UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

“LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS. PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015”.

Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

AUTORA: Juliana Sophia Cueva Mejía

DIRECTORA: Dra. Lorena Janet Celi Astudillo, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Dra. Lorena Janet Celi Astudillo, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado el proceso de la elaboración de tesis titulada: "**LA PERSONALIDAD Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS, PERIODO DICIEMBRE 2014- FEBRERO 2015",** de la autoría de la Srta. Juliana Sophia Cueva Mejía, la misma que cumple con las exigencias de la investigación científica y las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo a su presentación y defensa.

Loja, 13 de Febrero del 2015

AUTORÍA

Los contenidos, ideas y opiniones vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad y exclusividad de mi autoría, por lo cual acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Juliana Sophia Cueva Mejía

Firma:

Cédula: 1104705429

Fecha: 13/ 02 / 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LOS AUTORES, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Juliana Sophia Cueva Mejía, declaro ser autora de la tesis titulada: LA PERSONALIDAD Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS, PERIODO DICIEMBRE 2014- FEBRERO 2015, como requisito para obtener el grado de Psicóloga Clínica; 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 tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 13 días del mes de Febrero del 2015, firma el autor.

FIRMA:

AUTOR: Juliana Sophia Cueva Mejía

CEDULA: 1104705429

DIRECCIÓN: Calles Tomas Rodríguez y Abraham Lincoln.

CORREO ELECTRONICO: july_cueva@hotmail.com

TELEFONO: 072545875

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Dra. Lorena Janet Celi Astudillo, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Psic. Clínico Luis Fernando Sarmiento Lemus

Dra. María Susana González García.

Dr. Nerio Silva.

DEDICATORIA

Con la mayor gratitud este trabajo es dedicado a mis padres a mis hermanos, cuñados y sobrinos, que con tanto esfuerzo me han ayudado a cumplir uno de mis objetivos de vida, ya que han sido un pilar fundamental en vida estudiantil.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por darme la sabiduría y fortaleza necesaria para poder culminar mis estudios universitarios y poder alcanzar una de mis metas propuestas.

Agradezco a mis padres Humberto e Isabel y a mis hermanos Pablo, Marjorie, Jimmy y Daniela por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida estudiantil, por la paciencia y el cariño que siempre me han brindado.

Agradezco de manera especial a la Familia Montero Bermeo, Vizcarra Montero y a mis primos Diego e Isaac, ya que fueron las personas que me apoyaron y me brindaron especial afecto en el transcurso de mi internado en la ciudad de Quito, a ellos un sitio especial en mi corazón.

Agradezco al Dr. Armando Camino Proaño y a la Dra. Lorena Celi Astudillo quienes aportaron con importantes conocimientos para poder realizar este trabajo investigativo, y culminarlo de una manera exitosa, por su paciencia su tiempo y su apoyo.

Al Dr. Benjamín Montero y al Dr. Luis Vélez por darme la apertura necesaria en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, para realizar mi investigación.

A mis amigas de toda la vida: Karen, Jennifer, Anita, Lourdes, Soledad, Gabriela y Joselyn, y mis grandes amigos de Universidad; Diego, Katherine, Cristina, Cristian, Francis y Magaly, por haberme brindado alegrías y bonitas experiencias a lo largo de mi estudios superiores.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana y a la Carrera de psicología clínica, por brindarme el conocimiento que hoy se ve reflejado en mí trabajo de investigación.

Gracias

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN ii
AUTORIA iii
CARTA DE AUTORIZACION iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
INDICE DE CONTENIDOS vii
a. TÍTULO 1
b. RESUMEN 2
Abstract 3
c. INTRODUCCIÓN 4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA 6
CAPITULO I 6
PERSONALIDAD 6
CAPITULO II 10
CONDUCTAS DELICTIVAS 10
Antecedentes De Las Teorías Delictivas 10
Clasificación de los Tipos Delictivos 10
Rasgos y características individuales que predisponen al delito 11
e. MATERIALES Y MÉTODOS 13
f. RESULTADOS 15
g. DISCUSIÓN 20
h. CONCLUSIONES 25
i. RECOMENDACIONES 26
j. PLAN PSICOTERAPÉUTICO 27
k. BIBLIOGRAFIA 39
l. ANEXOS 43

a. TÍTULO

“LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS, PERIODO DICIEMBRE 2014- FEBRERO 2015”.

b. RESUMEN

A la personalidad se la define como la organización dinámica en el individuo, en los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes singulares a su entorno". (Gordon W. Allport). En lo que concierne a las conductas delictivas en género femenino se hace referencia que a partir del siglo XIX hasta hoy en día se ha afirmado que la delincuencia femenina es muy inferior a la masculina. Por lo tanto ésta investigación buscó la relación de la personalidad y las conductas delictivas en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja en el periodo Diciembre 2014- Febrero 2015, incluyendo determinar los rasgos de personalidad de las internas y delimitar el tipo de conducta delictiva de cada una de ellas, esto se realizó mediante la aplicación de la historia clínica psicológica y también utilizando el inventario multiaxial de Millon III (MCMI-III), aplicado a 22 internas del Centro de Rehabilitación y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión se puede manifestar que: en cuanto a las conductas delictivas el 31,82% se relaciona con la personalidad paranoide, el 22,71% con la personalidad Evitativa, y finalmente un 13,63%, se relacionan con el tipo de personalidad Obsesiva-Compulsiva.

Confirmando así la existencia de una relación entre la personalidad y las conductas delictivas en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja, por lo lo cual fue necesario hacer el planteamiento de un Plan Psicoterapéutico basado en técnicas cognitivo conductuales para que mediante su aplicación se puedan modificar distintas conductas y distorsiones cognitivas.

PALABRAS CLAVES: Personalidad, Conductas Delictivas.

Abstract

Personality is defined as a dynamic organization in the individual, within the psychophysical systems that determine its unique adjustments to its environment". (Gordon W. Allport). In regards to criminal behavior in female gender, it can be said that since 19th century until today it has been argued that female crime is much lower than the male. This investigative work was accomplished from a descriptive- transversal perspective along with a mixed approach being its main objective to identify the relationship between personality and criminal behavior in female prisoners of the Loja Social Rehabilitation Center. Once the MCMI-III Test was applied on the 22 rehabilitation center inmates, it can be stated that: as to criminal conduct,31.82% is related to personality paranoid, 22.71 to avoiding personality, and finally the 13.63%, relates the obsessive-compulsive type of personality.

To conclude, the existence of a relationship between personality and criminal conduct in the internal of the Loja Social Rehabilitation Center is confirmed.

KEY WORDS: personality, criminal behaviors

c. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, se ha incrementado el debate acerca de si las personas que cometen delitos tienen determinadas características de personalidad que puedan llevar a predecir e incluso a evitar los mismos, por ello los estudios en este campo se han ido incrementando.

Antes de empezar a hablar sobre qué se podría predecir y qué no, es importante empezar explicando qué es personalidad, trastornos de personalidad y conductas delictivas.

Cuando se hace referencia a personalidad se describe a un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas que son únicas y singulares en un sujeto, es decir, a aquellas características que persisten a lo largo del tiempo y a través de las situaciones que hacen distinguirnos de los demás y que llevan a relacionarnos con el entorno. No se trata de algo individual, sino de un todo integrado con componentes biológicos y sociales, innatos y aprendidos.

El problema surge cuando este patrón de funcionamiento se torna fijo, inflexible, persistente y desadaptativo, provoca en la persona malestar clínicamente significativo, y/o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, en este caso pasaríamos a hablar de un Trastorno de la Personalidad.

De acuerdo con el DSM-IV-TR, los trastornos de personalidad son patrones de percepción, de relación, y de pensamiento estables acerca del medio y de uno mismo que se manifiestan en una amplia gama de importantes contextos sociales y personales, y que son inflexibles y desadaptativos, y ocasionan ya sea un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva.

En cuanto a las estadísticas de los trastornos, Barlow y Durand en el año 2001, estimaron que se encontraba entre el 0.5 y el 2.5% de la población general. Los más

infrecuentes eran el Esquizoide, Narcisista y por Evitación (representando al 1% de la población general), y los más comunes dentro de la población general eran el Paranoide, Esquizotípico, Histriónico, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo, estimándose que la tasa se encontraba entre el 1 y el 4% de la población general.

Por este motivo se ha creído conveniente desarrollar el presente estudio investigativo debido a que en nuestro medio ésta es una realidad que afecta a la población en general, y no se han realizado investigaciones que priorizan la relación de la personalidad y las conductas delictivas. Por lo tanto ésta investigación se realizó en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, en el pabellón "Santa Marta" con 22 internas, y el estudio se centró en el tipo de personalidad de cada una, para lo cual se utilizó el Inventario Multiaxial de Millon III, y para determinar las conductas delictivas se utilizó la historia clínica psicológica la misma que sirvió para contribuir con un plan de intervención psicoterapéutico enfocado en técnicas cognitivo conductuales que servirán para mejorar la calidad de vida del paciente privado de su libertad. El modelo de intervención que se propone se fundamenta en programas de intervención grupal e individual los cuales están enfocados a mejorar su adaptación y desenvolvimiento dentro de la sociedad.

En cuanto a la revisión bibliográfica, se recopiló información distribuida en 2 capítulos; el primer capítulo denominado *Personalidad* en el que se estudia todos los trastornos de la personalidad, y en el segundo capítulo denominado *Conductas Delictivas* se estudia los diferentes tipos de delitos, su historia y su etiología.

La idea central que no puede dejarse de lado en este trabajo es que se intenta establecer relaciones entre determinadas conductas delictivas y distintos trastornos de la personalidad, esto no significa que las personas que padecen trastornos de la personalidad vayan a ser violentas o desarrollen algún tipo de predisposición a cometer hechos delictivos, ni tampoco que las personas que cometen delitos tengan necesariamente algún tipo de trastorno de la personalidad.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPITULO I.

PERSONALIDAD

Para tener un concepto claro y conciso de lo que es verdaderamente personalidad se recopiló información de la siguiente manera:

> **Personalidad.** (De personal). “Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra”. (DRAE)
>
> “La personalidad es la organización dinámica en el individuo, en los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes singulares a su entorno”. (Gordon W. Allport).

Se entiende por Personalidad normal los distintos estilos de adaptación que resultan eficaces en entornos normales.

Los Trastornos de Personalidad son estilos de funcionamiento inadaptados, que pueden atribuirse a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para relacionarse con el medio.

Es decir, la personalidad normal y saludable se caracteriza porque:

a. Tiene capacidad para relacionarse con su entorno de forma flexible y adaptativa.
b. Las percepciones sobre sí mismo y su entorno son fundamentalmente constructivas.
c. Los estilos característicos de su conducta son promotores de salud.

Mientras que la personalidad con trastornos:

d. Afronta las responsabilidades y las relaciones cotidianas con inflexibilidad y con conductas desadaptativas.

e. Tiene percepciones sobre sí mismo y sobre el entorno de una manera frustrante.

f. Los patrones de conducta predominantes tienen efectos perjudiciales sobre la salud.

Haciendo hincapié en bibliografía específica en cuanto a psicología, podremos citar que:

Tal como lo define el capítulo 16 del DSM-IV-TR: "un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto".

La clasificación de este tipo de trastornos que hacen tanto el DSM-IV como la CIE-10 parte de una perspectiva categorial, en el sentido de considerar "los trastornos de la personalidad como entidades patológicas individuales y delimitadas entre sí". Es decir, cada trastorno constituye una categoría diagnóstica y se sustenta en alteraciones específicas.

