos y un entrenamiento en la solución de un problema, sin que se presente la falta de control de impulsos, vinculada a la aplicación de ejemplos favorables como competentes.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 4**

• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Sensibilización Encubierta.
• **OBJETIVO:** Elaborar respuestas racionales a sus cogniciones negativas, y; sentimientos desagradables.
• **DURACIÓN:** Cuatro sesiones de un tiempo aproximado de 15 minutos dependiendo de las necesidades psicoterapéuticas del paciente.
• **PROCEDIMIENTO:** Pretende la disminución de la probabilidad de concurrencia de la conducta por medio de una presentación de un estímulo aversivo imaginativo; conllevando a 10 escenas creadas por el terapeuta y 10 escenas imaginadas por el cliente.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 5**
• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Autoinstrucciones.
• **OBJETIVO:** Enseñarle al paciente a afrontar situaciones conflictivas.

• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 30 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se trata de una técnica superficial, pero que ha demostrado mucha eficacia en la modificación de pensamientos; se le pide al paciente que en una o dos hojas anote ideas o frases que ayuden a afrontar situaciones conflictivas; y, que el sujeto por lo general suele evitar.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 6**
• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Extinción con prevención de respuesta.
• **OBJETIVO:** Interrumpir la presencia de actos impulsivos.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 30 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Consiste en la reducción gradual de la ocurrencia de actos impulsivos, en primera medida, el terapeuta, debe identificar una serie de situaciones en las cuales el paciente actúa impulsivamente; luego, se hace un análisis de las mismas situaciones encontrando claves de la impulsividad; se elabora

hipótesis acerca de por qué se actúa con impulsividad, y se identifican puntos clave que el paciente perciba como agresión y hostilidad; para ello, se representan y reproducen nuevamente los estímulos o situaciones, después, se realiza una lista de puntos clave de evitación o estrategias contrarias a la impulsividad.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 7**
• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Relajación Autógena de Schultz o Relajación pasiva.
• **OBJETIVO:** Disminuir los niveles de tensión, stress o malestar del paciente.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Si bien esta sesión se concentrara en entrenar al paciente en técnicas de relajación, no se puede descuidar la revisión de las técnicas cognitivas que se han tratado en las sesiones anteriores. La relajación de Schultz consiste en la utilización de una serie de frases elaboradas que tienen con objetivo inducir al paciente a un estado de bienestar a través de autosugestiones y la relajación pasiva se basa en el aflojamiento de grupos

musculares sin la necesidad de percibir estados de tensión muscular. Se le sugiere al paciente que estas técnicas las debe utilizar de preferencia todos los días.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 8**
• **PARTICIPANTES:** Guías Penitenciarios
• **TÉCNICA:** Sustitución cognitiva conductual.
• **OBJETIVO:** Disminución de comportamiento destructivo.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Produce resultados satisfactorios para las personas que sufren de este problema en donde se presenta un comportamiento destructivo y pensamientos negativos. Se modifica el proceso pensamiento para hacer frente a los factores de peso en formas menos destructivas.
ESTRATEGIA "A"
• **SESIÓN 9.**
• **PARTICIPANTES:**

Guías Penitenciarios.
• **TÉCNICA:** Terapia Aversiva.
• **OBJETIVO:** Disminución de estímulos negativos y conflictivos.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 30 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se trabaja con impulsividades específicas, por ejemplo, la impulsividad sexual, la impulsividad frente a la violencia social, interpersonal entre otras. Aquí, los estímulos aversivos son emparejados con los estímulos problema o señales desviadas; esto se realiza a través del uso de fotografías, narraciones, historias de vida o ejemplos en el momento de contacto con la señal desviada.

ESTRATEGIA "B"
• **SESION 1**
• **PARTICIPANTES:** Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
• **TÉCNICA:** Psicoeducación en Autoestima.
• **OBJETIVO:**

Adquirir nuevos conocimientos del Autoestima.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Despejar incógnitas que se ejecuten en el ámbito personal de la superación de cada individuo, permitiéndole alcanzar mayor conocimiento y crear un fortalecimiento en la confianza tanto para sí misma como para con los demás.
ESTRATEGIA "B"
• **SESIÓN 2**
• **PARTICIPANTES:** Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
• **TÉCNICA:** Imaginación positiva.
• **OBJETIVO:** Aumentar la seguridad del paciente para brindarle tranquilidad.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 30 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se le propone al paciente que escriba a manera de historia como se imagina que será el día perfecto para ella, sin excluir ningún detalle. Después se le propone que imagine nuevamente la experiencia, pero que ahora afronte la crisis con las técnicas que conoce: intentando cambiar los pensamientos y por lo tanto las emociones.

ESTRATEGIA “B”
• **SESION 3**
• **PARTICIPANTES:** Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
• **TÉCNICA:** Dinámica ¿Quién soy yo?
• **OBJETIVO:** Identificar cuáles son los principales valores de cada interna.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se entregara un formato para que contesten en forma individual acerca de quiénes son ellas; y, para conseguir una concientización de sí mismo. En forma voluntaria se darán las respuestas que se analizaran en grupos.

ESTRATEGIA “B”
• **SESION 4**
• **PARTICIPANTES:** Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
• **TÉCNICA:** Minutos compartidos.
• **OBJETIVO:** Mejorar la autoestima mediante ejemplos reales.
• **DURACIÓN:**

Una tiempo aproximado de 30 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Se trabaja en grupos y se procede a dividirlos, con temas de conversa acerca de familia, amigos, negocios, lo molesto, etc. En la conversación se observa claramente una persona con autoestima negativa en estas áreas. El mismo tema anterior, pero esta vez debe observarse claramente en la conversación la existencia de una persona con una muy buena autoestima.
ESTRATEGIA "B"
• **SESION 5**
• **PARTICIPANTES:** Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
• **TÉCNICA:** Volver a vivir.
• **OBJETIVO:** Incrementar lazos de confianza a nivel grupal.
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 45 minutos.
• **PROCEDIMIENTO:** Consiste en incentivar al grupo a estimular una historia personal, que permita reflexionar acontecimientos positivos con el grupo e incrementar lazos de confianza con sus compañeras de sesión.

ACTIVIDAD 5.
CIERRE TERAPEUTICO Y SEGUIMIENTO.
• **OBJETIVO:** Evaluar el proceso de intervención como posibilitador del cambio esperado. Evaluar los logros alcanzados a la luz de los objetivos propuestos al iniciar el proceso. Evaluar otros logros alcanzados que benefician la calidad de vida del consultante
• **DURACIÓN:** Una tiempo aproximado de 30 minutos dependiendo de las necesidades psicoterapéuticas del paciente.
• **PROCEDIMIENTO:** Este cierre se presenta cuando los participantes definen que las expectativas de cambio propuestas, fueron alcanzadas de manera satisfactoria para todos y todas. Se explica que el seguimiento no tiene por objetivo volver a iniciar un proceso intervención, sino evaluar a mediano y largo plazo la permanencia de los cambios alcanzados durante el proceso terapéutico, y que está finalizando. Esta forma de cierre, permite realizar un encuentro en el que se puedan cumplir con todos los objetivos propuestos anteriormente.

h. CONCLUSIONES:

1 La Falta de Control de Impulsos de las internas y los guías del Centro de Rehabilitación Social de Loja; se da por una mala comunicación, amenazas frecuentes, irritabilidad, chantajes y una baja autoestima.

2 La Falta de Control de Impulsos en las mujeres reclusas y los guías penitenciarios se pone de manifiesto a la menor provocación y cuando se lleva la contraria a ambas partes.

3 Los guías del Centro de Rehabilitación Social de Loja, reconocen ser bastante impulsivos, de mal carácter y temperamentales frente a las reclusas.

4 El 93% de los guías penitenciarios frente a la Falta de Control de Impulsos, son violentos y propinan golpes a todo lo que encuentran a su paso.

5 Las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja frente a la falta de control de impulsos de los guías, presentan una baja autoestima.

i. RECOMENDACIONES:

1. Ejecutar en los Centros de Rehabilitación programas y adiestramientos de cómo controlar la impulsividad frente a cualquier inconveniente que se pudiera presentar y de esta manera reducir la impulsividad de los guías penitenciarios.

2. Implementar Seminarios sobre cómo mejorar la comunicación y asertividad de los guías penitenciarios con la internas del centro; con el fin de disminuir los enfrentamientos de ambas partes.

3. Desarrollo de programas sociales, en los cuales se aprovechará para solucionar los problemas de los guías penitenciarios y las reclusas.

