UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL PRECOZ Y TARDÍO EN ADOLESCENTES INFRACTORES INSTITUCIONALIZADOS

(ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE DE AREQUIPA)

Tesis presentada por los bachilleres:

KARLA BRIGETTE NINA PARILLO

JONATHAN PERCY LOAYZA SOLOISOLO

Para optar el Título Profesional de Psicólogos

Asesor: Dr. Edwin Valdivia Carpio

AREQUIPA – PERÚ

2017

Dedicatoria

Con todo mi cariño y amor a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académico como de la vida,

KARLA BRIGETTE

A mis padres que me han acompañado con sus consejos y lecciones de vida, a mis hermanos que siempre me motivaron y alentaron en los momentos difíciles, así también a todas las personas que estuvieron conmigo para lograr este objetivo.

JONATHAN PERCY

Agradecimientos

A la licenciada Jesús Alemán Abad, directora del centro juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa que nos ha abierto las puertas de su institución para poder llevar a cabo nuestro trabajo de investigación, así mismo al personal que labora en la institución, por darnos parte de su preciado tiempo para la aplicación de la investigación.

No podemos pasar en alto a los adolescentes del Centro Juvenil, que han participado en la presente investigación, por lo que sin su colaboración nada de esto hubiera sido posible.

Karla

Jonathan

PRESENTACIÓN

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología

Señor Presidente del Jurado Dictaminador

Señores Catedráticos Miembros del Jurado Dictaminador

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado **"COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL PRECOZ Y TARDÍO, EN ADOLESCENTES INFRACTORES INSTITUCIONALIZADOS" (Estudio realizado en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa),** el mismo que para su revisión y dictamen favorable, nos permita optar el Título Profesional de Psicólogos.

Cumpliendo con los requerimientos del reglamento vigente, esperemos que vuestra justa apreciación evalué el esfuerzo realizado y que la presente investigación aporte al conocimiento psicológico y sea un incentivo para que se realice nuevas investigaciones.

Bachilleres

KARLA BRIGETTE NINA PARILLO

JONATHAN PERCY LOAYZA SOLOISOLO

RESUMEN

La investigación titulada "**COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL PRECOZ Y TARDÍO, EN ADOLESCENTES INFRACTORES INSTITUCIONALIZADOS" (Estudio realizado en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa)**, tuvo como objetivo fundamental describir las posibles diferencias de personalidad existentes entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente, versus los que se inician tardíamente en el delito siguiendo el modelo teórico de Moffitt (1993).

La población estuvo constituida por 123 adolescentes varones entre 13 y 19 años de edad, teniendo como muestra de estudio 52 adolescentes. El instrumento para evaluar las características de personalidad fue el inventario clínico para adolescentes (MACI) de Theodore Millón y para registrar los principales datos sociodemográficos se usó la Ficha de datos que fueron llenadas personalizadamente.

En cuanto a los resultados se muestran diferencias sociodemográficas entre adolescentes infractores precoces y tardíos. También se evidencia que quienes empezaron a una edad más temprana en la conducta antisocial poseen los puntajes más altos en la prueba, mientras quienes debutaron en el delito siendo adolescentes, poseen los puntajes más bajos en las escalas teóricamente asociadas a la conducta antisocial adolescente. Las escalas que discriminan entre ambos grupos muestran diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: Adolescencia, delincuencia, precoz y tardío.

ABSTRACT

The present research entitled "PRECIOUS AND LATE AFTERMARKET BEHAVIOR IN ADOLESCENTS INSTITUCIONALIZADOS INFRACERS" (Study conducted at the Alfonso Ugarte Juvenile Center in Arequipa), has as main objective to describe the possible personality differences between the juvenile offenders who are initiated early versus the Which begin late in the crime following the theoretical model of Moffitt (1993).

The present research is descriptive in which situations and events are described, as well as certain phenomena, revealing characteristics of personality of the early and late adolescents. The population of the present research is constituted by 123 male adolescents between 13 and 20 years of age, having as sample of study 52 adolescents. The instrument to evaluate personality characteristics was the Million Adolescent Clinical Inventory (MACI) and the Sociodemographic

Data Sheet was used to record the main sociodemographic data. Sociodemographic differences between early and late offending adolescents are shown. It is also evidenced that those who started at an earlier age in antisocial behavior have the highest scores on the test, while those who made offense as adolescents have the lowest scores on the scales theoretically associated with adolescent antisocial behavior. The scales that discriminate between both groups show statistically significant differences.

Key words: Adolescence, delinquency, MACI, precocious and late.

INDICE

Capítulo 1 Problema de Estudio 1
1.1. Planteamiento del problema 1
1.2. Hipótesis 3
1.3. Objetivos 3
1.4. Importancia del estudio 3
1.5. Limitaciones del estudio 5
1.6. Definición de términos 6
1.7. Variables e indicadores 8
Capítulo 2 Marco Teórico 10
2.1. Comportamiento Antisocial Persistente y Limitado en Adolescentes Infractores Institucionalizados 10
2.2. Adolescencia. 10
2.3. Comportamiento antisocial 17
2.4. Delincuencia juvenil 20
2.5. Etiología de la delincuencia juvenil según las trayectorias del desarrollo 22
2.6. Reincidencia delictiva 44
2.7. Características de personalidad antisocial según Theodore Millón (MACI) 48
Capítulo 3. Metodología 64
3.1 Tipo y diseño de investigación 64
3.2 Sujetos 64
3.3 Instrumentos 66
3.4 Procedimiento 72
Capítulo 4 Resultados 74
Capítulo 5 Discusión 86
Conclusión 94
Recomendación 96
Referencias 97
Anexos 105
Anexo N° 01

Inventario clínico para adolescentes 106
Anexo N° 02
Validación Lingüística del Instrumento Por Expertos 107
Anexo N° 03
Ficha de Datos Sociodemográfico 108
Anexo N° 04
Resultados Generales del Maci 109
Anexo N° 05 110
Estudio de Caso Clínico N° 01 111
Estudio de Caso Clínico N° 02 145

INDICE DE TABLAS

Caracterización de la Muestra

TABLA Nº 1

Inicio en el delito de los adolescentes infractores 75

TABLA Nº 2

Actividad a la que se dedicaban los adolescentes infractores antes

de ingresar al centro juvenil 76

TABLA Nº 3

Convivencia de los adolescentes infractores antes de ingresar al centro juvenil.....77

TABLA Nº 4

Tipo de infracción del que fueron acusados los adolescentes infractores 78

Resultados de las escalas predominantes del MACI

TABLA Nº 5

Comparación de la escala inhibida entre adolescentes infractores

Precoces y tardíos 80

TABLA Nº 6

Comparación de la escala pesimista entre adolescentes infractores

Precoces y tardíos 81

TABLA Nº 7

Comparación de la escala rebelde entre adolescentes infractores precoces

y tardíos 82

TABLA Nº 8

Comparación de la escala oposicionista entre adolescentes infractores

Precoces y tardíos 83

TABLA Nº 9

Comparación de la escala tendencia límite entre adolescentes infractores

Precoces y tardíos 84

TABLA Nº 10

Comparación de la escala desvalorización de sí mismo entre

Adolescentes infractores precoces y tardíos 85

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la tasa de violencia intencional expresada en delincuencia juvenil y sus efectos, se ha visto incrementada. Sólo en Lima, la capital del país, en los últimos cinco años los actos delictivos cometidos por jóvenes entre 12 y 23 años han aumentado al menos en un 80%, antes el número de las detenciones era de 10 jóvenes al día, mientras ahora esta cifra creció a 10 jóvenes por hora (PNP, 2015). De acuerdo con los estudios procedentes de la Criminología del Desarrollo sobre trayectorias antisociales, las manifestaciones delictivas juveniles obedecen a factores de riesgo de violencia heterogéneos entre los adolescentes que cometen infracciones a la Ley Penal (Moffitt, 1993).

Al respecto, la investigación ha demostrado que no todos los adolescentes y jóvenes violentos son iguales, existen, por tanto, aspectos comunes (vulnerabilidad relacional) y no comunes (factores de riesgo criminogénico) al funcionamiento psicológico violento que evidencian.

Existen adolescentes y jóvenes violentos que pese a su funcionamiento psicológico violento, no comenten delitos a pesar de estar expuestos al riesgo de perpetrarlos. De manera contraria, existe un grupo de adolescentes y jóvenes que han cometido delitos, sin que necesariamente presenten un tipo de funcionamiento psicológico pre-mórbido al delito (Moffitt, 1993).

Sin embargo, aquellos adolescentes y jóvenes que desde la niñez y la pubertad han sido expuestos a una serie de dificultades y desventajas a lo largo de su desarrollo, tales como cuidados negligentes, pobre estimulación temprana, aprovisionamiento insuficiente; y que además reúnen una serie de déficits neuropsicológicos verbales y ejecutivos, acompañados de desórdenes severos del desarrollo, como déficit atencional e hiperactividad; tienen mayor probabilidad de desarrollar una trayectoria o patrón de conducta antisocial

persistente a lo largo del ciclo de su vida (Moffitt y Silva, 1997, citados por Morales, 2013).

Al respecto, debe señalarse que no ocurre lo mismo con sus pares adolescentes, que de modo casi independiente de los entornos criminógenos en que se hayan desarrollado no presentan las mismas características de desventaja personal, y no presentan, por tanto, el mismo patrón de conducta antisocial (Moffitt, 1993 y 1996; citados por Morales, 2013).

Por ello, si este último grupo de adolescentes cometiera algún tipo de delito, su conducta antisocial tendría que ser explicada directa y principalmente por los efectos de los entornos ambientales en los que interactúan y por los procesos de socialización negligentes sobre los que se han desarrollado. No necesariamente por variables individuales. Ello permite evidenciar que dicho comportamiento antisocial-delictivo se presenta de manera limitada al periodo de la adolescencia.

En consecuencia, la comprensión de los factores que incrementan el riesgo de que los adolescentes y jóvenes se conviertan en víctimas y perpetradores de actos violentos, como delitos y crímenes, es esencial para formular políticas, programas y herramientas eficaces de prevención precoz y tratamiento de la violencia delictiva adolescente y juvenil (OMS, 2003).

En esta investigación, nos referiremos al comportamiento delictivo o al delito en términos de comportamiento antisocial. Cabe mencionar que el delito no es un constructo psicológico sino una categoría jurídico-legal bajo la cual no es posible agrupar a todos los delincuentes existentes, pues éstos son muy diferentes entre sí, y el único elemento común a todos ellos es el acto mismo de delinquir. Este acto reúne un conjunto de variables psicológicas organizadas consistentemente, configurando un patrón de conducta al cual los psicólogos denominan comportamiento antisocial.

Es preciso indicar que las correspondencias entre los dominios del delito y del comportamiento antisocial son unidireccionales, es decir, todo delito representa un tipo de comportamiento antisocial, pero no todo comportamiento antisocial constituye un delito, en tanto no haya sido tipificado como tal en la legislación penal de un país (Iza, 2002).

Es así que en esta investigación nos limitaremos a estudiar aquellos comportamientos antisociales tipificados en el Código Penal y en el Código de Niños y Adolescentes del Perú como delitos o infracciones a la Ley Penal vigente. En otras palabras, la naturaleza del comportamiento antisocial en estudio es determinada por su tipificación legal, aunque su medición es propiamente psicológica en esta investigación.

Asimismo, cabe señalar que en la legislación penal peruana, los adolescentes que delinquen no son llamados delincuentes, sino infractores. La razón obedece a que la transgresión a la Ley Penal por parte de un adolescente en el Perú, es considerada una infracción. En esta investigación se empleará el término adolescentes infractores para referirse a los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, a pesar de que el concepto de menor infractor sea cada vez menos empleado (en este estudio sí será utilizado).

La presente investigación propone la prueba para adolescentes de Theodore Millón como una herramienta válida, confiable, y especialmente relevante para discriminar entre los grupos de adolescentes con una alta probabilidad de ser persistentes y/o no persistentes en la comisión de actos delictivos, a través de su clasificación a priori en dos grupos: a) precoces y b) tardíos en la incursión del delito o la infracción a la Ley Penal.

Esta investigación se basa en la teoría del desarrollo del comportamiento antisocial propuesta por Terrie E. Moffitt (1993) por ofrecer una visión integrada de los distintos aspectos comprometidos en el comportamiento antisocial de tipo delictivo. Asimismo, porque Moffitt (1993) postula una tipología a partir de las distintas trayectorias del

comportamiento antisocial desde mediados de la infancia hasta fines de la adolescencia. Se trata, por tanto, de una perspectiva del desarrollo.

Sus hallazgos empíricos y la observación del comportamiento estadístico de las curvas de la criminalidad en el mundo (Historia natural del crimen), le permitieron establecer una taxonomía o clasificación de cómo la conducta antisocial se desarrolla a lo largo del ciclo vital. Basándose en un estudio longitudinal de 30 años de duración que inició con más de 1,037 niños de Dunedin, Nueva Zelanda, identificó dos tipos básicos de comportamiento antisocial adolescente, estructurados por vías de trayectoria histórica de vida distintas: a) Comportamiento Antisocial Persistente en el Curso de la Vida (LCP: Life Course Persistent) y b) Comportamiento Antisocial Limitado a la Adolescencia (AL: Adolescent Limited).

Es así que siendo la adolescencia un periodo del desarrollo particularmente vulnerable por la posibilidad de presentar una variedad de conductas de riesgo (Morales, 2012), en esta investigación nos interesa profundizar en el estudio de una de ellas, conocida como delincuencia o conducta antisocial de tipo delictiva, con el fin de comprenderla bajo una aproximación del desarrollo (Moffitt, 1993) basándonos en el Modelo de Personalidad de Theodore Millón (1993), cuya aproximación teórica ha sido ampliamente estudiada en poblaciones de adolescentes antisociales (y en muestras clínicas), demostrando una alta capacidad para explicar cómo algunos adolescentes pueden correr el riesgo de desarrollar un Trastorno Antisocial de la Personalidad (al pertenecer al grupo LCP).

El objetivo principal de este trabajo es describir las posibles diferencias de personalidad existentes entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente versus los que se inician tardíamente en el delito, siguiendo el modelo teórico de Moffitt (1993).

La presente tesis profesional se divide en cinco capítulos; el primero de ellos contiene los planteamientos previos que guían las metas a lograr, el segundo capítulo desarrolla teóricamente las variables en estudio y nuestra orientación teórica al respecto, el tercer capítulo presenta los aspectos metodológicos por los cuales ha de investigarse. En el cuarto capítulo presentamos los resultados de las evaluaciones en tablas y gráficos, con sus respectivas interpretaciones; Finalmente en el quinto capítulo exponemos la discusión, conclusiones y recomendaciones a los que arribamos los investigadores.

Capítulo 1

Problema de Estudio

1.1 Planteamiento del problema

La violencia adolescente y juvenil daña profundamente no sólo a las víctimas, sino también a sus familias, amigos y comunidad. Sus efectos pueden apreciarse no sólo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad de sus víctimas directas, sino también en la calidad de vida de los habitantes de una comunidad (víctimas indirectas) y el crecimiento económico de una nación (OMS, 2003). La violencia que afecta a los adolescentes y jóvenes y los hace delincuentes, incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general, deteriora la estructura de una sociedad.

En el Perú, hacia finales del 2016, había 3.632 adolescentes infractores que recibían tratamiento de rehabilitación por mandato de los jueces. En el 2015, la cifra de infractores era de 3.256, es decir, el número aumentó en 376 (11,5%), y seguirá creciendo, según Julio Magán, ex presidente del INPE y gerente de Centros Juveniles.

Y en nuestra localidad según el INEI, en su Informe Técnico de marzo de 2015, Arequipa es el departamento con más alto nivel de percepción de inseguridad ciudadana (93.1%) en comparación a otros departamentos**.** Asimismo**,** el crecimiento del delito desde el 2005 hasta el 2014 fue alarmante, incluso más acelerado que el movimiento poblacional; por lo que se hace evidente que son necesarias políticas de prevención y control del índice delictivo en Arequipa. En el 2005 se reportó 7 mil 34 delitos, mientras que en 2014, 15,508.

Como podemos ver, la participación de un elevado porcentaje de adolescentes varones en actos delictivos representa una importante amenaza para el desarrollo humano y el crecimiento económico de una nación (OMS, 2003). Por otro lado, la mayoría de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal bajo tutela Judicial atraviesa sin éxito por los procesos de educación formal siendo reincidentes. Esto ocurre especialmente entre aquellos que provienen de hogares desestructurados, incompletos y disfuncionales. En aquellos contextos familiares, los adolescentes presentan desventajas individuales y cuidados negligentes a lo largo de su desarrollo; debido a ello, se involucran en actividades marginales y de alto riesgo psicosocial (Moffitt, & Silva, 2001; citados por Morales 2013).

Sin embargo, es importante precisar que no todos los adolescentes que han cometido alguna infracción a la Ley persisten en este comportamiento a lo largo de su vida; ello ocurre pese al riesgo de los efectos de sus entornos criminógenos. Aunque ciertamente, existirá un pequeño grupo de adolescentes cuya conducta antisocial persistente los expone a desarrollar el Trastorno Antisocial de la Personalidad.

En ese sentido la identificación temprana de aquellas características individuales y sociales que discriminan entre adolescentes que persisten y no persisten en el comportamiento antisocial delictivo durante el curso de su vida, constituye una estrategia importante para el diseño de políticas eficaces en el ámbito de la prevención de la violencia juvenil.

Es por ello que nos planteamos el siguiente problema de investigación:

¿Qué diferencias de personalidad antisocial existe entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente y están en riesgo de reincidir en el delito versus los adolescentes que se inician tardíamente y no persisten en el delito?

1.2 Hipótesis

Existen diferencias significativas de personalidad antisocial entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente y de mayor riesgo de reincidencia, versus los que se inician tardíamente en el delito y por ende de menor riesgo a la reincidencia.

1.3 Objetivos

A) Objetivo General:

- Establecer diferencias de personalidad antisocial entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente en el delito y de mayor riesgo a la reincidencia, versus los adolescentes infractores que se inician tardíamente en el delito y por ende de menor riesgo a la reincidencia.

B) Objetivos Específicos:

- Precisar las características sociodemográficos de los adolescentes infractores institucionalizados, precoces y tardíos en el centro juvenil Alfonso Ugarte.
- Reconocer los grupos de adolescentes infractores institucionalizados, precoces y tardíos en el centro juvenil Alfonso Ugarte.
- Comparar las características de personalidad antisocial, precoz y tardío, de adolescentes infractores institucionalizados en el centro juvenil Alfonso Ugarte.

1.4 Importancia Del Estudio

Cada patrón de comportamiento antisocial posee características que deben ser entendidas como parte de un continuo respecto a algunas variables del desarrollo (habilidades neuropsicológicas verbales), o como polaridades relativas a determinadas

condiciones (emplear estrategias de afrontamiento adaptativas vs. desadaptativas, percibir mayor proximidad familiar vs. menor proximidad familiar, mostrar delitos violentos vs. no violentos, entre otras).

Siendo la adolescencia un periodo del desarrollo particularmente vulnerable por la posibilidad de presentar una variedad de conductas de riesgo (Morales, 2012), en esta investigación nos interesa profundizar en el estudio de una de ellas, conocida como delincuencia o conducta antisocial de tipo delictiva, con el fin de comprenderla bajo una aproximación del desarrollo (Moffitt, 1993).

La delincuencia en adolescentes ha sido poco abordada desde el ámbito de la psicología, cabe señalar que en nuestro medio existe poca investigación y bibliografía al respecto, sin embargo la demanda por parte de los servicios estatales en asistencia, evaluación y reeducación es creciente en ámbitos judiciales y preventivos; por lo que esta investigación enriquecerá datos científicos desde el punto de vista psicológico en dicho tema.

El objetivo principal de este trabajo es describir las posibles diferencias de personalidad existentes entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente versus los que se inician tardíamente en el delito siguiendo el modelo teórico de Moffitt (1993). Asimismo, y a partir de lo anterior, poniendo al alcance de la comunidad se pretende proponer una herramienta válida y confiable para la evaluación del riesgo de reincidencia delictiva juvenil, es decir, identificar por medio de esta herramienta propuesta entre aquellos adolescentes que corren un mayor riesgo de reincidir en el delito (generalmente aquellos que se inician precozmente en la delincuencia, antes de la adolescencia) y aquellos que poseen un menor riesgo de reincidencia (aquellos que se inician en el delito de forma tardía, durante la adolescencia).

El estudio de los factores que explican las diferencias entre ambos tipos de comportamiento antisocial, especialmente en la adolescencia, permitiría al profesional psicólogo forense y clínico, implementar programas de prevención primaria y secundaria dirigidos a grupos de adolescentes en alto riesgo de desarrollar un comportamiento antisocial de tipo delictivo persistente a lo largo de la vida, y con ello prevenir carreras delictivas. Esta investigación se justifica en la medida que ofrecería información útil para la implementación de acciones de prevención y tratamiento diferencial en los adolescentes del estudio, y en otros con características equivalentes. De este modo será posible identificar a aquellos adolescentes con riesgo psicológico de reincidir en el delito a través del empleo de criterios clasificatorios.

1.5 Limitaciones Del Estudio

Dificultad en cuanto al acceso y recogida de la información en el centro juvenil Alfonso Ugarte, ya que solamente existe una institución que alberga a adolescentes menores infractores de la ley en la Región Arequipa, siendo el número de esta población muy reducida.

La muestra de internos se limita a población masculina, lo que define de manera obligatoria la homogeneidad en cuanto a género de la presente investigación.

Las investigaciones que hagan referencia a la delincuencia en la adolescencia son escasas en nuestro medio, reflejando la poca valoración concerniente a la ciencia psicológica y al área de psicología forense.

1.6 Definición De Términos

A) Adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS, 1986) define la adolescencia como una etapa que trascurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

B) Comportamiento antisocial

Para Garaigordobil (2005), el comportamiento antisocial se define como cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás. En concreto, se exploran conductas antisociales tales como romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos en la calle, en el cine, autobuses, golpear, pelearse o agredir a personas, falsificar notas, no asistir al colegio o llegar tarde intencionalmente, copiar en un examen, robar, colocarse cuando hay que esperar un turno, ensuciar las calles etc.

C) Delincuencia juvenil

Es una forma de agresión y un signo de la adaptación de su autor a las pautas del grupo. La violencia antijurídica es un síntoma de una perturbación (lo que significa contenidos psicológicos) en el proceso de sociabilización del sujeto, que traspone los límite de flexibilidad y tolerancia que toda norma posee (Horas, 1972).

D) Reincidencia delictiva

El congreso de la república según lo establecido en el artículo 46-B, conceptualiza a la reincidencia delictiva como:

El que después de haber cumplido en todo o en parte una condena privativa de libertad, incurre en nuevo delito doloso, tendrá la condición de reincidente. Constituye circunstancia agravante la reincidencia. El juez podrá aumentar la pena hasta un tercio por encima de máximo legal fijado para el tipo penal. A los efectos de la circunstancia no se computaran los antecedentes penales cancelados.

E) Características de personalidad antisocial según Theodore Millón

Considerando la síntesis de categoría y dimensión para la clasificación diagnóstica y representación de los trastornos de personalidad, reconoce la heterogeneidad explicita de los pacientes, no asumiendo la existencia de límites concretos. El prototipo desde la concepción de Millón consiste en las características o propiedades más comunes de los miembros de una categoría, siendo utilizadas de forma constructiva y ampliando la perspectiva y explicación de los trastornos estos son:

- Escala 1: introvertido
- Escala 2: inhibido
- Escala 2b: pesimista
- Escala 3: sumiso
- Escala 4: histriónico
- Escala 5: egocéntrico
- Escala 6: rebelde

- Escala 6b: rudo
- Escala 7: conformista
- Escala 8a: oposicionista
- Escala 8b: auto punitivo
- Escala 9: tendencia limite

1.7 Variables e Indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores		Nivel de medición
Variable 1: Características De personalidad antisocial	Prototipos de personalidad	1	Introvertido	Ordinal
		2 A	Inhibido	
		2 B	Pesimista	
		3	Sumiso	
		4	Histriónico	
		5	Egocéntrico	
		6 A	Rebelde	
		6 B	Rudo	
		7	Conformista	
		8 A	Oposicionista	
		8 B	Auto punitivo	
		9	Tendencia limite	
	Dimensiones	Indicadores		Nivel de medición
	Grado de instrucción	Edad de inicio en el delito		Nominal

Variable 2: **Datos sociodemográficos**		Grado en el que estas
		A que te dedicabas antes de ingresar al centro
	Proximidad familiar	Crecí junto a mi madre
		Crecí junto a mi padre
		Crecí junto a otro familiar
	Tipo de infracción	Violento
		No violento
	Reincidencia	Cuantas veces tuvo contacto policial

Fuente Elaboración propia

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Comportamiento antisocial persistente y limitado en adolescentes infractores institucionalizados

El presente capitulo se refiere a todo lo que concierne la revisión de la bibliografía. Se divide en cinco temas principales e importantes de la investigación, se adoptó la teoría del desarrollo del comportamiento antisocial propuesta por (Terrie E. Moffitt 1993) por ofrecer una visión integrada de los distintos aspectos comprometidos en el comportamiento antisocial de tipo delictivo. Asimismo, porque Moffitt postula una tipología a partir de las distintas trayectorias del comportamiento antisocial desde mediados de la infancia hasta fines de la adolescencia. Se trata, por tanto, de una perspectiva del desarrollo.

También se utilizó el modelo de personalidad de Theodore Millón (1993), cuya aproximación teórica ha sido ampliamente estudiada en poblaciones de adolescentes antisociales (y en muestras clínicas), demostrando una alta capacidad para explicar cómo algunos adolescentes pueden correr el riesgo de desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad. A continuación se pasará a revisar punto por punto cada uno de los temas.

2.2 . Adolescencia

A) Definición

La organización mundial de la salud (1986, p.11-12) define “La adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta, y se caracteriza por los esfuerzos realizados para alcanzar objetivos vinculados a las expectativas de la corriente cultural principal y la aceleración del desarrollo físico, mental, emocional y social”. La transición reúne las siguientes características:

a) Desarrollo biológica desde el comienzo de la pubertad hasta la completa madurez sexual y reproductiva.

b) Desarrollo psicológico desde los patrones cognoscitivos y emocionales de la niñez hasta los patrones cognoscitivos de la edad adulta.

c) Tránsito desde el estado de total dependencia socioeconómica de la niñez a una independencia relativa.

La adolescencia se ha descrito como un periodo en el que alcanza la madurez; de transición entre la niñez y la adultez; en el que el individuo inmaduro logra crecimiento físico y psicológico. Existe un consenso universal en que la pubertad marca el inicio de la adolescencia, pero las diferencias surge al establecer un final para la etapa adolescente, recurriéndose a aspectos tanto físicos como psicológicos, lo particular de cada caso hace difícil una coincidencia que implique ambos aspectos, mas, aún deberíamos considerar que si la culminación de la adolescencia requiriera madurez psicológica en determinados aspectos, pues muchas personas avanzadas en edad seguirían siendo adolescentes.

B) Características psicológicas del adolescente

Millón (2004) plantea que la adolescencia no es un periodo apacible sino que está lleno de intensas vivencias, sentimientos y actitudes contradictorias en diferentes ámbitos de la vida del adolescente, los que van desde la propia conformación de la identidad personal a ámbitos más externos como la relación con pares y con la sociedad mayor. Esto hace que el adolescente sea especialmente vulnerable al estrés y a la desadaptación psicológica.

Mead (1985) nos habla de que el término adolescencia en el sentido en que lo empleamos, carecía de significado para los samoanos y el patrón de intensificada emotividad estaba ausente, postula que la cultura diferente y sus normas sociales diferentes en Samoa no expresan los problemas característicos de nuestra sociedad en cuanto a los

adolescentes, siendo entonces la adolescencia como la conocemos una vivencia originada socialmente, que no es inherente al ser humano sino al orden socialmente predominante.

Piaget (1932, citado por Santrock, 2003) creía que los adolescentes alcanzan el estadio de las operaciones formales, esto implica que se desligan de los fenómenos inmediatos y concretos, convirtiéndose en pensadores lógicos, abstractos y deductivos. Suponemos que el desarrollo de estos procesos psíquicos de alta complejidad llevarían al adolescente a poder entender y prever las consecuencias de cada accionar, y desarrollar la propia moral.

a) Desarrollo de la moral en el adolescente

- **Teoría del desequilibrio cognitivo**

Desarrollado por Hoffman (2004), que considera que la adolescencia es un periodo importante en el desarrollo moral, especialmente cuando los individuos abandonan el centro de enseñanza primaria relativamente homogéneo y entran en contacto con los ambientes más heterogéneos del instituto de secundaria y/o universidad, donde perciben contradicciones entre los conceptos morales que habían aceptado hasta entonces y las experiencias que tienen fuera de las familias y de su barrio. Los adolescentes acaban reconociendo que sus creencias y su sistema de valores no son más que uno de los muchos posibles y que existe un debate considerable sobre lo que está bien y lo que está mal. Muchos adolescentes y jóvenes empiezan a cuestionarse las creencias que habían tenido hasta entonces y, en este proceso, desarrollaran su propio sistema moral.

- **Teoría socio cognitiva del desarrollo moral**

Esta teoría hace hincapié en la distinción existente entre la competencia moral de los adolescentes, la capacidad de razonar sobre las situaciones morales y su actuación moral, la emisión de comportamientos morales en situaciones reales. La competencia depende fundamentalmente de procesos cognitivo-sensoriales; de hecho, es una extensión de estos

procesos. La competencia incluye aquello que los adolescentes son capaces de hacer, lo que saben, sus habilidades, su conciencia de las normas y reglas morales y sus facultades cognitivas para construir comportamientos. Sin embargo la actuación moral de los adolescentes o su comportamiento moral real, está determinada por su motivación, así como las recompensas e incentivos asociados al hecho de comportarse de una forma moral específica.

b) Deseos de responsabilidad y reconocimiento

Una de las mayores dificultades del proceso de la maduración emocional es causada por la sensación del adolescente de que los demás no lo perciben como él se percibe a sí mismo. El joven piensa que debería recibir, más responsabilidad de las que la asignan los adultos, ocurre muchas veces que el adolescente desea aprender nuevas habilidades para su sociabilización. Holligshead (1957, citado por horas, 1972, p. 09) considera la gran influencia del status social: "sociológicamente la adolescencia es el periodo de la vida en que la sociedad cesa de considerarlo como un niño sin acordarle status, rol y tareas del adulto". Estas características serian el fundamento de sus rebeldías, desviaciones y conductas francamente criminales consideradas desde un punto de vista adulto.

c) Conformidad

Los adolescentes actúan y se visten igual, a todos les gustan las mismas comidas y la misma música como patrón general, es claro que los que se separan de la tendencia son los menos. La conformidad representa el intento del joven de obtener seguridad, mientras más actué como los demás, más fácilmente podrá identificarse con ellos y ser aceptado. Pensemos entonces que un adolescente aceptado por su grupo no necesariamente está bien adaptado por la sociedad en su conjunto, de igual manera un adolescente que no se integra bien al grupo no necesariamente esta desadaptado de la sociedad. El adolescente que por

miedo a perder el grupo se enajena de sus verdaderos valores y metas, necesita de diferentes grupos de sociabilización para no desintegrarse de las normas sociales.