El DSM-IV define los rasgos de personalidad como "patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales". El trastorno de la personalidad se da cuando estos rasgos, que son egosintónicos (es decir, la persona se siente bien como es, o en todo caso percibe su sufrimiento emocional como algo inevitable, sin relación alguna consigo mismo, con su manera de ser y comportarse), se hacen inflexibles y desadaptativos (hacia el final de la adolescencia se consolidan de forma permanente y estable).

En el DSM-IV, se distinguen diez tipos de trastornos de personalidad, reunidos en tres grupos, por las similitudes de sus características:

A. RAROS O EXCÉNTRICOS:

1. **Paranoide** (desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva)
2. **Esquizoide** (dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, indiferencia a la aprobación o crítica)
3. **Esquizotípico** (anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, que no llegan a reunir los criterios para la esquizofrenia)

Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento).

B. DRAMÁTICOS, EMOTIVOS O INESTABLES:

4. **Antisocial** (conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás, se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta)
5. **Límite** (inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal)
6. **Histriónico** (conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación)
7. **Narcisista** (sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal)

Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad.

C. ANSIOSOS O TEMEROSOS:

8. **Evitativo** (hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza; retraimiento social a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima)
9. **Dependiente** (pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias, subordinación e incapacidad para valerse solo, falta de confianza en sí mismo)
10. **Obsesivo-Compulsivo** (perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento; dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas)

Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control.

CAPÌTULO II.

CONDUCTAS DELICTIVAS

1.1.1 Antecedentes De Las Teorías Delictivas

Para tener una claridad en lo que concierne a conductas delictivas es importante señalar como fue el inicio de las mismas y para eso citaremos a Lombroso especialista en situaciones de delitos y el cual afirmaba que…

> “A partir del siglo XIX hasta hoy en día que se ha afirmado que la delincuencia femenina es muy inferior a la masculina; sin embargo, de acuerdo al análisis histórico sobre este problema, uno de los principales motivos de opinar de este modo es que ha existido la baja denunciabilidad de los delitos que comete la mujer. Por eso, de acuerdo a lo anterior, en tiempos recientes el feminismo ha cobrado fuerza como corriente política, y éste nos ayuda a entender dicha problemática y ha impulsado a realizar un trabajo interdisciplinario orientado a investigar, estudiar y proponer soluciones que apoyen los tratamientos adecuados para las diferentes apreciaciones de este problema, que es uno de los más difíciles de analizar”.

1.1.2 Clasificación de los Tipos Delictivos

Para tener claridad del tema en mención se clasificarán los tipos de delito de la siguiente manera:

Según su gravedad.

> “Crímenes y Delito. Crimen y delito son términos usados como sinónimos pero su diferencia radica en que "delito" es genérico, y por "crimen" se entiende un delito de mayor gravedad. Tanto el delito como el crimen son categorías presentadas habitualmente como universales; sin embargo los delitos y los crímenes son definidos por los distintos ordenamientos jurídicos vigentes en un territorio o en un intervalo de tiempo.”

“Falta o contravención. Es una conducta delictiva que pone en peligro un bien jurídico tutelado por las leyes, pero que es considerado de gravedad menor y por lo tanto, no es considerada como un delito. Las faltas cumplen con todos elementos de un delito (tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad). La única diferencia es que la misma ley lo califica como falta, no como delito, atendiendo a su menor gravedad”.

1.1.3 Rasgos y características individuales que predisponen al delito

“ La investigación biopsicológica sobre diferencias individuales y delincuencia ha puesto de relieve la asociación de la conducta antisocial con factores como lesiones craneales, baja actividad del lóbulo frontal, baja activación del Sistema Nervioso Autónomo, respuesta psicogalvánica reducida, baja inteligencia, trastorno de atención con hiperactividad, alta impulsividad, propensión a la búsqueda de sensaciones y tendencia al riesgo, baja empatía, alta extraversión y locus de control externo.

Una perspectiva psicológica todavía vigente sobre diferencias individuales y delito es la teoría de la personalidad de Eysenck (Eysenck y Gudjonsson, 1989), que incluye la interacción de elementos biológicos y ambientales. En síntesis, Eysenck considera que existen tres dimensiones temperamentales en interacción (Garrido, Stange-land y Redondo, 2006; Milan, 2001):

1) La continua extraversión, que sería resultado de una activación disminuida del sistema reticular y se manifestaría psicológicamente en los rasgos “búsqueda de sensaciones”, “impulsividad” e “irritabilidad”;

2) La dimensión neuroticismo, sustentada en el cerebro emocional y que se muestra en una “baja afectividad negativa” ante estados de estrés, ansiedad, depresión u hostilidad, y 3) La dimensión psicoticismo, que se considera el

resultado de los procesos neuroquímicos de la dopamina y la serotonina, y se manifestaría en características personales como la mayor o menor “insensibilidad social”, “crueldad” hacia otros y “agresividad”.

La combinación única en cada individuo de sus características personales en estas dimensiones y de sus propias experiencias ambientales, condicionaría los diversos grados de adaptación individual y, también, de posible conducta antisocial, por un marcado retraso en los procesos de socialización. Según Eysenck los seres humanos aprenderían la ‘conciencia emocional’ que inhibiría la puesta en práctica de conductas antisociales. Este proceso tendría lugar mediante condicionamiento clásico, a partir del apareamiento de estímulos aversivos, administrados por padres y cuidadores, y comportamientos socialmente inapropiados. Sin embargo, los individuos con elevada extraversión, bajo neuroticismo y alto psicoticismo tendrían mayores dificultades para una adquisición eficaz de la ‘conciencia moral’, en cuanto inhibidora del comportamiento antisocial” (Milan, 2001).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo investigativo se realizó desde la perspectiva de tipo Descriptivo-Transversal con enfoque mixto describiendo, midiendo y recopilando información sobre hechos que suceden en un periodo de tiempo determinado y con una población fija.

Para el mismo trabajo investigativo se utilizaron métodos para la recolección de información como: la historia clínica psicológica y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III).

Área de estudio.

La ejecución de la investigación tuvo lugar en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, en el pabellón de mujeres denominado “Santa Marta” y se consideró un universo conformado por 30 personas, siendo todas las Internas que se encuentren en el Centro de Rehabilitación Social de Loja

Por ser un número pequeño no se puede referir a una muestra porque se está evaluando a todas las internas del Centro de Rehabilitación Social de LOJA, los cuales estuvieron consideradas como pacientes.

Criterio De Inclusión:

Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja que tengan nivel de educación básica, bachillerato y superior

Criterios De Exclusión:

Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja que NO tengan nivel de educación básica, bachillerato y superior.

MÉTODO

Es preciso indicar que para la realización del presente proyecto, se tomó en cuenta distintos métodos, procedimientos y técnicas que la investigación científica proporciona, o sea, las formas o medios que nos permiten descubrir, sistematizar, enseñar y aplicar nuevos conocimientos.

TÉCNICA

Instrumentos A Emplearse

- **Historia clínica:** dirigida a las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja, las historias clínicas tienen la siguiente estructura: datos informativos, psicoanamnesis personal, familiar, historia sexual, laboral y resultados de test psicológicos y diagnóstico.

- **Test El Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III):** Este cuestionario fue aplicado a 22 internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja, de manera individual, y es ampliamente utilizado en la clínica, especialmente para la evaluación de la personalidad y en los resultados que muestra hay un factor principal que evalúa sintomatología de aparición reciente relacionada con el Eje I, una escala de ideación autolítica, dos escalas que exploran problemas relacionados con alcohol y otras drogas, dos de rasgos de personalidad normal y siete de rasgos de personalidad disfuncional.

f. RESULTADOS

TABLA #1: En cuanto al primer objetivo específico planteado, el que refiere delimitar los RASGOS DE PERSONALIDAD, se determina los siguientes datos.

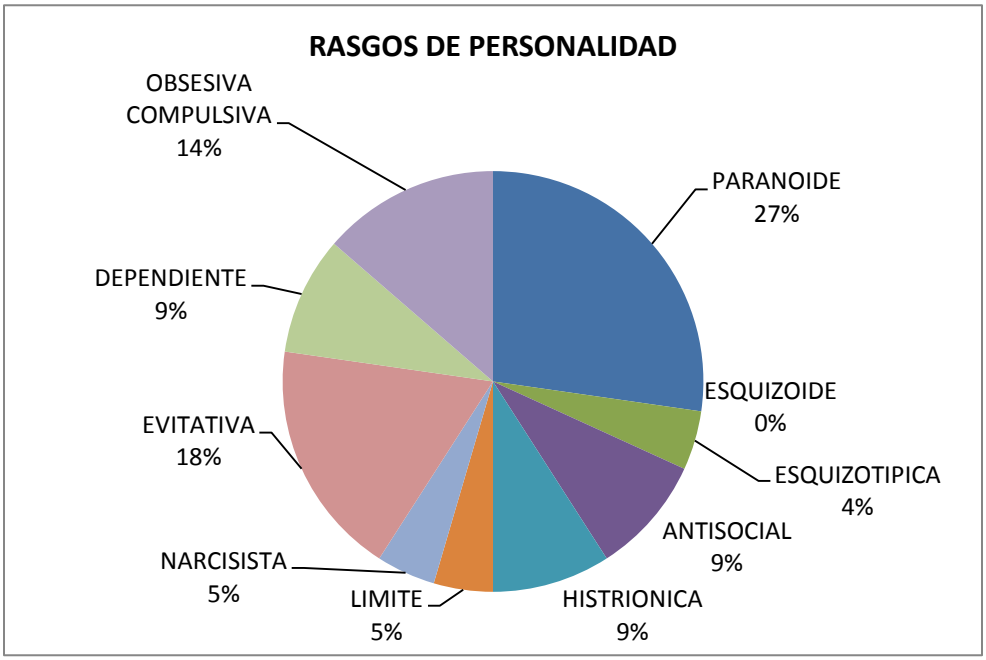
RASGOS DE PERSONALIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Paranoide	6	27%
Esquizoide	0	0%
Esquizotipica	1	4%
Antisocial	2	9%
Histriónica	2	9%
Limite	1	5%
Narcisista	1	5%
Evitativa	4	18%
Dependiente	2	9%
Obsesiva compulsiva	3	14%
TOTAL	**22**	**100%**

NOTA: De un universo de 30 Internas, 8 formaron parte de los criterios de exclusión.

Fuente: Mujeres que se encuentran privadas de su libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Loja

Elaboración: Juliana Sophia Cueva Mejía.

GRÁFICO #1: RASGOS DE PERSONALIDAD encontrados en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja en el periodo Diciembre 2014- Febrero 2015.



ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de las personas entrevistadas, las cuales fueron 22 mujeres, y recogiendo 10 datos por cada una, es decir de un total de 220 datos y una vez aplicado el reactivo psicológico se puede observar los siguientes resultados; en cuanto a las personalidades que conforman el GRUPO A: el 27% de internas forman parte de la personalidad Paranoide, el tipo de personalidad Esquizoide, corresponde a un 0%, es decir no existen manifestaciones de estos rasgos de personalidad y el 4% son parte de la personalidad Esquizotipica.

En las personalidades que conforman el GRUPO B se obtiene los siguientes resultados: un 9% de internas tienen rasgos antisociales de personalidad, otro 9% presentan rasgos de personalidad histriónica, el 5% personalidad Límite y finalmente el 5% presenta rasgos de personalidad Narcisista.