4. Hacer trabajos grupales para de detección de anormalidades y buscar alternativas solución validas, tanto para los guías como para las internas involucradas.
5. Aplicación de Técnicas que permitan mejorar la capacidad de respuesta por parte de las reclusas ante determinados conflictos que se pudieran presentar, con el fin de realizar un cambio de cogniciones en la conducta y adaptación de las mismas.

j. BIBLIOGRAFÍA:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALCÁZAR, M., VERDEJO, A., BOUSO, J. Y BEZOS, L. (2010) NEUROPSICOLOGÍA DE LA AGRESIÓN IMPULSIVA. Revista neurología 2010; 50 (5): 291-299.
2. BÉLA, Székely. (1983).DICCIONARIO DE PISCOLOGÍA GENERAL Y APLICADA. Tomo I. Buenos Aires: Editorial Claridad, pág. 93-97.
3. BERGERON Marlo, IMPULSIVIDAD Y ESTILO DE VIDA, 2010, Editorial Masson, Bélgica, pág. 52-57, 61-62.
4. BRANDEN Nathaniel, 2011; REVISTA CIENTÍFICA KAIRO; Editorial Duvalt; Edición 14, página 13-15.
5. BONNET, (1996), "SÉ AMIGO DE TI MISMO MANUAL DE AUTOESTIMA", España. Ed. SAITERRA E. pág. 85-94.
6. BURNS y COOPERSMITH, 1967, BRINKMAN Etan, 1989, ROSEMBERG Y COLLARTE, 1983; PSOCOLOGIA DE CONDUCTA, Editorial Santels, Edición 4, pág. 194-197.
7. CABALLO E., VICENTE. MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE TRASTORNOS PSICÓTICOS. Madrid: siglo XXI, 1998; pág. 689.
8. CABALLO E., VICENTE. MANUAL DE TÉCNICAS DE TERAPIA Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTA. Madrid: Siglo XXI, (1998) pág. 980.
9. CAMACHO CASTILLO Rommel Harrison, 2004; PSICOLOGÍA CONDUCTUAL, Editorial Poma-Santler. Edición 2; página 117 – 118.
10. CLARK, CLEMES y BEAN, COMO DESARROLLAR EL AUTOESTIMA, Editorial Debate, 2011, pág. 101-112.
11. ECHEBURÚA, E., FERNÁNDEZ, J. Y SALABERRÍA, K. (1995), Universidad del país Vasco; TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS OFENSORES SEXUALES POSIBILIDADES Y LÍMITES. Revista Psicología conductual vol. 3 n.1 1995 pág. 47- 66.

12. GARCÍA, I., SANTAMARINA, S., HUERTA, M. y Alonso, M. (2005) TOPIRAMATO EN EL TRATAMIENTO DE LA IMPULSIVIDAD EN ENFERMOS MENTALES AMBULATORIOS. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. Hospital Valle del Nalón. Langreo. Asturias. España. Gabinete de estudios. Fundación Benito Feijoo. Sanatorio ADARO. Langreo. Asturias. España. Psiq Biol. 2005; 12(2):46-51 24.
13. GOLDSTEIN, A. Y KANTER, F. (1993) . COMO AYUDAR AL CAMBIO EN PSICOTERAPIA. BILBAO: Descleé de Brouwer, 712 Pág.
14. JOSEP M. FARRE MARTI, GRACIA LASHERAS PEREZ Y JUAN MIGUEL CASAS HILARI; ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA, Diccionario de Psicología tomo 4, Editorial Océano, España, pág. 45.
15. KEPBER Ronstind, CIENCIAS DE LA CONDUCTA - Curso de nivelación de A.T.S., EDITORIAL MASLASI, 2009, 1 Edición. pág. 121
16. MARTINEZ Antonieta, 2005, IMPULSIVIDAD BÁSICA, REVISTA CIENTIFICA, Editorial PELICAN, Bogotá- Colombia, pág. 15-19.
17. MIRANDA, Christian (2005). “LA AUTOESTIMA PROFESIONAL: UNA COMPETENCIA MEDIADORA PARA LA INNOVACIÓN EN LAS PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS”, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Tomo 3, pág. 36-34.
18. PIERRE PICHOT, JUAN J. LOPEZ-IBOR ALIÑO y MANUEL VALDES MIYAR; DSM IV “Manual Diagnostico y estadístico de los Trastornos Mentales”, EDITORIAL MASSON S.A, España, pág. 625-628.
19. PINZA SUAREZ Benjamín, PRONTUARIO ACADEMICO DE INVESTIGACION, 1ERA Edición, Editorial Offset Imagen, pág. 27.
20. PUEYO, A. (2001). IMPULSIVIDAD Y CEREBRO. Fundación Mafre. Departamento de Personalidad, Universidad de Barcelona, pág. 123-126.
21. ROBERTS Albert James, 2012. PROBLEMAS DE IMPULSIVIDAD DE LA ESCUELA DE SANTIAGO, REVISTA CIENTÍFICA, Editorial de Manzanos / Chile, pág. 13-20.

22. RODRIGUEZ, M; PELLICER, G; DOMINGUEZ, M; (1988). AUTOESIMA CLAVE DEL ÉXITO PERSONAL. México. Ed. Manual Moderno, 2da Edición, pág. 35-38.
23. VALLEJO RUILOVA / BALLUS PASCUAL, INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, 5ta edición, (2003), EDITORIAL MASSON S.A, Barcelona España, pág. 740.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS EN INTERNET

1. http://www.cedin.com/recursos/blog/control-del-impulso.aspx**/**2014-02-12/18h54.
2. http://mensalus.es/psicologos/adultos/control-de-impulsos/2014-03-18/18h51.
3. http://www.monografias.com/trabajos/conducta/conducta.shtml#ixzz34Hy7WILJ/Internet/Particular/2014-04-01.19h05.
4. http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/autoestima_nya.htm/Gloria/Marsellach/Umbert-Psicólogo/InternetParticular/2013-11-09/13H04.
5. http://foro.univision.com/t5/Autoayuda--Personal/Diferencias--personas-con-alta-y-baja-autoestima/td-p/2141.Nahikari/internmetparticular/2013-11-019/12:51.
6. http://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/69/ESP/13-69-ESP-49-60-341166.pdf/2014-27-03/18h57.
7. http://www.buenastareas.com/materias/validacion-test-autoestima-lucy-reidl/2014-03-15/19h08.

k. **ANEXOS:**

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU IMPACTO EN LA AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DEL PABELLÒN DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIODO NOVIEMBRE 2013 A ABRIL DEL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO.

AUTOR:

Angel Alberto Quizhpe Montoya

LOJA-ECUADOR

1. TEMA

LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU IMPACTO EN LA AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DEL PABELLÓN DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIÓDO NOVIEMBRE 2013 A ABRIL DEL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

2. PROBLEMATIZACIÓN

El Ecuador al igual que otros países de Latino América es un país subdesarrollado y en vía de desarrollo, en donde impera la pobreza, la desocupación y la falta de fuentes laborales, en donde los ecuatorianos, pueden encontrar un espacio ocupacional y remunerativo que les brinde estabilidad económica, social y personal; así como una mejor calidad de vida en la que pueda gozar de sus derechos ciudadanos para hacer uso de los recursos básicos de salud, educación, vivienda y otros necesarios para la supervivencia de sus vástagos o sus familiares.

La ciudad de Loja, se encuentra ubicada al sur del Ecuador; cuenta con 16 cantones en los cuales también se ha podido evidenciar la pobreza y la falta de fuentes laborales para lo lojanos; obligando a la gente a abandonar sus tierras de origen para migrar sea dentro de los pueblos de Loja, fuera de él o emigrar a otros países. Dejando en abandono, soledad y completo desamparo y protección a los hijos quienes se han convertido en víctimas de la delincuencia, drogas, callejerización, problemas académicos, entre otros.

Loja hace aproximadamente 20 años atrás era una ciudad mucho más tranquila en la que se puede decir los ciudadanos vivían pacíficamente a pesar de que no existieron leyes de seguridad social, mientras que en la actualidad se hace difícil la seguridad ciudadana por cuanto existe mucho incremento en el número de pobladores y un rango mínimo de agentes de control policía.

En el sector de Zamora Huayco de la ciudad de Loja, se encuentra ubicado el Centro de Rehabilitación Social, en donde se alberga y atiende a las personas que han cometido delitos y que como resolución judicial han sido dictaminados a prisión, en este centro existe un departamento administrativo, judicial y

psicológico, que abordan servicios de atención a las personas privadas de su libertad, además área de terapia ocupacional como mecánica, carpintería, panadería, artesanías, que son suficientes para controlar los impulsos y el comportamiento, actividades de los internos del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Para indagar a profundidad con el problema planteado se procedió a entrevistar al director del Centro de Rehabilitación Social de Loja, a quien se le pregunto su criterio acerca del comportamiento de las internas del pabellón de mujeres y manifestó que el trato del personal es totalmente adecuado y transparente, que son evaluados y capacitados para el trato con seres humanos, además mantienen un respeto en todo momento con las internas e internos del Centro de rehabilitación social de Loja, y además que en la población del centro específicamente las internas mantienen una actitud y comportamientos agresivos e irrespetuosos con los guías penitenciarios, al producirse insultos, amenazas, y; provocaciones en todo momento, los cuales deben mantener una actitud de respeto, tolerancia y ética.