Powell (1995, p. 234) refiere “el adolescente quiere que se le identifique como al poseedor de una personalidad agradable y casi siempre está demasiado consiente de las características que su grupo de iguales considera negativas. No quiere ser identificado como tímido, mandón, platicador, demasiado agresivo, tonto”. Podemos inferir que al adolescente le preocupa la conducta externa, mas no la estructura interna de la personalidad, estos rasgos de personalidad cobraran más importancia en el desarrollo social y heterosexual, al interactuar cada vez más se hará consiente de los parámetros deseables e indeseables.

d) Búsqueda de identidad

La maduración mental, física y sexual da origen a nuevos sentimientos, un nuevo cuerpo y actitudes diferentes. Los adolescentes deben crear una identidad coherente a partir de nuevos talentos. Valores, historia personal, relaciones y cultura. Con (2005, p.136) dice: “es necesario integrar a un sentido unitario del yo las experiencias contradictorias de estudiante, amigo, deportista, empleado, hijo o hija, etc. los que no logran desarrollar el sentido de identidad sufren confusión de roles, es decir, no saben con certeza quienes son ni a donde van”.

Para Hawley, Little y Rodkin (2007), un adolescente busca autoafirmar su identidad, obtener status social, o definir el paradigma de la agresividad como adaptación y la presenta como un comportamiento social que puede cumplir importantes funciones sociales para el individuo: supervivencia, dominio jerarquía, adaptación, aceptación, objetivos que se puedan alcanzar a través de una conducta agresiva.

C) Determinantes sociales del conflicto en el adolescente

Los problemas psicológicos que tienen los adolescentes se dan en la mayoría de las culturas. Sin embargo, la frecuencia e intensidad de los problemas varía de unas culturas a otras, asociándose estas variaciones a los aspectos sociales, económicos, tecnológicos y religiosos existentes de cada una de ellas. Entre los factores socioculturales que influyen sobre el desarrollo de los problemas adolescentes se incluyen el nivel socioeconómico y la calidad del barrio en el que se vive, Brown y Adler (1998, citados por Santrock, 2003).

a) Diferencias sociales

Powell (1995) nos dice "a menudo el adolescente tiene plena conciencia de su base cultural, especialmente si esta se desvía de las normas de la sociedad total. Si es miembro de un grupo minoritario, ya sea étnico o religioso, especialmente de uno cuyas normas y códigos estén en conflictos con la sociedad total, grupo mayoritario. Con frecuencia, es entre los trece y los diecinueve años de edad, que el conflicto cultural se hace obvio".

Maas (1951, citado por Powell en 1995) estudio diferencias sociales de clase en los sistemas familiares de adolescentes, observando que las familias de clase baja demuestran relaciones cerradas, jerárquicas y rígidas, formando en los hijos relaciones dependientes dentro de sus iguales como reproducción de relaciones inadecuadas con sus padres de miedo y alejamiento. En la clase media se encuentran relaciones más igualitarias, los hijos de este grupo perciben mayor igualdad entre sus padres y accesibilidad para la expresión de sus sentimientos negativos, relaciones saludables como esta hacen mejores relaciones sociales con los iguales y con menos dependencia.

b) Ámbito escolar

Una cuestión importante a tener en cuenta es la señalización de la escuela como un ambiente conflictivo para los adolescentes, claro está no pretendemos indicar que el ambiente escolar es promotor de desadaptación, pero es probable que aquellos adolescentes relativamente desajustados encuentren mayores dificultades precisamente en el ambiente escolar.

Puesto que la mayoría de jóvenes sufren de una mayor o menor tensión emocional o nerviosa durante los años comprendidos entre la niñez y la edad adulta, se debe tratar de ayudar a aliviar esta situación. Esta ayuda es tan importante para el adolescente normal como para aquellos que se desvían notablemente de la norma (Sadler, 1948, citado por Powell, 1995).

c) Separación de la familia

Sklarew (1959, citado por Powell, 1995) encontró que los adolescentes que se separaban de los padres lograban un ajuste peor que aquellos no separados de sus padres, sin embargo algo interesante es que no sucede lo mismo con las adolescentes.

Si aceptamos como válida la tesis de que un hogar roto físicamente y psicológicamente puede ser un factor de la desadaptación es razonable suponer que la desadaptación se da en todos los estratos socio-económicos. Sin embargo deberíamos considerar entonces en que estrato ocurren situaciones como divorcios, separaciones o muerte de conyugue, ¿las tensiones emocionales que rompen un hogar psicológicamente son propias de un estrato económico?

d) pandillas

La participación de los adolescentes en organizaciones, el alcohol, la violencia, la indiferencia, la construcción de grupos solidarios, son formas diversas de reaccionar y armarse frente al contexto amenazante (Guelar y Crispo, 2002)

Crane (1951, citado por Powell,1995) afirman que las pandillas ponen a prueba las restricciones que impone la sociedad, la pandilla desarrolla su propio sistema q pertenece al grupo, desempeñando un papel importante en la socialización de jóvenes y no siendo necesariamente negativa. Considero que: "los muchachos que no tienen un soporte seguro en la vida familiar son los que más fácilmente entran en pandillas", así mismo identificó que los adolescentes que salen de pandillas con frecuencia lo hacen como una etapa de socialización en la que comienzan a identificarse más como adultos.

2.3 . Comportamiento antisocial

A) Definiciones

Bajo el término de conducta antisocial se incluye una amplia gama de actividades tales como acciones agresivas, hurtos, mentiras, absentismo escolar y huidas de casa. Aunque estas conductas son diferentes en cuanto a la implicación personal y repercusión social, cuando tratamos de reducirlas en varias dimensiones, aparecen altamente correlacionadas (Rabazo, 1999).

La conducta antisocial es un patrón de conducta persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (APA, 1994)

Para Garaigordobil (2005), la conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás. En concreto, se exploran conductas antisociales tales como romper objetos de otras personas o romper

objetos de lugares públicos en la calle, el cine, autobuses, golpear, pelearse o agredir a personas, falsificar notas, no asistir al colegio o llegar tarde intencionalmente, copiar en un examen, robar, colocarse cuando hay que esperar un turno, ensuciar las calles.

Para Seisdedos (1994) la conducta antisocial son aquellos comportamientos que rozan la frontera de la ley, comportamientos tales como molestar o engañar a personas desconocidas, llamar a la puerta de alguien y salir corriendo, pelear con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas), etc.

B) Diferencias de términos

a) Conducta delictiva

La conducta delictiva es aquella conducta que interfiere con los derechos de otras personas o amenaza el bienestar del propio individuo o de la comunidad y denota violación de las normas formales, de la ley. En consecuencia, entendemos que no toda conducta delictiva ha de ser criminal sino que puede ser simplemente una conducta socialmente inadecuada.

Para Seisdedos (1994) la conducta delictiva son aquellos comportamientos ilegales tales como, forzar la entrada de un almacén o garaje, pertenecer a una pandilla que arma líos, destrozar o dañar cosas de lugares públicos, tomar drogas, alcohol, llevar algún arma por si es necesario en una pelea (cuchillo navaja), etc.

b) Delincuencia

Por si mismo delinquire tuvo siempre amplio significado refiriéndose a toda violación, acto ilegal o falta; es suma, a lo que en derecho romano se consideraba como delictum, que era una ofensa de carácter privado, más tarde se extendió a toda negligencia en el cumplimiento del deber, omisión, descuido, malhecho o infracción. "delincuente, es pues,

el que comete una falta, infracción, delito o crimen, o deja de hacer, lo que se debe hacer en ocasiones, se aplica también al error" (López- rey, 1975)

Para Echeburua (2006) la delincuencia no es sino la trasgresión de los valores sociales vigentes en una comunidad en un momento determinado histórico y puede venir acompañada o no de conductas violentas. Se debe entender a la delincuencia como el fenómeno social que altera el orden y al delito como un acto antijurídico tipificado legalmente por cada sociedad.

c) Delito

El delito es una forma de agresión y un signo de la inadaptación de su autor a las pautas del grupo. La violencia antijurídica es un síntoma de una perturbación (lo que significa contenidos patológicos) en el proceso de sociabilización del sujeto, que traspone los límites de flexibilidad y tolerancia que toda norma posee (Horas, 1972).

Este autor nos dice que para examinar el problema debemos apoyarnos en un concepto jurídico formal del delito, que incluya cuatro rasgos característicos:

- Es una acción humana dañosa antijurídica que lesiona un bien protegido legalmente por cuanto esa conducta ejecuta una violencia sobre la norma.
- Al realizador de ese acto le es atribuible física y psíquicamente culpabilidad e imputabilidad
- Tal conducta esta descrita en la ley como figura específica delictiva constituida por elementos fundamentales de dicho comportamiento.
- Como consecuencia de operar en esas condiciones, se alcanza el efecto de una pena jurídica.

2.4 . Delincuencia juvenil

A) Definición

El termino delincuencia juvenil se utiliza para referirse a un amplio conjunto de conductas llevadas a cabo por niños y adolescentes. Los actos criminales, independientemente de que sean cometidos por jóvenes y adultos, incluyen comportamientos como los robos, los asaltos callejeros, las violaciones y los homicidios. Estos actos son perpetrados por personas jóvenes cuya edad se sitúa debajo de un límite, por lo que se clasifica como infracciones. La mayoría de países desarrollado han establecido los 18 años como la edad que marca la transición entre juventud y edad adulta (Santrock, 2003).

"Por lo general el delito es una culminación de numerosos problemas procedentes en la vida de un adolescente, cuando se dan reiteraciones y recaídas, habitualmente significa que el menor permanece aún en el contexto origen de su desviación o es que este contexto pre-delictivo se ha agravado, no haciendo posible un desarrollo positivo en un ambiente insano. Existiendo un gran número de menores que asumen que en el trascurso de la adolescencia, el ser humano se ve constreñido a atravesar por conductas ilícitas" (D´Antonio, 1992)

En esto periodo de inmadurez son frecuentes los pequeños hurtos, lesiones o daños a la propiedad, sin embargo este comportamiento no despierta la reacción de las instituciones proteccionales y legales, simplemente ocurre que la mayoría de estos jóvenes incurrentes en estas pequeñas faltas no reiteran su accionar, y no se reconocen otras causas a esto más que aun inmadura personalidad. D´Antonio (1992) hace referencia al término adolescente infractor como los adolescentes que abarcan un comportamiento delictivo reiterativo o severo, quienes son destacables por el daño que causan a la sociedad. Sin embargo se debe tomar en consideración la latencia del comportamiento que no en todos los casos pueda ser

reiterativo, pero que en los cuales también se deberá tomar la previsión y cautela respectiva.

Para este autor, el caso que preocupa al derecho y moviliza el planteamiento de reeducación y tutela, lo constituye, sin duda, los menores que ocasionan con su conducta daños tipificados en el código penal y acompañan tal accionar con numerosas dificultades en el desarrollo de su personalidad, las causales de este defectuoso desarrollo deben determinarse con precisión para la asistencia de este menor.

El verdadero problema radica en la actitud ante el fenómeno y no en su designación. Cualquiera sea el título, las soluciones residen en la investigación permanente y en el invento de sistemas renovados de tratamiento con abandono de los recursos punitivos (Horas, 1972)

En cuanto a la delincuencia juvenil, el inventario clínico para adolescentes (MACI) ha sido el instrumento que más se ha adaptado para el estudio de adolescentes infractores o conducta antisocial, tanto en norte américa como en Latinoamérica son varios los estudios realizados en donde coinciden las escalas: inhibido, pesimista, oposicionista, desvalorización de sí mismo y tendencia limítrofe como características de adolescentes de conducta antisocial. Morales (2012)

Así tenemos a:

Morán y Killa (2015), que nos dice que la presencia de alteraciones en las características de personalidad adolescente destacan las escalas Rudo, Egocéntrico, Oposicionista, Histriónico, Sumiso, Conformista y Rebelde (escalas del MACI); respecto a las preocupaciones psicológicas, prevalecen las escalas ligadas a Abusos en la infancia, Insensibilidad social, Discordancia Familiar e Incomodidad respecto al sexo; entre los

síndromes clínicos sobresalen las escalas relacionadas con la Predisposición a la delincuencia, el Abuso de sustancias y la Impulsividad.

Para Segarra (2012), se ha relacionado el consumo de sustancias durante la adolescencia con un prototipo de personalidad rebelde, rudo, y oposicionista (Inventario MACI)

Para iza (2002),después de haber hecho una investigación en Perú, dentro de todos los centros juveniles de lima; nuevamente nos confirma que las escalas ligadas a la conducta antisocial en el MAC,I para adolescentes infractores son las de mayor significancia, sobre todo las escalas oposicionista , rebelde, y desvalorización de sí mismo, están ligadas a los adolescentes reincidentes.

B) Epidemiologia de la delincuencia juvenil

La delincuencia adolescente y juvenil, como forma de violencia criminal, es una de las formas de violencia más visible en una sociedad. Permanentemente, los medios de comunicación masiva informan sobre la actuación de las pandillas en las escuelas y en las calles. Estadísticas provenientes de los cinco continentes advierten que tanto adolescentes como adultos jóvenes son las principales víctimas y perpetradores de este tipo de violencia (Farrington, 1993; OMS, 2003)

Los crímenes u homicidios, así como los delitos bajo la forma de agresiones no mortales que involucran a adolescentes y jóvenes, incrementan enormemente la carga mundial de muertes prematuras, años de vida no productivos, lesiones y discapacidad (OMS, 2003).

La violencia adolescente y juvenil daña profundamente no sólo a las víctimas, sino también a sus familias, amigos y comunidad. Sus efectos pueden apreciarse no sólo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad de sus víctimas directas, sino también en la calidad de vida de los habitantes de una comunidad (víctimas indirectas) y el crecimiento

económico de una nación. La violencia que afecta a los adolescentes y jóvenes y los hace delincuentes, incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y, en general, deteriora la estructura de una sociedad (Pattishall, 1994).

En el Perú, hasta noviembre de 2015 la población total de adolescentes en conflicto con la Ley Penal atendidos por el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor del Poder Judicial representaba 1,411 personas (65,9% adolescentes bajo sistema cerrado y 34,1% en sistema abierto), entre los cuales 38% se encuentra en condición de procesado mientras 62% se encuentra en situación de sentenciado (Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, 2016). Según la Defensoría del Pueblo del Perú (2015), desde 1997 el número de adolescentes privados de libertad en los Centros Juveniles se ha incrementado en 90%, siendo las infracciones más frecuentes las referidas a delitos contra el patrimonio (46.4%), contra la libertad sexual (19.4%) y contra la vida, el cuerpo y la salud (14.1%). En 1998, con el apoyo del Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD), la Defensoría del Pueblo entrevistó a 467 adolescentes (438 hombres y 29 mujeres) internos bajo cargos penales en los Centros Juveniles de todo el país, con la finalidad de realizar un perfil personal, social, económico y jurídico del adolescente infractor peruano. Los resultados de este estudio señalan que el 85% de los adolescentes vive en circunstancias personales, sociales y económicas difíciles, y proceden de sectores de la población que viven en extrema pobreza. Asimismo, padecen de graves deficiencias en el plano educativo y tienen una baja o nula instrucción formal, siendo los índices de retraso y deserción escolar muy elevados. En diciembre de 1997 eran 467, en febrero de 1999 eran 636, en agosto del 2000 eran 879 y en setiembre de 2005, 884. Ello representa un incremento mayor a la población

de adultos privados de la libertad. El 62% de estos adolescentes procede de familias incompletas y desestructuradas, donde la figura paterna está comúnmente ausente. Su condición expresa una marcada desintegración familiar, por la cual no es posible garantizar mecanismos de control de su propio comportamiento, como consecuencia de figuras parentales y de autoridad ausentes, así como de adultos que monitoreen y proporcionen retroinformación apropiada sobre el desempeño social de estos adolescentes desde edades tempranas (Defensoría del Pueblo, 2015). Además de estas características es importante señalar que muchos de ellos consumen drogas (inhalantes como Terokal, Marihuana y Pasta Básica de Cocaína: PBC), tienen un manejo inadecuado de su sexualidad que los lleva a ser padres prematuramente y carecen de documentos personales que afectan el ejercicio de sus derechos generales y específicos (partida de nacimiento, boleta militar, entre otros), de acuerdo con los resultados de este estudio. Asimismo, presentan dificultades para reconocer y respetar derechos y normas sociales establecidas, y carecen de habilidades psicológicas básicas para controlar sus impulsos y conductas violentas y depresivas (Defensoría del Pueblo, 20015). Otro aspecto directamente relacionado con las modalidades de atención del Poder Judicial hacia los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, consiste en el motivo de ingreso a los centros juveniles. De acuerdo con las estadísticas disponibles, la mayoría de delitos o infracciones corresponden al robo, en sus modalidades de robo simple y agravado. Este grupo de delitos se asocia directamente con los niveles de pobreza presentes en la gran mayoría de adolescentes procesados y sentenciados, y obedece a tipos delictivos poco o nada violentos, salvo los casos cuyo agravante es indicativo del uso de la violencia física. Sin embargo, los otros grupos de delitos como violación, homicidios, lesiones graves y leves, cuya proporción estadística es menor, son clasificados como delitos violentos y están estrechamente relacionados a patrones de conducta antisocial precoces en su aparición y persistentes en su duración

temporal. Por otro lado, aunque no se incluye en la siguiente figura, debe mencionarse que algunos adolescentes aplican a más de un tipo de delito, y su reincidencia es considerablemente baja. Respecto a la edad, se observa una tendencia natural a concentrar mayor prevalencia de delitos en los grupos de edad comprendidos entre los 15 y 18 años. Asimismo, se observa que conforme los adolescentes de la población en tutela judicial ascienden en edad, disminuye la prevalencia de casos delictivos. Este fenómeno ha sido reportado por Moffitt (1993) como "la historia natural del delito" y representa una evidencia empírica y transcultural sólida respecto a la prevalencia de dos tipos de patrones de conducta delictiva durante la edad adolescente, que será explicado más adelante. Por otro lado, debe indicarse que esta distribución "espontánea" de las edades no se vincula con la sensibilidad o mecanismos de filtro del Sistema Penal Juvenil al momento de detectar a los adolescentes con comportamiento antisocial. Pues sea, a través de una mayor o menor identificación policial de estos adolescentes, las edades tenderían a mantener una distribución similar de acuerdo con esta teoría.

C) Importancia de la concepción legal del adolescente en el Perú

Núñez (2008) nos plantea:

"la psicología evolutiva entiende que el adolescente infractor es una persona en desarrollo que no ha tenido tiempo para interiorizar las normas que rigen la sociedad en que vive. Esto no significa que sea incapaz de discernir y que, por tanto, resulte irresponsable, sino que la reacción social frente a sus actos delictivos no debe ser de castigo sin más, debiéndose procurar su integración social y evitar en todo momento que sea privado de su derecho fundamental a la educación".

a) Doctrina de protección legal

Con el término doctrina de la protección integral se hace referencia a un conjunto de instrumentos jurídicos de carácter internacional que expresan un salto cualitativo fundamental en la consideración legal de la infancia y la adolescencia, reconociendo como antecedente directo la declaración universal de los derechos del niño (Cárdenas, 2009).

La autora plantea una serie de consideraciones que se pueden establecer a partir de la doctrina de la protección integral de los derechos del niño, en donde se vislumbra la inclusión del adolescente como participe y responsable de su accionar. Y tomando en consideración a este no como un agente nocivo si no como miembro de la sociedad el cual merece las atenciones y consideraciones pertinentes por parte del estado. Se considera lo siguiente:

- El reconocimiento del niño y el adolescente como sujeto pleno de derecho, abandonando la noción de menores concebidos como objeto de tutela–compasión-represión. Se adopta el enfoque en que son sujetos de derecho, seres con obligaciones y derechos frente a la sociedad.
- El reconocimiento para los niños imputados por la comisión de un delito, de todas las garantías sustantivas procesales que les corresponden a los adultos en juicios criminales.
- La diferenciación en el grado de imputabilidad penal según el grupo etario.
- El catálogo de medidas alternativas a la privación de libertad establecidas como consecuencia de la comisión de un delito por parte de un menor, que se extiende desde la amonestación, hasta regímenes de semi-libertad o internamiento.
- La privación de la libertad será una medida de último recurso, deberá aplicarse en el tiempo más breve y por tiempo determinado.

Todas estas consideraciones deben ser tomadas en cuenta, ya que es pertinente el poder diferenciar al menor adolescente, al momento de la intervención de la justicia y no ser tomado simplemente como un caso especial dentro del contexto legal, se debe considerar también al adolescente infractor como una respuesta o reflejo de una sociedad en conflicto, una sociedad que adolece de los medios de prevención en la aparición de los casos delictivos y una precaria intervención en el abordaje y tratamiento. No se debe caer en el castigo y represión como medio único de justicia.

b) Inimputabilidad

Al respecto mencionaremos que la mayoría de legislaciones penales tiene una norma que esclarece la inimputabilidad de los niños y adolescentes, en el artículo 20, inciso 2 del código penal peruano (2012) señala que encuentra exento de responsabilidad penal el menor de dieciocho años.

Haciendo referencia al término de inimputabilidad, Núñez nos dice:

"ciertamente nuestro código penal en el artículo de la referencia ha tomado la opción legislativa de mantener la inimputabilidad dentro del marco penal y a la vez establecer un sistema de responsabilidad en cuya intervención se usan las normas procesales y penales en forma supletoria, por ello el código penal en su artículo penal 20 no debería decir que los menores de 18 años son inimputables, sino que son imputables de acuerdo a lo señalado en el código de los niños y adolescentes".

Consecuentemente, si bien al adolescente no se le puede exigir como a un adulto, se le puede exigir como a un adolecente por ser totalmente imputable de sus actos como tal. Rodríguez (1997) en su criminalidad de menores, hace referencia a un elemento que según él, se ha olvidado en la dogmática jurídica al estudiar la imputabilidad: El afecto. Crítica al hecho que la imputabilidad se le haya reconocido solo como la capacidad de entender y

querer, limitándola a que el sujeto comprenda la ilicitud del acto y quiera utilizarlo. A su juicio, en el comportamiento del hombre intervienen tres esferas: la intelectiva, la volitiva, y la afectiva. La afectividad, constituida por el conjunto de sentimientos, nos lleva a relacionarlos o alejarnos de los demás, y es un gran impulsor de conductas humanas. Sin embargo, al construir la teoría de la inimputabilidad se toma en cuenta únicamente el intelecto y la voluntad, más no al querer afectivo. El caso de los sociópatas que entienden perfectamente lo que hacen, y quieren hacerlo, faltaría el elemento afecto, del cual carecen; no se configura el querer afectivo.

Por todo esto, el autor considera que la inimputabilidad es el desarrollo biopsicosocial que da al sujeto la capacidad para reconocer hechos, entender la trascendencia normativa, adherir la voluntad y la afectividad la norma.

c) Los centros juveniles en el Perú

Los Centros Juveniles en Perú, desde la creación del primer Correccional de Menores en 1902, han sido administrados por diversas instituciones como la Iglesia Católica, la Policía Nacional, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Presidencia a través del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF). Mediante el Decreto Legislativo Nº 866, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Humano, de fecha 25 de octubre de 1996, se transfiere a la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Ejecutiva del Poder Judicial las funciones relacionadas con la rehabilitación para la reinserción en la sociedad de los adolescentes infractores de la Ley Penal, es decir, aquellos que cumplen una medida socioeducativa en libertad o privativa de tal, con lo cual el Poder Judicial del Perú asumió la labor de atención y rehabilitación de estos adolescentes. Para este propósito, se crea la Gerencia de Operaciones de Centros Juveniles como órgano de línea de la Gerencia General de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Ejecutiva del Poder Judicial, el 25 de

noviembre de 1996, hoy Gerencia de Centros Juveniles, órgano de línea de la Gerencia General del Poder Judicial. Desde ese entonces, la Gerencia de Centros Juveniles tiene el encargo de ofrecer atención integral a estos adolescentes, coherente con las normas internacionales y nacionales vigentes sobre administración de justicia a menores de edad, como la Constitución Política del Estado y el Código de los Niños y Adolescentes de Perú, tendientes a la promoción y mantenimiento de la paz con justicia social. En este contexto se desarrollaron una serie de estrategias de intervención con miras a elevar la calidad del servicio y brindar una posibilidad de cambio basándose en un trabajo técnico planificado en beneficio de esta población. La Gerencia de Centros Juveniles tiene como principal objetivo institucional y compromiso social rehabilitar al adolescente infractor favoreciendo, de esta manera, su reinserción social efectiva. Para ello se elaboró y se aprobó mediante Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Poder Judicial Nº 539-97, del 25 de noviembre de 1997, el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor y su modificatoria aprobada por R.A. Nº 075-SE-TP-CME-PJ del 03 de febrero del 2000.

d) El sistema de reinserción social del adolescente infractor en el Perú

Se trata de un sistema de atención integral especializado en el tratamiento del adolescente infractor, el cual comprende una serie de programas, métodos, técnicas e instrumentos de carácter eminentemente educativos, acorde con las leyes y normas compatibles con los derechos humanos, en el ámbito nacional e internacional (Reglas de Beijing, Directrices de Riyadh y Reglas para la protección de jóvenes privados de su libertad, instrumentos propuestos por las Naciones Unidas). En este sistema, el adolescente infractor es visto como una persona en desarrollo, sujeto de derechos y protección, quien debido a múltiples causas ha cometido una infracción a la ley, por tanto, requiere de atención especial e individualizada que permita desarrollar sus potencialidades, habilidades, valores y hábitos adecuados, dentro de un proceso educativo integral. Dicho

proceso se lleva a cabo a través del medio abierto y el medio cerrado, según la medida socioeducativa judicial que corresponda. El Nuevo Código de los Niños y Adolescentes de Perú (Ley 27337), establece que el internamiento preventivo de los adolescentes infractores de la Ley Penal, así como la medida socioeducativa de internamiento se cumplen en los Centros Juveniles del Poder Judicial. El ingreso a los centros, así como su permanencia en ellos, se establece a través de una Sentencia Judicial. Este mismo principio rige para las medidas socioeducativas no privativas de la libertad. El sistema de Justicia Penal Juvenil del Perú garantiza el derecho del adolescente a preservar su identidad y privacidad, más aun cuando se encuentra en situación de víctima, autor, partícipe o testigo de una infracción, falta o delito, prohibiéndose conforme a ley en todos estos casos el conocimiento público de su identidad a través de los medios de comunicación.

3. Etiología de la delincuencia juvenil en el Perú

Angenent y De Mann (1996) definen la conducta antisocial de tipo delincuencial en jóvenes como aquellas actividades que en términos de las normas y costumbres se consideran indeseables o incluso inaceptables. Las formas más graves se llaman trastornos de conducta, por lo que los autores concluyen que la delincuencia juvenil es un trastorno del comportamiento penado por la ley. En lo concerniente a factores externos asociados al comportamiento antisocial en adolescentes, se ha aludido con frecuencia a los valores de la comunidad o del entorno del meso sistema (Bronfenbrenner, 1999). Asimismo, el tipo de vecindario en que viven los adolescentes desde temprana infancia y el estrato socioeconómico de procedencia son buenos predictores del comportamiento antisocial (Frías-Armenta, 2003). Entre los factores interpersonales debemos mencionar tres especialmente importantes: familia, escuela y grupos de pares. Con respecto a la familia, se han identificado factores estructurales como el tamaño de la familia, el trabajo de las madres, el orden de nacimiento de los hijos y la ausencia de uno de los progenitores

(especialmente la figura paterna). Posteriormente se prestó mayor atención a factores dinámicos tales como el clima familiar, la calidad de las relaciones vinculares, el apego del adolescente hacia sus padres, la comunicación intrafamiliar, los estilos de crianza y la disciplina del hogar. La supervisión y el monitoreo de los padres parece ser un factor muy significativo, especialmente en el caso de los adolescentes varones. Asimismo, Farrington, (1988) encuentran una alta concentración de delincuentes en las familias por ejemplo, el arresto de un familiar, particularmente del padre o de alguno de la misma generación, incrementa la probabilidad de que algún miembro de la familia de la siguiente generación (hijos, sobrinos, nietos) sea delincuente. Acerca de la escuela, las experiencias de fracaso escolar constituyen con frecuencia un factor de riesgo mientras que el logro escolar representa un factor protector. También resulta importante la actitud del adolescente hacia la escuela es decir, si la considera un espacio placentero y útil para su desarrollo personal y el compromiso con las metas de aprendizaje. En cuanto al grupo de pares, frecuentar amigos que son delincuentes, portan armas (blancas o de fuego) o consumen drogas, constituyen un buen predictor de la delincuencia juvenil. Al respecto, Killias y Ribeaud (1999), en un estudio realizado en 12 países de Europa y Estados Unidos, encuentran una alta relación entre el consumo de drogas y los delitos contra la propiedad y el tráfico de drogas, aunque esto por sí solo no predice la delincuencia entre adolescentes. Con respecto a los factores internos o intrapersonales, además de la edad, el género y las experiencias normativas de vida, se encuentran los aspectos biológicos, cognitivos y afectivos. Los factores biológicos incluyen la herencia, especialmente en los casos en que existe algún trastorno de personalidad asociado. También ha sido estudiado el efecto de las hormonas principalmente los efectos de la testosterona- durante las etapas pre natal y puberal, así como los efectos de los bajos niveles de serotonina en el cerebro. Moffitt (1993), utilizando técnicas de neuroimagen, encontraron correlatos neurológicos de deficiencias

ejecutivas en muestras de adolescentes delincuentes precoces. Éstas incluyeron déficits en habilidades neuropsicológicas como comprensión verbal, atención, concentración, formación de conceptos, abstracción, anticipación y planificación. Del mismo modo, un bajo nivel intelectual parece contribuir al riesgo de cometer delitos. En lo que respecta a los factores afectivos, se ha estudiado de manera especial la relación existente entre psicopatología y delito. La asociación más evidente tiene que ver con el trastorno antisocial de la personalidad y sus precursores en la infancia: trastorno de déficit de atención por hiperactividad, trastorno oposicionista y trastorno de conducta (Loeber, 1992). Asimismo, han sido identificados algunos rasgos de personalidad frecuentes entre infractores como son la impulsividad, dificultad para postergar la gratificación, autoconcepto disminuido, falta de habilidades sociales, bajo nivel de empatía y poca capacidad para sentir culpa. De acuerdo con la clasificación de Lykken (2000), en el espectro del delito perpetrado por adolescentes, un grupo de adolescentes infractores y delincuentes juveniles delinquen como consecuencia de tres factores predisponentes que pueden constituirse progresivamente en un patrón de comportamiento antisocial:

a) Intensificación de las transformaciones psicológicas propias del periodo evolutivo adolescente.

b) Exposición temprana a una socialización deficiente como consecuencia de una práctica familiar negligente y composición familiar insuficiente, lo cual daría origen a la Sociopatía.

c) Presencia de rasgos temperamentales elevados como la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la ausencia de miedo, que desencadenarían la Psicopatía.