Las personalidades que conforman el GRUPO C se obtiene que el 18% de internas tienen rasgos Evitativos de personalidad, el 9% rasgos dependientes y finalmente el 14% tienen rasgos Obsesivos Compulsivos.

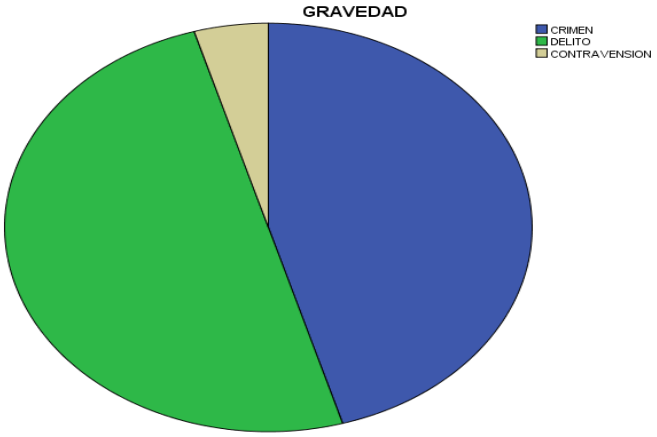
TABLA #2: En cuanto al segundo objetivo específico planteado acerca de determinar el TIPO DE CONDUCTA DELICTIVA de las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja, periodo diciembre 2014- febrero 2015; Se obtuvo estos resultados.

CONDUCTAS DELICTIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Crimen	10	45,5%
Delito	11	50%
Contravención	1	4,5%
TOTAL	**22**	**100%**

NOTA: De un universo de 30 Internas, 8 formaron parte de los criterios de exclusión.

Fuente: Mujeres que se encuentran privadas de su libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Loja
Elaboración: Juliana Sophia Cueva Mejía

GRÁFICO #2: Clasificación de CONDUCTAS DELICTIVAS en las internas del centro de rehabilitación social de Loja, periodo diciembre 2014- febrero 2015.



ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de las personas entrevistadas, las cuales fueron 22 mujeres, y recogiendo minuciosamente todos los datos que forman parte de la historia clínica psicológica se pudo obtener los siguientes resultados: El 50% de internas del centro de Rehabilitación Social de Loja han cometido algún tipo de delito, mientras que el 45,5% han realizado alguna clase de crimen y el 4,5% restante han cometido una contravención.

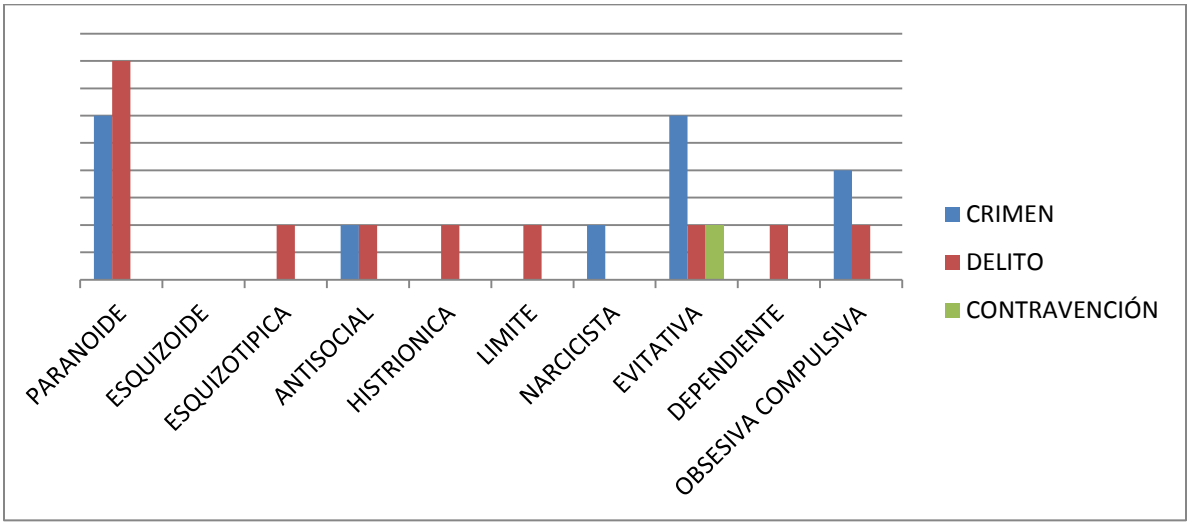
TABLA #3: En cuanto a LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE PERSONALIDAD Y CONDUCTAS DELICTIVAS en las internas del centro de rehabilitación social de Loja, periodo diciembre 2014- febrero 2015. Se determina lo siguiente:

PERSONALIDAD	CRIMEN	DELITO	CONTRAVENCIÓN	TOTAL
PARANOIDE	3	4	0	7
ESQUIZOIDE	0	0	0	0
ESQUIZOTIPICA	0	1	0	1
ANTISOCIAL	1	1	0	2
HISTRIONICA	0	1	0	1
LIMITE	0	1	0	1
NARCICISTA	1	0	0	1
EVITATIVA	3	1	1	5
DEPENDIENTE	0	1	0	1
OBSESIVA COMPULSIVA	2	1	0	3
TOTAL	**10**	**11**	**1**	**22**

NOTA: De un universo de 30 Internas, 8 formaron parte de los criterios de exclusión.

Fuente: Mujeres que se encuentran privadas de su libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Loja
Elaboración: Juliana Sophia Cueva Mejía

GRÁFICO #3: PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA, PERIODO DICIEMBRE 2014- FEBRERO 2015.



ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población entrevistada se pudo obtener los siguientes resultados; En cuanto a las conductas delictivas el 31,82% se relaciona con la personalidad Paranoide, dividiendo así el 13,64% en crímenes y el 18,18% en delitos. Siendo este el porcentaje predominante de todos los resultados obtenidos.

En un total de 22,71% de conductas delictivas divididas en un 13,63% de crímenes, el 4,54% delitos y el 4,54% restante de contravenciones, se relacionan con la personalidad Evitativa, siendo este el segundo porcentaje con mayor relación a las conductas delictivas.

El 13,63% de conductas delictivas las cuales el 9,09% son crímenes y el 4,54% a delitos, se relacionan con el tipo de personalidad Obsesiva-Compulsiva.

Los resultados anteriormente señalados han sido los predominantes en cuanto a la relación que existe entre la personalidad y las conductas delictivas.

En un total de 9,08% de conductas delictivas conformadas por el 4,54% de crímenes y el 4,54% restante de delitos se relacionan con la personalidad de tipo Antisocial.

Finalmente los tipos de personalidad Límite, Dependiente, Esquizotípico y Narcisista cada una se relaciona en un total de 4,54% con los distintos tipos de conductas delictivas y en cuanto al tipo Esquizoide es el único tipo de personalidad que no se relaciona con alguna clase de delito.

g. DISCUSIÓN

El presente trabajo investigativo se realizó con las personas que se encuentran privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, en el periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015. Con un total de 22 personas las cuales el 100% pertenecen al género femenino.

Para dar cumplimento al primer objetivo específico el cual refiere *"Delimitar los rasgos de personalidad de las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja*", se aplicó el "Inventario Clínico Multiaxial de Millon III" (MCMI-III), el cual permitió obtener los siguientes resultados: en cuanto a las personalidades que conforman el GRUPO A: el 27% de internas forman parte de la personalidad Paranoide, el tipo de personalidad Esquizoide corresponde a un 0%, es decir no existen manifestaciones de estos rasgos de personalidad y el 4% son parte de la personalidad Esquizotipica.

En las personalidades que conforman el GRUPO B se obtiene los siguientes resultados: un 9% de internas tienen rasgos antisociales de personalidad, otro 9% presentan rasgos de personalidad histriónica, el 5% personalidad Límite y finalmente el 5% presenta rasgos de personalidad Narcisista.

Las personalidades que conforman el GRUPO C se obtiene que el 18% de internas tienen rasgos Evitativos de personalidad, el 9% rasgos dependientes y finalmente el 14% tienen rasgos Obsesivos Compulsivos. Siendo así que la personalidad predominante entre las internas del Centro de Rehabilitación es la Paranoide.

En lo qconue concierne el segundo objetivo específico planteado el cual refiere: "*Determinar las conductas delictivas de las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja*", mediante la aplicación de la historia clínica se recopiló los siguientes datos: El 45.5% de la población cometió un crimen, el 50% delitos y el 4.5% restante contravenciones.

Finalmente a lo que corresponde "*La relación de la personalidad y las conductas delictivas de las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja*" y analizando con estudios internacionales se puede manifestar lo siguiente:

- **GRUPO A: Personalidades: Paranoide, Esquizoide y Esquizotipica.**

Acorde a los datos recogidos del Centro de Rehabilitación Social de Loja en cuanto a este grupo de personalidades se obtiene que de las 22 personas entrevistadas; las internas con personalidad paranoide dependan de algún tipo de crimen en un 13,64%, y con alguna clase de delito el 18,18%. Siendo así que un total del 31,82% de internas con personalidad paranoide se relacionan con las conductas delictivas.

En lo que concierne a la personalidad esquizoide encontramos un 0% en relación con las conductas delictivas, y la personalidad Esquizotipica se encuentra relacionada a algún tipo de delito en un 4,54%.

En estudios globales se puede citar los resultados hallados por **ESBEC, E. Y ECHEBURÚA, E. (2010). VIOLENCIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y FORENSES,** y en cuyo estudio reveló que las personas que conforman este grupo son, en general menos violentos que los del grupo B, pero la actitud suspicaz, el pensamiento extravagante y el aislamiento social de estos sujetos si están directamente relacionados con los tipos de violencia más grave.

Tiempo después, en una investigación parecida, González Guerrero (2007) estudió 327 sentencias extraídas del Tribunal Supremo, encontrándose una presencia alta de delitos violentos cometidos por sujetos diagnosticados con los trastornos Esquizoide y Esquizotípico, siendo cometidos además estos delitos con absoluta frialdad y violencia. Más adelante, Vicens (2006) desarrolló un estudio sobre una muestra de 243 pacientes del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Catalunya en el que intentaba determinar si existía relación entre la violencia y la enfermedad mental. Sus resultados mostraron que del total de pacientes que fueron diagnosticados con un trastorno de la personalidad del Grupo A, el 11.4% habían cometido delitos violentos, y el 10.9% delitos no violentos.

Por último, López, Lafuente y García (2007) estudiaron una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza) con el objetivo de hacer un análisis descriptivo de los Trastornos de Personalidad a través del uso del cuestionario

IPDE (Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad), encontrando que el trastorno de la personalidad más prevalente en este grupo fue el trastorno Paranoide con una tasa del 41.1%.

En conclusión, aunque los resultados de los distintos estudios varían a la hora de establecer si las personas que conforman el grupo A cometen más delitos en comparación con las que conforman el grupo B y C, si parecen resaltar la idea de que el tipo de delitos que estas personas llevan a son un tipo de violencia más grave que las personas de los otros dos grupos. Es por eso que en los datos que personalmente se han recogido del Centro de Rehabilitación de Loja se obtiene un mayor porcentaje de conductas delictivas relacionadas con el tipo de personalidad paranoide.

- **GRUPO B: Personalidades: Antisocial, Histriónico, Limite y Narcisista.**

Acorde a los datos recogidos del Centro de Rehabilitación Social de Loja en cuanto a este grupo de personalidades se obtiene que de las 22 personas entrevistadas; la personalidad antisocial está relacionada en un 4.54% con crímenes y otro 4,54% en delitos, dándonos un total del 9,08% de relación entre éste tipo de personalidad y las conductas delictivas.