Al entrevistar a la trabajadora social señalo que el principal factor para la falta de control de impulsos de los guías penitenciarios, es quizá porque las personas que tienen que controlar son de personalidad antisocial, manipuladoras, agresivas y de condición socio económica muy baja las cuales ni les permiten solucionar los conflictos que puedan presentarse de manera pacífica sino más bien de forma grosera e inadecuada.

Al entrevistar a uno de los guías penitenciarios, indico que las internas son insistentes, irrespetuosas, manipuladoras y que siempre tartán de querer salirse con la suya, por lo tanto ellos tienen que ser muy disciplinarios y tratar de resolver los problemas de forma que ellas acaten las ordenes que se sugieren.

Profundizando el conocimiento se logró entrevistar a algunas internas que se encontraban en el pabellón de mujeres, para lo cual se pidió el respectivo

permiso, las internas manifestaron “sentirse mal, agredidas por parte de los guías penitenciarios, ya que son personas incomprensibles, impacientes y que las lastiman a veces con términos fuertes y les baja el autoestima, ya que las autoridades no hacen nada al respecto”.

Por todo esto expuesto es que se considera de suma importancia y necesidad, el conocer, investigar y de ser posible aportar a la solución de este problema con estrategias y herramientas que permitan a los guías penitenciarios y a las internas lograr una adecuada salud integral, positiva y más tolerable de cada uno de ellos. Ante esta dura realidad se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo incide la falta de control de impulsos de los guía penitenciarios en el autoestima de las internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja?

3. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, el Área de la Salud Humana, específicamente la Carrera de Psicología Clínica; forman psicólogos clínicos con capacidad científico, técnicos y humanos de calidad, con valores éticos para la solución de los problemas de salud mental y participación en la ejecución de proyectos de investigación, permitiendo al profesional en Psicología Clínica identificar un área problemática y proponer soluciones en un entorno mediato e inmediato.

La falta de control de Impulsos es un problema en el que se ve afectada la autoestima de los involucrados, porque la actitud y el comportamiento de las internas del centro de Rehabilitación Social de Loja, es agresivo e irrespetuoso con el personal de vigilancia; al producirse insultos, amenazas y provocaciones en todo momento por parte de las internas al mínimo intento de querer poner disciplina por parte de los guías penitenciarios. A pesar de contar con un departamento de psicología no se ha podido controlar los impulsos entre estos dos elementos sociales, lo cual ha dificultado, las relaciones interpersonales, por no contar con planes terapéuticos que permitan controlar este tipo de problema social.

Por lo tanto es necesario profundizarse a estudiar e indagar, la falta de control de impulsos y su impacto en la autoestima; por qué no cuentan con estrategias para el control y manejo de impulsos, de las internas y guías penitenciarios, quienes manifiestan actitudes de indisciplina, provocación; mientras que los guías penitenciarios, se sienten amenazados psicológicamente por la internas viéndose obligados a dominarse y dejar que la autoridad y el personal de psicología controlen a las internas de este Centro de Rehabilitación Social.

Se justifica la presente investigación, porque no se han realizado estudios adecuados de esta temática; en donde no existen datos estadísticos que determinen la incidencia del problema anteriormente planteado, por lo tanto se realizara por ser única y de exclusivo interés para el investigador, frente a los cual se ha planteado el siguiente tema de investigación: “LA FALTA DE

CONTROL DE IMPULSOS DE LOS GUÍAS PENITENCIARIOS Y SU IMPACTO EN EL AUTOESTIMA DE LAS INTERNAS DEL PABELLON DE MUJERES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA. PERIODO NOVIEMBRE 2013 A ABRIL DEL 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS".

Investigación que servirá de aporte científico a los futuros psicólogos clínicos de la carrera, como a las autoridades de los Centros de Rehabilitación Social, y a los estudiantes de la Carreara de Psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el impacto que causa, la Falta de Control de Impulsos de los Guías Penitenciarias, en la Autoestima de las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Indagar mediante la Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal, las causas de la Falta de Control de Impulsos de los Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
- Determinar el Nivel de Autoestima que presentan las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
- Elaborar lineamientos alternativos, a través de un plan terapéutico que permita mejorar las relaciones de convivencia entre los Guías Penitenciarios y las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

5. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

6.1 Impulsividad

6.1.1 Antecedentes

6.1.2 Definición

6.1.3 Etiología

6.1.4 Clases de Impulsividad

6.2 Control de Impulsos

6.2.1 Definición

6.2.2 Falta de Control de Impulsos

6.2.2.1 Definición

6.2.2.2 Características

6.3 Trastorno de Control de Impulsos

6.3.1. Definición

6.3.2 Epidemiología

6.3.3 Síntomas

6.3.4 Tipos de Trastornos de Control de Impulsos

6.3.4.1 Trastorno Explosivo Intermitente (F63.8)

6.3.4.1.1 Definición

6.3.4.1.2 Síntomas

6.3.4.1.3 Causas

6.3.4.1.4 Factores de Riesgo

6.3.4.1.5 Complicaciones

6.3.4.1.6 Diagnóstico

6.3.4.1.7 Criterios DSM IV TR

6.3.4.1.8 Tratamiento

6.4 Trastornos de Conducta

6.4.1 Definición

6.4.2 Etiología

6.4.3 Sintomatología

6.4.3.1 Involución de la Conducta

6.4.3.1.1 Características del Periodo Involutivo

6.4.3.2 Modificaciones del Periodo Involutivo

6.4.4 Tratamiento

6.4.4.1 Técnica de exposición.

6.5. Autoestima

6.5.1. Definición

6.5.2. Formación de la Autoestima

6.5.3. Características de la Autoestima

6.5.4. Niveles de Autoestima

6.5.4.1 Autoestima Alta o Positiva

6.5.4.1.1Características del Autoestima Alta o Positiva

6.5.4.2. Autoestima Media o Relativa

6.5.4.2.1 Características del Autoestima Media o Relativa

6.5.4.3. Autoestima Baja o Negativa

6.5.4.3.1 Características del Autoestima Baja o Negativa

6.5.5.4. Causas del Autoestima Baja o Negativa

6.5.5.5. Consecuencias del Autoestima Baja o Negativa

6. MARCO REFERENCIAL

IMPULSIVIDAD:

Antecedentes:

El comportamiento impulsivo es el hecho de actuar sin prever o considerar las consecuencias, es un rasgo distintivo de numerosos trastornos, incluyendo la agresividad, la adicción, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de personalidad antisocial y el suicidio.

La tendencia hacia la impulsividad no siempre es negativa, cuando se requiere la toma rápida de decisiones; pero cuando se presenta lo contrario como el incumplimiento de plazos puede provocar la pérdida de oportunidades puede ser una ventaja:, las conductas impulsivas se producen por una pobre toma de decisiones que da lugar a consecuencias nefastas, a menudo en el contexto de un incrementó de la búsqueda de novedades; la impulsividad y la búsqueda de novedades son generalmente elevadas en la adolescencia y bajas en la vejez. La impulsividad se convierte en patología en individuos que frente a una determinada situación, no pueden demorar el momento de satisfacer una necesidad específica.

Definición:

La impulsividad también se define como la tendencia a emitir una respuesta de forma rápida, en ausencia de reflexión, y se caracteriza por comportamientos inadecuados, poco planificados y que frecuentemente ponen al individuo en riesgo de implicación punible (GARCÍA, 2005).

También se manifiesta que la impulsividad es una predisposición a reaccionar de forma brusca y no planificada ante estímulos internos o externos, sin considerar las consecuencias para sí mismo o para los otros, es un tipo específico de agresión inmediata, siendo una respuesta ante un estímulo

ambiental interpretado como amenazante o como un rasgo de personalidad (MARTINEZ, 2005).

Etiología: (SCANDAR, 2009)

De acuerdo a Pueyo (2001), la impulsividad tiene su mejor explicación en el síndrome del Lóbulo Frontal, bajos niveles de Serotonina (5-HT), alteraciones funcionales/anatómicas de la amígdala y alteraciones funcionales/anatómicas del lóbulo temporal.