Como se ha podido revisar hasta el momento, las características individuales y del entorno resultan importantes predictores de la delincuencia juvenil. Sin embargo, pese a

existir consenso respecto a una participación simultánea entre variables externas e internas, son estas últimas las que generan mayor controversia. Al respecto, Quay (1987) indica que en casi la mayor parte de los casos, los delitos violentos y el crimen se asocian más con factores internos y con una mayor perturbación psicológica en comparación con delitos cometidos por adolescentes que constituyen faltas menores hacia la autoridad parental y no parental. En todo caso, un patrón persistente de episodios de delitos perpetrados antes y durante la adolescencia constituye el mejor criterio predictivo para clasificar entre grupos de adolescentes en riesgo de convertirse en futuros delincuentes adultos, y adolescentes que experimentan una intensificación de algunas de las características de su personalidad durante este periodo evolutivo. Al respecto, es importante indicar que, en ambos grupos de adolescentes, aquello que llamamos "delito" representa un espectro de comportamientos antisociales que están tipificados penalmente por la legislación judicial penal de un país. En ese sentido, existen formas de violencia ejercidas por adolescentes y jóvenes que no están tipificadas como delitos. Del mismo modo, existen determinados tipos de delitos que no son violentos en su perpetración (como sustraer dinero o tarjetas bancarias de otras personas sin que éstas lo sepan), pese a que podríamos decir que todo delito "en sí mismo", es un tipo de violencia contra las personas.

A continuación presentamos la adaptación de un modelo empírico para los problemas de conducta durante la adolescencia propuesto por Dodge 2003, que resume de manera esquemática las vías explicativas causales, moderadoras y mediadoras del comportamiento de infracción a la Ley Penal en esta población. Por otro lado, no podemos considerar el problema de la violencia adolescente y juvenil como un fenómeno aislado de otros comportamientos problemáticos y de otros factores de riesgo psicosocial (OMS, 2003).

Al respecto, la investigación ha demostrado que no todos los adolescentes y jóvenes violentos son iguales. Existen adolescentes y jóvenes violentos que, pese a su

funcionamiento psicológico violento, no comenten delitos a pesar de estar expuestos al riesgo de perpetrarlos (Lykken, 2000). Contrariamente, existen adolescentes y jóvenes que han cometido delitos sin que necesariamente presenten este tipo de funcionamiento psicológico (Iza, 2002; Moffitt, 1993); citados por Morales (2013).

Los adolescentes y jóvenes violentos tienden a cometer una variedad de delitos, además de presentar adicionalmente una variedad de problemas conductuales asociados a su comportamiento delictivo; entre ellos se encuentran un alto ausentismo o deserción escolar, abuso de sustancias psicoactivas, características personales tales como impulsividad y oposicionismo intensificadas, mentiras compulsivas, y altas tasas de enfermedades de transmisión sexual.

No obstante, es importante destacar que no todos los adolescentes y jóvenes con la totalidad o alguno de los problemas conductuales mencionados serán necesariamente violentos o delincuentes; asimismo, no todos los adolescentes y jóvenes delincuentes presentan consistentemente estos problemas (Morales, 2004). Sin embargo, aquellos adolescentes y jóvenes que desde la niñez y la pubertad han sido expuestos a una serie de desventajas a lo largo de su desarrollo tales como cuidados negligentes, pobre estimulación temprana, aprovisionamiento insuficiente, y que además reúnen una serie de déficits neuropsicológicos verbales y ejecutivos, acompañados de desórdenes severos del desarrollo, como déficit atencional e hiperactividad (Henry, Caspi, Moffitt & Silva, 1996; citados por Morales 2012), tienen mayor probabilidad de desarrollar un patrón de conducta antisocial persistente a lo largo del ciclo de vida (OMS, 2003). Al respecto, debe señalarse que no ocurre lo mismo con sus pares adolescentes, que de modo casi independiente de los entornos criminógenos en que se hayan desarrollado, no presentan las mismas características de desventaja personal y no presentan, por tanto, el mismo patrón de conducta (Moffitt, 1996). Si este último grupo de adolescentes cometiera algún tipo de

delito, su conducta antisocial tendría que ser explicada directa y principalmente por los efectos de los entornos ambientales en los que interactúan y por los procesos de socialización negligentes sobre los que se han desarrollado; no necesariamente por variables individuales. Ello permite indicar que dicho comportamiento antisocial-delictivo se presenta de manera limitada al periodo de la adolescencia (Moffitt, 1993).

Entre los factores de vulnerabilidad identificados más importantes, la investigación ha demostrado que los adolescentes de género masculino tienen una mayor probabilidad de pertenecer al grupo de adolescentes que muestra comportamiento antisocial persistente a lo largo de la vida, en comparación con sus respectivos pares femeninos. Otro importante grupo de factores de riesgo identificados en esta población lo constituye su asociación con otros tipos de violencia. Presenciar actos violentos en el hogar o sufrir abuso físico o sexual puede condicionar a los niños y adolescentes a considerar la agresión como un medio aceptable para resolver problemas o interactuar con los demás. Del mismo modo, la exposición prolongada a conflictos armados como el terrorismo también puede contribuir a sostener una cultura del terror que haga más fácil la aparición de adolescentes y jóvenes violentos (Bandura, 1977). En ese sentido, la comprensión de los factores que incrementan el riesgo de que los adolescentes y jóvenes se conviertan en víctimas y perpetradores de actos violentos, como delitos y crímenes, es esencial para formular políticas y programas eficaces de prevención de la violencia adolescente y juvenil (OMS, 2003). Cabe mencionar que el delito no es un constructo psicológico sino una categoría jurídico-legal bajo la cual no es posible agrupar a todos los delincuentes existentes, pues éstos son muy diferentes entre sí, y el único elemento común a todos ellos es la conducta o el acto mismo de delinquir. Este acto reúne un conjunto de variables psicológicas organizadas consistentemente, configurando un patrón de conducta al cual los psicólogos denominan comportamiento antisocial (Farrington, 1988; Iza, 2002); citados por morales (2013) En

este sentido, es preciso indicar que las correspondencias entre los dominios del delito y del comportamiento antisocial son unidireccionales, es decir, todo delito representa un tipo de comportamiento antisocial, pero no todo comportamiento antisocial constituye un delito, en tanto no haya sido tipificado como tal en la legislación penal de una Nación (Iza, 2002). Por lo que debe señalarse que en la legislación penal peruana, los adolescentes que delinquen no son llamados delincuentes, sino infractores. La razón obedece a que la trasgresión a la Ley Penal por parte de un adolescente en el Perú es considerada una infracción a la Ley.

2.5 . Etiología de la delincuencia juvenil según las trayectorias del desarrollo

En el campo de la violencia y la criminalidad, el término trayectoria se ha utilizado para referirse a la evolución o curso de un comportamiento cuando no se recibe tratamiento o intervención alguna. En la salud pública se emplea el término "historia natural de una enfermedad" para referirse a esta idea. Estudiar la violencia criminal como la posibilidad de una trayectoria en el comportamiento delincuencial es un paso muy importante para el entendimiento del problema y el diseño de políticas públicas de prevención de la violencia criminal focalizada especialmente en población joven. Implica que se está considerando que la violencia y el crimen no son sólo producto de las circunstancias del momento como la falta de vigilancia, un conflicto interpersonal, el consumo abusivo de alcohol, o la tenencia de armas, sino también producto de una historia personal del neurodesarrollo social. Por qué y cuándo se inicia, cuáles son los signos tempranos y cómo evoluciona, son elementos indispensables para pensar en prevenir o interrumpir esta historia. Asimismo, es importante saber si existe más de una trayectoria, pues ello podría implicar la existencia de diferentes tipos del problema con distintas causas, cursos y pronósticos; y consecuentemente, diferentes formas de prevenir o de tratar. Muchas de las teorías predominantes al interior de la Criminología moderna tienden a englobar a la población de

violentos o de infractores como si fuera una población homogénea, explicando las diferencias en la edad de aparición, persistencia o severidad del crimen como distintos niveles del mismo problema (Bandura, 1973) A continuación revisaremos algunas de las más importantes contribuciones al respecto.

A) Según el tipo de delito

- **Especialización versus versatilidad**

Una forma frecuente de clasificar a los delincuentes es por el tipo de delito. La evidencia empírica sobre la tendencia a cometer un sólo tipo de delito (especialización) versus la versatilidad en la actividad delincuencial es controversial. Por un lado, algunos investigadores han encontrado que sí existe esta tendencia (Farrington, 1988) en especial para aquellos que continúan delinquiendo en la edad adulta y durante más tiempo, aquellos involucrados en delitos de "cuello blanco" (Benson & Moore, 1992); citados por Morales (2013) y los que inician actividades delincuenciales luego de tener problemas de adicción a drogas Incluso, sobre la base de estudios de gemelos y estudios de adopción, piensan que posiblemente existen factores genéticos que predisponen hacia los delitos contra la propiedad mientras que factores perinatales parecen ser importantes para los delitos contra las personas. No obstante la evidencia anterior, luego de una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema cubriendo los años de 1966 a 1995, Simon (1997) concluyó que si bien existen algunos delincuentes especializados en algunos tipos de delitos, la mayoría, en especial los más persistentes, no tienden a especializarse. Investigaciones posteriores a esta revisión brindan soporte adicional a esta conclusión. Estudios sobre las trayectorias del comportamiento criminal por tipo de delito muestran diferencias en la frecuencia de la actividad delincuencial con picos alrededor de los 16 años de edad, sin importar el tipo de delito, Igualmente, para aquellos que son persistentes en su conducta antisocial, los dos

grupos (especializados y no especializados) no parecen diferir en sus antecedentes familiares o personales (Farrington, 1988). En 1998, Rolf Loeber y su grupo de investigación en la Universidad de Pittsburg propusieron, basándose en un seguimiento longitudinal durante 14 años a una cohorte de niños (n = 517), tres trayectorias para el desarrollo del comportamiento criminal en las tres trayectorias, los comportamientos más serios son precedidos por otros menos graves. Un primer camino, denominado abierto o público, se inicia con una agresión menor (molestar o amedrentar a otros), seguido por participar en peleas con enfrentamientos físicos y verbales, terminando en delitos violentos. Un segundo camino es denominado vía encubierta y se inicia con comportamientos encubiertos menores como decir mentiras, robar pertenencias de otros u objetos en venta de las tiendas, progresa a daños a la propiedad, y termina en delitos menores a serios como fraude, robo y asalto. El tercer camino se inicia a través del comportamiento desafiante y oposicionista, progresa a desobediencia y termina en desacatamiento de normas de funcionamiento familiar y social, como escaparse de la casa o la escuela, o permanecer fuera del hogar por muchas horas y hasta tarde. Soporte empírico adicional para este modelo surge de los análisis de los datos de la *National Youth Survey* (una encuesta nacional tomada a una muestra aleatoria de jóvenes de ambos sexos entre 12 y 17 años de edad en los EE.UU.) y del *Chicago Youth Development Study* (un estudio de seguimiento de niños de quinto y séptimo grado de escuelas públicas en la ciudad de Chicago). En esta prueba del modelo, el 84% de los delincuentes cumplieron los pasos o caminos propuestos por Loeber (1988) Este porcentaje fue mayor cuando se limitó el análisis al subgrupo de delincuentes más serios o violentos.

B) Según el patrón de agresión

- **Agresión reactiva versus proactiva**

Dodge (1991) ha propuesto la existencia de dos tipos de conductas agresivas: una agresión reactiva y otra proactiva, aunque es frecuente observar los dos tipos en un mismo individuo. La primera es un tipo de agresión que se produce en reacción a la provocación, de allí el nombre de reactiva. Teóricamente, estas personas no iniciarían peleas pero serían muy sensibles a cierto tipo de estímulos (cuestionamientos a su identidad o poder, ofensas a la autoestima) y reaccionan con ira en forma descontrolada y desproporcionada. En cambio, la agresión proactiva se utiliza para obtener algún bien o beneficio (objetos o dominación de otro, por lo que tiene un carácter eminentemente instrumental) y suele carecer de manifestaciones de afecto (se trata de una acción fría y calculada).

Los dos tipos de agresión corresponden a diferentes estructuras, conexiones, circuitos y sistemas de neurotransmisión a nivel cerebral (según lo observado en modelos animales), diferentes procesos cognoscitivos, y probablemente diferentes etiologías. Dodge (1991) propuso, a manera de hipótesis, que la agresión reactiva podría ser el resultado de experiencias en la infancia y la niñez que disminuyen la sensación de seguridad y elevan los niveles de estrés; como por ejemplo, la pérdida de un ser querido y las amenazas crónicas (el maltrato y el abuso durante la niñez o el ser testigo de violencia), especialmente cuando son impredecibles. En cambio, la agresión proactiva podría ser el resultado de una alta exposición y valoración de respuestas agresivas (en la familia, la comunidad o la televisión) y una falta de exposición a comportamientos prosociales (modelos de conducta socialmente adecuados).

La investigación empírica sobre estos dos patrones conductuales de agresión es limitada. Sin embargo, se ha encontrado que la agresión reactiva se asocia más frecuentemente con

antecedentes de maltrato y estrategias disciplinarias severas y aparece a más temprana edad (alrededor de los 4 años de edad). Los niños con este patrón de agresión manifiestan hipersensibilidad y tendencia a malinterpretar signos sociales, generan rechazo entre sus pares, maestros y tienen mayor riesgo de agredir a su pareja (Brengden, Vitaro, Tremblay, & Lavoie, 2001); citados por Morales (2013). Por el contrario, la agresión proactiva aparece alrededor de los 6 años de edad (Dodge, 1997) y predice conductas delincuenciales durante la adolescencia, explicadas especialmente por los efectos del aprendizaje social durante la socialización infantil.

Establecer las diferencias entre estos dos tipos de agresión y sus factores determinantes tiene importantes implicancias para la prevención y el control de la violencia y la criminalidad. Primero, porque es muy probable que ciertos programas tengan mejores resultados con algún tipo de agresión que con otro. En segundo lugar, porque conociendo los factores determinantes de cada tipo de agresión, es posible diseñar programas de prevención primaria. Por ejemplo, ciertos factores como el alcohol y el estrés podrían ser más importantes para los reactivos que para los proactivos. La evolución de cada tipo de agresión nos podría también orientar sobre los momentos apropiados de la intervención.

C) Según la edad de iniciación y persistencia

- **Precoces versus tardíos**

En una publicación de 1989, Patterson, DeBaryshe y Ramsey plantearon la existencia de al menos dos caminos a la delincuencia o criminalidad: una de iniciación en la edad escolar y otra, de inicio en la adolescencia. Según estos autores, unas prácticas de crianza inapropiadas serían el factor que conduciría a la aparición del problema en ambos casos. En este mismo sentido, Moffitt (1993) también propuso la existencia de dos grupos de

adolescentes antisociales: (1) limitados a la adolescencia (*adolescence-limited*) y (2) persistentes a través de la vida (*life-course-persistent*).

Según sus investigaciones, estos últimos, correspondientes a la minoría dentro de la población de delincuentes, se caracterizan por la aparición temprana (incluso desde la edad preescolar) y persistente de un conjunto de problemas de comportamiento que irían escalando en frecuencia y severidad; y si bien cambian en sus manifestaciones según la edad, correspondía al mismo tipo de problema (continuidad heterotípica). Por ejemplo, la agresión en la edad preescolar podría manifestarse como rabietas, en la edad escolar como destructividad y agresión hacia otros en la adolescencia.

Por el contrario, Moffitt (1993) postula que el auto limitado a la adolescencia corresponden a la gran mayoría de jóvenes que alguna vez se han involucrado en actividades delincuenciales y se distinguen porque carecen de problemas de conducta notorios durante su niñez. La confluencia de estos dos grupos explicaría por qué se observan tasas de participación en delincuencia y violencia especialmente altas durante la adolescencia. La desaparición del grupo de auto limitado explicaría el descenso que se observa en estas tasas luego de la adolescencia.

El soporte empírico para esta taxonomía es aún incipiente pero persuasivo (Moffitt & Caspi, 2001)

Los estudios mencionados incluyen poblaciones de Canadá, Inglaterra, Nueva Zelanda, Suecia y EEUU. También existen estudios colombianos demostrando la existencia de estos dos grupos aunque aún restringidos a población de delincuentes adultos estos dos caminos parecen ser similares entre hombres y mujeres (Moffitt & Caspi, 2001). Aunque algunos estudios son consistentes en señalar un mejor ajuste del modelo a muestras de adolescentes

varones. Además de la diferencia en la edad de inicio del comportamiento antisocial, se encuentran diferencias en sus factores determinantes. Los factores asociados al camino precoz y persistente son múltiples e incluyen: problemas neurocognitivos (hiperactividad, problemas de atención, impulsividad, bajo nivel de habilidades verbales), rasgos de personalidad (temperamento difícil, reactividad emocional negativa, tendencia a ser temerario y a buscar lo novedoso), prácticas de crianza inapropiadas (estrategias disciplinarias agresivas e inconsistentes, carencia de interacción interpersonal positiva, falta de supervisión) y conflicto familiar en contraste, el grupo de inicio tardío tiene pocos factores de riesgo, es decir, es bastante parecido a la población de jóvenes que no se involucra en hechos delictivos excepto por dos características: mayor frecuencia de interrupciones en la supervisión adulta y mayor tiempo de exposición a pares antisociales los dos grupos difieren también en su pronóstico. Para los precoces y persistentes, el pronóstico es bastante reservado. Además de los riesgos de criminalidad y violencia, tienen mayores probabilidades de fracaso y deserción escolar, consumo temprano y excesivo de alcohol y drogas, precocidad y promiscuidad sexual, infracción de normas de tránsito, inestabilidad laboral y afectiva, y violencia doméstica. Por el contrario, el grupo tardío tiende a involucrarse en delitos de menor gravedad (delitos contra la propiedad, los de "cuello blanco", y los relacionados con el narcotráfico; Loeber, (1990). Sin embargo, aún se carece de suficiente evidencia sobre su eventual desistencia, y aun cuando desisten, parecen tener otros problemas como beber más, usar drogas con más frecuencia e involucrarse en peleas (Farrington, 1995). Otros investigadores han encontrado más de dos caminos: precoces y persistentes de alta actividad versus precoces y persistentes con baja actividad sin diferencias en sus factores determinantes (Nagin, 1995) En otro estudio, se describe un grupo de precoces que, excepto por la edad de iniciación, se parecen a los tardíos, es decir, se involucran en delitos de menos seriedad y desisten al llegar a la edad

adulta (Chung et al, 2002). El factor que diferencia a este grupo de los precoces y persistentes es que viven en barrios donde la exposición a pares antisociales y la disponibilidad de drogas son menores. Una de las limitaciones de las dos clasificaciones anteriores es que mezclan violencia con otros comportamientos antisociales o criminales como fugarse de la casa, robo y con sumo de drogas. Temblay et al. (1999). En Montreal, han realizado varios estudios documentando la historia natural de la agresión física. Primero, basándose en observaciones de niños y reportes de sus madres, obtuvieron evidencia de que el comportamiento agresivo aparece en algunos niños desde los 7 meses de edad. Incrementa el porcentaje de niños mostrando ese comportamiento en la medida en que ganan movilidad, de manera que antes de los dos años de edad, la mayoría de los niños han sido alguna vez físicamente agresivos con otros. Esto parece ser el pico para el comportamiento agresivo, porque según los datos de un estudio transversal en una muestra representativa de niños canadienses, el porcentaje de niños con comportamientos agresivos disminuye progresivamente a partir de los dos años de edad (Morales, 2006). En otro estudio con una cohorte de niños seguidos desde los 6 hasta los 15 años de edad, Nagin y Tremblay (1999) encontraron que alrededor de 5% de su cohorte mostraban comportamiento agresivo persistente; mientras que 20% a 30% de los niños tenían altos niveles de agresión a los 6 años, y otro 50% tenía niveles moderados de agresión pero desistían con el tiempo. Alrededor de la mitad del grupo con agresión persistente manifestaban también comportamiento oposicionista. Finalmente se constató, que este grupo de agresores persistentes fue el que se involucró con mayor frecuencia en delitos violentos durante su adolescencia. Este grupo de agresores persistentes parece corresponder al grupo que hemos llamado precoces y persistentes, y aunque Nagin y Tremblay rechazan la idea de un grupo de aparición tardío, en otra publicación describen trayectorias de niños que no manifiestan comportamientos agresivos a los seis años pero muestran

comportamientos violentos de manera transitoria o con baja frecuencia, lo cual concuerda con la descripción de tardíos propuestos por Moffitt (1993).

2.6 . Reincidencia delictiva

A) Definición de reincidencia

La reincidencia delictiva es considerada una figura jurídica mediante la ley Nro. 28726, ley que incorpora y modifica normas contenidas en los artículos 46, 48, 55, 440 y 444 del código penal y el articulo 135 del código procesal penal, así también el poder legislativo reincorporo a nuestro código penal de 1991 en el libro primero: partes generales, título III, capitulo II aplicación de la pena, las figuras referidas a reincidencia y habitualidad, en efecto, el congreso de la república ha incorporado los incisos 12 y 13 al artículo 46 e incorporado los artículos 46 B y 46 C, respectivamente.

El congreso de la república, según lo establecido en el artículo 46- B, conceptualiza a la reincidencia delictiva como:

"El que después de haber cumplido en todo o en parte una condena privativa de libertad, incurre en un nuevo delito doloso en un lapso que no excede de cinco años tiene la condición de reincidente. Igual condición tiene quien haya sido condenado por la comisión de faltas dolosas art. 46-B" (nuevo código procesal penal de Perú)

Entendemos que la reincidencia es un concepto propio de la criminología, que el planteamiento jurídico de los diferentes países a nivel mundial conceptualiza indistintamente, es así que lo encontramos sobrepuestos al término multireincidencia, habitualidad, la profesionalidad o la tendencia. Por tanto la criminología opta por evitar estructurar una definición y se inclina a delimitar el objeto de análisis es así que la reincidencia en la criminología estudia al sujeto que comete habitualmente delitos Garrido, (2005)

B) Noción de reincidencia

Desde hace algunos años, la cuestión de la reincidencia suscita un creciente interés, especialmente en materia de delincuencia sexual. Derivado del adjetivo latino "recidivus", "recaído", "que regresa", el termino reincidencia no es novedoso, ya que en francés se incluye en el vocabulario medico a partir de 1560, y en los documentos jurídicos a partir de 1593. Si atendemos la definición jurídica de reincidencia, consideramos que podemos hablar de reincidencia cuando tras un acto judicial (crimen o delito), asistimos a la reiteración de una judicialización por un nuevo crimen o delito de la misma naturaleza. Por el contrario, desde una perspectiva médico-psicológica, definimos reincidencia basándonos en criterios psicológicos de extensión variable según se preste atención al delito, al comportamiento en general, a las disposiciones habituales, a la personalidad, a la relación con la ley simbólica. De esta forma, dependiendo de la elección metodológica del especialista, se consideraría, a un delito de la misma clase sea cualquier acto delictivo o incluso algún comportamiento análogo y no delictivo que se vuelve a cometer (Jiménez, 2005)."

Según Rodríguez (2003), el pronóstico o readaptación depende en gran medida de dos variantes: la fenomenología y la etiológica. Por otra parte, es necesario tomar en cuenta a la hora de avaluar los aspectos dinámicos de la personalidad, la situación del sujeto, su estatus, el lugar que ocupa en la sociedad, el medio ambiente, sus aptitudes físicas, sensitivas, emocionales, intelectuales, etc. Es decir, la reincidencia de un individuo al cometer una conducta delictiva depende de su capacidad criminal y su adaptabilidad social.

C) Tipos de reincidencia

a) reincidencia especifica

Es la circunstancia agravante de reincidencia, por antonomasia. La repetición de igual delito o de otro tan parecido que figure en el mismo título del código, contraria así a la especialización delictiva.

b) reincidencia genérica

La impropia, la agravante de reiteración, donde existe repetición en el delito, pero variedad en la especialización: por ejemplo, una vez se robó y en otra se incurrió en cohecho.

D) Causas asociadas a la reincidencia delictiva

Entre las causas asociadas más relevantes del estudio, predominan las siguientes:

a) La exclusión social que sufren aquellos que tienen antecedentes delictuales; aunque, hayan recibido capacitación durante el cumplimiento de su condena, al volver enfrentar cesantía y marginación prolongada lo que no solo impide la reinserción sino que potencia el surgimiento de sentimientos de frustración que favorecen la aparición de comportamientos violentos y otros delitos asociados.

b) La baja competitividad debido al abandono escolar temprano que determinan dificultades importantes al momento de buscar una inserción laboral digna.

c) Un ambiente familiar disfuncional, muchas veces violento, que se acompaña de pautas de interrelación inadecuadas dificultando el desarrollo de habilidades sociales asociadas a valores sociales de convivencia, comunicación, formas de resolver y enfrentar los conflictos y baja tolerancia a la frustración. Cuando una persona abandona el centro penitenciario vuelve a los patrones conocidos de comportamiento familiar.

d) Ruptura del vínculo social, redes sociales más frágiles en la que las personas no pueden apoyarse con eficacia o por el contrario, un vínculo social fuerte asociado a una subcultura delincuente que castiga los intentos de aculturación de sus miembros.

e) La cultura de la violencia y del consumismo: reflejada en la televisión, juegos y deportes.

f) Los factores anteriores se encuentran además, con algunas causas institucionales que estimulan la conducta delictiva y que se asocian a la inadecuación o ineficacia del sistema de justicia penal y los pobres instrumentos de rehabilitación con que cuenta el medio cerrado (Cooper, 1994).

E) Reincidencia e identidad social

Como fue introducido anteriormente, el problema de la reincidencia es relevante tanto por su significación social como por su magnitud. A pesar de los esfuerzos desarrollados en lo que han sido llamadas "programas de rehabilitación", las tasas de reincidencia aumentan en el tiempo. El mensaje parece ser, que romper con el ciclo delictivo requiere más que una intervención social que apunte a las causas conocidas de la delincuencia y parece ser el momento de apoyar a este proceso a través de la comprensión del fenómeno desde una perspectiva identitaria. Según Cooper (2007). El 72% de los niños privados de libertad se percibe así mismo como un ladrón verdadero .Esto no solo significa que se proyectan hacia el futuro a partir de esta autodefinición sino que su identidad social se encuentra determinada por la pertenencia a este grupo social.

La presencia de códigos y roles que definen al tipo de delincuente más prestigioso otorga las pautas que el grupo de pertenencia posee para aumentar a positividad de cada uno de sus miembros; en las que, un niño que busca mejorar su autoconcepto social buscara ser un asaltante más que un pequeño delincuente, este último es uno de los menos valorados dentro de esta subcultura. Según la misma autora, un 62% de los condenados

urbanos masculinos se reconoce como parte de los grupos de delincuentes organizados y se autocategorizan como ladones, determinando así aspectos psicosociales como valores, motivaciones, actitudes, percepciones, cogniciones, comportamientos físicos, etc.

Desde la psicología social, la teoría de la identidad social; según Taijfel, (1972 y 1981) plantea que las personas construyen una parte importante de su visión de sí mismo a partir de su pertenencia a grupos sociales. Este aspecto del sí mismo, denominado identidad social, no solo es un elemento fundamental de lo que cada uno es, sino también el punto de partida del proceso de comparación social a partir del cual conocemos que tan deseables somos socialmente. Esta teoría establece que las personas buscan pertenecer a grupos que son valorados positivamente, de forma que aportan a su autoconcepto.

Cuando un individuo es miembro de un grupo con una identidad social negativa tiene la posibilidad de enfrentar este problema movilizándose para cambiar de un grupo a otro más positivo. En el caso de la pertenencia a la categoría social de delincuentes, el individuo puede emigrar de grupo anti normativo hacia uno más normativo o socialmente aceptado. Para que esto pueda ocurrir es necesario que la categoría alternativa sea más positiva socialmente que la que posee y que el individuo perciba que este cambio es posible, lo que técnicamente ha sido denominado "percibir permeabilidad en las fronteras del grupo". En otras palabras, una persona cambia de categorías social si esta es negativa, si la opción positiva y si piensa que es posible.

2.7 . Características de personalidad antisocial según Theodore Millón (MACI)

A) Definición de personalidad

Millón y Davis (1998) definen a la personalidad como "un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, se expresan automáticamente en casi todas las áreas

del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, comprenden el modo idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo".

B) Desarrollo de la personalidad

López y Alfaro (2010) destacan la visión evolutiva en el desarrollo de la personalidad propuesta por Millón , ya que bajo la óptica de este autor, la maduración se refiere a una secuencia del proceso del desarrollo ontogenético, en la que las primeras estructuras del cuerpo , difusas e incipientes, van desplegándose progresivamente en unidades específicas, donde las secuencias del desarrollo y el nivel de la composición biológica del organismo dependen de una variedad de estímulos y complementos nutricionales que provienen del ambiente. Entonces la maduración no avanza según un curso fijo que conduce a un nivel predeterminado, sino que está sujeto a numerosas variaciones que reflejan la influencia del entono. Millón y Davis (1998) plantean que la psicopatía se desarrolla como resultado de una interacción intima de fuerzas intra - organísmicas y ambientales que comienzan en el momento de la concepción y continúan a lo largo de toda la vida esta interacción es bidireccional, puesto que los determinantes biológicos preceden siempre e influyen en el curso del aprendizaje y a su vez, son influidos por la experiencia; el orden de los efectos pueden cambiarse, sobre todo en los estados del desarrollo. Esto es importante ya que las experiencias tempranas constituyen un aspecto crucial del desarrollo de los diversos patrones patológicos de la personalidad, si el sustrato biológico inicial no es correspondido con experiencias ambientales favorables, puede alterarse e incluso detenerse. Sobre todo si el organismo es privado de estimulación durante los periodos críticos en los que se producen un crecimiento neuronal rápido.

Los autores claramente citan que el sustrato biológico innato y las experiencias tempranas condiciona a la personalidad durante todo el continuo vital:

“no solo defendemos que los acontecimiento de la infancia son más significativos en la formación de la personalidad que en los acontecimientos posteriores, si no que pensamos también que los comportamientos posteriores están determinados por la experiencia temprana a pesar de la separación ocasional y dramática del desarrollo, existe una continuidad ordenada y secuencial, generada por mecanismos de auto perpetuación y refuerzo social, que vincula el pasado con el presente” (Millón y Davis. 1998).

a) Etapas neuropsicológicas de la personalidad

Cada fase evolutiva se corresponde con una etapa neuropsicológica distinta, a su vez cada una de estas etapas están constituidas por constructos bipolares que el sujeto debe ir resolviendo (logrando un equilibrio entre ambos polos) durante el trascurso de los periodos críticos correspondientes a las mismas. A continuación se exponen las características y secuencia de posibles desequilibrios en la estimulación en las cuatro etapas del desarrollo neuropsicológico (Millón y Davis, 1998)

- **etapa 1: fijación sensorial**

Etapa evolutiva correspondiente: existencia.

Polaridad: potenciación de la vida (placer) - preservación de la vida (dolor).