En cuanto a las personas histriónicas tenemos un total del 4,54% de relación con algún tipo de delito y en el mismo porcentaje es decir otro 4,54% de las personas con personalidad límite de la misma manera se relacionan con alguna clase de delito.

Por último las personas con personalidad narcisista encontramos que en un total de 4,54% tienen relación con alguna clase de crimen.

En lo que concierne a nivel mundial Esbec y Echeburúa (2010) determinan que este grupo es el que más relacionado está con la conducta delictiva en general y violenta en particular. Además es el grupo que más vinculación tiene con el abuso de alcohol y de drogas, algo que resulta un factor claramente disparador de la violencia.

Otro estudio refleja que los sujetos que conforman este grupo son además los que muestran mayor versatilidad criminal y mayor número de antecedentes penales, especialmente en el caso del Trastorno Antisocial de la Personalidad (González Guerrero, 2007).

Revisando el estudio realizado por Martínez, López y Díaz (2001) en el que analizaron 73 casos del Tribunal Supremo en los cuales los imputados habían sido diagnosticados con algún trastorno de la personalidad, de los resultados se extrae que, como ya se ha mencionado anteriormente, aunque los sujetos diagnosticados con trastornos del Grupo A son los que más violencia ejercen, es en el Grupo B donde recae la mayor parte de los robos violentos, ya sea por agresión, intimidación o uso de armas, y también donde aparece una mayor variabilidad delictiva.

Por último, Fernández–Montalvo y Echeburúa (2008) en su trabajo sobre trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra su pareja recogen datos de estudios previos sobre tipologías de maltratadores, en los que aparecen descritos como más frecuentes los Trastornos Antisocial de la personalidad, el Límite y el Narcisista, todos ellos pertenecientes al grupo que estamos haciendo referencia.

En conclusión, aunque las personas que conforman el Grupo A son las más violentas, las personas con trastornos integrados en el Grupo B muestran también una relación alta con conductas delictivas, aunque no en el numero y porcentaje esperado ya que por ejemplo el tipo de personalidad antisocial no denota mayor versatilidad criminal pero si un mayor número de antecedentes en comparación con los otros tipos. Esto podría explicarse debido a que en este grupo encontramos a personas con altos niveles de manipulación, además tienen un mayor riesgo de cometer delitos debido a dos factores principales, en primer lugar la impulsividad, que es una característica central en las personas con trastornos de este grupo, y en segundo lugar al incremento de esa impulsividad debido al riesgo que tienen estas personas de abusar de sustancias.

- **GRUPO C: Personalidades: Evitativa, Dependiente y Obsesiva-Compulsiva.**

Acorde a los datos recogidos del Centro de Rehabilitación Social de Loja en cuanto a este grupo de personalidades se obtiene que de las 22 personas entrevistadas el 13,63% de la personalidad Evitativa han cometido un crimen, el 4,54% una contravención y el 4,54% restante una contravención, es decir que un total de 22,71% de personas evitativas están relacionadas con conductas delictivas.

En cuanto a las personas dependientes con un total de 4,54% están relacionadas con alguna clase de delito y finalmente las obsesivas-compulsivas con un 9,09% están relacionadas con crímenes y un 4,54% con delitos es decir que un total de 13,63% de personas con este tipo de personalidad se relacionan con conductas delictivas.

Esbec y Echeburúa (2010) manifiestan que este grupo es el que menos contribuye a la violencia, al estar integrado por personas sumisas, necesitadas de seguridad y que están emparentadas con personalidades sobre-controladas. No obstante estas personas pueden presentar cólera y furia intensa ante el temor del abandono o rechazo. Así, son relativamente frecuentes los actos de violencia grave contra la pareja y agresiones sexuales.

En conclusión, estas personas son las que menos se implican en conductas delictivas en comparación con los trastornos del Grupo A y B. En caso de desarrollarlas, suelen ser delitos violentos, con la excepción del tráfico de drogas. Los datos también revelan que estas personas suelen tener escasos antecedentes penales e historiales de imputación delictiva. En contraste con los otros dos grupos, los individuos que componen este grupo, tras cometer delitos tienen mayor número de conductas post delictivas de confesión, arrepentimiento e ideación y/o consumación suicida, y lo que concuerda con nuestro estudio ya que la personalidad evitativa y obsesiva compulsiva tiene el mayor porcentaje en lo que son crímenes y delitos respectivamente, lo que puede justificarse en que son personas que cuando descargan su ira la hacen de manera directa y causando daños graves.

h. CONCLUSIONES

En la presente investigación, sobre la “personalidad y su relación con las conductas delictivas en el centro de Rehabilitación Social de Loja” se concluye que:

1. La personalidad Paranoide es la predominante dentro del Centro de rehabilitación Social de Loja (Pabellón de Mujeres).

2. En lo que son conductas delictivas y según la clasificación del derecho penal se obtiene que: El 50% de las internas han cometido alguna clase de delito, el 45.5% crímenes y solamente el 4,5% han realizado algún tipo de contravención.

3. Dentro del análisis comparativo entre la personalidad y las conductas delictivas, se pudo obtener los resultados más significativos en cuanto a ésta relación, siendo éstos los siguientes: El 31,82% de conductas delictivas se relaciona con la personalidad Paranoide, siendo este porcentaje predominante de todos los resultados obtenidos.

4. En un total de 22,71%, se relacionan con la personalidad Evitativa, siendo este el segundo porcentaje con mayor relación y el 13,63% de conductas delictivas se relaciona con la personalidad Obsesiva-Compulsiva.

i. RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el presente trabajo de investigación en el que se pudo determinar una significativa relación entre las conductas delictivas y las personalidades: paranoide, evitativa y obsesiva-compulsiva y que debido a que su alteración generan diversos conflictos en la sociedad se considera que es de vital importancia trabajar para afrontar esta problemática para lo cual se recomienda que:

1. Se considere la Propuesta de Intervención que se diseñó derivada de esta investigación; ya que se basa en los resultados obtenidos en el presente estudio, la misma que plantea diversas estrategias ya sean individuales o grupales, tomando en cuenta que el trabajo con este tipo de pacientes deberá eficaz con las internas, proponiendo la interacción de un Equipo de Salud Mental conformado por un Médico, Psiquiatra, Psicólogo Clínico (a), Trabajador Social.

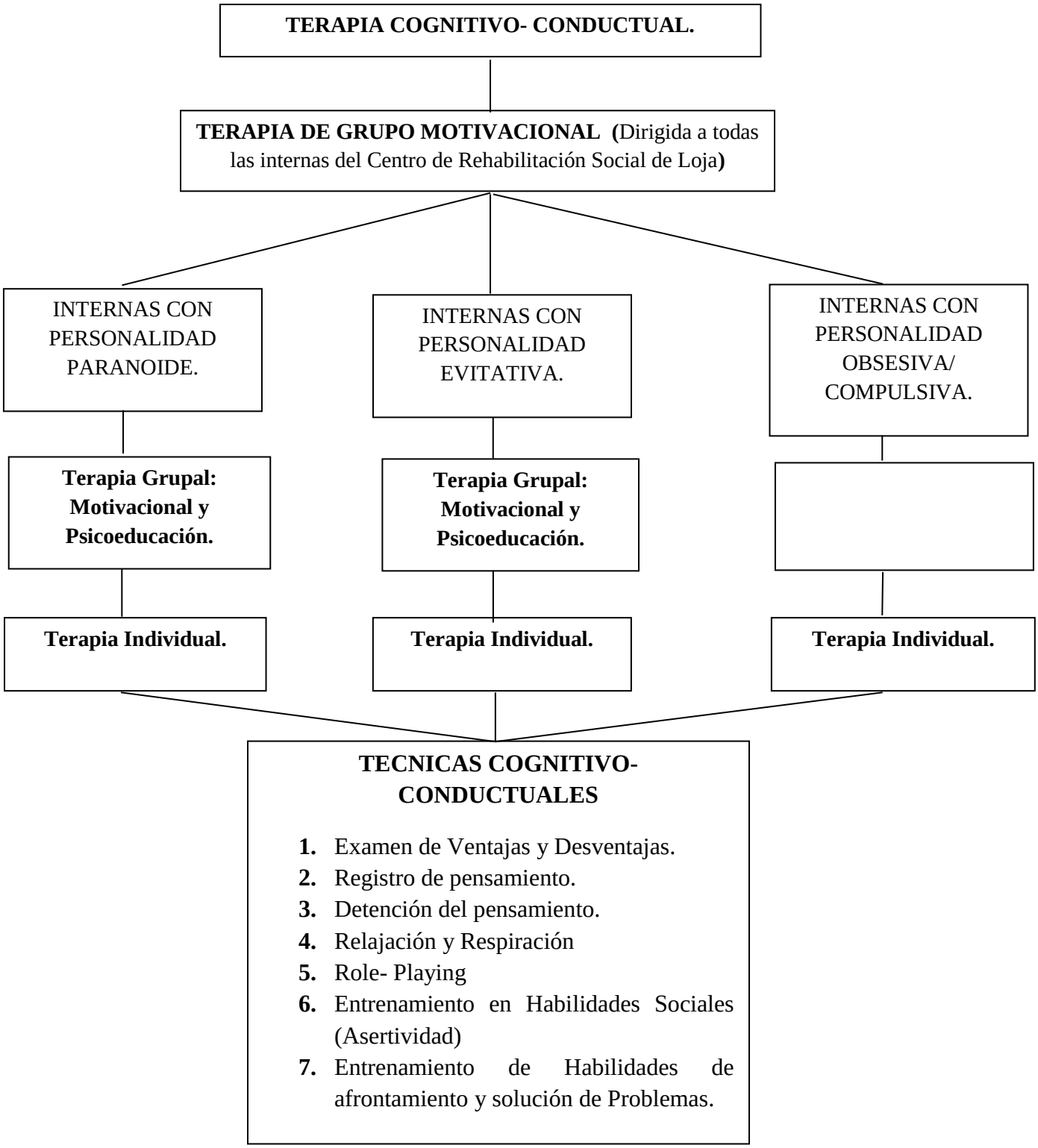
2. Que el Ministerio de Justica en conjunto con el Ministerio de Salud, proporcionen espacios físicos y tranquilos para una correcta intervención

3. Se realice una Intervención Psicológica con la familia o pareja de las personas privadas de la libertad que presentan alteraciones en su personalidad, (quienes reciban visitas), para que de esta forma se logre asumir de una mejor manera los roles adecuados y necesarios para mejorar la comunicación así como también el apego, llegando a promover y fortalecer las relaciones familiares y por ende lograr una inserción en la sociedad.

4. Que se incrementen Terapias Ocupacionales para que de esta manera las internas ocupen su tiempo libre en actividades ya sean culturales, deportivas o en las que puedan desarrollar sus habilidades y destrezas (manualidades).

j. PLAN PSICOTERAPÉUTICO

ESQUEMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICO



METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

La terapia Cognitivo Conductual intenta reducir las acciones emocionales excesivas y las conductas contraproducentes, mediante la modificación del pensamiento erróneo o defectuoso, y las creencias desadaptativas, que subyacen a estas reacciones" (Beck, 1999).