Para Alcázar, Verdejo, Bouso, y Bezos (2010), la impulsividad se encuentra relacionada con las deficiencias de la función ejecutiva la cual se encarga del control conductual.

Para Riding y Cheema (1991) y Jones (1997), la impulsividad puede venir de circunstancias de crianza, es decir, la impulsividad está dentro del continuo reflexividad- impulsividad (R-I), entendido como un estilo de aprendizaje, donde se aprende a reflexionar antes de actuar o a accionarse rápidamente (SCANDAR, 2009).

Clases de Impulsividad: (SCANDAR, 2009)

Se distingue dos tipos de impulsividad:

c. Impulsividad Funcional (IF): Tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación implica un beneficio personal, lo que supone un proceso de toma de decisiones con riesgo calculado; se relaciona con rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones, aventurerismo y desinhibición.
d. Impulsividad Disfuncional (ID): Se encuentra relacionada con la tendencia a tomar decisiones irreflexivas, rápidas y sin precisión en situaciones en las que esta estrategia no es óptima, con consecuencias negativas para el individuo; los relaciona con rasgos como ausencia de premeditación, baja deliberación y falta de reflexión (SCANDAR, 2009).

CONTROL DE IMPULSOS:

Definición: (BERGERON, 2010)

El control de los impulsos nos permite vivir en sociedad, cumplir leyes y respetarnos los unos a los otros, por lo que una alteración en el manejo de los mismos nos perjudica a nivel personal y dificulta nuestras relaciones sociales. Las personas que tienen dificultades para controlar sus impulsos se ven incapaces de resistirse a un impulso, un deseo o la tentación de llevar a cabo un acto que los puede perjudicar a ellos personalmente o a otras personas de la población adulta.

Requiere darse cuenta del impulso en sus inicios, no realizar una acción particular motivado por una gratificación a corto plazo, para evitar posibles consecuencias negativas a largo plazo. Es dar tiempo a nuestro lado racional a intervenir, antes de reaccionar en forma inapropiada (BERGERON, 2010).

FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS:

Definición: (BERGERON, 2010)

Son todas aquellas acciones irresistibles que el sujeto no puede resistirse al impulso o tentación de llevarlas a cabo, aunque sean peligrosas para él o los demás, surgiendo un aumento de tensión emocional donde puede manifestarse una sensación placentera, liberadora o sentirse culpable y arrepentirse.

Causas:

d. El actuar sin pensar: Básicamente se basa en las acciones totalmente primitivas, como los instintos de supervivencia, reproducción, protección, prácticamente, desarrollando una irritabilidad, presión, frustración.
e. La velocidad incrementada en la respuesta: Se puede colocar en el ámbito de la violencia de los actos voluntarios e involuntarios, que se pueden

presentar como pueden ser peleas, groserías, resentimiento, dificultad de toma de decisiones.

f. La impaciencia: Se presenta en acciones momentáneas como las decisiones de superar o mantener un hecho ya sea positivo o negativo.

Características:

Los impulsos se disparan de nuestro subconsciente con persistencia e intensidad. Pueden ser de ayuda o dañinos. Cuando existen deficiencias para controlar un impulso se pueden observar:

- Baja tolerancia a la frustración.
- Amenazas.
- Ira.
- Incitación sexual.
- Pérdida del autocontrol.
- Conducta explosiva impredecible (BERGERON, 2010).

TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS:

Definición: (ROBERTS, 2012)

La sintomatología esencial consiste en el fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio sujeto o para los demás. Ocurriendo además con una sensación creciente de tensión o activación antes de llevarlo a cabo. En el momento de consumar el acto el individuo siente placer, gratificación o liberación, sin embargo, después puede haber sentimientos de pena, culpa, autorreproche, etc.

Los trastornos del control de impulsos es un grupo de trastornos de etiología desconocida que se caracterizan por:

- Acciones irresistibles, ya que el sujeto no puede resistirse al impulso o tentación de llevar a cabo acciones, aunque sean peligrosas para él o los demás.

- Antes de llevar a cabo la acción hay un aumento de la tensión emocional.
- Durante la acción de sensación placentera, liberadora.
- Después de la acción pueden arrepentirse o sentirse culpable.

Epidemiología: (COCCARO, 2005)

Si bien se trata de un cuadro que no es extremadamente frecuente, las estimaciones de estudios del pasado resultan difíciles de comparar.
Según Monopolis y Lion (sin fecha), un 2.4% de pacientes recibieron este diagnóstico; no obstante, una revisión más cercana reduce el porcentaje al 1.1% de los pacientes.
Por su parte, para Felthous y colaboradores (2001), el 1.8% reunió estos criterios diagnósticos;
En tanto la muestra de Zimmerman y colaboradores (sin fecha), una incidencia en el diagnóstico del 6.5%, con una tasa en la comunidad del 1% a 2%.
Según Mc Elroy y colaboradores (2003), registraron que este cuadro a menudo se inicia en la infancia, adolescencia o adultez temprana de 14 años, promedio y sigue una evolución crónica, con una duración promedio de 20 años (COCCARO, 2005).

Síntomas: (ROBERTS, 2012)

Menciona que los principales síntomas son:

- Los que sufren de este problema tienden a malinterpretar las intenciones de otros. Se puede pensar que todo tipo de comportamiento y comentarios se dirigen a ellos.
- También tienden a malinterpretar los motivos de los demás, como conspiradores, otros son percibidos como poco confiables; y, por lo que les resulta difícil formar relaciones duraderas.
- Tienden a notar solo lo negativo de la situación y directamente lo asocian con ellos mismos.

- Nunca tendrá la responsabilidad de su ira y enojo, siempre culpan a fuentes externas para provocarlos.
- Tienden a ponerse violentos ya que creen que la violencia es la única forma de proteger su ego y autoestima.
- Suele manifestar síntomas físicos como: temblores, agitación o irritación, comen en exceso, comportamiento ansioso, sensación de hormigueo por todo el cuerpo y la repetición de una acción en particular (ROBERTS, 2012).

TIPOS DE TRASTORNOS DE CONTROL DE IMPULSOS:

Trastorno Explosivo Intermitente (F63.8):

Definición:

El trastorno explosivo intermitente, consiste en episodios repetidos de comportamiento impulsivo, agresivo y violento o arrebatos verbales enojados en la que reacciona de forma grosera y desproporcionada con respecto a una situación.

Ejemplos: Conductores agresivos, abuso doméstico, tirando o rompiendo objetos, u otras rabietas pueden ser signos de trastorno explosivo intermitente.

Síntomas:

Las personas con trastorno explosivo intermitente pueden atacar a otras personas y sus bienes, causando lesiones corporales y daños materiales. Las erupciones explosivas, por lo general duran menos de 30 minutos y pueden ocurrir en grupos o ser separados por semanas o meses de no agresión. Entre arrebatos explosivos, la persona puede estar irritable, impulsiva, agresiva o enojada.

En el Trastorno Explosivo Intermitente puede ir precedidos o acompañados de síntomas y signos como:

- Irritabilidad
- Aumento de la energía
- Rabia
- Pensamientos acelerados
- Hormigueo
- Temblores
- Palpitaciones
- Opresión en el pecho
- Sensación de presión en la cabeza

Causas: (PIERRE PICHOT, sin fecha)

La causa exacta del trastorno explosivo intermitente es desconocida, pero el trastorno es causado probablemente por un número de factores ambientales y biológicos.

d. **Entorno:** La mayoría de las personas con este trastorno se criaron en familias en las que los explosivos y el abuso verbal y físico eran comunes. La exposición a este tipo de violencia a una edad temprana, es más probable que estos niños presentan las mismas características a medida que maduran.
e. **Genética:** Puede haber un componente genético, causando el trastorno que se transmite de padres a hijos.
f. **Química del cerebro:** Puede haber diferencias en la manera de la serotonina, un mensajero químico importante en el cerebro, funciona en las personas con trastorno explosivo intermitente.

Factores de Riesgo:

Un número de factores que aumentan el riesgo de desarrollar el trastorno explosivo intermitente:

H. **Historia de abuso de sustancias**. Las personas que abusan de las drogas o el alcohol tienen un mayor riesgo de trastorno explosivo intermitente.
I. **Historia de abuso físico**. Las personas que sufrieron abusos cuando eran niños o experimentado múltiples eventos traumáticos tienen un mayor riesgo de trastorno explosivo intermitente.
J. **Edad**. El inicio del trastorno explosivo intermitente es más frecuente en la adolescencia y los 20 años de edad cronológica, aunque se puede presentar a los 30 años en imperceptibles proporciones.
K. **Ser hombre**. Los hombres son más propensos a tener trastorno explosivo intermitente que las mujeres.
L. **Autolesión**. No siempre dirigen su ira hacia los demás; están en riesgo significativamente de dañarse a sí mismos, ya sea por lesiones intencionales o intentos de suicidio.