Función básica: elaborar la distinción de objetos que producen placer y dolor. El Objetivo de esta etapa es universal y tiene que ver con la conservación de la vida.

Desarrollo de las capacidades sensoriales: durante el periodo neonatal no hay diferenciación, ya que el organismo posee una percepción burda y no focalizada de placer-dolor que se van refinando paulatinamente de los contactos orales y táctiles.

Desarrollo de los comportamiento de apego: el neonato no diferencia entre objetos y personas, si no que los experimenta como estímulos. Como se encuentra desvalido en todas las áreas, depende de los demás para evitar el dolor y satisfacer sus necesidades de placer.

Los comportamientos de apegos deben considerarse como un intento de restablecimiento de la pérdida de la vida intrauterina que permitía el mantenimiento y la protección de la vida.

Consecuencias de la infra-estimulación: inferior orientación sensorial y escasa vinculación social, discriminaciones emocionales anómalas, empobrecimiento de todas las reacciones efectivas, típico del patrón esquizoide. Consecuencias e híper - estimulación: comportamientos de búsqueda constante en la adultez.

- **etapa 2: autonomía sensorio-motora**

Etapa evolutiva correspondiente: adaptación.

Polaridad: acomodación ecológica (pasiva)- modificación ecológica (activa).

Función básica: pasar de la existencia del sí mismo a la existencia dentro del entorno aprenden de un modo de adaptación, que puede ser una tendencia adaptarse más activamente, explorando su entorno y modificándolo; en una tendencia pasiva acomodándose a cualquier entorno.

Desarrollo de las capacidades sensorio- motoras: la base neuronal se encuentra más desarrollada, la actividad muscular más refinada y existen más habilidades sensoriales que permiten adquisiciones completas y refinadas.

Desarrollo de comportamientos autónomos. Hay más competencia los niños buscan más aventuras. Surgen conflictos relacionados al control de esfínteres, interacción paterno-filial, autoridad –poder y autonomía. De todas maneras, a menos que las restricciones ambientales, las limitaciones biológicas o la inseguridad en la vinculación retrasen las capacidades sensorio motoras de los niños en crecimiento, dichas capacidades les permiten desempeñar un papel más activo en el afrontamiento de su entrono consecuencias de la

infra-estimulación: retraso de las funciones de la autonomía y la iniciativa (estado pasivo). Sujetos dependientes, tímidos y sumisos.

Consecuencias de sobre.-estimulación: sujetos irresponsables e indisciplinados, con dificultad para relacionarse con otro (patrón egocéntrico y otra arrogancia social).

- **etapa 3: identidad puberal genérica**

Etapa evolutiva correspondiente: replicación.

Polaridad prolongación de la especie (otros)- prolongación individual (si mismo).

Función básica: instauración de características sexuales propias del genero: impulsos sexuales, características anatómicas, cambio de voz e incorporación de aspectos similares a los adultos. Psíquicamente se observan irregularidades del estado de ánimo, cambios en la autoimagen y búsqueda de identidad.

Consecuencias de la infra-estimulación: sujetos dirigidos hacia los demás que vacilan en cada momento y cambian irregularmente sus acciones (trastorno límite de la personalidad).

Consecuencias de sobre-estimulación: dependencia excesiva en los hábitos y valores de propio grupo sexual por temor de ser rechazados o ridiculizados. Aumento del narcicismo, adopción de postura de arrogancia, rebelión y desafío a las normas sociales.

- **etapa 4: integración intra-cortical**

Etapa evolutiva correspondiente: abstracción.

Polaridad razonamiento intelectual (pensamiento) – resonancia afectiva (sentimiento).

Función básica: integración coherente de las estructuras de pensamiento y las de sentimiento. Su falta de integración puede llevar a un trastorno de personalidad grave (límite o ezquizotípico).

Consecuencia de la infra-estimulación: pueden convertirse en victimas de su propio crecimiento, incapaces de orientar sus impulsos mediante la expresión de deseo.

Consecuencias de la sobre-estimulación: poca posibilidad de diseñar su propio destino careciendo de espontaneidad, flexibilidad y creatividad.

Así, estas polaridades básicas se emplean para construir un sistema de clasificación de los trastornos de personalidad basada en la teoría, y se intenta comprender la estructura y los estilos de personalidad con referencia a modos de adaptación ecológica o de estrategias reproductivas deficientes, desequilibrados o conflictivos.

C) Prototipos de personalidad MACI

Considerando la síntesis de categorías y dimensión para la clasificación diagnostica y representación de los trastornos de personalidad, reconoce la heterogeneidad explicita de los pacientes, no asumiendo la existencia de limites concretos. El prototipo desde la concepción de Millón consiste en las características o propiedades más comunes de los miembros de una categoría, siendo utilizadas de forma constructiva y ampliándola perspectiva y explicación de los trastornos.

Representa un constructo derivado teóricamente cuyas cualidades esenciales se basan en los conceptos y las dimensiones que sean articulados como elementos centrales de un esquema teórico.

a) Escala 1: introvertido

Los adolescentes introvertidos carecen de capacidad para experimentar la vida tanto de forma dolorosa como placentera. Su personalidad es semejante a su personalidad esquizoide del DSM IV-TR (esquizoide MCMI III) por su tendencia a ser apáticos, indiferentes, distantes y poco sociables. Sus emociones y necesidades de afecto son escasas y el individuo funciona como un observador pasivo, indiferente a las recompensas y

afectos, así como a las demandas que se derivan de las relaciones humanas, los adolescentes introvertidos caracterizados por su escasa capacidad de experimenta tanto el dolor como el placer no parecen estar interesados a estar interesados en las satisfacciones personales o sociales, ni tampoco manifiesta excesiva incomodidad cuando se ven enfrentados con las dificultades personales o las discordias sociales. Este tipo de déficit en ambos extremos de la polaridad placer –dolor constituye la base de lo que se ha denominado estilo pasivo-indiferente. Los adolescentes introvertidos no luchan por los premios ni intentan evitar los castigos. Este tipo de carencias se pueden derivar de varias fuentes, algunos pueden carecer de los fundamentos constitucionales requeridos para buscar, percibir o discriminar los acontecimientos placenteros o dolorosos. Otros pueden haberse visto privados de los estímulos necesarios para la maduración de las capacidades de motivación y emoción. Otros aun, pueden haberse estado expuestos a formas de comunicación familiar irracionales o generadoras de confusión o a pautas de aprendizajes contradictorias, ambas situaciones pueden dar lugar a la perplejidad cognitiva o a la apatía en cuanto a motivación. Cualquiera que haya sido el conjunto de causas determinantes, los adolescentes introvertidos experimentan escaso o ningún placer o dolor que pueda motivar su comportamiento.

b) Escala 2a: inhibido

Basado en los problemas de la polaridad dolor-placer (equiparable al estilo evitativo del MCMI III), incluye adolescentes con una capacidad disminuida para experimentar placer pero con unas inusuales características de anticipación del dolor psíquico y de la sensibilidad frente a él. Esperan de la vida que resulte dolorosa, con pocas gratificaciones y mucha ansiedad. El desequilibrio derivado de la anticipación de dolor psíquico y la disminución de satisfacciones psíquicas constituye el núcleo de este tipo de personalidad. Los prototipos introvertido, inhibido y pesimista comparten un sentimiento mínimo de

gozo y escasa capacidad de disfrutar, pero únicamente el tipo inhibido esta, a la vez, inclinado a sentir angustia y aprensión. La teoría clasifica los prototipos introvertido e inhibido como retraídos (introvertido= pasivo - retraído), incapaces de experimentar placer, ambos tipos retraídos (al igual que el pesimista) tiende a caer en situaciones de aislamiento y en comportamientos que favorecen la propia alienación.

c) Escala 2b: pesimista

Para el pesimista, ha habido una pérdida significativa, una sensación de abandono y la pérdida de la esperanza de poder encontrar la alegría. Semejante al tipo de personalidad depresiva del DSM IV- TR (depresivo MCMI III), el pesimista experimenta el dolor como algo permanente y no puede considerar el placer como algo ni siquiera posible. ¿Qué experiencia o química es responsable de esta típica y persistente tristeza? Evidentemente hay predisposiciones biológicas a tener en cuenta. Hay datos importantes a favor de una predisposición constitucional, muchos de ellos favorecer la hipótesis genética. Los umbrales implicados en hacer posible el placer o que sensibilizan para la tristeza varían considerablemente. Algunos individuos están predispuestos al pesimismo y a los panoramas desalentadores. De forma semejante, la experiencia puede condicionar la orientación a la desesperanza, una pérdida significativa, una familia desconsolada, un ambiente restrictivo, la falta de perspectivas esperanzadoras pueden igualmente conformar un estilo de carácter pesimista.

d) Escala 3: sumiso

Los adolescentes que muestran el prototipo sumiso (dependiente en el DSM IV-TR y MCMI III) han aprendido que el sentirse bien, seguro y confiado (sentimientos asociados con el placer o la evitación del dolor) deriva casi exclusivamente de su relación con los otros. En sus comportamientos, estos adolescentes muestran una gran necesidad de apoyo

externo y de atención. Si se hallan carentes de afecto y cuidados, sienten un gran malestar, tristeza y ansiedad. Cualesquiera que sean sus experiencias tempranas pueden preparar el marco para este desequilibrio por dependencia. Un adolescente con una personalidad sumisa puede haber estado sobreprotegido y en consecuencia haber fracasado en la adquisición de la capacidad de autonomía e iniciativa. La experiencia de una baja autoestima y el fracaso con los iguales puede llevar a estos individuos a evitar el desarrollo de tentativas de aserción y gratificación de sí mismos. Aprenden tempranamente que las experiencias gratificantes no se logran fácilmente por uno mismo pero se aseguran apoyándose en otros, aprenden a contar con los otros, no únicamente para su subsistencia y seguridad, sino también a esperar pasivamente a que los otros tomen la iniciativa en cuanto a suministrarle seguridad y sostén. Clínicamente, la mayoría de ellos se caracterizan por una búsqueda de las relaciones en las que los otros les garanticen afecto, protección y dirección. Aceptan, de forma pasiva, cualquier cosa que las circunstancias les aporten.

e) Escala 4: histriónico

Su principal estrategia de afrontamiento consiste también en estar orientados hacia los otros, son un grupo de personalidades que adoptan una postura de dependencia activa. Logran sus metas de alcanzar el máximo de protección y cuidado ocupándose enérgicamente en una serie de maniobras caracterizadas por la manipulación, la seducción, el comportamiento gregario y la búsqueda de atención. Es este desequilibrio por dependencia activa lo que se caracteriza el comportamiento de la personalidad histriónica (histriónico en su paralelo del DSM IV – TR y MCMI III).

A pesar que se apoyan en los otros en un grado no menor que los sujetos con un prototipo sumiso pasivo-dependiente, los adolescentes con una personalidad histriónica, a primera vista, parecen bastante diferentes de sus homólogos pasivos. Esta diferencia en el estilo manifiesto es el resultado de la fácil y emprendedora manipulación de los

acontecimientos por parte del activo-dependiente que potencia la atención y apoyo de los otros y evita la falta de aprobación o el abandono. Este adolescente, frecuentemente muestra un hambre insaciable, a veces indiscriminable, de estímulos y afecto. Su inteligente y con frecuente astuto comportamiento social da la apariencia de confianza interna y de la independiente seguridad en sí mismo. No obstante, bajo este disfraz subyace el temor a una autonomía autentica y la necesidad de constantes señales de aprobación y aceptación. Los elogios y el afecto deben ser respetuosos constantemente y son buscados en cada fuente de refuerzo interpersonal en la mayoría de los contextos sociales.

f) Escala 5: egocéntrico

Algunos adolescentes con un tipo de personalidad independiente muestran también un desequilibrio en sus estrategias de afrontamiento. Sin embargo, en este caso, existe una confianza primordial en si misma más que en los otros. Han aprendido que el máximo placer y el mínimo dolor se logran confiando exclusivamente en sí mismo. La tendencia a centrarse en sí mismos. Da lugar al desarrollo de dos líneas principales de personalidad. La primera, el prototipo egocéntrico, incluye la adquisición de una imagen altamente valorada de sí mismo, aprendida en gran parte como respuesta a unos padres que le admiran y complacen premiarse a sí mismo es altamente gratificante para el individuo que posee un sentido real o exagerado de la propia valía. Al mostrar su seguridad, su arrogancia narcisista y un egocentrismo explotador en contexto sociales, el individuo con estas características manifiesta lo que en la teoría se denomina un estilo pasivo-independiente porque tiene el sentimiento de que posee todo aquello que es importante, es decir, el mismo.

Estos adolescentes destacan por su sentido de un derecho otorgado sobre los otros y porque experimenta placer simplemente ocupándose pasivamente de sí mismos. Las experiencia tempranas les ha enseñado a supervalorarse a sí mismo. Esta seguridad y

superioridad, a veces basadas en falsas premisas, pueden ser insostenibles en función de logros verdaderos y maduros. No obstante, asumen alegremente que los otros deben reconocer que son especiales al igual que en su paralela personalidad, mantienen un aire arrogante seguros de sí y explotan a los otros en beneficio propio sin pensársela demasiado o incluso sin intentarlo conscientemente. Aunque los elogios de los otros son bien recibidos y alentados, su aire de esnobismo y de pretenciosa superioridad requiere escasa confirmación a través de auténtico logros o de reconocimiento social. Su confianza sublime de que la cosa irán bien le dota de escasos incentivos para comprometerse en la reciprocidad del toma y daca de la vida social (paralelo al trastorno narcisista del DSMIV-TR y MCMI III).

g) Escala 6: rebelde

Los adolescentes rebeldes, aquellos a los que la teoría caracteriza como ejemplo de una orientación activa-independiente, muestran la apariencia, el temperamento y el comportamiento inaceptable del trastorno antisocial de la personalidad del DSM IV-TR (antisocial en MCMI III). Actúan para contrarrestar de forma anticipada el engaño y el desprecio provenientes de los otros. Lo hacen mediante su implicación activa en un estilo hostil y tramposo y embarcándose en un comportamiento ilegal mediante el cual busca el desquite o la explotación de otros. Escépticos en cuanto a los motivos de los demás, estos adolescentes desean autonomía y buscan la revancha por lo que ellos sienten como injusticias pasadas. Muchos de ellos son irresponsables e impulsivos y se sienten justificados de ser así porque juzgan que los demás no son ni de fiar ni leales. La insensibilidad y la crueldad con los otros son los principales medios que han aprendido a utilizar para atajar lo que ellos consideran abuso o victimización.

En contraste con la personalidad explotadora, el prototipo rebelde de orientación sobre sí mismo se desarrolla como una forma de protección. Estos adolescentes se vuelven hacia sí

mismos, primero para evitar los estragos que anticipan y segundo para compensarlos mediante la búsqueda de recompensas instituidas por ellos mismos. Habiendo aprendido que no pueden confiar en los otros, recuperan el desequilibrio producido por esta pérdida confiando únicamente en ellos mismos, buscando activamente el alcanzar fuerza, poder y venganza, actúan de manera irresponsable, explotando a los otros y usurpándoles lo que poseen. Su seguridad no está nunca totalmente garantizada, incluso cuando se han engrandecido a sí mismos más allá de sus precarios orígenes.

h) Escala 6b: rudo

Hay algunos adolescentes en las que las propiedades asociadas con el dolor y el placer están en conflicto o invertidas. Estos adolescentes no solo buscan o crean acontecimientos objetivamente dolorosos sino que experimentan algunos de ellos como placenteros. Esta variante de la inversión dolor – placer en el prototipo dolor-placer en el prototipo rudo de personalidad (semejante a la personalidad sádica en la teoría de Millón y agresivo en MCMI III) se caracteriza por considerar el dolor (estrés, temor, crueldad) más bien como un placer y como la forma preferida de relacionarse con los otros. En contraste con el prototipo auto punitivo, este adolescente asume un rol activo controlando, dominando e intimidando a los otros. Las acciones que humillan, degradan y abusan de los otros las consideran como placenteras. Los prototipos de personalidad auto punitivo y rudo se agrupan bajo la etiqueta de discordantes para reflejar, por una parte, la estructura disonante de su sistema dolor-placer y otra, el carácter conflictivo de sus relaciones interpersonales. El prototipo rudo más expresivo, se considera activo-discordante.

El estilo rudo de personalidad incluye adolescentes que no necesariamente han de ser considerados rebeldes o antisociales pero cuyas acciones dan a entender que encuentran placer en conductas que humillan a otros o que violan sus derechos o sentimientos. Dependiendo de la clase social y de otros factores moderados pueden ser semejantes a las

características clínicas que en la literatura se conoce como carácter sádico. Son generalmente hostiles y permanentemente combativos, y se muestran indiferentes o incluso complacidos por las consecuencias destructivas de su comportamiento amedrentador, conflictivo y abusivo.

i) Escala 7: conformista

Este contradictorio prototipo de personalidad es semejante al trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad del DSM IV- TR (compulsivo en MCMI III). Estos adolescentes muestran una clara orientación hacia los otros y consistencia en la corrección social y el respeto interpersonal. Sus historias generalmente indican que han estado sujetos a obligaciones y disciplina, pero únicamente cuando había trasgredido las constricciones y expectativas parentales. Por debajo de la apariencia de sumisión y de la orientación hacia los otros existen intensos deseos de rebelarse y de imponer sus sentimientos e impulsos orientados hacia sí mismos. Se hallan atrapados en esta ambivalencia. Para evitar la intimidación y el castigo, han aprendido a negar la validez de sus propios deseos y emociones y adoptar los valores y preceptos establecidos por los otros. Con frecuencia. La disparidad que perciben entre sus propios impulsos y el comportamiento que deben mostrar para evitar la censura, les conduce a la tensión física y a rígidos controles psicológicos.

Desde el punto de vista etiológico, los adolescentes conformistas perecen haber sido obligados a aceptar los valores que otros les han impuesto. Como se ha señalado, sus maneras prudentes, controladas y perfeccionistas derivan de un conflicto entre la rabia reprimida hacia los otros y el temor a la vergüenza, la culpa y la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia no solamente suprimiendo el resentimiento sino también acentuando el conformismo y estableciendo pesadas demandas para sí mismo. Su disciplinado control de sí mismos les sirve para a mantener a raya sus intensos, aunque ocultos, sentimientos oposicionistas y centrados sobre sí mismos, lo que da lugar a sus

características vacilaciones, dudas, pasividad y publica conformidad. Detrás de esta fachada de corrección y control del adolescente se hallan al acecho intensos y coléricos sentimientos que ocasionalmente pueden hacer saltar sus controles.

j) Escala 8a: oposicionista

Estos adolescentes dudan entre los otros y si mismos (semejantes a la personalidad negativita del DSM IV – TR y negativita del MCMI III), a veces se comportan de manera obediente y otras reaccionan de forma desafiante. Con unos sentimientos muy intensos, pero siendo incapaces de resolver su ambivalencia, se trazan una trayectoria errática que va desde proclamar la desaprobación de sí mismo y se culpa por no ser capaces de cubrir las expectativas de los otros hasta la expresión de un terco negativismo y de una fuerte resistencia a estar sometidos a los deseos de los demás. Los adolescentes cuyos conflictos entre sí mismos y los otros son evidentes, se describen en la teoría como activamente ambivalente. Esta lucha entre buscar las recompensas ofrecidas por los otros y aquellos que ellos mismos desearían estaba también presente en el prototipo de personalidad conformista. Sin embargo, mientras que el pasivo prototipo conformista oculta su ambivalencia, las personalidades activamente ambivalentes son conscientes de los conflictos que se entrometen en su vida cotidiana. Estos adolescentes se implican en discusiones interminables y experimentan malestar al sentirse fluctuar entre la diferencia y la obediencia por una parte y el de negativismo desafiante y agresivo por otra. Su comportamiento muestra un patrón errático de furia explosiva o de tozudez que se entremezclan con la culpa y la vergüenza.

k) Escala 8b: auto punitivo

El prototipo de personalidad auto punitivo deriva en gran parte de una inversión de la polaridad placer-dolor. Estos adolescentes interpretan los acontecimientos y establecen las

relaciones de una manera que no solamente está reñida con la función tan profundamente arraigada de esta polaridad (la supervivencia) sino que además es contraria a las asociaciones que estas emociones adquieren, habitualmente a través del aprendizaje. Para el adolescente auto punitivo, el dolor puede haberse convertido en algo preferible al placer y ser pasivamente aceptado, cuando no estimulado, en las relaciones íntimas. Esto es frecuentemente intensificado por una resulta abnegación de la culpa y puede agravarse mediante acto que generan dificultades y pensamientos que exageran los infortunios pasados y anticipen otros para el futuro. Por la forma de relacionarse provocan que los exploten (de manera semejante al tipo de personalidad autodestructiva del MCMI III). Al centrar la atención sobre sus peores características, muchos de ellos sostienen que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar su dolor y su angustia, estos adolescentes suelen recordar sus pasados infortunios repetida y activamente y por otra parte, trasforman lo que podrían ser circunstancias afortunadas en problemáticas. Suelen actuar sin asomo de presunción y quitándose importancia, con lo cual frecuentemente intensifican sus dificultades y se colocan en un posición inferior o servil.

l) Escala 9: tendencia límite

El prototipo de personalidad de tendencia límite corresponde, según la teoría, a una orientación emocionalmente disfuncional que dificultad la adaptación por su ambivalencia. Los adolescentes con este prototipo de personalidad parecen incapaces de adoptar una posición consistente, neutral o equilibrada entre los extremos de polaridades, tendiendo a fluctuar de un extremo al otro. Experimentan estados de ánimos intensos y endógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, frecuentemente con rachas de rabia, ansiedad o euforia. Entre las características que los diferencian de los cuadros de personalidad menos graves, están la inestabilidad y la labilidad de sus estados de ánimo. Adicionalmente, muchos de ellos expresan y pueden llegar actuar a partir de pensamientos

recurrentes autos lesivos y suicidas. Algunos se muestran manifiestamente preocupados por asegurarse el afecto. Muchos de ellos pueden tener dificultad en mantener un sentimiento consistente de identidad. En la dimensión interpersonal, la mayoría muestran una ambivalencia cognitiva y afectiva que se hace evidente por la presencia simultánea de sentimientos de rabia, amor y culpa hacia los otros. Estas características representan un bajo nivel de cohesión estructural en su organización psíquica. En muchos de ellos representa una fractura entre sus orientaciones intra-psiquicas e interpersonales. Son incapaces de mantener una estructura interna coherente y mantener la consistencia en sus relaciones personales o en sus operaciones defensivas. Existe una discordia intra-psíquica fundamental, una división nuclear entre adoptar una oposición independiente o dependiente, entre actuar de manera impulsiva o retrayéndose en un abandono pasivo, siguiendo los deseos de los otros o haciendo lo contrario de lo que los otros desean, repetidamente arruinando contradicen las acción es que previamente han iniciado, haciendo presente de este modo su realidad de estar internamente dividido

Capítulo 3

Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo en donde se describen situaciones y eventos, así como se manifiestan determinados fenómenos.

El diseño utilizado es no experimental porque no se constituye ninguna situación ni se manipulan variables (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

De tipo transaccional, descriptivo, comparativo. Es transaccional porque la evaluación se realiza en un tiempo determinado y no de forma continua, se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, teniendo el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Es descriptivo porque se identificarán las principales características y rasgos de personalidad de los adolescentes infractores precoces y tardíos.

Finalmente es comparativo porque los resultados de las características de personalidad antisocial serán comparados entre los dos grupos formados de adolescentes: precoces versus tardíos (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

3.2 SUJETOS

La población del presente estudio corresponde al universo de adolescentes infractores varones entre 12 y 19 años de edad, atendidos por el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor del Poder Judicial peruano. En esta investigación se empleó una muestra de tipo no probabilística, compuesta por un total de 123 adolescentes varones entre 12 y 19 años de edad, convocados de forma voluntaria, y pertenecientes al Centro Juvenil Alfonso Ugarte, centro de régimen cerrado y solo para adolescentes varones, ubicado en la ciudad de Arequipa.

La muestra final estuvo compuesta por 52 adolescentes, 10 adolescentes pertenecientes al grupo de los precoces y 42 adolescentes pertenecientes al grupo de los tardíos. Esto debido a que durante el proceso de consistenciación de la base de datos del estudio, algunos casos fueron retirados de la base, ya que no cumplían con los criterios de veracidad de la prueba MACI a través de las escalas de validez que este instrumento tiene. Por tanto, la muestra final resultó ser menor que la inicialmente examinada. La edad promedio de los participantes fue de 17 años de edad, todos se encontraban realizando estudios secundarios al momento de ser entrevistados y reportaron vivir con sus familias en la gran mayoría de casos.

- **Criterios de inclusión**
  - Edad comprendida entre 15 y 19 años
  - Acceder voluntariamente a colaborar con las evaluaciones
  - Adolescentes sentenciados y procesados por algún tipo de infracción a la Ley Penal vigente
  - Adolescentes que no presentaron ningún problema comprensivo verbal severo
- **Criterios de exclusión**
  - Edad fuera del intervalo entre 15 y 19
  - Rehusarse a colaborar con la evaluación
  - Adolescentes que estuvieron por debajo del sexto grado de instrucción primaria
  - Aquellos que presentaron alguna perturbación psicológica o psiquiátrica severa y recibieron tratamiento para el mismo durante la aplicación de los instrumentos

A todos los participantes se les manifestó de forma informada su consentimiento, durante la administración de la entrevista inicial de contacto, donde fueron informados de forma individual sobre la finalidad del estudio y sus alcances.

3.3 Instrumentos

A) Inventario clínico para adolescentes de Millón

Nombre	**:** Inventario clínico para adolescentes
Nombre original	**:** Millón adolescent clinical inventory (MACI)
Autor	**:** Theodore Millón, con colaboración de Carrie Millón y Roger Davis
Adaptación	**:** Adaptación Chilena por Paula Alarcón
Ámbito de aplicación	**:** de 12 a 19 años
Tiempo de administración	**:** Variable (aproximadamente 30 minutos)
Finalidad	**:** Evaluación de prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos.

Descripción

El MACI inventario clínico para adolescentes ha sido elaborado para sustituir el MAPI (inventario de personalidad para adolescentes de Millón) se trata de un inventario de auto informe que ha sido diseñado específicamente para evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.

Está compuesto por 160 ítems y 31 escalas, 27 de las cuales tiene significado clínico. Los ítems que en algunos casos aportan a más de una escala reciben puntuaciones ponderadas según su aporte en la determinación del constructo medido.

Prototipos de personalidad: 1: introvertido; 2A: inhibido; 2B: pesimista; 3: sumiso; 4: histriónico; 5: egocéntrico; 6A: rebelde; 6B: rudo; 7: conformista; 8A: oposicionista; 8B: auto punitivo; 9: tendencia limite.

Preocupaciones expresadas: A, difusión de la identidad; B, desvalorización de sí mismo; C, desagrado por el propio cuerpo; D, incomodidad respecto al sexo; E, inseguridad con los iguales; F, insensibilidad social; G, discordancia familiar; H, abuso en la infancia.

Síndromes clínicos: 2A, trastorno de la alimentación; 2B, indicadores de abuso de sustancias; 2C, predisposición a la delincuencia;

2D, propención de la impulsividad; 2E, las escalas no clínicas son tres

Escalas de control (X, deseabilidad; Y, alteración y Z, trasparencia).

Escala de validez:

El MACI recoge los temas que se consideran los temas más pertinentes para entender el comportamiento y las preocupaciones de los adolescentes. El MACI ha sido desarrollado específicamente para ser usado en contextos clínicos, en instituciones residenciales o en reformatorios. Además tanto el nivel de lectura como el vocabulario se seleccionaron de forma que permitieran su rápida comprensión por la inmensa mayoría de adolescentes. El inventario final de 160 ítems, se adapta al nivel de lectura de 6to, grado; es decir, un nivel

escolar que corresponde a los 12 o 13 años y la mayoría de los adolescentes pueden completarlos en menos de 20 minutos, la brevedad y la claridad del instrumento facilitan que la aplicación sea más rápida. Con un mínimo de resistencia por parte del cliente. Es útil para la evaluación de adolescentes con problemas y puede ser utilizado para la elaboración de diagnósticos y planes de tratamiento y también para la valoración de los resultados.

Calificación: se lleva a cabo manualmente, mediante el uso de plantillas por cada una de 29 de las escalas, se considera la coincidencia con verdadero falso, coincidiendo valores ponderados que han dado por cada ítem, los cuales están entre 0 a 3 puntos por cada escala y la suma de puntajes obtenidos por escala constituirá su puntuación directa y luego se ponderarán a puntajes tasa basa siendo la escala X la única excepción resultado de la combinación de las puntuaciones directas de las escalas de la 1 a la 86.

Finalmente cuanto mayor sea la magnitud de la puntuación tasa base, superando la puntuación 75, mayor será la posibilidad de que el adolescente posea la característica clínica o de personalidad medida por la escala.

La validez: fue evaluada utilizando correlaciones entre las puntuaciones de las escalas y el criterio clínico y, correlaciones entre las puntuaciones de las escalas y las puntuaciones de los distintos test utilizados colateralmente.

Validez de constructo: el concepto de validez de constructo hace referencia a la comprobación empírica de la relación entre los datos de la medición y el constructo teórico que se pretende medir. Debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). La comprobación se basa en la hipótesis de que la información obtenida mediante la medición de las variables puede ser representada por una o varias dimensiones.

Validez de criterio: la validez de criterio establece la validez del instrumento de medición comprobándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento. Entre los resultados del instrumento de medición se relacionen más el criterio, la validez de criterio será mayor. Una forma importante de confirmar la validez de criterio es estudiar la capacidad de los elementos para discriminar adecuadamente entre muestras de sujetos/pacientes y no sujetos/pacientes. Así mismo se configuró este criterio mediante las infracciones de diversas investigaciones que precedieron a la nuestra para Vinet (2010), en Latinoamérica el MACI ha permitido diferenciar entre adolescentes con funcionamiento normal y funcionamiento alterado o en riesgo en muestras significativas peruanas y chilenas (Iza 2002; Vinet y Alarcón 2003), ellos muestran que el MACI es un instrumento idóneo para trabajar con adolescentes de diferentes países latinoamericanos.

Valides de Contenido: Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa al concepto medido. Un instrumento de medición requiere tener representados prácticamente a todos o la mayoría de los componentes del dominio de contenido de las variables a medir (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

La confiabilidad: Se ha calculado mediante los coeficientes de consistencia interna (Alpha), calculados a partir de los datos de la muestra de adolescentes infractores.

Coeficiente de consistencia interna población de adolescentes infractores

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{K} S_i^2}{S_t^2}\right]$$

Dónde:

$\sum_{i=1}^{k} S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada item.

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

K: Es el número de preguntas o ítems.

Suma de Varianza por Ítems : 1207.3430641822

Varianza Total de Filas : 14275.027122153

Nro. De Ítems : 160

Coef. Alpha de Cron Bach : 0.92118008867054

El coeficiente de consistencia interna para la población de adolescentes infractores fue realizado con los 52 adolescentes infractores comprendidos entre las edades de 15 a 19 años. En los resultados se observa el coeficiente de 0.92118, alcanzado los niveles óptimos de confiabilidad.