OBJETIVO: Disminuir la sintomatología encontrada en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

TERAPIA GRUPAL	TERAPIA INDIVIDUAL
CARACTERISTICAS **1. MIEMBROS DEL GRUPO:** Pacientes de sexo femenino, cualquier edad, nivel de instrucción mínimo primaria completa, manifiesten rasgos significativos de personalidad relacionadas con tipos de conductas delictivas que se encuentren motivadas y predispuestas a recibir ayuda y a hablar sobre sus experiencias y dificultades. **2. TAMAÑO DEL GRUPO:** Por condiciones logísticas del Centro de Rehabilitación de Loja se realizarán grupos integrados de 10 personas. **3. DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LAS SESIONES:** Se realizará dos sesiones por semana, agrupando a las internas de acuerdo a sus rasgos de personalidad, el tiempo de duración de cada sesión será mínimo de 60 minutos y como máximo 90 minutos **4. TIPO DE GRUPO:** Lo recomendable sería trabajar con grupos cerrados.	**CARACTERISTICAS** Se trata de un programa amplio de intervención, compuesto por sesiones de 60 minutos que abarca los déficits conductuales y cognitivos que están relacionados con la personalidad y las conductas delictivas y se adapta a las características específicas de cada sujeto.
TECNICAS: **1.** Terapia Motivacional **2.** Psicoeducación (Terapia explicativa) **3.** Análisis de ventajas y desventajas	**TECNICAS:** Las siguientes técnicas serán aplicadas de acuerdo a la personalidad de la interna. **1.** Examen de Ventajas y Desventajas. **2.** Registro de pensamiento. **3.** Detención del pensamiento. **4.** Relajación y Respiración **5.** Role- Playing **6.** Entrenamiento en Habilidades Sociales (Asertividad) **7.** Entrenamiento de Habilidades de afrontamiento y solución de Problemas.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA COGNITIVO CONDUCTUAL

DIRIGIDO A LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA.

Objetivo: Disminuir la sintomatología encontrada en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Procedimiento: Se trabajará en las distintas habilidades de las internas, de manera grupal como individual.

TERAPIA GRUPAL

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Terapia Motivacional	Incitar a las internas a la colaboración de la investigación a realizarse.	Lluvia de ideas	Que las internas lleguen a empoderarse del proceso psicoterapéutico.	Material Didáctico Terapeuta Pacientes	60 Minutos.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Psicoeducación	Ofrecer conocimientos sobre personalidad etiología, características.	Charla Magistral	Las internas llegarán a reconocer su tipo de personalidad y características.	Material Didáctico Pacientes Terapeuta	60 Minutos.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis de ventajas y desventajas	Concienciar las ventajas y desventajas de la adherencia al proceso psicoterapéutico	Lluvia de ideas	Adherencia al proceso psicoterapéutico	Material Didáctico Pacientes Terapeuta	60 Minutos.

TERAPIA INDIVIDUAL

SESIÓN I.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Examen ventajas y desventajas	Analizar las ventajas y desventajas de sus rasgos de personalidad.	Escribir en una hoja de papel Las ventajas y desventajas de sus rasgos de personalidad.	La interna descubrirá lo bueno y lo malo de su personalidad.	Psicoterapeuta Paciente Material Didáctico	40 a 60 Minutos aproximadamente.
TAREA #1: Analizar ventajas y desventajas de su comportamiento. Concienciar las ventajas del comportamiento positivo.					

SESIÓN II.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y retroalimentación de Tarea#1 **Relajación y Respiración**	Concienciar las ventajas del comportamiento positivo Entrenamiento como método de autocontrol	Visualizar las ventajas y desventajas de su comportamiento - La tensión de los músculos debe durar 4 segundos. El músculo debe estar relajado 15 segundos. Se debe soltar el músculo de repente y en respiración: a) Inspiración, b) pausa, c) espiración, y d) pausa.	Que la paciente se empodere de las ventajas de su comportamiento positivo. Que la paciente incorpore el método de relajación y respiración para autocontrol.	Psicoterapeuta Paciente Diván	40 a 60 Minutos aproximadamente.
TAREA #2: Dos veces al día aplicar la técnica aprendida.					

SESIÓN III.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y Retroalimentación de Tarea #2.	Analizar los resultados obtenidos del entrenamiento de relajación respiración.	Visualizar los resultados del entrenamiento aprendido.	Apropiarse del entrenamiento de relajación y respiración para Incluirlo como parte de la técnica de detención del pensamiento.	Psicoterapeuta Paciente Diván.	40 a 60 Minutos aproximadamente
Registro de Pensamientos	Registrar los pensamientos Automáticos relacionados con su personalidad.	Lista de pensamientos Automáticos que causan malestar acerca de su personalidad.	La interna reconocerá aquellos pensamientos causantes de molestias en su Vida.		

Tarea #3: Realizar una lista de pensamientos negativos.

SESIÓN IV

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y Retroalimentación de Tarea #3 **Detención del pensamiento**	Retroalimentación de pensamientos negativos. Aprender a identificar y controlar los pensamientos negativos	Análisis de pensamientos negativos. -Determinar cuáles son los pensamientos negativos. -Focalizar la atención en el pensamiento perturbador -Interrupción del pensamiento. Con la palabra “alto”	Lograr la identificación de los pensamientos negativos. Lograr el autocontrol de los pensamientos negativos.	Psicoterapeuta Paciente Material Didáctico	40 a 60 Minutos aproximadamente.
Tarea #4: En frente de la lista de pensamientos negativos realizada anteriormente colocar pensamientos positivos, por ejemplo: “Me han puesto veneno en la comida, la comida que hacen en este lugar está bien hecha”. “Soy tímido, talvez solo soy callado”. “Nadie hace el aseo como yo, talvez cada persona tiene su manera de limpiar”					

SESION V.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y Retroalimentación de Tarea #4 **Role- Playing**	Retroalimentación de pensamientos positivos. Trabajar la empatía y la comprensión hacia los demás.	Análisis de pensamientos positivos. Se simula una situación que se presenta en la vida real. Al practicar esta técnica se debe adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real.	Que la paciente logre reconocer que existen pensamientos positivos. Visualizar actitudes negativas.	Psicoterapeuta Paciente	40 a 60 Minutos aproximadamente.
Tarea #5: Reforzar la lista de pensamientos positivos realizada anteriormente.					

SESION VI.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y Retroalimentación de Tarea #5 **Entrenamiento en Habilidades Sociales (Asertividad)**	Retroalimentación de pensamientos negativos. Demostrar la empatía lograda mediante la aplicación de la técnica aprendida Expresar sentimientos de una manera adecuada evitando situaciones de confrontación y distanciamiento con los demás.	Análisis de pensamientos negativos. Realizar conjuntamente con el terapeuta la técnica del role-Playing. Role Playing	Concienciar la existencia de pensamientos negativos que persisten para su modificación Lograr la empatía necesaria. Mejorar la comunicación de las internas en su entorno social.	Psicoterapeuta Paciente	40 a 60 Minutos aproximadamente.
Tarea #6: Determinar situaciones específicas en las que necesita ser asertiva.					

SESIÓN VII.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y Retroalimentación de Tarea #6 **Entrenamiento de Habilidades de afrontamiento y solución de Problemas.**	Evaluar las situaciones problemáticas en las que necesita ser asertiva. Proporcionar estrategias para que el paciente logre una solución efectiva de sus problemas	Role Playing Escribir en un papel un problema que se quiera Solucionar. -Definir el problema -Buscar alternativas -Valorar las consecuencias -Elegir la mejor alternativa posible	Ser asertiva. Afrontar eficazmente un problema buscando alternativas adecuadas.	Psicoterapeuta Paciente	40 a 60 Minutos aproximadamente.
Tarea #7: Definir problemas específicos que necesiten solución					

SESIÓN VII.

TÉCNICA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	RECURSOS	TIEMPO
Análisis y Retroalimentación de Tarea #7	Retroalimentación de situaciones problemáticas	Análisis de situaciones problemáticas	Concienciar soluciones para situaciones problemáticas	Psicoterapeuta Paciente	40 a 60 Minutos aproximadamente.
Retroalimentación de todas las técnicas aprendidas	Evaluación introspectiva de la paciente.	Análisis de modificación de conducta	Demostrar la mejoría de la paciente		
Tarea #7: La interna debe empoderarse de todas las técnicas aprendidas en este proceso terapéutico para así aplicarlas en su diario vivir.					

k. BIBLIOGRAFIA

1. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
2. SARASON, Irwin, Personalidad, Volumen 1, 1ª edición, 1996, Pág. 33-36, 69-72, SARASON 109-116.
3. , Irwin, Personalidad, Volumen 2, 1ª edición, 1996, Pág. 315-317.
4. BELLOCH, Amparo, Tratado de trastornos de personalidad, 1ª edición, Madrid, España 2002.Pag. 21-25.
5. HEINEMANN, Estes, Desarrollo, consecuencia y Tratamientos, 3era edición, New York 1996, pág., 3-80.
6. LOPEZ, Ibor, CIE, 10ma edición, Zaragoza, España, 1992, Pág., 99-104, 249-256.1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. Ed.). Washington, DC, EE. UU.: Autor.
7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson
8. AMPUDIA RUEDA, A: JIMÉNEZ GÓMEZ, F.; SÁNCHEZ CRESPO, G; SANTAELLA HIDALGO, G. B. (2006). Indicadores empíricos de la conducta agresiva y violenta derivados de las respuestas al MMPI-II de hombres y mujeres delincuentes. RIDEP, Nº 21, Vol. 1
9. AMOR, P.J., ECHEBURÚA, E., LOINAZ, I. (2009) ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 9, Nº 3,pp. 519-539
10. BARLOW, D. y DURAND, M. (2001). Psicopatología. Madrid: Paraninfo
11. CABALLO, V.E. (2004). Manual de trastorno de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis
12. CARRASCO, J.L; DIAZ, M. (1997) Psicobiología de los trastornos de la personalidad. Revista electrónica de Psiquiatría. Vol.1 Nº 3.
13. CARRASCO GÓMEZ, J.J. Y MAZA, J.M (2005). Manual de psiquiatría legal y forense. Madrid: La Ley

14. CASTRO, M.E., LÓPEZ-CASTEDO, A. y SUEIRO, E. (2009). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, número 89/90, 30-39.

15. COLOM, R. (1995) Psicología de las diferencias individuales. Madrid: Pirámide

16. DE JUAN, M. (2005). "Personalidad y Criminalidad, Apuntes de Psicología Criminológica" en la asignatura Psicología Criminológica, Universidad Autónoma de Madrid (No publicado)

17. ESBEC, E. y ECHEBURÚA, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. Actas Españolas de Psiquiatría, vol. 38, número 5, 249-261.

18. FERNÁNDEZ–MONTALVO, J., Y ECHEBURÚA, E (2008). Trastornos de Personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. Psicothema, 20, 193-198. Documento de Investigación sobre Seguridad Interior

19. GONZÁLEZ GUERRERO, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: Motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 7, pp 19-39.

20. GONZÁLEZ GUERRERO, L., ROBLES SÁNCHEZ, J.I. (2005): Agresividad y delictología en el trastorno límite de la personalidad. Psicopatología clínica, legal y forense, Vol. 5, pp 107-125

21. LÓPEZ, R., LAFUENTE, O; GARCÍA, J.L. (2007) Del mito del Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. Revista Española de Sanidad Penitenciaria; Volumen 9, pág. 53-63

22. LÓPEZ MIGUEL, M. J.; NÚÑEZ GAITÁN, M. C. (2009) Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. Revista Española de Investigación Criminológica. Artículo 1, Número 7.