   Los que también son adictos a las drogas o que tienen otro trastorno mental grave, como la depresión, están en mayor riesgo de hacerse daño a sí mismos.
M. **Deterioro de las relaciones interpersonales:** A menudo son percibidos por los demás como siempre estar enojado. Esto puede conducir a problemas de pareja, el divorcio y el estrés familiar.
N. **Problemas en el trabajo, en casa:** Otras complicaciones del trastorno explosivo intermitente puede incluir la pérdida de empleo, suspensión en la escuela, los accidentes automovilísticos, problemas financieros o problemas con la ley (PIERRE PICHOT, sin fecha).

Diagnóstico:

Para determinar un diagnóstico de trastorno explosivo intermitente y eliminar otras condiciones que podrían estar causando sus síntomas, se realiza:

a. **Examen Físico**: Su médico tratará de descartar problemas físicos que podrían causar sus síntomas. El examen puede incluir pruebas de laboratorio.
b. **Evaluación Psicológica:** Un psicólogo o proveedor de salud mental hablará con usted acerca de sus síntomas, pensamientos, sentimientos y comportamientos. Se le puede realizar una entrevista, y aplicación de reactivos psicológicos.

   Para ser diagnosticado con trastorno explosivo intermitente, su psicólogo le hará preguntas sobre su comportamiento para ver si cumple con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría; este manual es utilizado por los proveedores de salud mental para diagnosticar enfermedades mentales y ejecución de un posterior tratamiento.

Criterios DSM IV TR incluyen:

Varios incidentes de incumplimiento de resistir los impulsos agresivos que resultaron en la destrucción deliberada de la propiedad o asalto a otra persona.

Un grado de agresividad durante los incidentes que está completamente fuera de proporción con el evento que desencadenó el comportamiento.

Episodios agresivos que no se contabilizan por otro trastorno mental y no se deben a los efectos de una droga o condición médica.

Otras condiciones que se deben descartar antes de hacer un diagnóstico de trastorno explosivo intermitente, incluyen otros trastornos mentales o problemas de uso de sustancias.

Tratamiento: (CABALLO, 1998)

Solo aquellas personas que presentan un grupo de síntomas mencionados anteriormente pueden ser diagnosticadas con trastorno explosivo intermitente. Las pruebas también deben llevarse a cabo para descartar la

posibilidad de otros trastornos como la esquizofrenia, ataques de pánico, trastornos de la personalidad antisocial y el trastorno de la oposición desafiante. Síntomas de la demencia y la intoxicación o abstinencia de consumo de sustancias. Una vez diagnosticada, varios procedimientos de tratamiento pueden ser recomendados.

- **Terapia de grupo:**

  La finalidad es dar a conocer que son varios los casos que se han reportado en el mundo con este conflicto o problema y motivar al paciente a una aceptación de su enfermedad.

- **Terapia de sustitución:**

  Esta terapia se centra en la causa subyacente, así como el efecto de esta condición; ayuda a la persona que sufre frente a pensamientos y buscar una manera no perjudicial para manejar la compulsión. Este nuevo enfoque de tratar con la enfermedad puede resolver el problema.

- **Terapia cognitiva conductual:**

  Esta terapia se ha encontrado para producir resultados satisfactorios para las personas que sufren de este problema; en realidad, es un método psicológico que trata de realizar un comportamiento y pensamientos destructivos.

  Se modifica el proceso del cerebro para hacer frente a los factores de peso en formas menos destructiva, en muchos individuos esta terapia se encuentra que es más eficaz cuando se utiliza junto con estabilizadores del ánimo psicofármacos.

TRASTORNOS DE CONDUCTA:

Definición: (JOSEP 2011)

Es el conjunto de actividades externas observables en el individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes, como metas, motivaciones, emociones; que se presentan tanto en las diferentes etapas de la vida de un individuo como: niñez, adolescencia, juventud y edad adulta.

Etiología:

El desarrollo en su conjunto es un proceso unitario y continuo, aunque en realidad no se puede considerar perfecta del todo ni su unidad ni su continuidad, ya que la continuidad del desarrollo está interrumpida por la existencia de *estadios o fases*, con lo que el desarrollo rompe su carácter progresivo; y su unidad tampoco es plena, ya que en ella participan diversos componentes que la hacen variar según difieren unos de otros (JOSEP 2011)**.**

Estadios del Desarrollo Humano: (CAMACHO, 2009)

Se define a estos estadios como aquellas partes o momentos del desarrollo que son difíciles en función de ciertas características homogéneas.

Mucho antes de que el ser humano tenga una conciencia desarrollada, desde el momento mismo del nacimiento y aún en la época prenatal, el sujeto manifiesta una actividad comportamental mediante la cual contribuye esencialmente al mantenimiento y desarrollo de su vida. Así, antes de llegar a la fase propia del adulto, el psiquismo humano atraviesa por una serie de estadios o fases de desarrollo, que han sido estudiados con detalle por varios psicólogos. Estos son los llamados estadios evolutivos, por los que todo organismo normal debe pasar ineludiblemente.

Características:

Todo estadio, por tanto, debe poseer las siguientes características:

- Debe tener un comienzo y un final claramente definido.
- Debe poseer un orden de sucesión preestablecido, de unos con respecto a otros, de tal forma que exista una jerarquización de los modos de comportamiento, con lo cual los estadios nuevos descansen sobre los anteriores o pasados.
- Debe poseer cada estadio periodos críticos que capaciten al individuo para posibles aprendizajes y comportamientos.

Al ser el desarrollo un proceso bio-social, y ser realidad la existencia de diversas sociedades, no es raro que se produzcan distintas etapas evolutivas. Este es un motivo que dificulta la homogeneidad de las clasificaciones, produciendo así una numerosa cantidad de sistemas clasificatorios. Por otro lado, es cierto que durante el primer año de vida del hombre, las influencias sociales son muy profundas, lo cual dificulta también la uniformidad de clasificación, hasta tal punto que resulta completamente imposible integrarlas en un todo coherente.

Entonces, a continuación, en vez de exponer una versión integrada de todas ellas, resultará mejor exponer un resumen de los sistemas clasificatorios de las etapas del desarrollo más representativas, eligiendo como tales a Piaget, Erikson y Wallon.

Según Piaget, psicólogo y lógico suizo para el sistema clasificatorio se basa en el aspecto cognitivo del comportamiento; por otro lado, los modelos emotivos están sometidos a ciertos condicionamientos sociales, que afectan por ejemplo a la edad de la aparición de los estadios, los cuales a modo de resumen.

Para Piaget todo el proceso de desarrollo de la inteligencia está un proceso de estimulación entre los dos aspectos de la adaptación, que son: la *asimilación y la acomodación.*

Según Erikson, que es un psicoanalista norteamericano para el sistema de clasificación del desarrollo formulado se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano.

Según Wallon, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. La vida gira en torno a la persona y el medio (CAMACHO, 2009).

Tratamiento:

Técnica de exposición: (VALLEJO, 2003).

Consiste en confrontar al paciente de forma real o imaginada, con la situación u objetivo anisogino para que de esta forma el grado de ansiedad se vaya reduciendo y la respuesta o reacción esperada (simultánea en la mayoría de los casos con la conducta problema desaparece).

AUTOESTIMA:

Definición:

Existen diferentes autores que nos definen la autoestima:

ALCÁNTARA: (1993; 17) define la autoestima habitual como “una “Actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos”. Es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro “YO” personal”.

COOPER SMITH (1990 . 02) quien señala: “El término autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo es decir la autoestima global, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la extensión en que la persona cree ser capaz, competente, importante y digno. Y por lo tanto la autoestima implica un juicio

personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo".

Formación de la Autoestima: (WILBER, 1995)

El concepto del yo y de la autoestima, se desarrollan gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresividad y complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos, e incluso, complicados razonamientos sobre el Yo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad (WILBER, 1995).

McKay y Fanning (1999), explican que siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo.

"Todas las afirmaciones antes descritas en relación con el proceso de formación y desarrollo de la autoestima son relevantes para el presente estudio, pues las internas del Pabellón de Mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja, están expuestas a múltiples estímulos ambientales que han sido determinados como negativos para el desarrollo personal, lo cual hace apremiante la evaluación de la autoestima como variable fundamental" (Angel, 2013).

Características de la Autoestima: (COORPERSMITH, 1996)

Afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otras experiencias pueden lograr cambiar la autoestima.

Así mismo, explica que la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos.

De lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith (1996), que es su individualidad. Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos, ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía (COORPERSMITH, 1996).