Coeficiente de consistencia interna población de adolescentes infractores

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{K} S_i^2}{S_t^2}\right]$$

Dónde:

$\sum_{i=1}^{k} S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada item.

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

K : Es el número de preguntas o ítems.

Suma de Varianza por Ítems : 1108.2310661765

Varianza Total de Filas : 10697.524448529

Nro. De Ítems : 160

El Coef. Alpha de Cron Bach : 0.90204078990931

Coeficiente de consistencia interna para la población de adolescentes infractores fue realizado con los 123 adolescentes de la ciudad de Arequipa, comprendidos entre las edades de 15 a 19 años. En los resultados se observa el coeficiente de 0.90204, alcanzado los niveles óptimos de confiabilidad.

B) Ficha de datos sociodemográficos

Se trata de una encuesta que registra los principales datos sociodemográficos en la muestra a estudiar, fue elaborada por los investigadores teniendo en cuenta la información necesaria para dicha investigación, fue llenada por los propios adolescentes con supervisión.

En la ficha se consideran datos sociodemográficos como:

Lugar de procedencia, de nacimiento, tiempo de permanencia o atención en la institución, entre otros.

Incluye datos personales que actúan como variables de control en el presente estudio, entre ellos:

Edad actual y edad durante la primera infracción, grado de instrucción (para el nivel de atraso escolar), proximidad familiar, tipo de infracción penalmente tipificada (en años de pena esperada en sentencia o en proceso judicial), tipo de delito (violento y no violento; que no será llenado por los adolescentes) y reincidencia (según tipo de infracción y de contacto policial – judicial).

3.4 Procedimiento

Para precisar los aspectos conceptuales en la medición de las variables en estudio, se procedió a revisar las escalas que componen la variable Perfil de Personalidad, de acuerdo con las especificaciones realizadas por Moffitt. La aplicación de los instrumentos en las mediciones finales se realizó a través de una administración secuencial, donde los valores de todas las variables psicológicas fueron recolectados directamente de los participantes a través de entrevistas individuales. La muestra fue tomada de la población de adolescentes intervenidos bajo el sistema cerrado, en los diversos programas de atención del Centro Juvenil Alfonso Ugarte. Para ello, nos contactamos con las autoridades de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial. Es importante indicar que, en todos los casos, la participación de los integrantes de la muestra fue voluntaria y se contó con el correspondiente consentimiento informado declarado en la ficha de datos sociodemográficos personales.

Debido al propósito del estudio (identificar diferencias entre características de personalidad asociadas a dos tipos distintos de conducta antisocial adolescente), utilizamos el análisis estadístico previsto por el modelo de Moffitt, el cual incluye como prueba de significación estadística el análisis de varianza para diferencias significativas entre grupos

(grupo LCP y AL), como la prueba de homogeneidad de varianza de Levene, T de Student. De acuerdo con las especificaciones técnicas del tratamiento estadístico de los datos realizado por Moffitt en sus estudios, utilizamos el programa estadístico SPSS para Windows versión 15, a efectos de desarrollar una base de datos que almacene la información recolectada.

Finalmente, para proceder a la agrupación de los grupos de adolescentes infractores, se crearon a priori dos categorías de grupos según la edad declarada (en la ficha de datos personales) de inicio en el delito, basándonos en la teoría de Moffitt (1993).

Capítulo 4

Resultados

En la presente tesis y para el procesamiento de los datos, se tomó en consideración el empleo de frecuencias y porcentajes por cada pregunta del cuestionario sociodemográfico, en los adolescentes infractores precoces y tardíos, pudiendo determinar los niveles de prevalencia de los diferentes ítems de cada pregunta del cuestionario sociodemográfico. Se realizaron tablas donde se aprecian los resultados por pregunta en los ítems establecidos por el cuestionario sociodemográfico, estas tablas también representan la comparación de los ítems de cada pregunta del cuestionario sociodemográfico de los adolescentes precoces y tardíos en el delito.

Además para la confiabilidad de la investigación en las tablas del MACI se aplicó la prueba estadística “T de student” tanto para los adolescentes infractores institucionalizados precoces y tardíos en el delito.

Caracterización De La Muestra

TABLA Nº 1

Inicio en el delito de los adolescentes infractores

Edad de inicio	Adolescentes infractores	
	Nº	**%**
Precoz	10	19%
Tardío	42	81%
Total	**52**	**100%**

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar las frecuencias y porcentajes obtenidos en la población de adolescentes infractores institucionalizados precoces y tardíos, donde resultan de mayor frecuencia los adolescentes infractores tardíos, 13 a 18 años, con un 81% (42 adolescentes); mientras que los adolescentes infractores precoces, 11 a 12 años, presentan un 19% (10 adolecentes).

TABLA Nº 2

Actividad a la que se dedicaban los adolescentes infractores antes de ingresar al centro juvenil

Actividad	Precoz		Tardío	
	Fr	%	Fr	%
Estudiar	4	40.00	21	50.00
Trabajar	4	40.00	16	38.10
Atender en casa	0	0.00	0	0.00
Cuidar Hermanos	0	0.00	0	0.00
Andar con pandillas	1	10.00	1	2.38
Otros	1	10.00	4	9.52
Total	**10**	**100**	**42**	**100**

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observan frecuencias y porcentajes de cada actividad de los adolescentes infractores precoces y tardíos, considerando la pregunta del cuestionario al ¿A qué te dedicabas antes de ingresar al centro juvenil? Se observa que en los adolescentes tardíos hay una predominancia en la actividad "Estudiar" (50%), comparado con la frecuencia de esta misma actividad en los adolescentes precoces, "estudiar" (40%)

Además en las actividades de "trabajar" (40%), "andar con pandillas" (10%) y "otros" (10%) se observa una superioridad de los adolescentes precoces comparado con la frecuencia de estas mismas actividades con los adolescentes tardíos, "trabajar" (38.10%), "Andar con pandillas" (2.38%) y "otros" (9,52%).

TABLA Nº 3

Convivencia de los adolescentes infractores antes de ingresar al centro juvenil

Convivencia	Precoz		Tardío	
	Fr	%	Fr	%
Con papá y mamá	3	30.00	16	38.10
Solo con mi papá	2	20.00	5	11.91
Solo con mi mamá	5	50.00	14	33.33
Con otros familiares	0	0.00	4	9.52
Con amigos de la pandilla	0	0.00	0	0.00
Con nadie	0	0.00	3	7.14
Total	**10**	**100**	**42**	**100**

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la presente tabla las respuestas de los adolescentes precoces y tardíos respecto a la pregunta ¿con quién vivías antes de ingresar al centro juvenil? La frecuencia más destacable es el ítem "con papá y mamá" de los adolescentes tardíos (38,1%), que se muestra superiores al ítem "con papá y mamá" de los adolescentes precoces (30,0%).

Además en los ítems "solo con mi papá" (20,0%), "solo con mi mamá" (50,0%), de los adolescentes precoces superan los resultados de los adolescentes tardíos, "solo con mi papá" (11,91%), "solo con mi mamá" (33,33%).

Finalmente en los ítems "con otros familiares" (9,52%) y "Con nadie" (7,14%) de los adolescentes tardíos superan los resultados de los ítems homólogos de los adolescentes precoces, "con otros familiares" (0%) y "Con nadie" (0%)

TABLA Nº 4

Tipo de infracción del que fueron acusados los adolescentes infractores

Tipo de infracción	Precoz		Tardío	
	Fr	%	Fr	%
*Robo agravado	7	70.00	10	23.81
*Hurto agravado	2	20.00	5	11.91
Violación	0	0.00	15	35.71
Homicidio	0	0.00	2	4.76
Lesiones	1	10.00	7	16.67
Tráfico de drogas	0	0.00	3	7.14
Pandillaje pernicioso	0	0.00	0	0.00
Otros	0	0.00	0	0.00
Total	**10**	**100**	**42**	**100**

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observan frecuencias y porcentajes de cada tipo de infracción de los adolescentes infractores precoces y tardíos, considerando la pregunta del cuestionario al "tipo de infracción del que fue acusado". Se observa que en el ítem "Robo agravado" es la frecuencia más destacable de los adolescentes precoces (70%), que se muestra muy superior al ítem "Robo agravado" de los adolescentes tardíos (23,81%). Además en los adolescentes precoces se observa también una predominancia en el ítem "Hurto agravado" (20%), comparado con la frecuencia de este mismo ítem en los adolescentes tardíos, "Hurto agravado" (11,91%).

En los ítems "Violación" (35,71%), "Homicidio" (4,76%), "Lesiones" (16,67%) y "Trafico de drogas" (7,14%), se observa predominancia de los adolescentes tardíos

comparado con la frecuencia de estos mismos ítems con los adolescentes precoces, “Violación” (0%), “Homicidio” (0%), “Lesiones” (10%) y “Trafico de drogas” (0%).

*Hurto agravado. Es la sustracción del bien mueble ajeno, se realiza en ciertas circunstancias como, por ejemplo, en casa habitada, durante la noche o a raíz de un incendio, un desastre natural, etcétera. Se sanciona con la pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años. Sin embargo, el Juez puede endurecer la pena si, por ejemplo, el agente es integrante de una organización o banda dedicada a cometer este tipo de delitos.

*Robo agravado. Este delito ocurre cuando el sujeto se apodera de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, usando de la violencia contra la persona o amenazándola con un peligro para su vida o integridad física, puede ser también amenazando a un grupo de personas dentro del cual haya niños, ancianos.

Resultado De Las Escalas Predominantes del Maci

TABLA Nº 5

Comparación de la escala inhibido entre adolescentes infractores precoces y tardíos

Puntajes obtenidos en la escala Inhibido

Variables	**Precoz** De 11 a 12 años de edad	**Tardío** De 13 a 18 años de edad
Media Aritmética (Promedio)	32.40	23.97
Desviación Estándar	9.48	10.13
Valor Mínimo	24	8
Valor Máximo	49	45
Total	10	42

Fuente: Elaboración propia

P = 0.021 (P < 0.05) S.S.

Según la tabla 5 en la escala inhibido los adolescentes infractores precoces (Precoz) obtuvieron un puntaje promedio de 32.40 oscilando entre 24 y 49 puntos, mientras que los adolescentes infractores tardíos (Tardío) obtuvieron un puntaje promedio de 23.97oscilando entre 8 y 45 puntos, obteniéndose puntajes distantes.

Según la prueba estadística las diferencias encontradas entre los adolescentes infractores precoces y tardíos en el delito, respecto a la escala inhibido, es significativa, que indican que los adolescentes precoces son más inhibidos que sus pares no precoces.

TABLA Nº 6

Comparación de la escala pesimista entre adolescentes infractores precoces y tardíos

Puntajes obtenidos en la escala pesimista

Variables	**Precoz** De 11 a 12 años de edad	**Tardío** De 13 a 18 años de edad
Media Aritmética (Promedio)	28.30	18.90
Desviación Estándar	9.34	9.00
Valor Mínimo	15	3
Valor Máximo	46	43
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.004 (P < 0.05) S.S.

Según la tabla 6 en la escala pesimista los adolescentes infractores precoces (Precoz) obtuvieron un puntaje promedio de 28.30 oscilando entre 15 y 46 puntos, mientras que los adolescentes infractores tardíos (Tardío) obtuvieron un puntaje promedio de 18.90 oscilando entre 3 y 43 puntos, obteniéndose puntajes distantes.

Según la prueba estadística las diferencias encontradas entre los adolescentes infractores precoces y tardíos en el delito, respecto a la escala pesimista, es significativa, que indican que los adolescentes precoces son más pesimistas que sus pares no precoces

TABLA Nº 7

Comparación de la escala rebelde entre adolescentes infractores precoces y tardíos

Puntajes obtenidos en la escala rebelde

Variables	**Precoz** De 11 a 12 años de edad	**Tardío** De 13 a 18 años de edad
Media Aritmética (Promedio)	35.90	30.45
Desviación Estándar	11.30	11.25
Valor Mínimo	17	14
Valor Máximo	54	63
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.048 (P < 0.05) S.S.

Según la tabla 7 en la escala rebelde los adolescentes infractores precoces (Precoz) obtuvieron un puntaje promedio de 35.90 oscilando entre 17 y 54 puntos, mientras que los adolescentes infractores tardíos (Tardío) obtuvieron un puntaje promedio de 30.45 oscilando entre 14 y 63 puntos, obteniéndose puntajes distantes.

Según la prueba estadística las diferencias encontradas entre los adolescentes infractores precoces y tardíos en el delito, respecto a la escala rebelde, es significativa, que indican que los adolescentes precoces son más rebeldes que sus pares no precoces

TABLA Nº 8

Comparación de la escala oposicionista entre adolescentes infractores precoces y tardíos

Puntajes obtenidos en la escala oposicionista

Variables	**Precoz** De 11 a 12 años de edad	**Tardío** De 13 a 18 años de edad
Media Aritmética (Promedio)	35.10	25.64
Desviación Estándar	10.08	10.57
Valor Mínimo	20	10
Valor Máximo	51	57
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.013 (P < 0.05) S.S.

Según la tabla 8, en la escala oposicionista los adolescentes infractores precoces (Precoz) obtuvieron un puntaje promedio de 35.10 oscilando entre 20 y 51 puntos, mientras que los adolescentes infractores tardíos (Tardío) obtuvieron un puntaje promedio de 25.64 oscilando entre 10 y 57 puntos, obteniéndose puntajes distantes.

Según la prueba estadística las diferencias encontradas entre los adolescentes infractores precoces y tardíos en el delito, respecto a la escala oposicionista, es significativa, que indican que los adolescentes precoces son más oposicionistas que sus pares no precoces

TABLA Nº 9

Comparación de la escala tendencia límite entre adolescentes infractores precoces y tardíos

Puntajes obtenidos en la escala tendencia límite

Variables	**Precoz** De 11 a 12 años de edad	**Tardío** De 13 a 18 años de edad
Media Aritmética (Promedio)	20.70	14.45
Desviación Estándar	8.09	7.70
Valor Mínimo	10	4
Valor Máximo	38	33
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.021 (P < 0.05) S.S.

Según la tabla 9, en la escala tendencia límite, los adolescentes infractores precoces (Precoz) obtuvieron un puntaje promedio de 20.70 oscilando entre 10 y 38 puntos, mientras que los adolescentes infractores tardíos (Tardío) obtuvieron un puntaje promedio de 14.45 oscilando entre 4 y 33 puntos, obteniéndose puntajes distantes.

Según la prueba estadística las diferencias encontradas entre los adolescentes infractores precoces y tardíos en el delito, respecto a la escala tendencia limite, es significativa, que indican que los adolescentes precoces son más limites que sus pares no precoces

TABLA Nº 10

Comparación de la escala desvalorización de sí mismo entre adolescentes infractores precoces y tardíos

Puntajes obtenidos en la escala desvalorización de sí mismo

Variables	**Precoz** De 11 a 12 años de edad	**Tardío** De 13 a 18 años de edad
Media Aritmética (Promedio)	36.80	27.47
Desviación Estándar	10.66	11.13
Valor Mínimo	26	7
Valor Máximo	56	59
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.020 (P < 0.05) S.S.

Según la tabla 10 en la escala desvalorización de sí mismo los adolescentes infractores precoces (Precoz) obtuvieron un puntaje promedio de 36.80 oscilando entre 26 y 56 puntos, mientras que los adolescentes infractores tardíos (Tardío) obtuvieron un puntaje promedio de 27.47 oscilando entre 7 y 59 puntos, obteniéndose puntajes distantes.

Según la prueba estadística las diferencias encontradas entre los adolescentes infractores precoces y tardíos en el delito, respecto a la escala desvalorización de sí mismos, es significativa, que indican que los adolescentes precoces tienen más desvalorización de sí mismos que sus pares no precoces

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Esta investigación es una aproximación inicial al estudio empírico de las trayectorias de la conducta antisocial adolescente desde una perspectiva psicométrica y transversal. Asimismo, es un primer intento por generar herramientas psicológicas que permitan discriminar entre dichas trayectorias de comportamiento antisocial adolescente, con el fin de contribuir al diseño de una intervención psicológica diferencial que atienda las necesidades de readaptación y reintegración de los adolescentes infractores en el Perú.

En absoluto este estudio podría ofrecer hallazgos concluyentes sobre las diferencias en los distintos tipos de severidad de la conducta antisocial, reincidencia delictual y compromiso de riesgo criminogénico en esta población. No obstante, el campo de investigación es muy complejo, y todavía se requieren esfuerzos mayores para esclarecer las causas de las diferencias en las trayectorias antisociales y perfiles criminogénicos juveniles en un contexto como el peruano (Morales, 2004).

Sin embargo, esta investigación se ha podido aproximar por primera vez al campo de las trayectorias delictivas y su evaluación siguiendo la propuesta de Terrie Moffitt y su modelo teórico de la conducta antisocial adolescente desde una medición retrospectiva y transaccional (Moffitt, 1993) . Generalmente, los estudios comparan muestras de adolescentes infractores versus adolescentes no infractores (Iza, 2002), obteniendo resultados generales sobre ciertas variables psicológicas relevantes. Sin embargo, no ahondan sobre las variables asociadas a los diferentes niveles de riesgo de reincidencia delictiva entre los mismos infractores a partir de su precocidad en la conducta antisocial.

Esto es importante de realizar, ya que conociendo cuáles son esas variables, que son básicamente características de personalidad, se podrá rehabilitar con una mayor probabilidad de éxito. En el primer caso, lo que se busca es prevenir eficazmente. A su vez, este estudio ha puesto énfasis en contribuir con la rehabilitación de los adolescentes infractores a través del reconocimiento de sus diferentes trayectorias de conducta antisocial, con lo cual es posible afirmar que los adolescentes infractores son una población heterogénea en cuanto a variables que tienen un alto compromiso con su readaptación social, como es el caso de su personalidad (Moffitt, 1993).

En el presente estudio ha sido posible constatar que de las veintinueve escalas de personalidad que integran el MACI (la escala treinta es un índice de veracidad), seis de ellas han sido teóricamente relevantes al comportamiento antisocial adolescente según el modelo de Moffitt y según la literatura internacional consultada sobre el tema (Nagin, 1995). Estas escalas la de pesimista, inhibido, rebelde, oposicionista, tendencia limítrofe y desvalorización de sí mismo, han permitido mostrar diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos de adolescentes infractores en estudio, por lo que podemos afirmar que ha sido posible encontrar diferencias de personalidad que aluden a dos grupos diferentes de adolescentes infractores comprobando así la hipótesis general.

Adicionalmente, aquellas que resultaron ser estadísticamente significativas y teóricamente relevantes a la conducta antisocial, muestran puntajes más altos (al igual que el resto) en toda la prueba para el grupo de adolescentes precoces en el delito. A continuación, se señalan las escalas de personalidad en cuestión:

1. Escala 2: Inhibido.

2. Escala 2b: Pesimista.

3. Escala 6: Rebelde.

4. Escala 8a: Oposicionista.

5. Escala 9: Tendencia limítrofe.

6 escala Desvalorización de sí mismo

En el trabajo de intervención psicosocioeducativa con adolescentes infractores, estas escalas de personalidad, tanto presentes en la prueba de Millón como en otras pruebas de personalidad que son generalmente empleadas en este tipo de estudios, resultan comunes de ser identificadas como aquellas con un alto puntaje entre adolescentes persistentes en el delito y por tanto precoces en su inicio delictual. De este modo, características de personalidad como las señaladas líneas arriba, suelen ser patrones de personalidad y sintomatología clínica destacados que acompañan a los adolescentes infractores de inicio precoz en el delito.

Aunque la evidencia más dura en este campo es básicamente el modelo de Terrie Moffitt, todavía son necesarios más estudios sobre la evaluación psicométrica del comportamiento antisocial persistente en el curso de la vida, o de inicio precoz, como se ha venido empleando el término en esta investigación. En el contexto latinoamericano será necesario valorar si estas escalas mantienen los mismos resultados arrojados en este estudio frente a otros que podrían replicarse.

Todavía el conocimiento sobre un funcionamiento psicológico complejo y altamente pro delictivo (pre-mórbido al delito) se basa en la casuística cuando de pruebas psicométricas se trata. Asimismo, la investigación en poblaciones de adolescentes infractores todavía no ha profundizado en los atributos o variables psicológicas que hacen que esta población no sea una muestra homogénea de adolescentes.

A pesar de que existen estudios que diferencian a los jóvenes según el tipo de delito cometido, ello se restringe a un tipo penal mas no a una entidad psicológica de factores criminogénicos que definen trayectorias (y con ello perfiles) de conducta antisocial diferenciales. Es decir, la investigación que hasta el momento se ha hecho atiende a las diferencias entre delincuentes juveniles según el tipo penal cometido, como por ejemplo, agresores sexuales versus homicidas.

Sin embargo, clasificar a los grupos según el tipo de delito no es suficiente para comprender cuáles son sus necesidades de intervención en readaptación social. La categoría penal no representa a las necesidades psicológicas de atención que precisan. Contrariamente, clasificar según el tipo de experiencia vital temprana o tardía en la incursión en el delito posee más elementos explicativos de dicho patrón de conducta y, por tanto, oportunidades para su intervención.

En esa misma línea, llama la atención en este estudio, que cuando se conformaron los grupos de adolescentes infractores utilizando el criterio de la edad de inicio en el delito, más de 30 adolescentes correspondían al grupo tardío en la incursión en el delito, mientras que un grupo de casi 10 conformaron el grupo de adolescentes de inicio precoz en la conducta antisocial, lo cual fue constante en prácticamente todas las escalas del MACI.

Este hallazgo es altamente coherente con los resultados de las investigaciones internacionales en este campo (Moffitt, 1993). De acuerdo con Moffitt, las prevalencias de conducta antisocial persistente (de inicio precoz) oscilan entre 5% y 8% del total de adolescentes delincuentes, siendo el grupo de adolescentes con conducta antisocial limitada a la adolescencia el de mayor prevalencia en varios estudios internacionales epidemiológicos y otros de tipo longitudinal.

En este estudio, la estructura grupal que sigue la distribución de la muestra ha sido bastante similar en términos del porcentaje (casi el 10% de los participantes manifestó haber debutado en la conducta antisocial de forma precoz) al identificado por Moffitt en sus estudios. Tanto en las escalas de personalidad del MACI que mostraron diferencias estadísticamente significativas como en aquellas que no, la muestra tuvo este mismo tipo de distribución de los datos. La tendencia fue a reproducir un grupo pequeño, pero con altos puntajes promedio para todas las escalas, y un grupo grande, con un bajo puntaje promedio en todas las escalas de personalidad examinadas.

En otras palabras, el grupo de adolescentes con un promedio más alto de características de personalidad y síntomas clínicos ha estado presente de forma consistente en la discriminación que el MACI realizó según el criterio de la edad de incursión en el delito. Por tanto, pareciera que al clasificar a los adolescentes según la edad de inicio en el delito, la prueba funciona discriminando a aquellos que pueden ser precoces, y por tanto mostrar un posible riesgo de reincidencia.

Este es un resultado interesante que, aunque de forma bastante incipiente, pareciera confirmar la presencia del modelo de trayectorias de la conducta antisocial en adolescentes propuesto por Terrie Moffitt (1993) en la muestra de adolescentes infractores peruanos examinados. Con lo desarrollado hasta el momento se puede constatar que de las 29 escalas del MACI, se encontró que las escalas Inhibido, pesimista, rebelde, oposicionista, Tendencia Limítrofe y desvalorización de sí mismo son aquellas que mejor caracterizan y diferencian/discriminan entre adolescentes precoces en el delito, y por tanto con un mayor riesgo de reincidencia delictiva futura, de aquellos adolescentes con un inicio tardío en el delito, y por ende con un riesgo de reincidencia menor.

Asimismo, se pudo evidenciar que los adolescentes que muestran una conducta antisocial de inicio precoz poseen altos puntajes en promedio en las escalas relevantes asociadas a la conducta antisocial, así como en el resto de escalas del MACI, en comparación con sus pares no precoces. Este resultado podría sugerir que el MACI puede ser utilizado a través de una versión corta restringida a las escalas anteriormente mencionadas, con lo cual podemos plantear el uso de una herramienta de evaluación del potencial de reincidencia a partir del empleo de las síes escalas que discriminan entre adolescentes precoces de tardíos.

Sin embargo, será necesario avanzar en un siguiente paso que tendrá que ver con la construcción de un baremo (o normas de calificación e interpretación) que indique a partir de qué puntaje promedio, para cada una de las siete escalas identificadas, un adolescente puede pasar o no a ser parte del grupo precoz o quedarse en el grupo tardío en la incursión en el delito. Este estudio ha avanzado en identificar cuáles serían las escalas importantes a tener en cuenta para el diseño de una propuesta de prueba de evaluación del riesgo de reincidencia delictiva en adolescentes infractores.

Aunque los adolescentes del grupo precoz en el inicio del delito han mostrado puntuaciones altas en todas las escalas del MACI, podemos afirmar que las escalas que no resultaron ser estadísticamente significativas no deberían de formar parte de ningún protocolo o subescala especial para discriminar entre adolescentes persistentes (precoces) y no persistentes. Al respecto será necesario estudiar cuáles serían las causas de que dichas escalas no posean a nivel empírico, la capacidad de discriminar entre ambos grupos de adolescentes infractores, así como su relevancia a nivel teórico.

Las seis escalas identificadas han sido constatadas como sensibles de discriminar entre adolescentes infractores potencialmente persistentes en el delito en la vida futura y

adolescentes infractores potencialmente limitados al delito en la adolescencia, para el caso de adolescentes varones y con un cierto nivel de instrucción. No obstante se desconoce cuál será la capacidad del MACI para la clasificación de adolescentes mujeres. Consideramos que es importante realizar futuros estudios para identificar las diferencias de género implicadas en este tipo de fenómenos psicológicos.

Estamos de acuerdo en que un estudio longitudinal (así como una muestra de mayor tamaño y extraída aleatoriamente) donde se pueda llevar a cabo el seguimiento en el tiempo de los dos grupos identificados como precoces y tardíos, podría ofrecer de forma más rigurosa claridad sobre las bondades psicométricas (validez predictiva y de criterio concurrente) del MACI para discriminar entre adolescentes con alto, moderado y bajo riesgo de reincidencia delictiva juvenil. Por tal motivo, creemos que este estudio es un primer aporte a la discusión y al debate sobre el reconocimiento de los diferentes niveles de riesgo de reincidencia delictual en la rehabilitación de ofensores juveniles; así como a la necesidad de generar herramientas que permitan realizar evaluaciones que midan tales diferencias de riesgo criminogénico para crear planes de intervención específicos y con una perspectiva diferencial en el tratamiento de esta población.

Las trayectorias de vida previas a la comisión de conductas antisociales resultan ser importantes predictores del tipo de carrera antisocial que los adolescentes manifiesten durante este periodo de su vida, así como en la vida adulta. En ese sentido, una medida retrospectiva, como la edad de inicio en el delito, ha permitido, en este estudio, que determinadas características de personalidad actúen como factores diferenciadores de trayectorias delictivas con potencial riesgo de permanecer/reincidir en el delito o desistir del mismo. Queda pendiente, entre otros temas, investigar si los delitos más y menos violentos y la edad de inicio en el delito guardan alguna posible relación.

Finalmente, la principal limitación en este estudio obedece a la imposibilidad de acceder a una muestra de mayor tamaño a la considerada en esta primera aproximación; esto ocurre por dificultades de tipo logístico que limitaron nuestro trabajo. tambien, reconocemos la necesidad de realizar estudios longitudinales sobre el comportamiento de éstas u otras variables de riesgo delictual con fines preventivos, con ello se alcanzaría un nivel explicativo con resultados generalizables al resto de la población de adolescentes infractores peruanos.

CONCLUSIONES

PRIMERO- La población adolescente precoz infractora del centro juvenil Alfonso Ugarte es del 19%; mientras que la población adolescente tardía infractora es del 81% demostrando que son los adolescentes precoces de menor frecuencia en la ciudad de Arequipa.

SEGUNDO.- La población adolescente precoz infractora en un mayor porcentaje proviene de hogares disfuncionales, no estudiaban, se dedicaban a trabajar y andar en pandillas y generalmente la infracción que cometieron fue robo y hurto agravado.

TERCERO.- La población adolescente tardía infractora en un mayor porcentaje provienen de hogares nucleares, se dedicaban al estudio y trabajo y la infracción que cometieron es su mayoría son violaciones, lesiones y tráfico de drogas.

CUARTO.- Ha sido posible constatar localmente, que de las veintinueve escalas de personalidad que integran el MACI seis de ellas han sido teóricamente relevantes al comportamiento antisocial las escalas inhibido, pesimista, rebelde, oposicionista, tendencia límite y desvalorización de sí mismo resultaron ser estadísticamente significativas mostrando puntajes más altos en toda la prueba para el grupo de adolescentes precoces en el delito.

QUINTO.- Las escalas de personalidad: inhibido, pesimista, rebelde, oposicionista, tendencia límite y desvalorización de sí mismo que están presentes en la prueba de Millón como en otras pruebas de personalidad, resultan comunes de ser identificadas como aquellas con un alto puntaje entre adolescentes persistentes en el delito y por tanto precoces en su inicio delictual. De este modo, estas escalas, suelen ser patrones de personalidad y

sintomatología clínica destacados que acompañan a los adolescentes infractores de inicio precoz en el delito.

SEXTO.- Existen diferencias de personalidad entre los adolescentes infractores institucionalizados precoces, con mayor riesgo a la reincidencia y entre los adolescentes infractores tardíos y por ende de menor riesgo a la reincidencia; aprobando la hipótesis general

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Se sugiere que la investigación pueda realizarse posteriormente con una mayor población de adolescentes infractores, de esta forma obtener datos que representen a un total de la población arequipeña.

SEGUNDO.- Se sugiere un estudio longitudinal (así como una muestra extraída aleatoriamente) donde se pueda llevar a cabo el seguimiento en el tiempo de los dos grupos identificados como precoces y tardíos, podría ofrecer de forma más rigurosa claridad sobre las bondades psicométricas (validez predictiva y de criterio concurrente) del MACI para discriminar entre adolescentes con alto, moderado y bajo riesgo de reincidencia delictiva juvenil.

TERCERO.- Realizar posteriores investigaciones en poblaciones infractoras tanto masculinas como femeninas con la finalidad de contrastar resultados según el sexo.

CUARTO.- Diseñar programas de tratamiento, y reeducación diferencial en menores infractores en base a las características de personalidad de mayor riesgo criminógeno establecidas en la investigación.

QUINTO. Realizar estudios que determinen los factores de causalidad en la aparición del delito, considerando y dando énfasis a las trayectorias de vida del adolescente.

REFERENCIAS

Alarcón, (2003). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. Psykhe, 14(01), 3-16.

APA, (2014). Manual estadístico y Diagnóstico desórdenes mentales: DSM – V. Washington: MASSON S.A.

Angenent, H. & Man, A. (1996). Delincuencia juvenil y factores asociados. Nueva York: Peter Lang Publishing.