23. MARCO RIBÉ, J. Y MARTÍ TUSQUETS, J.L. (2002): Psiquiatría forense. Barcelona: Espaxs

24. MARTÍNEZ DÍAZ, T., LÓPEZ BLANCO, F.J., DÍAZ FERNÁNDEZ, M.L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el Derecho Penal: Estudio de casos del Tribunal Supremo. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol.1, Nº 1, pp 87-101.

25. MOLINA MARTÍN, J.D., TRABAZO ARIAS V., LÓPEZ SÁNCHEZ, L., FERNÁNDEZ LIAÑO, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. eduPsykhé, Vol. 8, Nº 2, 101-126

26. NUÑEZ GAITÁN, M.C., LÓPEZ MIGUEL, M.J. (2009) Psicopatología y Delincuencia. Implicaciones en el concepto de imputabilidad. Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 11-r2.

27. ORTIZ-TALLO, M.; FIERRO, A; BLANCA, M. J; CARDENAL, V; SÁNCHEZ, L. M. (2006) Factores de personalidad y delitos violentos. Psicothema, Vol. 18 Nº 3 pp 459-464.

28. ORTIZ-TALLO, M., SÁNCHEZ, L.M. y CARDENAL, V. (2002). Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-III de Th. Millon. Revista de Psiquiatría, facultad de Medicina de Barcelona, vol. 29, número 3, 144-153.

29. POZUECO ROMERO, J.M., ROMERO GUILLENA, S.L., CASAS BARQUERO, N. (2001) Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). Cuadernos de Medicina Forense; 17 (3): 123-136.

30. SOBRAL, J. LUENGO, A. GÓMEZ-FRAGUELA, J.A; ROMERO, E VILLAR, P. (2007) Personalidad, género y criminalidad violenta en reclusos. Psicothema, Vol. 19 Nº 2 pp. 269-275

31. VICENS, E. (2006) Violencia y enfermedad mental. Revista Española de Sanidad Penitenciaria; Volumen 8, pág. 95-99

32. WINBERG NODAL, M., VILALTA SUÁREZ, R.J. (2009) Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-III) en una muestra forense. Psicothema, Vol. 21, Núm. 4, pp. 610- 614. Universidad de Oviedo, España.

33. Allport, G. W. (1937). *Personality and Psychological Interpretation .*

34. DRAE. (2001). *Diccionario de la Real Academia de la lengua Española.* España.

35. Malvido, L. (1991). *Criminalidad Femenina.* Mexico D.F.

36. Martha Romero, R. A. (Octubre de 2002). Por que delinquen las mujeres, Perspectivas Teoricas Tradicionales.

37. Vasquez, S. (2012). *Trastornos de personalidad y conducta Delictiva.* Madrid.

I. ANEXOS

ANEXO#1 PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

"LA PERSONALIDAD Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS. PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015"

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de. Psicóloga Clínica

AUTORA: Juliana Sophia Cueva Mejía

Loja – Ecuador

2014

a. TEMA

“LA PERSONALIDAD Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS. PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015”

b. PROBLEMATIZACIÓN

A lo largo de los años, se ha intensificado el debate acerca de si las personas que cometen delitos tienen determinadas características de personalidad que nos puedan llevar a predecir e incluso a evitar la comisión de los mismos, por ello los estudios en este campo se han ido incrementando. El problema es que, hasta la fecha, lo único que podemos afirmar es que existe una gran dificultad para establecer predicciones de conducta delictiva basada en rasgos o características individuales de personalidad.

Cuando nos referimos a personalidad, nos estamos refiriendo a un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas que son únicas y singulares en un sujeto. (Phares, 1988; López, Lafuente y García, 2007).

Por último, a la hora de hablar de conducta delictiva distinguimos entre delitos violentos, en la que se incluyen asesinatos, homicidios, detenciones ilegales, agresiones sexuales, robo con violencia, lesiones y coacciones; y delitos no violentos en las que se incluyen delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), hurto, robo, amenazas, falsedad y estafa.

En cuanto a datos epidemiológicos de las conductas delictivas en mujeres podemos referirnos a que la participación delictiva de la mujer dentro del fenómeno delincuencial global y de acuerdo a “estadísticas oficiales” de países como Estados Unidos de Norteamérica y de los principales países europeos, es del 10 al 15%. Este porcentaje varía de acuerdo al tipo de delito que se analice.

En Estados Unidos, en el año de 1994, de un total de 9 178 000 mil delitos cometidos, las mujeres participaron en alrededor del 20% global (1850 000).

Las causas principales por las que las detuvieron fueron: prostitución (62%), fugarse de casa (57%), desfalco y malversación de fondos (42%), falsificación de documentos y dinero (35%), fraudes (34%) y hurtos (33%). Su participación fue mínima en delitos como violación forzada (1%), traslado y posesión de armas (8%), delitos sexuales distintos a la prostitución (9%) y grandes robos (9%) (27).

En México, de acuerdo a datos de la Secretaría de Gobernación y de la Subsecretaría de Protección Civil y de Prevención y Readaptación Social, recabados en diciembre de 1995, hay 93 574 detenidos, de los cuales 3 241 son mujeres y 90 333 son hombres, lo que representa un 3.46% y una proporción de 1:28.

En Chile la población de reclusas se duplicó en cifras absolutas y relativas en el paso de unos pocos años. Las mujeres en reclusión aumentaron de 700 casos en 1985 a cerca de 1 500 en 1995. Fueron detenidas por delitos como tráfico de estupefacientes (62%), contra la propiedad (21%), contra las personas (10%), por otros delitos (6%) y sin respuesta (1%). Eran jóvenes y adultas hasta de 45 años que, de acuerdo a su ciclo vital, se hallaban fundamentalmente al inicio de la formación de una familia o tenían arreglo familiar propio. El 45% sólo alcanzaba una educación básica incompleta.

En Ecuador la población femenina recluida aumentó del 6.76% en 1987 al 11.29% en 1996, de un total de 589 a otro de 984 mujeres, lo que corresponde a una tasa promedio de crecimiento del 7.81%. La edad del grupo etáreo prevalente era de 30 a 34 años, 28% tenía un nivel de instrucción media incompleta, 18% instrucción media completa y 9% era analfabeta. El 30% permanecía en unión libre. El 70.42% estaba acusado de tráfico de estupefacientes, el 6.7% de delitos contra la persona, 2.02% contra la seguridad pública; 0.5% contra la seguridad del estado, el 0.84% contra la administración pública y 0.17% contra la fe pública. (Martha Romero, 2002)

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, plenamente consciente de la grave crisis que afecta al país y Latinoamérica, y por ende constituye un aporte importante a los temas de la educación superior; e históricamente comprometida con el cambio social, ha definido su misión, visión, objetivos, acciones y estrategias para cumplir con efectividad las responsabilidades sustantivas que la sociedad ecuatoriana demanda de ella, en cuanto a la formación de profesionales humanistas, éticos, y altamente calificados con la investigación científico-técnica; y la vinculación con la colectividad, de manera de coadyuvar al desarrollo de la Región Sur del Ecuador y en general del país.

Ello conlleva la responsabilidad de estudiar la compleja problemática nacional y regional, para sobre la base de su adecuada comprensión, conjuntamente con los demás actores sociales involucrados asegurar condiciones sostenidas de vida digna para la población.

Es conveniente realizar una investigación acerca de la personalidad, que permitirá aportar con esencial información, ya que no existen antecedentes de trabajo similares acerca de personalidad y a su vez establecer si existe o no relación con las conductas delictivas en las internas del “Centro de Rehabilitación Social de Loja” y como futura profesional comprometida con la institución que me ha formado responsable y éticamente así como también en respuesta a los justos requerimientos de la sociedad, justifico este trabajo en cuanto me dará la oportunidad de afianzar mis conocimientos en materia de las conductas delictivas y entender los rasgos de personalidad.

Finalmente, es preciso señalar que el desarrollo del presente estudio es plenamente factible en cuanto dispongo de los recursos materiales, humanos, bibliográficos y documentales que se requieren; así como también con la asesoría competente y especializada de los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la personalidad y las conductas delictivas en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

Objetivos específicos

1. Delimitar los diferentes rasgos de personalidad de las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

2. Determinar los tipos de conductas delictivas prevalentes en las Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja

3. Crear un plan psicoterapéutico con el fin de disminuir la sintomatología encontrada en las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja.

e. MARCO TEÓRICO.

ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

PERSONALIDAD

38. Definición

39. Historia de la personalidad.

40. Teoría Psicoanalítica

41. Estructura de la personalidad

42. Criterios Diagnósticos de los trastornos de personalidad

CONDUCTAS DELICTIVAS

43. Antecedentes De Las Teorías Delictivas

44. Evolución del índice delictivo femenino

45. Clasificación de los Tipos Delictivos

46. Teorías explicativas de la relación género-delito

47. Rasgos y características individuales que predisponen al delito

48. Prevención Y Tratamiento

f. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo se realizará desde la perspectiva de tipo Descriptivo-Transversal con enfoque mixto describiendo, midiendo y recopilando información sobre hechos que suceden en un periodo de tiempo determinado y con una población fija.

La ejecución de la investigación tendrá lugar en el centro de rehabilitación social de Loja en el pabellón De mujeres denominado Santa Marta.

Para el mismo trabajo investigativo se utilizaron métodos para la recolección de información como: la observación y el reactivo psicológico El Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III)

METODOS

Es preciso indicar que para la realización del presente proyecto, tendré en cuenta distintos métodos, procedimientos y técnicas que la investigación científica proporciona, o sea, las formas o medios que nos permiten descubrir, sistematizar, enseñar y aplicar nuevos conocimientos.

EL MÉTODO CIENTÍFICO, es el instrumento adecuado que permite llegar al conocimiento de los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad mediante la conjugación de la reflexión comprensiva y el contacto directo con la realidad objetiva, es por ello que en este trabajo investigativo me apoyé en el método científico, como el método general del conocimiento, así como también en los siguientes:

MÉTODO DEDUCTIVO. Me ha permitido abordar el estudio de los conocimientos generales hasta llegar a la comprensión en lo particular.

MÉTODO INDUCTIVO.- Este métodos me permitió, primero conocer la realidad del problema a investigar partiendo desde lo particular hasta llegar a lo general, en algunos casos.

MÉTODO DESCRIPTIVO.- Este método me comprometió a realizar una descripción objetiva de la realidad actual en la que se desarrolla el problema y así demostrar los problemas existentes en nuestra sociedad.

MÉTODO ANALITICO.- Me permitió estudiar el problema enfocándolo desde el punto de vista psicológico, fisiológico y pedagógico; y, analizar así sus efectos.

MÉTODO COMPARATIVO.- Con la aplicación de dicho método pude comparar los datos de otros países y las de otras disposiciones sobre el tema de la ansiedad a la evaluación.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recolección de datos de las personas en estudio, no existe manipulación solo se trata de describir signos y síntomas de la condición del paciente para luego analizar las actitudes y comportamientos.

El método de aplicación fue de forma grupal a la población que se le aplico los reactivos psicológicos, antes de rendir sus exámenes, para tener una idea clara de los síntomas que presentan los estudiantes ante esta situación.