Según Rodríguez y Pellicer (1988); agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga conciencia de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y en definitiva, al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona. (RODRÍGUEZ, 1988).

También, Barroso (2000), afirma que la autoestima incluye unas características esenciales entre las cuales se encuentran que el grado en el cual el individuo cultiva la vida interior, se supera más allá de las limitaciones, valora al individuo y a los que le rodean.

Posee sentido del humor, está consciente de sus destrezas y limitaciones, tiene conciencia ecológica, utiliza su propia información, posee sentido ético, establece límites y reglas, asume sus errores y maneja efectivamente sus sentimientos (BARROSO; 2000).

(BRANDEN, 2011); Cita a Craighead, McHale y Pope (2001), ellos afirman que la autoestima presenta tres características o variables fundamentales, entre las cuales, se encuentra que es una descripción del comportamiento, una reacción al comportamiento y el conocimiento de los sentimientos del individuo.

Explican que en relación a la descripción del comportamiento, el lenguaje de la autoestima describe como el individuo se considera a sí mismo, siendo una importante variable de distinción entre los individuos, puesto que permite caracterizar la conducta.

En cuanto a la reacción al comportamiento, señalan que la autoestima es el lenguaje que comparte el individuo, acerca de sí mismo y permite asumir un comportamiento determinado sea o no conflictivo.

Finalmente, en referencia al conocimiento de los sentimientos, agregan que el autoestima valida las experiencias del individuo y los hace sentir de un modo u otro, específico y diferenciado de los demás individuos (BRANDEN, 2011).

Niveles de Autoestima: (CLARK, CLEMES, 2011- 03)

Las personas pueden presentar en esencia uno de los tres estados:

Autoestima Alta o Positiva: En este nivel la persona se ama, se acepta y se valora tal cual es, está representada en personas seguras de sí mismas que no tienen inconveniente de exhibir sus sentimientos ni en sentir orgullo propio por los logros obtenidos.

Al tener un concepto positivo de uno mismo, se logra confianza y respeto hacia lo que uno es, y no brota la necesidad de modificar conductas o de castigarse por ciertos comportamientos que no satisfacen al propio individuo. Esta clase de seres son conscientes de sus virtudes pero también reconocen sus limitaciones sin que ello sea motivo de malestar sino, por el contrario, un disparador de progresos. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto, por lo tanto un sujeto con una autoestima alta tiene menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestimas.

Características del Autoestima Alta o Positiva:

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.

- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.
- Reconocer el valor de la autoestima para el desarrollo personal.
- Propiciar el aprecio por uno mismo/a, con nuestras fortalezas y debilidades.
- Defender el propio derecho a ser respetado/a, feliz y tenido/a en cuenta.

- Reconocer a las personas que fortalecen nuestra autoestima, diferenciándolas de aquellas que la destruyen.
- Determinar la forma de aceptar y/o modificar nuestras debilidades.

Autoestima Media o Relativa: Se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica).

Características del Autoestima Media o Relativa:

- Inestabilidad emocional.
- Sentimientos de inadecuación.
- Frustración.
- Dudas.
- Fluctuación entre una visión positiva y negativa.
- Suelen evitar las situaciones en que pueden ser consideradas personas competentes o merecedoras.
- Huyen ante cualquier posibilidad de cambio.
- Sus elecciones son incorrectas y los resultados que obtienen poco eficaces, llegando a ser en ciertas ocasiones contraproducentes.
- El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito.
- Está más predispuesta al fracaso.
- Cabe la posibilidad de rechazo.
- Las nuevas situaciones implican el desarrollo de ciertas habilidades que no han sido aprendidas.

Autoestima Baja o Negativa: Es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona**,** alude a aquellas personas en las que prima un sentimiento de inseguridad e incapacidad con

respecto a si misma, existiendo una mayor predisposición al fracaso debido a que se concentran en los inconvenientes y en los obstáculos que en las soluciones. Así, un individuo con baja autoestima se presenta como víctima frente a sí mismo y frente a los demás, evadiendo toda posibilidad de éxito de manera voluntaria.

Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

Estas personas esperan ser engañadas, menospreciadas por los demás y como se anticipa a lo peor, como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento.

Características del Autoestima Baja o Negativa:

Todos los rasgos expuestos en la autoestima de nivel bajo indicarían una pobre imagen de uno mismo, un sentimiento de desánimo, profunda tristeza y desesperación. También indicarían que las relaciones que se establecen con otras personas son conflictivas y con frecuencia, generan más frustraciones e inseguridades personales; o en un peor caso, que haya ausencia o falta de relaciones sociales.

Inseguridad acerca de quién es y falta de confianza en usted mismo. Problemas de intimidad en relaciones.

- Esconder los verdaderos sentimientos.
- Inhabilidad de premiarse a sí mismo por los logros alcanzados.
- Inhabilidad de perdonarse a sí mismo y a los demás.
- Miedo al cambio.

- Viven insatisfechos con ellos mismos, porque su autocrítica está exacerbada y tienen una actitud negativa con todo lo que para ellos pueda resultar enriquecedor.
- No pueden ver las cosas buenas o las cosas valiosas que tienen.
- No se sienten merecedores, se privan de todo, y así se pierden el placer de disfrutar de las cosas, actúan como si no les correspondiera.
- Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer, no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Todo lo ve negro, su vida, su futuro, una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.
- Culpa a los demás por sus faltas y debilidades.
- No se quiere y no respeta su cuerpo.
- Se hace daño a sí mismo.
- Se siente menos que los demás.
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.

- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son aisladas y casi no tienen amigos,
- No les gusta compartir con otras personas.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- Creen que son los feos.
- Creen que son ignorantes.
- Se alegran ante los errores de otros.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.

Causas del Autoestima Baja o Negativa:

La autoestima se va desarrollando a diario en los primeros años de la vida y entre los factores que producen una baja autoestima son:

- Amor condicionado.
- La inconsistencia en las reglas de conducta.
- Regaño con alto grado de enojo, malas palabras, cólera.
- Indiferencia de los padres.
- Reglas familiares rígidas.
- Pérdidas importantes durante infancia, conflictos familiares.
- El abuso físico, o sexual: golpes, violaciones.
- Padre o madre alcohólicos o drogadictos
- Padres sobreprotectores
- Padres muy consentidores
- Situaciones de estrés agudo o estrés pos traumático
- Negligencia: En condiciones donde el amor y los afectos no existe, se sienten abandonados e insignificante a medida que crecían.

  Les resulta muy difícil confiar en la gente y se mezclan con ellos.

- La crítica excesiva: Se le recuerda constantemente que él es bueno para nada, da lugar a la depresión y pérdida de confianza en sí mismos.

  Estos eventos crean una sensación de inutilidad, lo que los pesimistas y reacios de hacer algo positivo.

- Influencia de los padres y la familia: Los padres tienden a influir en un reflejo de sus sueños incumplidos.
- Logros: La gente trabaja para lograr el éxito en su vida, después de trabajar duro, y tratar la insuficiencia como la verdad última que se traduce en la pérdida de la autoestima.
- Apariencia física: La impresión física de una persona es muy importante ya que es el más influyente. Las personas con malas miradas se sienten inferiores en comparación con una persona más bonita.
- Abuso Infantil: La mayoría de las personas con baja autoestima tienen una historia de abuso físico y mental durante su infancia. El abuso de la naturaleza física, incluido el abuso sexual, se puede tratar a un punto, sin embargo, el abuso mental está profundamente arraigada y extremadamente difícil de tratar. La causa más probable de maltrato infantil son amigos de la familia, parientes, vecinos, desconocidos y de crianza o padrastros.
- Desempleo: Una persona que está en el paro se siente inútil e impotente. El hecho de no mantener a su familia, crea un sentimiento de baja auto-estima.
- Las familias disfuncionales o conflictivas.
- El divorcio.

Consecuencias del Autoestima Baja o Negativa:

Una baja autoestima puede desarrollar en las personas sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros malestares. Por este motivo, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños. Dentro de cada

uno de nosotros, existen sentimientos ocultos que muchas veces no los percibimos. Los malos sentimientos, como el dolor, la tristeza, el rencor, y otros, si no son remediados, acaban por convertirse y ganar formas distintas. Estos sentimientos pueden llevar a una persona no solo a sufrir depresiones continuas, como también a tener complejo de culpabilidad, cambios repentinos del humor, crisis de ansiedad, de pánico, reacciones inexplicables, indecisiones, excesiva envidia, miedos, impotencia, hipersensibilidad y pesimismo, falta de interés y valor propio entre otros. (CLARK, CLEMES, 2011- 03)

Para CLARK (2011), Una baja autoestima también puede llevar a una persona a sentirse poco valorada y, en razón de eso, a estar siempre comparándose con los demás, subrayando las virtudes y las capacidades de los demás. Es posible que les vea como seres superiores y sienta que jamás llegará a rendir como ellos. Esta postura le puede llevar a no tener objetivos, a no ver sentido en nada, y a convencerse de que es incapaz de lograr cualquier cosa que se proponga. Lo que le pasa es que no consigue comprender que todos somos distintos y únicos, y que nadie es perfecto. Que todos nos equivocamos y volvemos a empezar.