Añacata, P. (2014). Perfil Prototípico de la personalidad del adolescente infractor y no infractor de los estratos socioeconómicos medio y bajo de Arequipa. (Tesis profesional) Universidad Nacional de san Agustín, Escuela Profesional de Psicología, Arequipa.

APOYO Opinión y Mercado (2015). Informe gerencial de marketing. Perfil del adolescente y joven. Lima.

Bandura, A. (1973). La agresión: análisis social aprendido. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Barletta, M. C. y Morales, H. (2004). Lineamientos para una Política Criminal acorde a la Doctrina de la Protección Integral. Infancia, Boletín del Instituto Interamericano del Niño – Organización de Estados Americanos: OEA, No. 240, Tomo 73, Junio.

Blanco, C. & Moreno, P. (2006). Revisión del concepto de personalidad según el modelo de Millón: una propuesta integradora. Clínica y salud, 18(3), 305-324.

Bronfenbrenner, U. (1999). La ecología del desarrollo humano: historia y perspectivas. Barcelona, España: Paidós.

Cárdenas, N. (2009) Menor infractor y justicia penal juvenil (producción intelectual). Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

Ccama, R. (1998). Factores psicosociales en la tendencia a las conductas delictivas en adolescentes de zonas marginales de Arequipa. (Tesis profesional). Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Psicología, Arequipa.

Chung, (2002). “Institutional Monitoring and Opportunistic Earnings Management”, Journal of Corporate Finance, 8 (1), pp. 29-4.

Código Penal (2012). Lima: Jurista editores E.I.R.L.

Código del niño y del adolescente (2000). Lima: Jurista Editores E.I.R.L.

Consejo Nacional de la Juventud (2015). Ley del Consejo Nacional de la Juventud. Lima: CONAJU.

Con, D. (2005). Fundamentos de la Psicología. (10. Ed.). México: Thomson.

Cooper, M. (1994). Alcoholismo y adolescencia. Universidad de Missouri. EE.UU.

Cortázar, J., Francke, P. y La Rosa, L. (1998). Políticas sociales para la adolescencia y juventud en el Perú. Socialismo y Participación, 81, 9-35. Lima.

D´Antonio, D. (1992). El menor ante el delito: incapacidad penal del menor régimen jurídico, prevención y tratamiento. España: Astrea.

Defensoría del Pueblo (2014). El Sistema Penal Juvenil en el Perú. ILANUD. Comisión Europea. Informe No. 51: Lima.

Defez, C. (2007). Delincuencia juvenil. Recuperado de http://iugm.es/uploads/tx_iugm/TRABAJO_CURSO_IUGM.pdf

Dodge, K. (1991). Agresión reactiva y proactiva en niños en edad escolar y niños con asma crónica con impedimentos psiquiátricos. Jornal de Anormal Psicología, 106, 37-51.

Dirección de Familia y Participación Ciudadana de la Policía Nacional del Perú (2004). Diagnóstico situacional de la violencia juvenil en Lima y Callao. Lima: DIRFAPACI.

Echeburúa, E. (2006). Personalidades violentas. Madrid: Pirámide.

Farrington, D. (1995). Specialization in juvenile court careers. Criminología, 26,461-488.

Francke, P. (1998). Pobreza y juventud. Socialismo y Participación, 81, 37-58. Lima.

Frías-Armenta, M., López- Escobar, A. E. y Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. Estudios de Psicología, 8(1), 15-24.

Garaigordobil, M. (2005). Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. (Primer Premio Nacional de Investigación Educativa, 2003)

Garrido, (2005). Manual de criminología aplicada Argentina: ediciones jurídicas cuyo.

Guelar, D. & Crispo, R. (2002). La adolescencia: Manual de supervivencia. Barcelona: Gedisa.

Hawley. H, litle. D. y Rodkin. C. (2007). Agresión y adaptación: ediciones illustrate.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2006). Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill.

Horas, P. (1972). Jóvenes desviados y delincuentes. Buenos aires: Humanista.

Hoffman, R (2004), la violencia contra el estado: el terrorismo. Debate, Nro. 70-71, 2004. Pág. 58-67.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Estado de la población peruana 2015: situación de la población joven y de la tercera edad. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005). Compendio Estadístico 2005. Lima: INEI.

Iza, M. (2002). Personalidad, adolescencia y delito. Un estudio en adolescentes institucionalizados de Lima-Perú. Memoria para obtener el grado de Magíster en Evaluación psicológica clínica y forense. Salamanca: Universidad de Salamanca, España.

Jiménez, G. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. Anuario de psicología. Vol 36, nro. 2, 181-195.

Killas, M. & Ribeaud, B. (1999). Adolescentes infractores: estudio sociológico. Anuario de psicología. Vol 10, nro. 1, 56-78.

López- Rey, M. (1975). Criminología: teoría, delincuencia juvenil, prevención, predicción y tratamiento. Madrid: Aguilar.

López, A. & Alfaro, S. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Theodore Millón. Ciencias Psicológicas, 4(2).

Lykken, D. (2000). Las personalidades antisociales. Barcelona: Empresa Editorial Herder S.A.

Mead, G.H. (1985) Espíritu, persona y sociedad, desde el punto de vista del conductismo social. México: Paidós; 1985.

Moffitt, T. E. (1993). Comportamiento antisocial persistente y limitado a la adolescencia: una taxonomía del desarrollo. Psychological Review, 100 (4), 674-701.

Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Los predictores de la infancia diferencian el curso de la vida de las vías antisociales limitadas y persistentes entre adolescentes hombres y mujeres. Desarrollo y Psicopatología, 13, 355-375.

http://dx.doi.org/10.1017/S0954579401002097

Millón, T. (2004). Inventario clínico para adolescentes de Millón Madrid: Tea ediciones.

Millón, T. & Davis, R. (1998). Trastornos de la personalidad: Más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson S.A.

Morales, H. (2013). Comportamiento antisocial persistente y limitado a la adolescencia en infractores institucionalizados. (Tesis profesional),

Pontificia Universidad Católica del Perú, facultad de letras y ciencias humanas, especialidad de psicología, lima.

Morales, H. (2004). El adolescente infractor en conflicto con la Ley Penal: una perspectiva socio-psicológica del Sistema de Justicia Penal Juvenil en el Perú. Psicólogo Interamericano, Boletín de la Sociedad Interamericana de Psicología – SIP, Vol. 84, Junio.

Morales, H. (2012). Propuesta de un Modelo Causal Explicativo sobre las influencias ecológicas en los Comportamientos de Riesgo Adolescente: una aproximación desde los efectos de la Escuela. Tesis de Máster no publicada en Investigación Psicosocioeducativa con adolescentes. Vigo.

Morán, S. & Killa, L. (2015) “Estilos de socialización parental y características de personalidad en adolescentes de casas de acogida de Lima”. Lima

Nagin, Daniel, (1995). "The Effects of Criminality and Conviction on the Labor Market Status of Young British Offenders." International Review of Law and Economics 15:107-26.

Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (1999). Agresión, oposición e hiperactividad en niños y jóvenes. Child Development, 70, 1181-1196.

Nuevo Código Procesal Penal (2016). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Cuarta Edición, Lima.

Núñez, M. (2008). Justicia Penal Adolescente. Arequipa: Universidad Católica Santa María.

Organización Mundial de la Salud (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington: O.M.S.

Panfichi, A. y Valcárcel, M (1999). Juventud: Sociedad y Cultura. Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales en el Perú.

Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. A (1989). Perspectiva del desarrollo sobre el comportamiento antisocial. American Psychologist, 44, 329-335.

Pattishall, E. (1994). Una agenda de investigación para los problemas de los adolescentes y los comportamientos de riesgo. En R. Ketterlinus, y M. Lamb (Eds.), Comportamientos problemáticos del adolescente: Cuestiones e investigación (pp.209-217). Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.

Powell, M. (1995). La Psicología de la Adolescencia: Fondo de cultura económica. México: FCE.

Quay, H. (1988). Adolescencia y personalidad: psicología forense. Universidad de salamanca, España.

Rodríguez, L. (2003). Criminalidad de menores. México: Porrua.

Rof loeber, K. (1988). Violencia y justicia juvenil. Lima. Pontifica universidad católica.

Santrock, J. 2003. Psicología del desarrollo en la adolescencia. Dallas: Mc Graw Hill.

Seisdedos Muiño, A. (1994) “privación de la patria potestad en beneficio del hijo y de acuerdo con su personalidad”, cuaderno civitas de juriprudencia civil, 36, pp. 1175-1182.

Segarra, R. (2012) “Consumo de drogas y perfil de personalidad (inventario MACI) en adolescentes hispanos”. Hospital Benito Menni, CASM. Barcelona, España.

Simon, L. M. (1997). ¿Los delincuentes se especializan en delitos? Psicología Aplicada y Preventiva, 6, 35-53.

Taijfel, H. (1972). Psicología social: grupo e identidad social. London: academia press. P. 474.

Tremblay, R.E; Vitaro, F. & Dobkin, P.L. (1994). Predecir la aparición temprana del comportamiento antisocial masculino a partir del comportamiento preescolar: una prueba de dos teorías de la personalidad. Archives of General Psychiatry, 51,732-739. Google Scholar, Crossref, Medline

Vinet Freddy, (2010). “Le risque inondation. Diagnostic et gestión”, *Norois* [En linea], 218 | 2011/1, en linea el 30 jun 2013, consultado el 17 diciembre 2017. URL : http://journals.openedition.org/norois/3575

ANEXOS

ANEXO 1

Inventario de Personalidad para Adolescentes MACI

MACI
Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

Traducción y adaptación chilena para uso exclusivo en investigación (Desarrollada por E. V. Vinet y colaboradores (1999), Proyecto DIDUFRO 9906, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Versión adaptada por Paula Alarcón, Tesis de Master en Evaluación Clínica y Forense)

En este cuadernillo te presentamos una serie de frases que los jóvenes usan para describirse a sí mismos. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes.
Al responder trata de hacerlo del modo más serio y honesto posible.

No te preocupes si algunas frases te parecen poco comunes, divertidas o extrañas; se han incluido para describir diferentes tipos de problemas que los jóvenes pueden tener.
Cuando decidas que la frase **describe tu situación personal**, o **estás de acuerdo** escribe la letra V para indicar que es Verdadera.
Si decides que la frase **no describe tu situación personal**, o **estás en desacuerdo** escribe la letra F para indicar que es Falsa.

Ejemplo de frases	Escribe	
1.	V	Me gusta salir a pasear
2.	F	Siempre me levanto muy tarde

Comienza leyendo cada frase, una a una y trata de responder a todas, aun cuando no estés muy seguro de tu decisión. Si lo has intentado pero no puedes decidirte, entonces responde a la frase escribiendo la letra **F (Falso).**
Si te equivocas o deseas cambiar alguna respuesta, borra completamente lo que quieras cambiar y escribe nuevamente la letra correspondiente.
Si tienes dudas o deseas que te expliquen una palabra o frase, no dudes, **pide ayuda.**

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Recuerda:
Procura responder a todas las frases.
Trabaja lo más rápido posible, según tu ritmo.
No hay tiempo límite.

	V o F	Escribe la letra correspondiente en el casillero en blanco
1		Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.
2		Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.
3		Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
4		Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.
5		Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.
6		Puedo contar con que mis padres me entiendan.
7		Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).
8		Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.
9		Siempre trato de hacer lo que es correcto.
10		Me gusta como me veo.
11		Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.
12		Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
13		Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
14		Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).
15		Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
16		Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).
17		Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.
18		Generalmente actúo rápido, sin pensar.
19		Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.
20		No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
21		El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.
22		Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
23		Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
24		Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco.
25		Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.
26		Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.

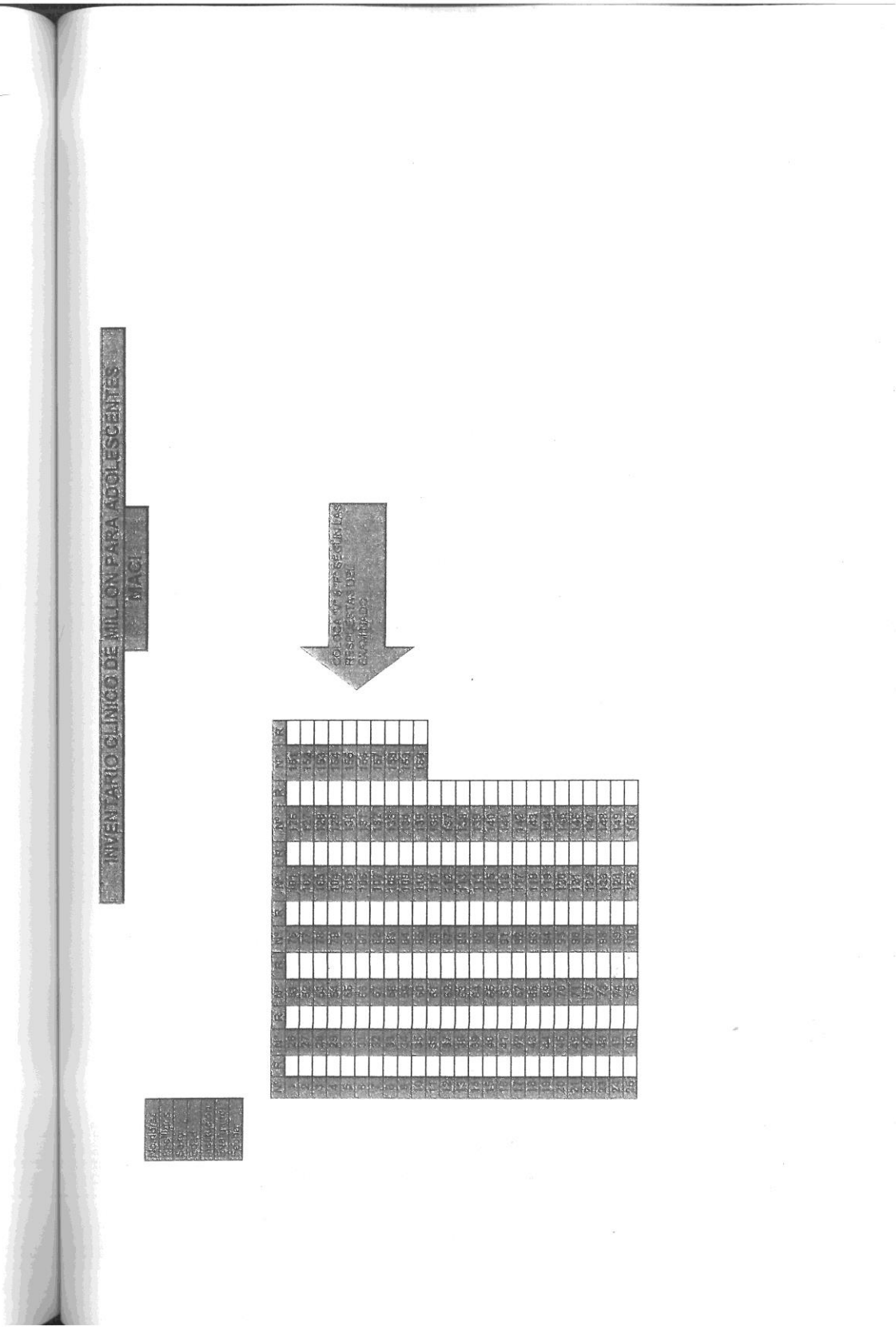
27		Me gusta estar en casa.
28		A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.
29		Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.
30		Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).
31		La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
32		Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.
33		A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.
34		Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.
35		Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
36		Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
37		Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.
38		Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.
39		No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.
40		Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.
41		No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.
42		Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
43		Las cosas en mi vida van de mal en peor.
44		Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
45		Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"
46		Frecuentemente soy mi peor enemigo.
47		Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
48		Siempre pienso en hacer dieta, aún cuando la gente dice que estoy delgado(a).
49		Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.
50		Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.
51		No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.
52		No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.
53		Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.

54		A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.
55		No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).
56		Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.
57		Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.
58		Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.
59		Me gusta mucho coquetear.
60		No me molesta ver a alguien sufriendo.
61		Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
62		Disfruto pensando en sexo.
63		Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).
64		A menudo me siento triste y no querido(a).
65		Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.
66		Frecuentemente merezco que otros me humillen.
67		La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
68		Creo que tengo una buena figura.
69		Socialmente, me siento abandonado(a).
70		Hago amigos fácilmente.
71		Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.
72		Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).
73		No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.
74		Prefiero actuar primero y pensarlo después.
75		He pasado periodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.
76		Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.
77		Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
78		A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.
79		Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.
80		Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.

81		Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.
82		Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).
83		Mi familia está siempre gritando y peleando.
84		A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
85		Al parecer yo no disfruto estar con gente.
86		Tengo talentos que otros chicos desearían tener.
87		Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
88		Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.
89		A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.
90		El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).
91		Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
92		Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.
93		Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
94		El sexo es placentero.
95		A nadie realmente le importa si vivo o muero.
96		Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.
97		A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.
98		Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.
99		No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
100		Socialmente soy un solitario y no me importa.
101		Casi todo lo que intento me resulta fácil.
102		Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.
103		Me gusta ser el centro de atención.
104		Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
105		Tengo un temor terrible de que aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.
106		No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.
107		Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.

108		A veces me critico para que otra persona se sienta mejor.
109		Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.
110		Las cosas buenas no perduran.
111		He tenido algunos "encuentros" con la ley.
112		Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.
113		Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.
114		No he visto un auto en los últimos diez años.
115		Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.
116		Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.
117		Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.
118		Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.
119		Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
120		Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.
121		Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
122		Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).
123		He intentado suicidarme en el pasado.
124		Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.
125		Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.
126		El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.
127		Hay veces en que deseo ser otra persona.
128		No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.
129		Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.
130		Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.
131		Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.
132		Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.
133		Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.
134		Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.

135		Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.
136		A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.
137		Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.
138		Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.
139		Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).
140		No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
141		Al parecer echo a perder las cosas buenas que me pasan.
142		Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
143		Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.
144		Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.
145		Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.
146		En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
147		Mi futuro parece sin esperanza.
148		A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.
149		Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.
150		Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.
151		Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.
152		Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.
153		Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.
154		Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.
155		Decir mentiras es una cosa muy normal.
156		He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.
157		A mí me gusta iniciar peleas.
158		Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.
159		Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.
160		Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.


INVENTARIO CLÍNICO DE MILLON PARA ADOLESCENTES
MACI

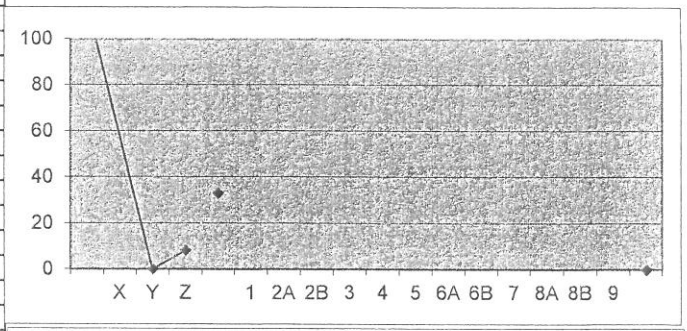
Desarrollado por:
Sergio Dominguez Lara

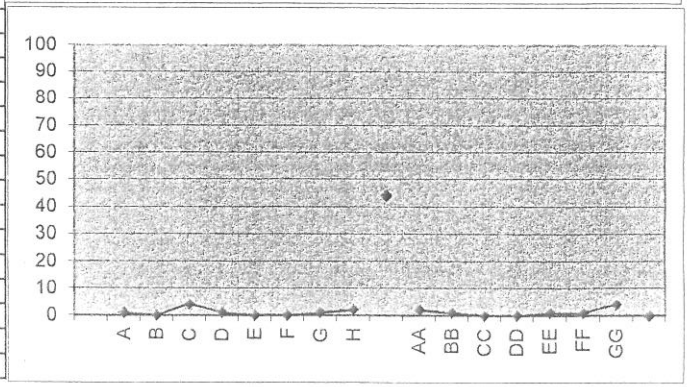
ESCALAS	BD	TB	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA ESCALA
X-Transparencia	0	#N/A	#N/A	
Y-Desconfianza	0	0	0	
Z-Alteracion	0	8	8	
1-Introvertido	0	0	#N/A	#N/A
2A-Inhibido	0	0	#N/A	#N/A
2B-Pesimista	0	4	#N/A	#N/A
3-Sumiso	0	0	#N/A	#N/A
4-Histrionico	0	0	#N/A	#N/A
5-Egocentrico	0	0	#N/A	#N/A
6A-Rebelde	0	0	#N/A	#N/A
6B-Rudo	0	5	#N/A	#N/A
7-Conformista	0	0	#N/A	#N/A
8A-Oposicionista	0	0	#N/A	#N/A
8B-Autopunitivo	0	1	#N/A	#N/A
9-Tendencia Limite	0	1	#N/A	#N/A
A-Difusion de la Identidad	0	0	1	Indicador nulo
B-Desvalorizacion de si mismo	0	1	0	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	0	5	4	Indicador nulo
D-Incomodidad respecto al sexo	0	0	1	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	0	1	0	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	0	0	0	Indicador nulo
G-Discordancia Familiar	0	0	1	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	0	3	2	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentacion	0	3	2	Indicador nulo
BB-Inclinacion abuso sustancias	0	1	1	Indicador nulo
CC-Predisposición a la delincuencia	0	0	0	Indicador nulo
DD-Propension a la impulsividad	0	0	0	Indicador nulo
EE-Sentimientos de ansiedad	0	0	1	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	0	0	1	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	0	5	4	Indicador nulo
PROTOCOLO INVALIDO				

INVENTARIO CLÍNICO DE MILLON PARA ADOLESCENTES
MACI

Nombres	0	Sexo:		0
Apellidos:	0	Edad:	0	
Evaluador:	0	Institución:		0
Fecha:	0			

ESCALAS	TB	INTERPRETACION
1-Introvertido	#N/A	#N/A
2A-Inhibido	#N/A	#N/A
2B-Pesimista	#N/A	#N/A
3-Sumiso	#N/A	#N/A
4-Histriónico	#N/A	#N/A
5-Egocéntrico	#N/A	#N/A
6A-Rebelde	#N/A	#N/A
6B-Rudo	#N/A	#N/A
7-Conformista	#N/A	#N/A
8A-Oposicionista	#N/A	#N/A
8B-Autopunitivo	#N/A	#N/A
9-Tendencia Límite	#N/A	#N/A
ESCALAS	TB	
A-Difusión de la Identidad	1	Indicador nulo
B-Desvalorización de sí mismo.	0	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	4	Indicador nulo
D-Incomodidad respecto al sexo	1	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	0	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	0	Indicador nulo
G-Discordancia Familiar	1	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	2	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentación	2	Indicador nulo
BB-Inclinación abuso sustancias	1	Indicador nulo
CC-Predisposición a la delincuencia	0	Indicador nulo
DD-Propensión a la impulsividad	0	Indicador nulo
EE-Sentimientos de ansiedad	1	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	1	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	4	Indicador nulo





ANEXO 2

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Huerta de Bermejo Ada
2.1. Cargo e Institución donde labora: Docente - UNSA
3.1. Especialidad del experto: Ps. Clínica
4.1. Tiempo de experiencia laboral: 35 años
5.1. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: MACI - Inventario Clínico para Adolescentes de Millo
6.1. Variable medida: Personalidad
7.1. Autor del instrumento: Theodoro Millón

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación de la personalidad.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología clínica.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable.

III. **SUGERENCIA DE APLICABILIDAD:**

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 70 - 100%

Ada Huerta de Bermejo

Arequipa, 16 De agosto 2017

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. **DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y Nombres del experto: VALDIVIA CARRIO, EDWIN
2.1. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNSA
3.1. Especialidad del experto: CLINICA - EDUCATIVA
4.1. Tiempo de experiencia laboral: 20 AÑOS
5.1. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Inventario de Personalidad para Adolescentes
6.1. Variable medida: PERSONALIDAD
7.1. Autor del instrumento: THEODORO MILLÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación de la personalidad.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología clínica.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Instrumento adecuado para la investigación que se pretende realizar

III. **SUGERENCIA DE APLICABILIDAD:**

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 81 - 100%

Arequipa, 27 De marzo 2017

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. **DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Guillermo Villasante Benavides
2.1. Cargo e Institución donde labora: Docente - Universidad Nacional de San Agustín
3.1. Especialidad del experto: Psicología Educativa
4.1. Tiempo de experiencia laboral: Veinte años
5.1. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Inventario clínico para adolescentes - Millon
6.1. Variable medida: Rasgos de personalidad
7.1. Autor del instrumento: Theodore Millon.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación de la personalidad.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología clínica.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable

III. **SUGERENCIA DE APLICABILIDAD:**

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 80 - 100%

Arequipa, 10 De Agosto 2017

ANEXO 3 FICHA DE DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Edad: _____ Fecha de ingreso: _____

Grado del Colegio en el que estás:

6to. De primaria	1ro. De secundaria	2do. De secundaria	3ro de secundaria	4to de secundaria	5to. De secundaria

¿A qué te dedicabas antes de ingresar al Centro?

Estudiar	Trabajar en...	Atender la casa	Cuidar a los hermanos	Andar con pandillas	otros

¿Con quién vivías antes de ingresar al Centro?

Con mi papá	Con mi mamá	Con mi hermano(a)(s)	Con otros familiares	Con amigos de la pandilla	Con nadie	Con amigos que no son pandilleros

Proximidad familiar

Durante los primeros años de mi vida crecí junto a mi madre SI_____ NO_____ Yo diría que la relación con mi madre se caracteriza por:

Durante los primeros años de mi vida crecí junto a mi padre SI_____ NO_____ Yo diría que la relación con mi padre se caracteriza por:

Durante los primeros años de mi vida crecí junto a un familiar adulto (tío o tía, o abuela o abuelo, hermano o hermana). Indica quién _____SI_____ NO_____ Yo diría que la relación con esta persona se caracteriza por:

Tipo de infracción del que fuiste acusado:

1. robo agravado
2. hurto agravado
3. violación
4. homicidio
5. Lesiones
6. Trafico de drogas
7. Pandillaje pernicioso
8. Otros (¿Cuáles?)

ANEXO 4

Resultados Generales Del Maci

Tabla 7:

Puntajes obtenidos en la escala Introvertido en la muestra

INTROVERTIDO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	37.70	30.57
Desviación Estándar	12.59	9.64
Valor Mínimo	22	16
Valor Máximo	61	56
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.043 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 8:

Puntajes obtenidos en la escala Sumiso en la muestra

SUMISO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	56.90	54.50
Desviación Estándar	4.99	8.43
Valor Mínimo	49	33
Valor Máximo	67	73
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.394 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 9:

Puntajes obtenidos en la escala Histriónico en la muestra

HISTRIÓNICO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	34.00	37.97
Desviación Estándar	12.49	10.34
Valor Mínimo	11	12
Valor Máximo	51	58
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.299 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 10:

Puntajes obtenidos en la escala Egocéntrico en la muestra

EGOCÉNTRICO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	30.20	32.64
Desviación Estándar	11.49	8.40
Valor Mínimo	11	14
Valor Máximo	46	53
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.446 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 11:

Puntajes obtenidos en la escala Rudo en la muestra

RUDO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	15.10	11.16
Desviación Estándar	5.32	7.87
Valor Mínimo	3	0
Valor Máximo	22	28
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.046 (P < 0.05) S.S.

Tabla 12:

Puntajes obtenidos en la escala Conformista en la muestra

CONFORMISTA	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	40.90	46.92
Desviación Estándar	5.83	9.42
Valor Mínimo	35	23
Valor Máximo	50	60
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.049 (P < 0.05) S.S.

Tabla 13:

Puntajes obtenidos en la escala Autopunitivo en la muestra

AUTOPUNITIVO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	34.10	26.64
Desviación Estándar	12.07	11.73
Valor Mínimo	19	11
Valor Máximo	54	59
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.038 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 14:

Puntajes obtenidos en la escala Difusión de identidad en la muestra

DIFUSIÓN DE IDENTIDAD	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	21.80	18.16
Desviación Estándar	6.92	7.54
Valor Mínimo	12	4
Valor Máximo	35	37
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.121 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 15:

Puntajes obtenidos en la escala Desagrado por el propio cuerpo en la muestra

DESAGRADO DEL PROPIO CUERPO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	7.80	7.04
Desviación Estándar	3.70	5.49
Valor Mínimo	4	0
Valor Máximo	15	23
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.684 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 16:

Puntajes obtenidos en la escala Incomodidad respecto al sexo en la muestra

INCOMODIDAD RESPECTO AL SEXO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	30.10	30.64
Desviación Estándar	5.46	5.97
Valor Mínimo	22	15
Valor Máximo	38	41
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.794 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 17:

Puntajes obtenidos en la escala Inseguridad con los iguales en la muestra

INSEGURIDAD CON LOS IGUALES	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	15.90	12.52
Desviación Estándar	6.83	6.90
Valor Mínimo	8	4
Valor Máximo	27	28
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.039 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 18:

Puntajes obtenidos en la escala Insensibilidad social en la muestra

INSENSIBILIDAD SOCIAL	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	27.20	27.23
Desviación Estándar	9.76	8.59
Valor Mínimo	12	12
Valor Máximo	40	51
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.990 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 19:

Puntajes obtenidos en la escala Discordancia familiar en la muestra

DISCORDANCIA FAMILIAR	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	15.30	12.54
Desviación Estándar	3.80	4.84
Valor Mínimo	9	6
Valor Máximo	22	26
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.061 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 20:

Puntajes obtenidos en la escala Abusos en la infancia en la muestra

ABUSOS EN LA INFANCIA	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	14.90	9.42
Desviación Estándar	7.18	6.05
Valor Mínimo	6	0
Valor Máximo	25	26
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.017 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 21:

Puntajes obtenidos en la escala Trastorno de la alimentación en la muestra

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	12.80	9.95
Desviación Estándar	3.85	6.26
Valor Mínimo	8	0
Valor Máximo	19	25
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.176 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 22:

Puntajes obtenidos en la escala Inclinación al abuso de sustancias en la muestra

INCLINACIÓN AL ABUSO DE SUSTANCIAS	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	28.10	19.54
Desviación Estándar	12.95	11.06
Valor Mínimo	11	4
Valor Máximo	48	44
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.038 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 23:

Puntajes obtenidos en la escala Predisposición a la delincuencia en la muestra

PREDISPOSICIÓN A LA DELINCUENCIA	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	25.70	25.59
Desviación Estándar	8.48	7.87
Valor Mínimo	14	9
Valor Máximo	38	44
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.970 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 24:

Puntajes obtenidos en la escala Propensión a la impulsividad en la muestra

PROPENSIÓN A LA IMPULSIVIDAD	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	20.20	15.09
Desviación Estándar	6.12	7.08
Valor Mínimo	7	4
Valor Máximo	28	31
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.041 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 25:

Puntajes obtenidos en la escala Sentimientos de ansiedad en la muestra

SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	35.10	32.78
Desviación Estándar	6.93	7.92
Valor Mínimo	24	8
Valor Máximo	48	47
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.401 (P ≥ 0.05) N.S.	

Tabla 26:

Puntajes obtenidos en la escala Afecto depresivo en la muestra

AFECTO DEPRESIVO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	28.20	19.61
Desviación Estándar	11.85	10.09
Valor Mínimo	12	2
Valor Máximo	50	45
Total	10	42
Fuente: Matriz de datos	P = 0.023 (P < 0.05) S.S.	