METODOS EMPIRICOS

Técnicas e instrumentos

- **Historia clínica:** será dirigida a las internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja, las historias clínicas tienen la siguiente estructura: datos informativos, psicoanamnesis personal, familiar, historia sexual, laboral y resultados de test psicológicos.
- **Test El Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III)** es un cuestionario ampliamente utilizado en la clínica, especialmente para la evaluación de la personalidad. Los resultados muestran que en el MCMI-III hay un factor principal que evalúa sintomatología de aparición reciente relacionada con el Eje I, una escala de ideación autolítica, dos escalas que exploran problemas relacionados con alcohol y otras drogas, dos de rasgos de personalidad normal y siete de rasgos de personalidad disfuncional. Aunque el objetivo del MCMI-III es evaluar la personalidad, los resultados indican que la mayor parte del mismo evalúa condiciones no necesariamente estables que han aparecido recientemente. Las escalas que miden rasgos disfuncionales de personalidad se combinan entre sí para configurar los trastornos, sin ajuste claro a la teoría de referencia. Se concluye que el uso del MCMI-III con fines diagnósticos debe considerar la presencia de condiciones inestables que pueden incrementar artefactualmente las cifras de prevalencia y de coexistencia de trastornos de personalidad y comportamientos adictivos.

POBLACION Y MUESTRA

Para la presente investigación se considerara una población de 30 personas de los cuales se tomará todo el universo de muestra como población real, que estará conformada todas aquellas Internas que se encuentren en el Centro de Rehabilitación Social de Loja

SUJETOS SOCIALES A INVESTIGAR	F
Internas del Centro de Rehabilitación Social de Loja	30
Historias Clínicas	30
Test	30
Test	30
TOTAL	**30**

Por ser un número pequeño no se puede referir a una muestra porque se está evaluando a todas las internas del Centro de Rehabilitación Social de LOJA, los cuales serán consideradas como pacientes.

g. CRONOGRAMA

AÑO 2014-2015

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	FEBRERO
Elaboración del proyecto	X					
Presentación del proyecto		X				
Elaboración de Campo			X			
Análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones.				X		
Presentación del Borrador de tesis.					X	
Sustentación pública						X

h. PRESUPUETSO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS

a) HUMANOS

a. Director de Tesis
b. Director de CRSL
c. Internas de CRSL
d. Investigador

b) INSTITUCIONALES

e. Universidad Nacional de Loja
f. Área de la Salud Humana
g. Carrera de Psicología Clínica
h. Centro de Rehabilitación Social de Loja

c) MATERIALES

i. Computadora
j. Libros
k. Hojas
l. Lápiz
m. Copias
n. Anillados
o. Esferográficos
p. Impresora
q. Empastados

PRESUPUESTO:

INSUMOS Y MATERIALES	GASTO
Transporte	$300
Papelería	$400
Internet	$100
Otros	$200
TOTAL	**$1000**

FINANCIAMIENTO: El siguiente proyecto de investigación es financiado totalmente por el autor.

ANEXO #2

Loja, 21 de noviembre del 2014

Doctor.

Benjamín Montero

DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÒN SOCIAL DE LOJA

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente me permito dirigirme a usted para expresarle mis deseos de éxitos en las funciones que muy acertadamente cumple.

Yo Juliana Sophia Cueva Mejía, C.I. 1104705429, egresada de la carrera de Psicología Clínica, a usted muy comedidamente solicito:

Se autorice y se dé el permiso pertinente para realizar mi proyecto de tesis denominando **"LA PERSONALIDAD Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL DE LOJA". LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS. PERIODO DICIEMBRE 2014- FEBRERO 2015".**

Cabe recalcar que los datos recogidos y obtenidos del presente proyecto tendrán estricta confidencialidad y reposarán en las inmediaciones del mismo Centro.

Segura de contar con su favorable atención a la presente, anticipo mis sinceros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Juliana Sophia Cueva Mejía
EGRESADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL LOJA
DIRECCION

RECIBIDO
POR Dirección
FECHA 21-11-14
HORA 08H50.
Autorizado.

ANEXO#3

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

Loja, Febrero de 2015

Dr. Benjamín Monteros Cueva.

DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber autorizado la realización del trabajo de campo de la tesis titulada: "**LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DELICTIVAS EN LAS INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS, PERIODO DICIEMBRE 2014- FEBRERO 2015",** de la autoría de la Srta. Juliana Sophia Cueva Mejía con cédula de identidad 1104705429, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Argumentando que el trabajo de campo se realizó desde el 24 de Noviembre hasta el 24 de Diciembre del 2014, en un horario comprendido de Lunes a Jueves de 9:00 am a 12: am; trabajo en el que la Srta. en mención demostró: responsabilidad y eficiencia en cada una de sus tareas encomendadas.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, con el presente faculto a la interesada a hacer uso de este certificado como bien tuviere necesario dentro de los fines legales pertinentes.

Dr. Benjamín Monteros Cueva.

DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LOJA.

CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL LOJA DIRECCION

ANEXO#4

MINISTERIO DE JUSTICIA, DERECHOS HUMANOS Y CULTOS

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION

OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO A:

Ps. Cl. JULIANA CUEVA MEJIA

Por haber participado de excelente manera en calidad de Expositora en el Taller sobre "Efectos de la ansiedad y el stress para el desarrollo de la personalidad", desarrollado durante el período comprendido desde el 02 hasta el 23 de diciembre del 2014, mismo que fue dictado en el CPLPA de la ciudad de Loja.

Loja, 24 de diciembre del 2014.

DR. BENJAMIN MONTEROS CUEVA
DIRECTOR CPLPA-LOJA

DR. LUIS VELEZ AMLA
DDE-CPLPA-LOJA

ANEXO#5

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

№ **1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:** Residente: Lugar y fecha de nacimiento: Edad: Procedencia: Residencia: Estado civil:Religión: Instrucción: Ocupación: Domicilio: Teléfono: Nro. De Internamientos:	
2.- MOTIVO DE CONSULTA: ¿Qué le ocurrió?, ¿Desde cuándo?, ¿A qué lo atribuye? *Condiciones físicas, cognitivas, conductuales y afectivas durante la entrevista:*	
3.- FUENTES DE INFORMACIÓN: Directa, indirecta o mixta(Grado de confiabilidad y credibilidad)	
4.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD: Modo de inicio, factores desencadenantes, evolución y complicaciones	

5.- ENFERMEDAD ACTUAL: "Último Episodio"; tiempo de duración, frecuencia e intensidad (Sintomatología).	
6.- PSICOANAMNESIS PERSONAL: ***Prenatal:*** (embarazo, planificado, aceptado, factores estresores que afectaron el mismo, relación conyugal, etc.).	
Natal: (tipo de parto, llega a término, prematuro, por quien es atendido, complicaciones, etc.).	
Infancia: (desarrollo psicomotor, lactancia, deambulación, dentición, lenguaje, control de esfínteres, enfermedades o accidentes; inicio de la época escolar, rendimiento, relaciones con compañeros y profesores; ambiente familiar: interacciones, crisis, conflictos; comportamiento o conducta en esta época: aislado, tímido, hiperactivo, retraído, agresivo, etc.).	
Adolescencia y Juventud: (inicio de la secundaria, rendimiento y adaptación a la misma, relaciones con compañeros y profesores; ambiente familiar: interacciones, comportamiento, conflictos en el hogar; relaciones sociales, sentimentales etc.).	

Adultez y Vejez:(inicio de estudios universitarios, rendimiento comportamiento con compañeros y docentes; matrimonio, armonía, conflictos, separaciones, divorcios, relaciones extramatrimoniales; soltería, jubilación, viudez; hábitos y disfunciones, etc.).	
8.- PSICOANAMNESIS FAMILIAR: Tipo de familia, condiciones socio-económicas, trabajos, patologías, interacciones, etc.	
9.- HISTORIA LABORAL: Inicio laboral, tipos de trabajo, duración, rendimiento, remuneración económica, satisfacción personal, etc.	

10.-HISTORIA SOCIAL: Intereses (religiosos, artísticos, culturales, deportivos, etc.) ¿Qué hace en su tiempo libre? Sintonía social (buena o mala), contactos sociales, (muchos o pocos), deterioro social (sí o no).	
11.- HISTORIA PSICOSEXUAL: Primera relación sexual, valoración de la misma, inicio de conductas masturbatorias, promiscuidad, desviaciones, disfunciones, grado de información, etc.	
12.- PATOLOGÍAS ANTERIORES: Detallar enfermedades importantes o posiblemente relacionadas al problema actual. Averiguar sobre todo: tuberculosis, hemorragias, diabetes, crisis convulsivas o ataques, padecimientos neurológicos y/o psiquiátricos, alergias, sífilis u otras enfermedades venéreas, accidentes cerebro- vasculares, úlceras, traumatismos (especialmente craneales), operaciones.	
13.- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL: a) **Apariencia:** aspecto físico, vestimenta, aseo personal, expresión facial, anomalías físicas. b) **Forma de relación:** colaboración, reticencia, rechazo, mutismo, negativismo, agresividad, sarcasmo, pegajosidad, colaboración excesiva.	
c) **Estado de la conciencia:** hiperlucidez, lucidez, obnubilación, estado crepuscular, onirismo, estupor, coma, despersonalización, desrrealización.	
d) **Orientación:** temporal, espacial, respecto a sí mismo y a los demás.	

e) **Atención:** hiperprosexia, hipoprosexia, disprosexia, aprosexia, seudoaprosexia. f) **Memoria:** Hipermnesia, hipomnesia. Amnesia de fijación (anterógrada), amnesia de evocación (retrógrada). Amnesia global o mixta, amnesia parcial o lacunar. Ecmnesia, fabulación, falsificación retrospectiva. *(Especifique: levé, moderado, grave).*Paramnesias: déjà vu, déjà vécu, jamais vu, jamais vécu.	
g) **Lenguaje:** voz (alta, normal, baja, monótona, llorosa, teatral, chillidos, gritos).Ritmo del habla (lento, normal, rápido).Tartamudez, balbuceo, mutismo, disartria o dislalia, musitación, neologismos, ecolalia.	
h) **Pensamiento:** Curso (retardo, aceleración, fuga de ideas, bloqueos). Estructura (disgregación, incoherencia, prolijidad o meticulosidad, perseveración, estereotipia). *(Especifique: leve, moderado, grave).* Contenido (ideas obsesivas, ideas delirantes de: culpa, celos, hipocondría, ruina o pobreza, negación o nihilismo, minusvalía, grandeza, persecución, autorreferencia, influencia, pérdida de control, fóbicas, etc.). *(Especifique: leve, moderado, grave)*	
h) **Conducta motora:** enlentecimiento psicomotor, excitación motora, inquietud, acatisia, catatonia (agitación catatónica, estupor catatónico, catalepsia, flexibilidad cérea), inhibición motora, estupor depresivo, estupor confusional, obediencia automática, ecopraxia (ecomimia, ecolalia), tics, manerismos, negativismo, estereotipias. h) **Afectividad:** ansiedad situacional,	

ansiedad expectante, ansiedad generalizada, tristeza, euforia, irritabilidad, apatía, aplanamiento, ambivalencia, anhedonia, labilidad afectiva, incontinencia afectiva, *(especifique: leve, moderado, grave)*Sentimientos inadecuados, eutimia.	
i) **Sensopercepción:** Hiperestesia, hipoestesia, micropsia, macropsia, ilusiones, alucinaciones, seudoalucinaciones, alucinosis.	
j) **Inteligencia:** estimación de la inteligencia en base a la entrevista (promedio, elevada, baja).	
k) **Juicio:** capacidad autocrítica y heterocrítica, proyectos a futuro, conciencia de la enfermedad.	
l)**Voluntad:** sugestionabilidad, abulia, hiperbulia.	
m) **Instintos: Sueño, Apetito y Conservación:** dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes, despertar prematuro, insomnio, hipersomnia, parasomnias. Pérdida del apetito, aumento del apetito. Intentos suicidas, conductas autolesivas.	
13.- PSICOANAMNESIS ESPECIAL: a) **Factor Predisponente:** (Hereditario, alguien más en la familia aqueja la misma enfermedad, quien o quienes)	
b) **Factor Desencadenante:** (Experiencias o traumas del pasado, maltrato o abandono en las primeras etapas de su vida, violaciones, relaciones amorosas no resueltas, curiosidad, presiones ambientales: amigos o familiares,	

etc.) c) **Factor Precipitante:** (Conflictos personales, sociales o laborales del presente: rasgos de personalidad, peleas con la pareja, infidelidades, grupos negativos de amigos, falta de empleo, insatisfacción laboral, falta de dinero, etc.)	
14.- RESULTADO DE TEST: Batería de test aplicada: MCMI-III	
15.- EVALUACIÓN Cuadros Clínicos EJE I Personalidad	
16.- CONCLUSIONES: Redacción e inferencia de la información obtenida de la entrevista, la historia clínica, el examen del estado mental, la entrevista familiar, la batería de test, la evaluación multiaxial y el criterio clínico.	
17.- RECOMENDACIONES: Sugerencias para el residente y los profesionales a cargo del caso. **Generales:**	