“El autoestima Baja es el resultado una persona que no se ama así mismo, se aprecia insegura, incapaz y conflictiva; al no sentirse satisfecha consigo misma, se inclinará siempre por el derrotismo y negativismo en todo lo que emprenda, esto significa que las potencialidades con las que nace pueden incrementarse. Si fomentamos la mediocridad, fracaso y la dependencia, tendremos adultos con sentimientos de inferioridad, baja resistencia a la frustración, incapaces y poco exitosos” (MIRANDA, 2005).

7. METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter analítico-descriptivo, con enfoque cuanticualitativo, se sustentara en el uso de métodos científicos y empíricos.

Los métodos a emplearse son:

EL MÉTODO CIENTÍFICO:

Es el conjunto ordenado de procedimientos orientados a descubrir, demostrar y verificar los conocimientos que la ciencia formula de manera sistemática sobre su objeto, la realidad objetiva; y, servirá para investigar, analizar, interpretar y seleccionar la diversa información obtenida de libros y consultas en internet la misma que me llevará a determinar y abordar científicamente las variables e indicadores e ir armando el marco teórico.

EL MÉTODO DESCRIPTIVO:

Consiste en la observación actual de los hechos, fenómenos y casos. Se ubica en el presente, pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos; y; permitirá a través de la observación a identificar de manera empírica las posibles causas de la falta de control de impulsos, y como es el autoestima de las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.[1]

TÉCNICAS:

Las técnicas que se utilizaran serán:

Técnica de Observación:

Consiste en ver y oír hechos, fenómenos que se desean investigar con el fin de captar sus características. Además servirá para analizar detenidamente el desenvolvimiento que presentan los pacientes y como se encuentra su

[1] PINZA SUAREZ Benjamín, PRONTUARIO ACADEMICO DE INVESTIGACION, 1ERA Edición, Editorial Offset Imagen, pág. 27.

autoestima al momento de interactuar con sus compañeras de habitación, médicos, personal administrativo, internos.

REACTIVOS PSICOLÓGICOS:

- Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC); valora la presencia de un patrón de conducta impulsiva mantenida a largo plazo, siendo una escala clínica de rasgo. Incluye 3 dimensiones: cognitiva (tendencia a tomar decisiones rápidas), motora (tendencia a actuar de forma súbita) y ausencia de planificación (mayor interés por el presente que por el futuro).

- Escala de Autoestima (Autor: Lucy Reidl / Adaptación: Carlos Dávila Acosta); herramienta útil para medir el nivel de autoestima de una población, cuyos resultados sirven como línea de base para intervenciones y posteriores mediciones en trabajos que pretendan mejorar las conductas de riesgo.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

El Centro de Rehabilitación Social de Loja, cuenta con una población de 30 Internas y 48 Guías Penitenciarios.

INVESTIGADOS	P	M	%
Internas	30	30	50%
Guías Penitenciarios	30	30	50%
TOTAL	60	60	100%

30 Guías Penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

30 Internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Guías Penitenciaros en funciones.

Internas del pabellón de mujeres.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Personal Administrativo.

Personal Médico.

Policías.

Personal de Alimentación.

Personal de Limpieza.

Conserjes.

Internos del Sexo Masculino.

8. CRONOGRAMA

Tiempo	Noviembre 1234	Diciembre 1234	Enero 1234	Marzo 1234	Abril 1234	Mayo 1234	Junio 1234	Julio 1234	Octubre 1234	Noviembre 1234	Diciembre 1234	Enero 1234	Febrero 1234	Marzo 1234	Abril 1234
Investigación de campo	X														
Selección del tema y elaboración de problemática	X	X													
Desarrollo del proyecto			X	X	X										
Presentación del proyecto para su revisión y aprobación del proyecto						X	X								
Aplicación de instrumentos								X							
Desarrollo de tesis									X	X	X				
Aprobación de tesis												X			
Estudio privado de tesis													X		
Corrección de tesis privada													X	X	
Sustentación publica de la tesis															X

9. RECURSOS

Humanos:

- Investigador.
- Guías Penitenciarios.
- Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja / Pabellón Mujeres.

Materiales:

- Computadora.
- Proyector.
- Libros.
- Folletos.
- Internet.
- Materiales de oficina.
- Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC).
- Escala de Autoestima (Autor: Lucy Reidl / Adaptación: Carlos Dávila Acosta).
- Calculadora.
- Transporte.
- Imprevistos.

Institucionales:

- Biblioteca de la UNL.
- Biblioteca de UTPL.
- Biblioteca del Municipio de Loja.

PRESUPUESTO	
RUBRO	**VALOR**
Libros	$ 500
Internet	$ 100
Movilización	$ 100
Material de escritorio	$ 150
Copia, encuestas y tesis	$ 100
Empastado	$ 32
Impresiones	$ 180
Imprevistos	$ 150
Total	$ **1312**

Financiamiento.- El presupuesto invertido en la realización de esta investigación será financiado en un 100% por el ejecutor del proyecto.

10. BIBLIOGRAFÍA:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERGERON Marlo, IMPULSIVIDAD Y ESTILO DE VIDA, 2010, Editorial Masson, Bélgica, pág. 52-57
2. BURNS y COOPERSMITH, 1967, BRINKMAN Etan, 1989, ROSEMBERG Y COLLARTE, 1983; PSOCOLOGIA DE CONDUCTA, Editorial Santels, Edición 4, pág. 194-196.
3. CLARK, CLEMES y BEAN, COMO DESARROLLAR EL AUTOESTIMA, Editorial Debate, 2011, pág. 101-102
4. JOSEP M. FARRE MARTI, GRACIA LASHERAS PEREZ Y JUAN MIGUEL CASAS HILARI; ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA, Diccionario de Psicología tomo 4, Editorial Océano, España, pág. 45.
5. KEPBER Ronstind, CIENCIAS DE LA CONDUCTA - Curso de nivelación de A.T.S., EDITORIAL MASLASI, 2009, 1 Edición. pág. 121
6. MARTINEZ Antonieta, 2005, IMPULSIVIDAD BÁSICA, REVISTA CIENTIFICA, Editorial PELICAN, Bogotá- Colombia, pág. 15-16
7. MARTINEZ Antonieta, 2005, IMPULSIVIDAD BÁSICA, REVISTA CIENTIFICA, Editorial PELICAN, Bogotá- Colombia, pág. 16-17
8. PIERRE PICHOT, JUAN J. LOPEZ-IBOR ALIÑO y MANUEL VALDES MIYAR; DSM IV “Manual Diagnostico y estadístico de los Trastornos Mentales”, EDITORIAL MASSON S.A, España, pág. 625-627.
9. PIERRE PICHOT, JUAN J. LOPEZ-IBOR ALIÑO y MANUEL VALDES MIYAR; DSM IV “Manual Diagnostico y estadístico de los Trastornos Mentales”, EDITORIAL MASSON S.A, España, pág. 628.
10. PINZA SUAREZ Benjamín, PRONTUARIO ACADEMICO DE INVESTIGACION, 1ERA Edición, Editorial Offset Imagen, pág. 27.
11. VALLEJO RUILOVA / BALLUS PASCUAL, INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, 5ta edición, 2003, EDITORIAL MASSON S.A, Barcelona España, pág. 740.