Tabla 27:

Puntajes obtenidos en la escala Tendencia al suicidio en la muestra

TENDENCIA AL SUICIDIO	Precoz	Tardío
Media Aritmética (Promedio)	17.10	10.73
Desviación Estándar	11.42	7.62
Valor Mínimo	5	0
Valor Máximo	36	36
Total	10	42

Fuente: Matriz de datos P = 0.037 (P < 0.05) S.S.

ANEXO 5

Estudio De Casos Clinicos

Caso Clínico N° 1

ANAMNESIS

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: J.A.V
Edad	: 28 años
Sexo	: Femenino
Fecha de Nacimiento	: 07, de noviembre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria completa
Estado Civil	: conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Católica
Informantes	: Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud De Hunter
Fechas de Evaluación	: 08, 13 y 16 de setiembre
Examinador	: Karla Brigette Nina Parillo

II. Motivo de Consulta

Paciente acude al Centro de Salud de Hunter para recibir atención y refiere "me siento mal, casi ni pruebo bocado alguno en las meriendas por todo lo que me está pasando últimamente, no encuentro la forma de cómo solucionar mis problemas, me siento preocupada, triste, no quiero realizar mis actividades diarias, a veces no puedo conciliar el sueño, pensando en todo lo malo que me pasa".

III. Historia de la Enfermedad o del problema actual

La paciente hace seis meses descubre mediante mensajes en el celular que su esposo le era infiel no solo con una persona si no con varias, esta noticia hizo que pierda el control e inmediatamente le reclamará a su esposo desencadenando discusiones y peleas constantes, por un momento pensó en quitarse la vida, pero no intento nada, es así que decide separarse, no paso ni un mes y su esposo regresa pidiéndole perdón, retomando así la

relación, estaban de lo más normal salvando la relación de varios años, pero hace dos meses se entera nuevamente de otra infidelidad, esta vez decide separase definitivamente, esta situación hizo que pierda el interés de poder seguir adelante, tiene dificultades para poder dormir, además de tener falta de apetito, generando en ella sentimientos de tristeza y preocupación, no solo por los problemas que tiene con el padre de sus hijos, sino también por las peleas constantes que tiene con su mamá, ya que siempre le echa en cara todos sus errores.

Convive con su pareja hace 15 años, su esposo es de carácter fuerte, dominante y autoritario, el de ella débil, condescendiente y sumisa, la relación que llevan es inestable, se separan y se reconcilian varias veces, es una relación toxica de constantes discusiones e inclusive de violencia, la paciente siempre tuvo indicios de que le era infiel debido a que su pareja trabaja en la mina y solo viene cinco días al mes, existe desconfianza, dado a su comportamiento y a los rumores y comentarios que recibía por parte de las personas y amistades cercanas a ella, pero nunca tuvo pruebas contundentes como ahora.

Antecedentes Clínicos

- Aborto inducido hace 3 años.

IV. Antecedentes Personales

Etapa Pre-natal: Embarazo o gestación:

Los padres de la paciente se encontraban conviviendo, fue una hija no planificada pero deseada por ambos padres. La madre tenía 23 años al momento de la concepción y el padre tenía 24 años, no se presentaron problemas de salud ni amenaza de aborto durante el embarazo, siendo su segunda hija. No tuvo lesiones o defectos de nacimiento.

Etapa Natal:

El parto fue normal a las 40 semanas, sin complicaciones no se presentaron lesiones ni malformaciones. No refiere peso ni estatura.

Etapa Post Natal:

La paciente siempre estuvo al cuidado de la madre y a la edad de 5 años se fue a vivir a Lima un tiempo, su mamá se separa de su padre por las constantes peleas que tenía con él, es así que su mamá toma la decisión de irse de la ciudad de Arequipa con sus dos hijas,

ella y su hermana mayor estuvieron al cuidado de su tía por las tardes, su mamá se encontraba trabajando, recuerda que no le gustaba quedarse en la casa de su tía porque no las trataba bien , las encerraba en su cuarto y el esposo de su tía siempre les gritaba sino hacían bien las cosas . Cuando ella cumple 8 años su madre regresa con su papá y vuelven a la ciudad de Arequipa. Los padres no presentan enfermedades psiquiátricas o médicas, sin embargo la relación con su padre fue distante le tenía miedo y no se acercaba mucho a él ya que siempre discutía con su mamá y venia borracho, tiene una hermana mayor de 27 años con la que mantiene una relación buena, y un hermano de 12 años.

La paciente era una niña tranquila y tímida en casa y en el colegio se llevaba bien con sus compañeros de clases, se interesaba mucho por sus estudios, tenía mucho miedo de jalar los cursos, a veces cuando daba examen se olvidaba de todo, solo pensaba en los problemas que tenía en su casa. Cuando ocurrían discusiones entre los padres se escondía debajo de la cama para no escuchar sus peleas y se ponía a llorar.

Primer año

Desarrollo Psicomotor

La paciente caminó al año y 4 meses, en cuanto al desarrollo de su lenguaje empezó a balbucear a los 4 meses, a decir sus propias palabras para designar algo al primer año y 5 meses, su primera palabra fue mamá.

Tuvo un control de esfínter vesical aproximadamente al 1 y medio y un control de esfínter anal a los 2 años y 8 meses; respecto a sus hábitos alimenticios presentó un apetito normal; su estado de sueño fue tranquilo no presentó ningún problema.

En lo que se trata al tema de socialización era considerada una niña tranquila, en el jardín logró establecer relaciones con otras niñas.

En cuanto su adaptación en el área escolar fue normal, sin embargo presentó problemas de aprendizaje, la madre siempre tenía que estar tras de ella para que cumpla con sus tareas.

Fue una niña sana sin enfermedades graves.

Rasgos Neuropáticos

Cuando era niña tenía mucho miedo a su papá, a veces sentía que no la quería, y esto provocaba que siempre se preocupe por todas las cosas que sucedían en su casa, cuando su papá gritaba y venia borracho, se escondía debajo de la cama y se ponía a llorar, en ocasiones cuando no podía estudiar, se ponía nerviosa, no podía concentrarse, este mismo

comportamiento lo presentaba en el colegio cuando tenía que dar un examen importante o exponer delante de sus compañeros.

Tenía miedo a la oscuridad y a estar sola, es por eso que siempre buscaba estar en compañía de su hermana mayor y de su mamá.

Etapa Escolar:

La paciente ingresa a estudiar al jardín inicial a los 4 años de edad, se llevaba bien con sus compañeras y le gustaba jugar.

Ingresa al nivel primario a los 6 años donde su rendimiento en general es regular, hasta que pasa al 4to año de primaria y empieza a tener un bajo rendimiento escolar, su curso favorito fue el inglés y Educación Física y el más difícil era Matemáticas. No participaba voluntariamente en clase ni en actividades, solo lo hacía cuando la llamaba la profesora. La relación con sus compañeras era buena, con sus profesores tenía una relación de respeto.

Cuando ingresa al primer año de secundaria sigue en el mismo colegio. Su rendimiento escolar era regular, pero había momentos en que su rendimiento disminuía, no hacia tareas y no estudiaba para los exámenes, su mamá siempre estuvo tras de ella para que cumpla con las mismas. No hubo quejas de los profesores sobre su comportamiento en clase.

Al salir del colegio,no no recibe el apoyo de sus padres para que estudie una carrera profesional, es por ello que decide trabajar en una librería por las mañanas y estudiar cosmetología por las tardes, solo estudió 6 meses, lo deja porque ingresa a trabajar tiempo completo en un taller de Remalladora.

Desarrollo y Función Sexual:

Aspectos Fisiológicos:

Comenzó a percibir la diferencia de sexo más o menos a los 5 años. Se informa acerca de la sexualidad en el colegio por medio de los profesores. Su menarquia aparece a los 13 años.

A los 15 años de edad, no podía entablar fácilmente amistad con personas del sexo opuesto le daba vergüenza y temor, cuando sus amigas le invitaban a una fiesta ella prefería estar en su casa, y cuando quería salir su mamá no le daba permiso y ella ya no insistía.

A los 18 años tuvo su primer enamorado, el mismo que es padre de sus 4 hijos, antes de salir embarazada estuvieron 6 meses, desde el inicio de la relación él siempre fue indiferente con ella, siempre quería tener la razón y tenía que hacerle caso en todo lo que le

decía, si no lo hacia él se iba y la dejaba de llamar y para que no suceda esto ella aceptaba todo lo que le decía, la paciente define esta relación como fracaso no pensó que solo le traería a su vida, tristeza y problemas.

Aspecto Psicosexual:

La paciente no tiene problemas de anorgasmia, no se ha realizado exámenes para saber si tiene alguna enfermedad de transmisión sexual, ella solo ha tenido relaciones sexuales con el padre de sus hijos, no ha tenido otras parejas sentimentales. No está informada sobre el sexo seguro y sobre posibles enfermedades. El tiempo que estuvo conviviendo con su pareja no utilizó métodos anticonceptivos, él no lo permitía.

Vida Marital y Relaciones:

La paciente inicia su relación sexual con el padre de sus hijos cuando ella tenía 18 años y el 28 años, lo conoció por intermedio de una amiga , ella la invita para que vaya a Espinar, al principio lo dudó, no sabía cómo pedirle permiso a sus padres, pero después se los dijo, la respuesta por ambos fue negativa, es ahí donde ella les dice que no es una niña y que por los gastos no se preocupen, logrando así viajar y conocer al que sería el padre de sus hijos, iniciando una relación. La paciente se dió cuenta que él era muy posesivo y celoso, que desconfiaba mucho de ella, esto hacía que se sienta incomoda, pero a pesar de ello decidió continuar con la relación, pensando que cambiaría. Los padres se opusieron a la relación, notaron que su hija había cambiado mucho, salía sin pedir permiso, no era la misma de antes, hasta que un día ella y su pareja decidieron escaparse a Cusco y se fueron por una semana, los padres no tuvieron noticias de ella durante esos días, su pareja la lleva a su casa, los padres de él no estuvieron de acuerdo y deciden regresar a la ciudad con la finalidad de que ambas familias conversen. Después de lo sucedido ella quedó embarazada, cuando nace su hijo decide irse a Espinar a vivir, cuando fue allá pensó que las cosas serían diferentes, sin embargo recibió maltratos físicos y emocionales por parte de su pareja, incluso la familia de él, la trataban como si fuera la empleada de la casa, no le permitían salir a la calle, cuando sufría maltratos, la familia de él no hacía nada y le decían “tienes que aguantar por algo es tu esposo y como mujer debes de cumplir”. A veces sin su consentimiento mantenía relaciones sexuales con él, los 3 meses que estuvo en Espinar, se encontraba preocupada, triste, cansada de los maltratos le pide ayuda a una vecina, le da el número de teléfono de su mamá para que la llame, la madre al enterarse decide ir, logrando así que su hija regrese a Arequipa, ya en la ciudad se siente más tranquila, aun así el padre

de su hijo iba a verla le decía que lo perdone que todo va a cambiar y ella accede, después de tiempo queda otra vez embarazada y él la convence para que aborte llegando al hecho, la paciente tenía miedo que su mamá se entere de dicha situación, a pesar de lo ocurrido seguía manteniendo una relación a escondidas con él, venía de vez en cuando y le pasaba dinero cuando podía, esta situación no le agradaba nada a su mamá y siempre le decía : "que ese hombre solo te está engañando, no entiendes, después de todo lo que te hizo sigues con él", paso el tiempo quedando otra vez embarazada, esta vez decide tener a su hijo y convivir formalmente a pesar de la oposición de la madre llegando a tener 4 hijos en medio de constantes peleas, ya que había desconfianza por ambas partes debido a que su esposo trabajaba en la mina y solo venia días a descansar a su hogar. Es así que hace seis meses descubrió mediante mensajes en el celular que su esposo le era infiel no solo con una persona si no con varias, esta noticia hizo que pierda el control e inmediatamente le reclamará a su esposo desencadenando discusiones y peleas constantes, por un momento pensó en quitarse la vida, pero no intento nada, es así que decide separarse, no paso ni un mes y su esposo regresa pidiéndole perdón, retomando la relación, estaban de lo más normal mejorando y salvando la relación de varios años, pero hace dos meses se entera nuevamente de otra infidelidad de su esposo, esta vez decide separase definitivamente, esta situación hizo que pierda el interés de poder seguir adelante, tiene dificultades para poder dormir, además de tener falta de apetito, generando en ella sentimientos de tristeza y preocupación, no solo por los problemas que tiene con el padre de sus hijos, sino también por las peleas constantes que tiene con su mamá, ya que siempre le echa en cara todos sus errores.

Historia de la Recreación de la vida:

La paciente cuando era niña le gustaba jugar con sus muñecas, y otros juguetes en general, tenía amigas y trataba de llevarse bien con ellas, sin embargo le costaba tener amistades del sexo opuesto. Nunca ha tenido un deporte favorito ni los practica a excepción de cuando estaba en el colegio, tampoco acostumbra ir al cine o fiestas, no le llama la atención. Sus hobbies son: cocinar, escuchar música, ver televisión.

Actividad Laboral:

La paciente cuando termina su 5to de Secundaria, sus padres no la apoyan para que pueda estudiar una carrera, ella quería estudiar enfermería, al ver que no se podía decide trabajar en una librería por las mañanas, además que estudia cosmetología por 6 meses, lo deja por

motivos de trabajo, llegando a tener trabajos esporádicos y dedicándose a la crianza de sus hijos, cuando trabajaba la relación con sus compañeros de trabajo era buena, no tenía problemas con nadie. A largo plazo quiere trabajar en un puesto que tiene en el mercado cerca de su casa, quiere ser independiente y salir adelante.

Servicio Militar:

No hizo servicio militar.

Religión:

La paciente es de religión católica porque sus padres lo son, siempre cuando puede va a misa los días domingos con su madre y sus hijos.

Hábitos e influencias nocivas o tóxicas:

- **Alimenticios:** La paciente tiene apetito regular, aunque cuando está preocupada no le da ganas de comer nada, no ha presentado periodos de anorexia o bulimia.
- **Sueño:** Su horario de dormir es de 10 p.m. a 6 a.m., en ocasiones ha presentado periodos de insomnios cuando se siente triste.
- **Alcohol:** La paciente probo alcohol por primera vez a los 18 años, dice que no le llama la atención tomar, ni salir a fiestas, prefiere estar en casa.
- No consume cigarros ni otras sustancias tóxicas.

V. Antecedentes Mórbidos personales:

Enfermedades y accidentes:

No ha tenido enfermedades de gravedad, ni accidentes con pérdida de conocimiento o vómitos. Tuvo un aborto inducido hace 3 años.

Personalidad Premorbida:

La paciente era una niña tranquila, tímida, reservada, siempre obedecía a su mamá y más aún a su papá, le tenía mucho miedo A veces no se ha sentido tranquila porque sus padres tenían peleas constantes generando en ella sentimiento de tristeza y preocupación, se encerraba en su cuarto a llorar y pensaba en todas las cosas malas que le sucedían, recuerda que en el colegio le resultaba difícil concentrarse a la hora de dar un examen o exponer, esto pasaba siempre que tenía problemas en casa. Cuando entro a la adolescencia, fue

tranquila, no salía mucho y no podía tener fácilmente amistades con el sexo opuesto, sentía vergüenza y temor.

VI. Antecedentes Familiares

Composición Familiar:

En la actualidad la paciente vive con su mamá, papá, su hermano menor de 12 años y sus cuatro hijos. Su mamá tiene 47 años, no trabaja, se dedica a los quehaceres de la casa y al cuidado de su hermano, ella define el carácter de su madre como renegona e impaciente todo el tiempo le grita y le echa en cara sus errores.

Su padre de 48 años quien trabaja en construcción civil es el que se encarga del sustento económico, el carácter de su padre es fuerte y autoritario sin embargo la relación con él ha cambiado mucho, ya que antes tenían muchos problemas a consecuencia de que él tomaba mucho y discutía constantemente con su mamá. Su hermano menor de 12 años tiene un comportamiento tranquilo y reservado. Su hermana de 27 años, no vive con ellos.

Dinámica Familiar

La relación entre sus padres ahora es regular, antes tuvieron muchos conflictos, actualmente tiene confrontaciones con su mamá, quien la describe como una persona muy autoritaria y posesiva , si no hace lo que ella dice se enoja, no le habla y a cada nada le recuerda su pasado; con su padre la relación ha mejorado, refiere que ha cambiado desde el día en que su mamá lo demando, esto hace ya 4 años, él se encarga de los gastos de la casa y siempre la apoya económicamente, está al pendiente de ella y de sus nietos.

La relación con su hermana es buena, le tiene confianza y le cuenta todo lo que le sucede, la relación que tiene con su hijos es regular, antes sentía sentimientos de rechazo con su hijo de 6 años, al verlo se recordaba de su pareja y a veces le gritaba y pegaba, reconoce que ella se ha descuidado mucho con sus hijos, prefería hacer otras cosas antes de estar con ellos, su mamá se encargaba de atenderlos, ahora ya no quiere seguir así, se ha dado cuenta que sus hijos no tienen la culpa de nada, incluso su hijo de 6 años se ha vuelto muy malcriado, no le hace caso, no hace las tareas, más bien su hija de 3 años es tranquila, aunque a veces hace sus rabietas y la ultima de su hija que tiene 5 meses de recién nacida.

Condición Socioeconómica

La vivienda donde actualmente reside no es casa propia, ella y su familia viven en una casa alquilada, es de construcción noble, está ubicada en una urbanización, cuenta con los

servicios básico de luz, agua y desagüe, también tiene televisión por cable e internet. Su condición social es media, y el ingreso familiar es sustentado por el padre.

Antecedentes Patológicos

Ninguna, no refiere.

Resumen

La paciente, fue hija deseada por ambos padres, no se presentaron problemas de salud ni amenaza de aborto durante el embarazo, siendo la segunda hija.

Su desarrollo psicomotor está dentro de lo normal, fue una niña sana sin enfermedades graves.

Durante su infancia y niñez fue una niña tranquila, cuando ingresa al jardín no tuvo problemas de adaptación, en el colegio su rendimiento académico fue regular, aunque en ocasiones presentaba problemas de aprendizaje, esto se veía reflejado cuando tenía problemas en su casa por las peleas constante que tenían sus padres.

Al salir del colegio, no recibe el apoyo de sus padres para que estudie una carrera profesional, es por ello que ella decide estudiar cosmetología por su cuenta, solo estudio 6 meses, lo dejo porque ingreso a trabajar en un taller de Remalladora.

La paciente tuvo su primer enamorado a los 18 años, quien a su vez es el padre de sus 4 hijos, desde el inicio se dió cuenta que él era muy posesivo y celoso, desconfiaba mucho de ella. Los padres se opusieron a la relación, notaron que su hija había cambiado mucho, un día ella y su pareja decidieron escaparse al Cusco, después de lo sucedido quedó embarazada, cuando nace su hijo decide irse a Espinar a vivir, cuando fue allá pensó que las cosas serían diferentes, sin embargo recibió maltratos físicos y emocionales por parte de su pareja, incluso la familia de él, la trataban como si fuera la empleada de la casa, los 3 meses que estuvo en Espinar, se encontraba preocupada, triste, a veces lloraba, cansada de los maltratos recibidos decide regresar a Arequipa ,ya en la ciudad se siente más tranquila, aun así el padre de su hijo iba a verla le decía que le perdone que todo va a cambiar , su relación es inestable, después de tiempo queda otra vez embarazada y él la convence para que aborte, a pesar de lo ocurrido mantenía una relación a escondidas con él, esta situación no le agradaba nada a su mamá, generando muchos conflictos con ella, paso el tiempo quedando otra vez embarazada, esta vez decide tener a su segundo hijo y a partir de ahí convivir formalmente con su esposo a pesar que se oponía su madre llegando a tener cuatro

hijos en medios de constantes problemas. Hace seis meses descubre mediante mensajes en el celular que su esposo le era infiel no solo con una persona si no con varias, esta noticia hizo que le reclamará a su esposo, por un momento pensó en quitarse la vida, pero no intento nada, es así que decide separarse, retomando la relación pasando un mes, estaban de lo más normal mejorando y salvando la relación de varios años, pero hace dos meses vuelve a enterarse de otra infidelidad, esta vez decide separase definitivamente, esta situación hizo que pierda el interés de poder seguir adelante, tiene dificultades para poder dormir y falta de apetito, generando en ella sentimientos de tristeza y preocupación, no solo por los problemas que tiene con el padre de sus hijos, sino también por las peleas constantes que tiene con su mamá, ya que siempre le echa en cara todos sus errores.

Arequipa 01 de setiembre del 2017

Karla Brigette Nina Parillo

Bachiller en Psicología

EXAMEN MENTAL

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: J.A.V.
Edad	: 28 años
Sexo	: Femenino
Fecha de Nacimiento	: 07 de noviembre, 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria completa
Estado Civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de Casa
Religión	: Católica
Informantes	: Paciente y mamá
Lugar de Evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud De Hunter
Fechas de Evaluación	: 04,06 y 08 de octubre
Examinador	: Karla Brigette Nina Parillo.

II. Actitud, porte y comportamiento

Paciente de 28 años aparenta menos que la edad indicada, de tez trigueña, contextura delgada y baja, con ojos color negro y cabello castaño. De aspecto y arreglo inadecuado, su vestimenta es un poco desordenada. Su expresión facial denota tristeza, cansancio, angustia, su tono de voz es moderado y de postura encorvada, en ocasiones mantiene la vista fija en el examinador y en otras rehúye la mirada.

Durante el examen se mostró tímida y ansiosa en un principio, luego es colaboradora y tranquila, respondiendo a las preguntas que se le indicaban, aunque esto le demande esfuerzo. Se estableció un buen raport con la evaluadora.

III. Atención, Conciencia y Orientación

Atención:

La paciente puede mantener la atención con ciertas dificultades. Presta atención a todas las preguntas que se le hace y si no entiende algo pide que se lo repitan.

Conciencia:

Es consciente de su problema actual, reconoce que no se encuentra bien, que sus actividades diarias han sido afectadas por sus ideas negativas y sentimientos de preocupación e inseguridad.

Orientación:

Está orientada en persona, espacio y tiempo, ya que responde adecuadamente a las preguntas sobre su nombre, edad, día y mes de la semana, así como el lugar en el que se encuentra y dar los datos de personas allegadas a ella. Es capaz de mantener una conversación y responder adecuadamente a las interrogantes que se le formulen, aunque esto le demande un poco de esfuerzo.

IV. Curso del Lenguaje

La evaluada usa un lenguaje coherente y espontáneo, de velocidad normal, con un poco de aceleración cuando relata hechos que le incomodan, con curso normal de lenguaje.

V. Pensamiento

El curso de su pensamiento es normal, ya que agrupa y asocia sus ideas coherentemente. En cuanto a su contenido la evaluada presenta miedos irracionales hacia los problemas que pueda estar atravesando, tiene pensamientos depresivos y de culpabilidad, manifiesta que todo lo malo que le ha sucedido con el padre de sus hijos es su culpa, al igual que los problemas que pueda estar teniendo en su casa, también que hace poco pensó en quitarse la vida, pero no hizo nada.

VI. Percepción

No muestra alteraciones sensoperceptivas consigo misma o con su ambiente, manifiesta que no ha experimentado alucinaciones o ilusiones en ningún momento.

VII. Memoria

La memoria remota de la paciente se encuentra conservada ya que relata hechos cronológicos de su historia personal sin inconvenientes, como por ejemplo nombre y edad de sus hijos, padres y hermanos; su memoria reciente también se encuentra conservada al relatar con detalles lo acontecido en el día.

VIII. Funcionamiento Intelectual

Su funcionamiento intelectual es acorde a su nivel de instrucción y nivel cultural, ya que tiene conocimientos generales acerca de la realidad del país y de su entorno, trata de estar atenta a las preguntas que se le realizan y se concentra para resolver sencillas operaciones matemáticas. Su lectura es fluida, no comprende el significado de algunas palabras técnicas, en cuanto a su pensamiento abstracto tiene un poco de dificultad al momento de realizar interpretaciones de refranes.

IX. Estado de Ánimo y Afectos

Durante la mayor parte de la entrevista el ánimo dominante de la paciente fue de tristeza, su expresión facial denota preocupación y abatimiento al relatar hechos de su vida, hubo momentos en el que se quebró en llanto al recordar los maltratos físicos y emocionales que sufrió por parte del padre de sus hijos, además de tener problemas con su mamá ya que siempre le echa en cara sus errores, existe concordancia entre lo que dice y su expresión emocional. La paciente tiene sentimientos de tristeza y vacío, por los problemas que tiene que afrontar actualmente, siente que ella es la culpable de todo lo que le ha sucedido, además de sentimientos de inferioridad, no confía en sí misma y no es capaz de tomar sus propias decisiones. Le molesta, que su mamá le grite y le tenga que decir las cosas que debería hacer.

X. Comprensión y Grado de incapacidad de la enfermedad

Paciente sabe que se encuentra mal, no puede solucionar sus problemas, está dispuesta a recibir ayuda para cambiar no solo por ella sino también por el bienestar de sus hijos y familiares. Sabe que si continúa así sus relaciones afectivas se deterioraran más de lo que están.

Resumen

Paciente de 28 años aparenta menos que la edad indicada, de tez trigueña, contextura delgada y baja, con ojos color negro y cabello castaño. De aspecto y arreglo inadecuado, Su expresión facial denota tristeza, cansancio, angustia, su tono de voz es moderado y de postura encorvada, en ocasiones mantiene la vista fija en la evaluadora y en otras rehúye la mirada.

La paciente se encuentra lucida. Está orientada en persona, espacio y tiempo. Usa un lenguaje coherente y espontáneo. El curso de su pensamiento es normal, en cuanto a su

contenido presenta miedos irracionales hacia los problemas que pueda estar atravesando. No muestra alteraciones en su percepción, memoria a corto y largo plazo así como tampoco en sus funciones intelectuales.

Durante la mayor parte de la entrevista el ánimo dominante de la paciente fue de tristeza, su expresión facial denota preocupación y abatimiento al relatar hechos de su vida, siente que ella es la culpable de todo lo que le ha sucedido.

La paciente sabe que se encuentra mal, está dispuesta a aceptar ayuda, mostrando así colaboración en todo el proceso de evaluación.

Arequipa 01 de setiembre del 2017

Karla Brigette Nina Parillo

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: J.A.V.
Edad	: 28 años
Sexo	: Femenino
Fecha de Nacimiento	: 09 de noviembre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria completa
Estado Civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de Casa
Religión	: Católica
Informantes	: Paciente y madre.
Lugar de Evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud De Hunter
Fechas de Evaluación	: 04,08 y 10 de octubre
Examinador	: Karla Brigette Nina Parillo

II. Observaciones Generales

Paciente de 28 años que al comienzo de la entrevista es tímida y ansiosa luego es colaboradora y tranquila respondiendo a las preguntas que se le indicaban, si tiene alguna duda en alguna pregunta pide que se le explique mejor, sin embargo muestra cansancio al terminar las pruebas, tiene dificultad para concentrarse y responder adecuadamente.

III. Instrumentos Utilizados

- Test La persona bajo la lluvia
- Escala de Zung (depresión)
- Inventario de ansiedad Rasgo – Estado IDARE
- Test Multifásico de la personalidad Minimult

I.V Interpretación de los Instrumentos

- Test La persona bajo la lluvia

La paciente muestra rasgos de personalidad de introversión, sentimientos de inferioridad, inseguridad, dependencia, desconfianza en sí misma y a las personas que la rodean, no busca solucionar sus problemas de forma inmediata. Evidencia inmadurez emocional, falta de compromiso, evita tener responsabilidades, infantilismo. Siente amenaza por parte del medio, vive su presente.

- Escala de zung (depresión)

Puntaje total	**Índice EAD**	**Interpretación**
52	65	Depresión moderada intensa

Análisis cuantitativo

Análisis cualitativo

La paciente tiene sentimientos de tristeza, vacío y culpa por los problemas que ha tenido últimamente con el padre de sus hijos, además por las discusiones que tiene con su mamá, esto hace que ella tenga dificultades en realizar sus actividades de forma normal.

Inventario de ansiedad Rasgo – Estado IDARE

- Ansiedad como estado
- Nivel de Ansiedad: Medio

La paciente tiene un nivel de ansiedad medio, por los problemas que actualmente tiene con el padre de sus 3 hijos y su mamá, refiere no saber cómo solucionar sus conflictos.

- Ansiedad como rasgo:
- Nivel de Ansiedad: Medio

Como demuestra la entrevista, la ansiedad que la paciente presenta, se da cada vez que ella tiene alguna dificultad, es decir que se encuentran rasgos de ansiedad en su personalidad, mas no es determinante.

- Test Multifásico de la personalidad “Minimult”

Análisis cuantitativo

	L	F	K	Hs+5k	D	Hi	Dp+4k	Pa	Pt+1k	Sc+1k	Ma+2k
Puntaje directo	2	7	4	5	11	11	12	10	13	13	7
Puntaje equivalente	6	18	10	12	33	27	30	22	32	37	20
Añadir k				5			4		10	10	2
Puntaje directo corregido	6	18	10	17	33	27	34	22	42	47	22
Puntaje T	56	80	46	58	76	64	86	91	78	87	63

Análisis cualitativo

- L 56: Necesidad de impresionar en forma favorable y de ofrecer respuestas socialmente aceptables con relación al control de sí misma y a principios morales establecidos, convencionalismo, conformismo.
- F 80: Tal vez no hubo una adecuada interpretación del material leído.
- K 46: Equilibrio entre abrirse y protegerse a sí misma, es una persona libre y abierta en sus autodescripciones y admite sus limitaciones.
- Hs 58: Realista acerca de su salud y con pocas manifestaciones del material leído.
- D 76: Deprimida, preocupada, indecisa, pesimista.
- Dp 86: Perturbación en sus relaciones familiares y sociales, se interesa por los demás solo cuando los puede utilizar para sus propios intereses.
- Pa 91: Resentimiento y suspicacia hacia los demás, quizás hasta el punto de la fijación de falsas creencia.
- Pt 78: Preocupada, moralista, aprensiva, rígida, insatisfecha con su vida y especialmente con sus relaciones sociales .Padece ansiedad moderada y tensión, además sentimientos de culpa.
- Es 87: Puede tener actitudes extrañas y falsas creencias.
- Ma 63: Probablemente superficial en sus interrelaciones y tendencias gregarias.
  - Combinación de la Escala Clínica : 6-8 y 8-6

6 - 8: Presenta un comportamiento en el que la desconfianza, la cautela y la suspicacia son excesivas, las relaciones interpersonales serian conflictivas, reacciona de manera muy hostil y agresiva, con exagerada sensibilidad a la crítica, sensación de ser rechazada y limitada por los demás, por lo que se aísla.

8 - 6: Las características que comprende esta combinación son muy similares a la anterior. Disminución o pérdida del contacto con la realidad, relaciones interpersonales deterioradas, en donde su pensamiento esté matizado por ideas de agresión y daño, dando lugar a conductas hostiles y destructivas.