Específicas:	

Fecha de Culminación:
Realización:

_____
Profesional responsable

ANEXO#6

MCMI-III

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

INSTRUCCIONES

1. Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**
2. Para contestar en la hoja de respuestas utilice un **LAPIZ** blando que escriba en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir a sus sentimientos y actitudes **SEA LO MAS SINCERO POSIBLE.**
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
5. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la hoja de respuestas. **SI ESTA DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EN EL ESPACIO** correspondiente a la letra V (verdadero). Si por el contrario la frase **NO REFLEJA NI CARACTERIZA** su forma de ser **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** de la letra F (falso). Así:

	V	F
• Soy un ser humano	X	

Como esta frase para es verdadera para Ud. Se ha tachado el espacio de la letra V (verdadero).

• Mido más de tres metros		X

Esta frase es falsa para Ud. Por lo que se ha tachado el especio de la letra F (falso).

6. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (falso).
7. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
8. No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN

1. Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
2. Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.
3. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cual empezar.
4. Gran parte de tiempo me siento débil y cansado.
5. Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
6. La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
7. Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
8. La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
9. Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
10. Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
11. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
12. Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
13. En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
14. Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
15. Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
16. Soy una persona agradable y sumisa.
17. Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
18. Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
19. Parece que elijo a mis amigos que terminan tratándome mal.
20. He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
21. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
22. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
23. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
24. Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
25. Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
26. Los demás envidian mis capacidades.
27. Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
28. Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
29. La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
30. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar las cosas.
31. Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.

32. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.

33. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.

34. Últimamente he perdido los nervios.

35. A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.

36. Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.

37. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.

38. Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.

39. Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.

40. Creo que soy una persona miedosa e inhibida.

41. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.

42. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.

43. A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.

44. Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.

45. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.

46. Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.

47. Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.

48. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.

49. Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.

50. No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.

51. Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.

52. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.

53. Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quiera.

54. Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.

55. En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.

56. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.

57. Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.

58. Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.

59. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.

60. Simplemente, no he tenido la suerte que otro han tenido en la vida.

61. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.

62. Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.

63. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.

64. No sé porque pero, a veces digo cosas crueles solo para hacer sufrir a los demás.

65. En el último año he cruzado el atlántico en avión 30 veces.

66. En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.

67. Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.

68. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.

69. Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.

70. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.

71. Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.

72. Me siento desorientado, sin objetivos, y no se hacia dónde voy en la vida.

73. A menudo dejo que los demás tomen decisiones por mí.

74. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como acostarme.

75. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.

76. Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.

77. Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.

78. Aunque este despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.

79. Con frecuencia estoy irritando y de mal humor.

80. Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.

81. Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrir cuando era joven.

82. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.

83. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para el otro.

84. Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.

85. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.

86. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.

87. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.

88. Cuando estoy en una fiesta nunca me aíslo de los demás.

89. Observo a mi familia de cerca para saber en quien se puede confiar y en quién no.

90. Algunas veces me siento confuso y molestoso cuando la gente es amable conmigo.

91. El consumo de “drogas ilegales” me ha causado discusiones con mi familia.

92. Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.

93. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo.

94. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.

95. A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.

96. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.

97. Estoy de acuerdo con el refrán: “Al que madruga Dios le ayuda”.

98. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.

99. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.

100. Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.

101. Creo que no me torno muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.

102. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.

103. Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.

104. No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.

105. Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.

106. He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy animado.

107. He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.

108. Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.

109. En recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.

110. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.

111. Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras como el sexo.

112. He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.

113. Me he metido en problemas con la ley un par de veces.

114. Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.

115. A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.

116. He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.

117. La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.

118. Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.

119. La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.

120. Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.

121. Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.

122. Parece que echó a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.

123. Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.

124. Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.

125. A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.

126. Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunado o deshonesta.

127. No me involucro con otras personas a no sé qué este seguro de que les voy a gustar.

128. Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.

129. Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supo una amenaza real para mi vida.

130. Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.

131. Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.

132. Odio pensar en algunas de las que se abusó de mi cuando era un niño.

133. Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.

134. Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como su estuviera loco o fuera de la realidad.

135. Estar solo, Sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.

136. Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando “Drogas ilegales”.

137. Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.

138. Noto que la gente está hablando de mi cuando paso a su lado.

139. Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.

140. Creo que hay una conspiración contra mí.

141. Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.

142. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.

143. Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.

144. Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.

145. Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.

146. Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.

147. Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.

148. Pocas cosas en la vida me dan placer.

149. Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.

150. Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.

151. Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.

152. Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.

153. Alguien ha estado intentado controlar mi mente.

154. He intentado suicidarme.

155. Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.

156. No entiendo porque algunas personas me sonríen.

157. No he visto un coche en los últimos diez años.

158. No pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.

159. Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.

160. Mi vida actual se ve todavía afectada por "imágenes mentales" de algo terrible que me paso.

161. Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.

162. A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pensando a mí alrededor.

163. La gente die que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.

164. Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.

165. No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.

166. Casi siempre actuó rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.

167. Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.

168. Con mucha frecuencia odio las cosas con tanta claridad que me molesta.

169. Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.

170. Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.

171. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.

172. La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.

173. Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.

174. Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.

175. A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.

HOJA DE RESPUESTAS
MCMI-III

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS Y CLINICOS

Nombres y apellidos: _____

N° de Identificación: _____**Fecha de Nacimiento:** _____**Sexo:**_____

Profesión Actual: _____

1. **ESTADO CIVIL**

◯ No ha estado casado ◯ Casado en 1er matrimonio ◯ Casado (segundas nupcias o más)

◯ Separado ◯ Divorciado ◯ Vive en Pareja

◯ Viudo ◯ Otros (especificar) _____

2. **NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS***(marque con un aspa el nivel más alto que haya cursado)*

◯ Primarios (hasta 6° de educación primaria)

◯ 8° de EGB o graduado escolar

◯ ESO o FP

◯ COU o Bachillerato

◯ 3er curso de estudios universitarios

◯ Estudios universitarios

◯ Otros niveles (indicar) _____

_____

3. **ENTORNO EN EL QUE CONTESTA LA PRUBA***(marque con un aspa el que corresponda)*

◯ Centro docente (escuela, universidad, etc.)

◯ Ingresado en un centro hospitalario o clínica

◯ Centros de detención

◯ Centro de Salud (consultas)

◯ Orientación o selección profesional.

◯ Otros Indicar_____

4. **LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA**

Origen_____ Residencia_____

5. **INDIQUE CON LOS NUMEROS 1 Y 2 SUS DOS PRINCIPALES PROBLEMAS**

◯ Matrimonial o familiar ◯ Confianza en sí mismo ◯ Trabajo, estudios o empleo

◯ Cansancio o enfermedad ◯ Soledad ◯ Alcohol

◯ Drogas ◯ Problemas mentales ◯ Conducta Antisocial

◯ Otros (especificar)

_____

A CUMPLIMENTAR POR EL EXAMINADOR

Paciente internado SI ◯ NO ◯

Trastorno Eje I presentado

◯ Hace menos de 1 semana ◯ Entre 1 y 4 semanas ◯ Hace más de 4 semana

HOJA DE RESPUESTA

Marque con un aspa (X) la respuesta (V = verdadero; F = Falso) que mejor le describa a usted y a su manera de ser.

1	V	F	**26**	V	F	**51**	V	F	**76**	V	F	**101**	V	F	**126**	V	F	**151**	V	F
2	V	F	**27**	V	F	**52**	V	F	**77**	V	F	**102**	V	F	**127**	V	F	**152**	V	F
3	V	F	**28**	V	F	**53**	V	F	**78**	V	F	**103**	V	F	**128**	V	F	**153**	V	F
4	V	F	**29**	V	F	**54**	V	F	**79**	V	F	**104**	V	F	**129**	V	F	**154**	V	F
5	V	F	**30**	V	F	**55**	V	F	**80**	V	F	**105**	V	F	**130**	V	F	**155**	V	F
6	V	F	**31**	V	F	**56**	V	F	**81**	V	F	**106**	V	F	**131**	V	F	**156**	V	F
7	V	F	**32**	V	F	**57**	V	F	**82**	V	F	**107**	V	F	**132**	V	F	**157**	V	F
8	V	F	**33**	V	F	**58**	V	F	**83**	V	F	**108**	V	F	**133**	V	F	**158**	V	F
9	V	F	**34**	V	F	**59**	V	F	**84**	V	F	**109**	V	F	**134**	V	F	**159**	V	F
10	V	F	**35**	V	F	**60**	V	F	**85**	V	F	**110**	V	F	**135**	V	F	**160**	V	F
11	V	F	**36**	V	F	**61**	V	F	**86**	V	F	**111**	V	F	**136**	V	F	**161**	V	F
12	V	F	**37**	V	F	**62**	V	F	**87**	V	F	**112**	V	F	**137**	V	F	**162**	V	F
13	V	F	**38**	V	F	**63**	V	F	**88**	V	F	**113**	V	F	**138**	V	F	**163**	V	F
14	V	F	**39**	V	F	**64**	V	F	**89**	V	F	**114**	V	F	**139**	V	F	**164**	V	F
15	V	F	**40**	V	F	**65**	V	F	**90**	V	F	**115**	V	F	**140**	V	F	**165**	V	F
16	V	F	**41**	V	F	**66**	V	F	**91**	V	F	**116**	V	F	**141**	V	F	**166**	V	F
17	V	F	**42**	V	F	**67**	V	F	**92**	V	F	**117**	V	F	**142**	V	F	**167**	V	F
18	V	F	**43**	V	F	**68**	V	F	**93**	V	F	**118**	V	F	**143**	V	F	**168**	V	F
19	V	F	**44**	V	F	**69**	V	F	**94**	V	F	**119**	V	F	**144**	V	F	**169**	V	F
20	V	F	**45**	V	F	**70**	V	F	**95**	V	F	**120**	V	F	**145**	V	F	**170**	V	F
21	V	F	**46**	V	F	**71**	V	F	**96**	V	F	**121**	V	F	**146**	V	F	**171**	V	F
22	V	F	**47**	V	F	**72**	V	F	**97**	V	F	**122**	V	F	**147**	V	F	**172**	V	F
23	V	F	**48**	V	F	**73**	V	F	**98**	V	F	**123**	V	F	**148**	V	F	**173**	V	F
24	V	F	**49**	V	F	**74**	V	F	**99**	V	F	**124**	V	F	**149**	V	F	**174**	V	F
25	V	F	**50**	V	F	**75**	V	F	**100**	V	F	**125**	V	F	**150**	V	F	**175**	V	F