REFERNECIAS ELECTRÓNICOS EN LA INTERNET

1. http://www.cedin.com/recursos/blog/control-del-impulso.aspx**/**2014-02-12/18h54
2. http://mensalus.es/psicologos/adultos/control-de-impulsos/2014-03-18/18h51.
3. http://www.monografias.com/trabajos/conducta/conducta.shtml#ixzz34Hy7WILJ/Internet/Particular/2014-04-01.19h05.
4. htpp//www.revistakairos.org/k06-06.htm/InternetParticular/2013-11-05/12H00
5. http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/autoestima_nya.htm/Gloria/Marsellach/Umbert-Psicólogo/InternetParticular/2013-11-09/13H04.
6. http://foro.univision.com/t5/Autoayuda--Personal/Diferencias--personas-con-alta-y-baja-autoestima/td-p/2141.Nahikari/internmetparticular/2013-11-019/12:51
7. http://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/69/ESP/13-69-ESP-49-60-341166.pdf/2014-27-03/18h57
8. http://www.buenastareas.com/materias/validacion-test-autoestima-lucy-reidl/2014-03-15/19h08

ANEXO 2:

GUIA DE OBSERVACIÓN		
Fecha y Hora	**Guías Penitenciarios**	**Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja**
	Observaciones	Observaciones
	Control de impulsos: a. Agresividad ( ) b. Impulsividad ( ) c. Estrés ( ) d. Frustración ( )	Autoestima: a. Inseguridad ( ) b. Miedo ( ) c. Indecisión ( ) d. Culpabilidad ( ) e. Hostilidad ( )
	Relaciones de convivencia con las Internas: a. Buenas ( ) b. Malas ( ) c. Regulares ( ) d. Pésimas ( )	Relaciones de convivencia con los Guías Penitenciarios: a. Buenas ( ) b. Malas ( ) c. Regulares ( ) d. Pésimas ( )
	Valores expresados hacia las Internas: a. Respeto ( ) b. Tolerancia ( ) c. Resiliencia ( ) d. Honestidad ( ) e. Responsabilidad ( )	Valores expresados hacia los Guías Penitenciarios: f. Respeto ( ) g. Tolerancia ( ) h. Resiliencia ( ) i. Honestidad ( ) j. Responsabilidad ( )
	Puntuación:	*Puntuación:*
Observador:		

ANEXO 3:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

Encuesta dirigida a los Guías Penitenciarios:

Sr. / Sra. En calidad de egresado de la carrera de psicología clínica, me encuentro interesado en realizar mi tesis de grado que encaminado a investigar aspectos relacionados a las interacción y convivencia entre guías penitenciarios e internas del pabellón de mujeres del Centro de Rehabilitación Social de Loja, por lo tanto solicito a usted se digne a responder el siguiente cuestionario, cuya información será de absoluta reserva y de carácter anónimo.

Edad: _____ **Sexo:** _____

Marque con una **x** el tipo de relación que existente:

1. ¿Qué dificultades son las que se presentan con mayor frecuencia al relacionarse con las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja?
   - Mala comunicación ( )
   - Denuncias frecuentes ( )
   - Peleas de internas con guías ( )
   - Peleas de guías con internas ( )
   - Chantajes ( )
   - Amenazas ( )
2. ¿En su trabajo, cuáles son las acciones que realizan las internas con mayor frecuencia y le causan una falta de control de impulsos?
   - Amenazas frecuentes ( )
   - Chantajes ( )

- Insultos ( )
- Incitación sexual ( )

3. ¿Qué consecuencia cree usted que puede causar la impulsividad en su trabajo?
   - Temor ( )
   - Irritabilidad ( )
   - Baja autoestima ( )
   - Venganza ( )
   - Agresión a sí mismo ( )
   - Agresión a las reclusas ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

Encuesta dirigida a las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja, pabellón de mujeres:

Estimadas señoras, en calidad de egresado de la Carrera de Psicología Clínica, me encuentro interesado en realizar mi tesis de Psicólogo Clínico, frente a los cual he considerado de vital importancia la interacción y convivencia que usted mantiene con los/las guías penitenciarios del Centro de rehabilitación social de Loja, por lo tanto de la manera más comedida solicito a usted se digne a responder el siguiente cuestionario que es anónimo y su información se guardara en absoluta reserva.

Edad: _____ **Sexo:** _____

1. ¿Marque con una **x,** cuáles son las reacciones que producen los guías penitenciarios en usted?
   - Me siento triste, angustiada y desesperada ( )
   - Los guías son intolerantes y me dan ganas de golpearlos ( )
   - Ellos me humillan ( )
   - Son culpables de mis frustraciones ( )

2. ¿Señale con una **x**, cómo es la relación que usted presenta con los Guías Penitenciarios?
   - Reaccionan de manera agresiva al observarme ( )
   - Le causa miedo y frustración solo al verlos ( )
   - Los guías han invadido su espacio personal. ( )
   - Algunos guías cuando me han tratado mal se arrepienten y piden disculpas. ( )

3. ¿Cree usted que en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, existen Guías Penitenciarios que no controlan sus impulsos y presentan incidentes negativos cómo?

- Gritos e insultos. SI ( ) NO( )
- Golpes violentos o puntapiés a las puertas. SI ( ) NO( )
- Tranquilidad frente a problemas. SI ( ) NO ( )

4. Marque con una **x,** si en el pabellón de mujeres existen internas o compañeras de celda que frente a los impulsos explosivos de los Guías Penitenciarios manifiestan:

- Llanto ( )
- Ira ( )
- Angustia ( )
- Frustración ( )
- Depresión ( )
- Destrucción de su cuerpo ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4:

ESCALA DE CONTROL DEL IMPULSO RAMÓN Y CAJAL				
Marque con una x con el apartado que se identifique:				
La conducta planteada me ocurre:	*Siempre*	*A menudo*	*Rara vez*	*Nunca*
1. Salto a la menor provocación o cuando me llevan la contraria				
2. Me siento mejor cuando hago algo sin necesidad de meditarlo				
3. Soy una persona con mucha paciencia				
4. Tiendo a perder el control de mí mismo				
5. Las cosas que hacen los demás suele dejarme satisfecho				
6. No puedo resistir el impulso de hacer algo inmediatamente después de que se me haya ocurrido; me pongo nervioso				
7. Mis reacciones son imprevisibles				
8. Me gusta quedar por encima de los demás				
9. Hago y digo cosas sin pensar en las consecuencias				
10. He hecho cosas que me resultaban imposibles de resistir				
11. Creo que soy bastante impulsivo				
12. Si me excito sexualmente, necesito encontrar pronto la satisfacción				
13. Me alivia mucho conseguir con rapidez algo que necesite hacer irresistiblemente				
14. Mi carácter es fuerte, temperamental				
15. Mis méritos deben reconocerse inmediatamente, no con el paso del tiempo				
16. Me he colocado en situaciones de riesgo				
17. Puedo esperar largo tiempo para recibir cualquier cosa que me haya merecido				
18. Cuando hago o digo algo, espero que los resultados se vean pronto				
19. En líneas generales soy una persona bastante exigente				
20. Me coloco en algunas situaciones que suelen acelerarme el corazón al limite				

ANEXO 4:

ESCALA DE AUTOESTIMA DE LUCY REIDL

Datos informativos

APELLIDOS Y NOMBRES…….

GRADO DE EDUCACIÓN ……..

EDAD……

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada cuestión y luego de reflexión sobre su contenido, conteste con absoluta sinceridad, en la hoja de respuestas de la siguiente manera: una (x) según su criterio en S=Siempre; CF= Con frecuencia; AV= A veces; RV; Rara vez; N= Nunc.

#	ANÁLISIS	S	CF	AV	RV	N
01	Lo mejor que tengo son mis nombres					
02	Me considero una persona con muchas cualidades					
03	Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo					
04	Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo					
05	Me siento seguro de lo que pienso					
06	El contenido de mi pensamiento me pertenece					
07	En realidad, siento que no me gusto a mí mismo					
08	Me siento culpable de cosas que hice hace tiempo					
09	Creo que la gente tiene buena opinión de mi soy feliz					
10	Me siento satisfecho de lo que hago					
11	Considero que la gente me hace caso					
12	Me siento tranquilo en un ambiente desconocido					
13	Hay muchas cosas de mi que cambiaria					
14	Me cuesta trabajo hablar delante de la gente					
15	Me considero una persona permanentemente triste					
16	Es muy difícil ser uno mismo					
17	Considero que le caigo bien a la gente					
18	La vida que vivo es la que quiero vivir					
19	Soy feliz					
20	Si se pudiera volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto.					
21	Por lo general la gente me hace caso cuando le aconsejo					
22	Mi espacio lo respeto y lo hago respetar					
23	Debe haber alguien que me diga que debo hacer					
24	Yo deseo ser otro tipo de persona					
25	Me siento seguro de mí mismo					

ÍNDICE

PORTADA…….……I

CERTIFICACIÓN……II

AUTORÍA……III

CARTA DE AUTORIZACIÓN……...IV

AGRADECIMIENTO……...V

DEDICATORÍA……VI

ESQUEMA……..VII

TÍTULO……....1

RESUMEN……...2

SUMMARY…….…....3

INTRODUCCIÓN……..……..4

REVISION DE LITERATURA……6

MATERIALES Y MÉTODOS……...29

RESULTADOS…….…..…35

DISCUSIÓN……47

CONCLUSIONES……..…63

RECOMENDACIONES……64

BIBLIOGRAFÍA……65

ANEXOS……..…68

ÍNDICE……117