La evaluada es de personalidad introvertida, tímida y reservada en sus cosas, su esfera social se ve perturbada debido a que reacciona de manera hostil o trata de aislarse por temor a ser rechazada, es desconfiada e insegura le cuesta tomar decisiones por sí sola, experimenta ansiedad y preocupación cada vez que lo hace, siendo pesimista y conformista, de baja autoestima y de actitudes extrañas y falsas creencias

V. Resumen

La paciente muestra sentimientos de inferioridad, tiene dificultad para tomar sus propias decisiones, temor de ser rechazada por los demás, cuando se le presenta un problema tiende a preocuparse, ser pesimista, ansiosa, dificultad para poder realizar sus actividades de manera normal.

Es dependiente emocional, inmadura, infantil, evita asumir responsabilidades, esto se ve claramente ya que cuando se le presenta alguna dificultad recurre a la madre, incluso en las obligaciones que le corresponden, hay una falta de compromiso, siente amenaza por parte del medio, no confía fácilmente en las personas, por lo que sus relaciones interpersonales pueden estar deterioradas, tiene falsas creencias, admite sus limitaciones, puede presentar conductas hostiles y agresivas frente a las dificultades que se le presenten en la vida.

Arequipa 01 de setiembre del 2017

Karla Brigette Nina Parillo

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLOGICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: J.A.V
Edad	: 28 años
Sexo	: Femenino
Fecha de Nacimiento	:09 de noviembre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria completa
Estado Civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de Casa
Religión	: Católica
Informantes	: Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud De Hunter
Fechas de Evaluación	: 22 de octubre
Examinador	: Karla Brigette Nina Parillo

II. Motivo de consulta:

Paciente acude al Centro de Salud de Hunter para recibir atención y refiere "me siento mal, casi ni pruebo bocado alguno en las meriendas por todo lo que me está pasando últimamente, no encuentro la forma de cómo solucionar mis problemas, me siento preocupada, triste, no quiero realizar mis actividades diarias, a veces no puedo conciliar el sueño, pensando en todo lo malo que me pasa".

III. Técnicas e Instrumentos Utilizados

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
  - Test La persona bajo la lluvia
  - Escala de zung (depresión)

- Inventario de ansiedad Rasgo – Estado IDARE
- Test Multifásico de la personalidad Minimult

IV. Antecedentes Personales y Familiares

La paciente, fue hija deseada por ambos padres, no se presentaron problemas de salud ni amenaza de aborto durante el embarazo, siendo la segunda hija.

Su desarrollo psicomotor dentro de lo normal, fue una niña sana sin enfermedades graves.

Ingresa al jardín a los cuatro años, no tuvo problemas de adaptación, en el colegio su rendimiento académico fue regular, aunque en ocasiones presentaba problemas de aprendizaje, esto se veía reflejado cuando tenía problemas en su casa por las peleas constante que tenían sus padres.

Al salir del colegio y al no recibir el apoyo de sus padres para que estudie una carrera profesional, estudia cosmetología por su cuenta 6 meses, lo deja porque ingresa a trabajar en un taller de Remalladora a partir de ahí sus trabajos eran esporádicos y nada estable ya que se dedica a la crianza de sus hijos.

tuvo su primer enamorado a los 18 años mayor que ella en 10 años, quien a su vez es el padre de sus 4 hijos, desde el inicio se dio cuenta que él era posesivo y celoso, desconfiaba mucho de ella. Los padres se opusieron a la relación, notaron que su hija había cambiado mucho, ella y su pareja deciden escaparse al Cusco, después de lo sucedido queda embarazada, cuando nace su hijo decide ir a Espinar a vivir, pensó que las cosas serían diferentes, sin embargo recibió maltratos físicos y emocionales por parte de su pareja, incluso la familia de su pareja, la trataban como si fuera la empleada de la casa, los 3 meses que estuvo en Espinar, se encontraba preocupada, triste, a veces lloraba, cansada de los maltratos recibidos decide regresar a Arequipa ,ya en la ciudad se siente más tranquila, aun así el padre de su hijo iba a verla pidiéndole perdón que todo iba a cambiar, su relación es inestable se separan y vuelven varias veces, después de tiempo queda otra vez embarazada, su esposo la convence para que aborte, a pesar de lo ocurrido mantenía una relación con él, esta situación no le agradaba a su mamá, generando muchos conflictos con ella, paso el tiempo quedando otra vez embarazada, esta vez decide tener a su segundo hijo y a partir de allí convivir formalmente con su esposo a pesar de la oposición de la madre, es así que tuvo cuatro hijos en medio de problemas y desconfianzas debido a que su esposo trabaja en la mina y solo viene una semana al mes a su hogar. Hace seis meses descubre mediante mensajes en el celular que su esposo le era infiel no solo con una persona si no con varias,

esta noticia hizo que le reclamará a su esposo desencadenando discusiones y peleas, por un momento pensó en quitarse la vida, pero no intento nada, es así que decide separarse, reconciliándose dentro del mes, estaban mejorando y salvando la relación de varios años, pero hace dos meses se entera nuevamente de otra infidelidad de su esposo, esta vez decide separase definitivamente, esta situación hizo que pierda el interés de poder seguir adelante, tiene dificultades para poder dormir, además de tener falta de apetito, generando en ella sentimientos de tristeza y preocupación, no solo por los problemas que tiene con el padre de sus hijos, sino también por las peleas constantes que tiene con su mamá, ya que siempre le echa en cara todos sus errores.

V. Observaciones Conductuales

Paciente der 28 años aparenta menos que la edad indicada, de tez trigueña, contextura delgada y baja, con ojos color negro y cabello castaño. De aspecto y arreglo inadecuado, su vestimenta es un poco desordenada. Su expresión facial denota tristeza, cansancio, angustia, su tono de voz es moderado y de postura encorvada, en ocasiones mantiene la vista fija en la evaluadora y en otras rehúye la mirada.

La paciente puede mantener la atención con ciertas dificultades. Está orientada en persona, espacio y tiempo, ya que responde adecuadamente a las preguntas que se le hace. Usa un lenguaje coherente y espontaneo. El curso de su pensamiento es normal, en cuanto a su contenido presenta miedos irracionales hacia los problemas que pueda estar atravesando. No muestra alteraciones en su percepción, memoria a corto y largo plazo así como tampoco en sus funciones intelectuales.

Durante la mayor parte de la entrevista el ánimo dominante de la paciente fue de tristeza, su expresión facial denota preocupación y abatimiento al relatar hechos de su vida, siente que ella es la culpable de todo lo que le ha sucedido.

La paciente sabe que se encuentra mal, está dispuesta a aceptar ayuda, mostrando así colaboración en todo el proceso de evaluación.

VI. Análisis e interpretación de los resultados

Paciente con un desempeño intelectual acorde con su edad, grado de instrucción y nivel cultural

Es una persona introvertida, tímida, reservada le cuesta tomar confianza con las personas, no entabla ni mantiene relaciones sociales, muestra sentimientos de inseguridad, tiene

dificultad para tomar sus propias decisiones, actualmente tiene problemas con su pareja y constantes confrontaciones con su mamá, generando en ella sentimiento de tristeza y preocupación, siente que sus problemas no tienen solución, es dependiente e inestable emocionalmente, inmadura, evita asumir responsabilidades, esto se ve claramente ya que cuando se le presenta alguna dificultad recurre a la madre, incluso en las obligaciones que le corresponden, hay una falta de compromiso, siente amenaza por parte del medio, no confía fácilmente en las personas, por lo que sus relaciones interpersonales están deterioradas, tiene falsas creencias, admite sus limitaciones, puede presentar conductas hostiles y agresivas frente a las dificultades que se le presenten en la vida.

También muestra sentimientos de inferioridad, temor de ser rechazada por los demás y quedarse sola. Eso se ve reflejado en las constantes reconciliaciones con su esposo, lo perdona a pesar de las infidelidades, regresa con él sin que exista cambios en su comportamiento agraviando su inseguridad y autoestima, afectando también la relación con sus hijos.

Cuando se le presenta un problema tiende a preocuparse, ser pesimista, ansiosa, dificultad para poder realizar sus actividades de manera normal.

No cuenta con el apoyo familiar y el soporte emocional.

VII. Diagnóstico

La evaluada presenta un nivel intelectual acorde con su edad, grado de instrucción y nivel cultural. Es una persona inestable emocionalmente, insegura, no puede tomar fácilmente sus propias decisiones, con baja autoestima, sentimientos de inseguridad, inmadura, no es capaz de buscar soluciones acertadas a sus problemas, ante situaciones difíciles tiende a preocuparse, deprimirse, le cuesta conciliar el sueño, con sentimientos de culpa, tiene desanimo, anhedonia presentando en la evaluada un Episodio Depresivo Moderado, F 32.1 (CIE 10.)

VIII. Pronóstico

Reservado, debido a su inestabilidad emocional (se ha separado y reconciliado varias veces con su esposo) y no cuenta con el soporte familiar adecuado

IX. Recomendaciones

- Psicoterapia individual
- Terapia familiar.
- Psicoterapia de pareja.

Arequipa 01 de setiembre del 2017

_____

Karla Brigette Nina Parillo

Bachiller en Psicología

Plan Psicoterapéutico

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: J.A.V
Edad	: 28 años
Sexo	: Femenino
Fecha de Nacimiento	:09 de noviembre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria completa
Estado Civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de Casa
Religión	: Católica
Informantes	: Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud De Hunter
Fechas de Evaluación	: 22 de octubre
Examinador	: Karla Brigette Nina Parillo

II. Diagnóstico Psicológico

La evaluada presenta un nivel intelectual acorde con su edad, grado de instrucción y nivel cultural. Es una persona inestable emocionalmente, insegura, no puede tomar fácilmente sus propias decisiones, con baja autoestima, sentimientos de inseguridad, inmadura, no es capaz de buscar soluciones acertadas a sus problemas, ante situaciones difíciles tiende a preocuparse, deprimirse, le cuesta conciliar el sueño, con sentimientos de culpa, tiene desanimo, anhedonia presentando en la evaluada un Episodio Depresivo Moderado, F 32.1 (CIE 10.)

III. Objetivos Generales

- Lograr el entrenamiento en habilidades sociales para mejorar las relaciones interpersonales, es decir fortalecimiento de su autoestima, autoconcepto, toma de decisiones, solución de problemas.
- Eliminar sentimientos de culpabilidad e inseguridad.
- Cambiar las conductas negativas por conductas positivas, de tal manera que le permitan afrontar las dificultades que se le presenten en la vida.

- Modificar el ambiente familiar.
- Mejorar la relación y comunicación con la pareja.

IV. Acciones Psicoterapéuticas

- Terapia cognitiva-racional
- Se pretende confrontar la realidad actual
- Restructuración cognitiva-conductual
- Eliminar creencias y pensamientos erróneos que tiene la evaluada y afrontar futuros problemas dándoles alternativas de solución
- Relajación progresiva muscular - relajación de ást
- Lograr que la paciente se relaje ante situaciones estresantes.
- Terapia conductual – Modelamiento
- Fortalecer sus relacione sociales.
- Terapia familiar
- Modificar y mejorar el ambiente familiar.
- Terapia de pareja
- Mejorar la relación y comunicación con la pareja

IV. Desarrollo de las Técnicas Psicoterapéuticas

N° de sesiones	**Técnicas Psicoterapéuticas**	**Objetivo**	**Meta**
1° sesión	Terapia cognitiva-racional - Auto registro	• Descubrir conductas y pensamientos irracionales que producen emociones o conductas contraproducentes	• Lograr que la paciente reconozca las ideas irracionales que tiene respecto a su vida.
2° sesión	Reestructuración Cognitivo Conductual	• Formas de aumentar el número de pensamientos saludables.	• Lograr que la paciente haga una lista de los pensamientos buenos que tiene acerca de si misma y de la vida en general.
3° sesión	Reestructuración Cognitivo	• Lograr el aprendizaje de	• Que la paciente sea capaz de tolerar lo que está

	Conductual	habilidades de tolerancia del malestar	ocurriendo en aquellas ocasiones en las que es muy difícil que la situación cambie en ese momento.
4° sesión	Relajación progresiva muscular - relajación de ést	• Que la paciente desarrolle su capacidad de focalizar tanto en los estímulos internos como externos, que aprenda a regular su ritmo respiratorio y que pueda emplear su imaginación de manera positiva, para así reducir el impacto que las situaciones estresantes suelen provocarle.	• La paciente logre controlar sus emociones.
5° sesión	Contrato de contingencias	• Identificar conducta a incrementar. • Establecer las consecuencias positivas • Establecer consecuencias negativas.	• Fortalecer conductas positivas, que aprenda asumir sus responsabilidades.
6° sesión	Cognitivo Conductual modelamiento Ejercicios prácticos	• Fortalecer el sentido de identidad en la paciente	• Elevar autoestima y sentimientos de seguridad. • Que aprendas a respetar sus propias ideas, sentimientos, deseos y valores. • Que pierdas el miedo a mostrarte a los demás tal como es.
7° sesión	Terapia familiar	➢ Modificar y Fortalecer las relaciones	➢ que aprenda a expresarse y comunicarse adecuadamente con su madre e hijos.

		familiares	
8° sesión	Terapia de pareja	➢ Mejorar la relación y comunicación con su pareja	➢ Ha tener tolerancia y respetarse mutuamente. ➢ Aprenda a comunicarse adecuadamente con su esposo.

V. Tiempo de Ejecución

El desarrollo del plan se llevó durante los meses de octubre y noviembre, en un total de seis sesiones.

VI. Avances Psicoterapéutico

Se logró los siguientes cambios:

- La relación con la madre ha mejorado considerablemente, ya no tienen las confrontaciones que tenían antes.
- La paciente se siente más segura de sí misma, es capaz de establecerse metas a futuro.
- La relación con sus hijos ha mejorado, demostrando que puede asumir sus responsabilidades sin dificultades.
- La relación con su esposo es distante ya que no colaboró con las entrevistas solicitadas.

Arequipa 01 de setiembre del 2017

Karla Brigette Nina Parillo

Bachiller en Psicología

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)

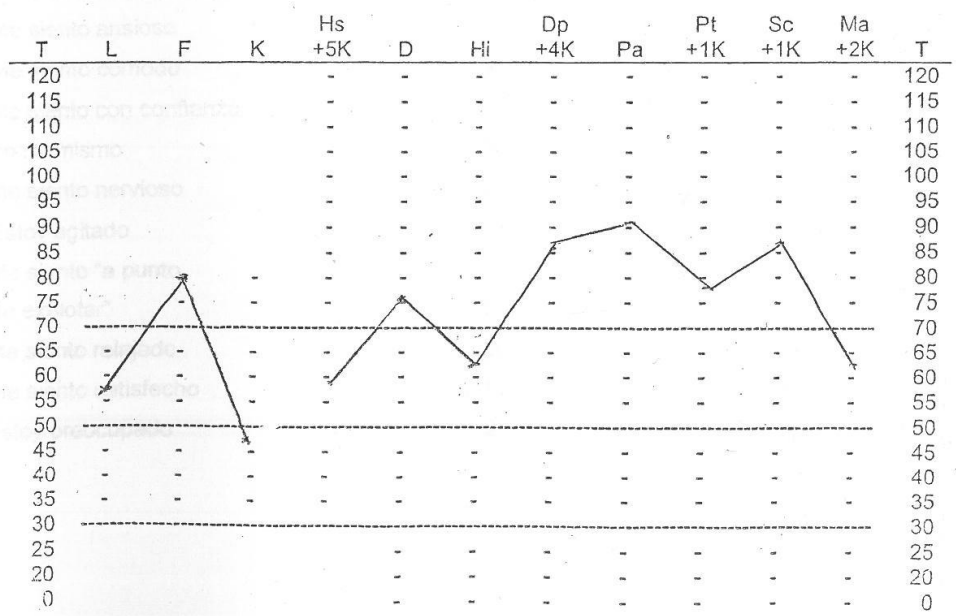
Nombres y apellidos: Jensy Arana Vilca Edad: 28
Estado Civil: soltera Grado de Instrucción: Secundaria
Ocupación: ama de casa Fecha de examen 07 setiembre 2016

1.	X	F	13.	X	F	25.	X	F	37.	V	X	F	49.	X	F	61.	V	X
2.	V	X	14.	X	F	26.	X	F	38.	V	X	F	50.	X	F	62.	X	F
3.	X	F	15.	X	F	27.	X	F	39.	X	F		51.	X	F	63.	X	F
4.	V	X	16.	V	X	28.	V	X	40.	X	F		52.	X	F	64.	X	F
5.	X	F	17.	V	X	29.	X	F	41.	X	F		53.	V	X	65.	V	X
6.	V	X	18.	X	F	30.	X	F	42.	X	F		54.	V	X	66.	X	F
7.	X	F	19.	X	F	31.	X	F	43.	X	F		55.	X	F	67.	X	F
8.	X	F	20.	X	F	32.	V	X	44.	X	F		56.	V	X	68.	X	F
9.	V	X	21.	X	F	33.	X	F	45.	X	F		57.	X	F	69.	X	F
10.	X	F	22.	X	F	34.	X	F	46.	V	X		58.	V	X	F	70.	X	F
11.	X	F	23.	V	X	35.	V	X	47.	V	X		59.	V	X	71.	V	X
12.	V	X	24.	X	F	36.	X	F	48.	V	X		60.	V	X			

1 2 3

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	2	7	4	5	11	11	12	10	13	13	7
Puntaje Equivalente	6	18	10	12	33	27	30	22	32	37	20
Añadir K				5			4		10	10	2
Puntaje Directo Corregido	6	18	10	17	33	27	34	22	42	47	22
Puntaje T	56	80	46	58	76	64	86	91	78	87	63

DIAGNÓSTICO: Combinación 6-8 8-6 6 8
Depresivo, ideas obsesivo compulsivo



IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: Jensy Arana Vilca Fecha: 02 Setiembre 2016

INSTRUCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique ***cómo se siente ahora mismo***, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	X	3	4
2. Me siento seguro	1	X	3	4
3. Estoy tenso	1	2	X	4
4. Estoy contrariado	1	2	X	4
5. Me siento a gusto	1	X	3	4
6. Me siento alterado	1	2	X	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	X	4
8. Me siento descansado	1	X	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	X
10. Me siento cómodo	1	X	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	X	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	X
13. Estoy agitado	1	X	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	X	4
15. Me siento relajado	1	X	3	4
16. Me siento satisfecho	1	X	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	X

IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique ***cómo se siente generalmente***. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

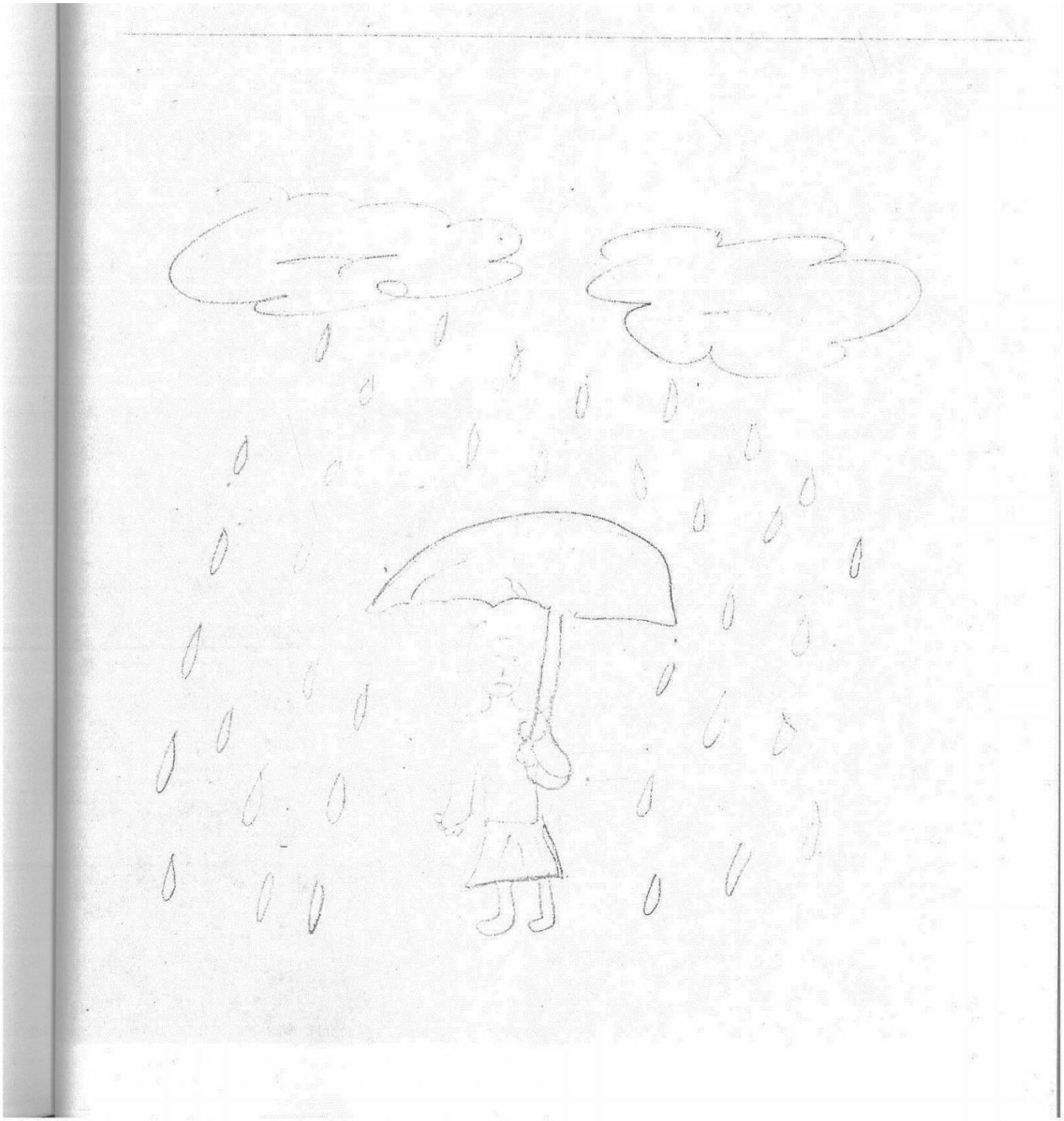
	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE-MENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4

IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique ***cómo se siente generalmente***. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE-MENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4



ESCALA DE ZUNG

DEPRESION

NOMBRE: Yessy Ariana Vilca

MARQUE CON UN CIRCULO EL NÚMERO QUE SE AJUSTA A SU RESPUESTA

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. ME SIENTO TRISTE Y DECAÍDO	1	2	(3)	4
2. POR LAS MAÑANAS ME SIENTO MEJOR	4	(3)	2	1
3. TENGO GANAS DE LLORAR Y AVECES LLORO	1	(2)	3	4
4. ME CUESTA MUCHO DORMIR POR LAS NOCHES	1	2	3	(4)
5. COMO IGUAL QUE ANTES	4	(3)	2	1
6. AUN TENGO DESEOS SEXUALES	(4)	3	2	1
7. NOTO QUE ESTOY ADELGAZANDO	1	(2)	3	4
8. ESTOY ESTREÑIDO	4	(3)	2	1
9. EL CORAZÓN ME LATE MÁS RÁPIDO QUE ANTES	1	(2)	3	4
10. ME CANSO SIN MOTIVO	1	(2)	3	4
11. MI MENTE ESTÁ TAN DESPEJADA COMO ANTES	4	(3)	2	1
12. HAGO LAS COSAS CON LA MISMA FACILIDAD QUE ANTES	4	3	2	1
13. ME SIENTO INTRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO	1	(2)	3	4
14. TENGO CONFIANZA EN EL FUTURO	4	(3)	2	1
15. ESTOY MÁS IRRITABLE QUE ANTES	1	(2)	3	4
16. ENCUENTRO FÁCIL TOMAR DECISIONES	(1)	2	3	4
17. SIENTO QUE SOY ÚTIL Y NECESARIO	4	(3)	2	1
18. ENCUENTRO AGRADABLE VIVIR	4	(3)	2	1
19. CREO QUE SERÍA MEJOR PARA LOS DEMÁS SI ESTUVIERA MUERTO	(1)	2	3	4
20. ME GUSTA LAS MISMAS COSAS QUE ANTES	4	(3)	2	1

PUNTAJE TOTAL: 52

Eleval

Caso Clínico N° 2

ANAMNESIS

I. DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos	: Flor. Y.M.
Sexo	: Femenino
Edad	: 14 años
Fecha de nacimiento	: 15-02-2003
Lugar de nacimieento	: Atico
Grado de instrucción	: Segundo de secundaria
Estado Civil	: Soltera
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: Servicio de psicología
Informante	: Madre del paciente
Examinador	: Jhonathan Percy Loayza Soloisolo
Lugar de evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud Atico
Fechas de Evaluación	: 10, 17, 24 de mayo; 7, 14, 21 de junio del 2017

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Adolescente traída a las consultas por su madre, quien refiere: "en los últimos tres meses mi hija tiene problemas para conciliar el sueño, esta intranquila, presenta bajo apetito y ya no es una niña alegre como antes; además sus notas en el colegio han disminuido y creo que se debe a que su papá se fue a trabajar a la mina"

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:

Flor era una niña alegre, extrovertida y tenía un buen rendimiento en el colegio, además de llevarse bien con todos sus compañeros, pero en los últimos dos meses desde que su papá se fue a trabajar a la mina Flor presenta problemas para conciliar el sueño, ya que cada vez que se va a dormir siempre piensa en su papá y esto no le permite descansar adecuadamente, siempre esta intranquila, tiene poco apetito ya que en la hora del almuerzo no come a veces y comenzó a distanciarse de la madre porque ya no le cuenta sus cosas como antes.

Además en cuanto a su rendimiento académico, Flor ha disminuido bastante ya que en el último bimestre presentó muy bajas notas, esto se debe a que Flor en casa se rehúsa a hacer las tareas, presenta poca motivación para estudiar, pues la preocupación que está atravesando le impiden concentrarse, prestar atención y memorizar con facilidad como lo hacía antes no piensa en su futuro ya que le es indiferente las actividades que se presentan tanto en su vida diaria como académica y que antes le interesaban y disfrutaba.; presenta inadecuadas relaciones interpersonales, viéndose reflejado en el distanciamiento que tiene hacia sus amigos y compañeros del colegio pues prefiere sentarse y estar siempre sola

últimamente, lo único que quiere es que su papá regrese a casa cada vez que se va a trabajar; finalmente manifiesta que "ya no desea seguir sintiéndose así".

Antecedentes clínicos:

Ninguno.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

Etapa Pre-natal: Embarazo o gestación:

Los padres de Flor al momento de la concepción se encontraban conviviendo, no fue planificada pero deseada por ambos padres. Durante la gestación no se presentó ninguna complicación, la madre asistió puntualmente a los controles requeridos y mantuvo un adecuado equilibrio emocional y psíquico. La madre tenía 33 años al momento de la concepción y el padre tenía 36 años, siendo la segunda hija.

Etapa Natal:

El parto fue normal a las 40 semanas, sin complicaciones. Nació con un peso aproximado de 3.400 gr.

Etapa post Natal:

La paciente recibió alimentación de pecho hasta el primer año de edad, estuvo siempre al cuidado de la madre; a la edad de 3 años nace su hermana menor.

La evaluada durante su infancia fue una niña extrovertida, respetuosa y obediente. Flor siempre se llevó bien con su madre y padre, ya que ellos siempre estaban en casa, en cambio últimamente no le tiene mucha confianza a su papá porque solo está algunos días en casa, debido a que viaja mucho por trabajo, en la minería.

Desarrollo Psicomotor:

Aprendió a caminar a los 2 años, en cuanto a su desarrollo de su lenguaje empezó a balbucear a los 3 meses, a decir sus propias palabras para designar algo al primer año y 8 meses, su primera palabra fue mamá.

Tuvo control de esfínter vesical al año y 6 meses y un control de esfínter anal a los 2 años y medio; respecto a sus hábitos alimenticios presentó un apetito normal.

Rasgos Neuropáticos:

Cuando Flor cumple los 9 años tenía pesadillas que producían en ella un gran temor, su madre le manifestaba que solo eran sueños que no le diera importancia y que rezara al momento de irse a dormir, eso hacía que se tranquilice.

Etapa pre - escolar y escolar:

Flor ingresó al jardín a los 5 años, le costó adaptarse a esta nueva etapa, sentía temor al ir a la escuela porque creía que su madre la iba a abandonar, también porque no conocía a nadie y porque temía a que se burlaran de ella. Sin embargo, al llegar allí estableció buenas amistades lo que la ayudo a adaptarse al ambiente escolar. La educación primaria fue a la

edad de 6 años. Perdió el cuarto año de educación primaria porque no asistía a clase debido a las citas continuas que tenía con el dermatólogo. Termino la instrucción primaria a la edad de 12 años. Su materia preferida era Lenguaje y el área que le causaba dificultad era matemática. Su rendimiento ha sido promedio. Estudio en la primaria en el colegio "Sagrado Corazón" y en la actualidad está en el colegio secundario "Miguel Grau", en segundo año de secundaria donde presenta varios cursos desaprobados en el segundo bimestre, también poca motivación para estudiar, pues la preocupación que está atravesando le impiden concentrarse, prestar atención y memorizar con facilidad como lo hacía antes; presenta inadecuadas relaciones interpersonales, viéndose reflejado en el distanciamiento que tiene hacia sus amigos y compañeros del colegio pues prefiere sentarse y estar siempre sola.

Desarrollo y función sexual:

Aspectos fisiológicos:

Se identifica con el sexo y género femenino. Menarquia a los 10 años, siendo siempre irregular en su periodo menstrual, conocía acerca del tema porque su madre le había explicado, así que lo tomo como algo normal. Empezó a notar los primeros cambios físicos y psicológicos a los 12 años.

Aspecto psicosexual:

La paciente no ha tenido enamorado ni relaciones sexuales, está informada sobre la responsabilidad que conlleva tener relaciones sexuales como enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, embarazo y otros.

Historia de la recreación y de la vida:

Durante su niñez e infancia jugaba con sus amigos que eran del lugar donde vivía, con los cuales paso la mayor parte de su infancia. Dentro de sus pasatiempos favoritos estaba, ir a jugar vóley y a la piscina manifestando que en tales actividades lograba distraerse y sentirse a gusto; no obstante, en la actualidad ha dejado de realizar estas actividades, pues ya no disfruta de ella como antes, cada vez que sus amigos le dicen para salir, ella prefiere quedarse en casa pues se siente muy cansada y ya no le interesa realizar estas actividades.
Servicio militar:
No hizo servicio militar
Religión:
La paciente es de religión católica porque sus padres lo son, asiste a misa con su madre una vez al mes.

Hábitos e influencias nocivas o tóxicas:

> Alimentación: la paciente presenta bajo apetito, no come ningún tipo de verdura y prefiere comidas que contengan carne, no ha presentado periodos de anorexia o bulimia.

- Sueño: tiene problemas para conciliar el sueño, pues piensa en su papá siempre antes de dormir, además tiene un sueño intranquilo ya que se despierta muchas veces asustada.
- Alcohol: la paciente ha probado alcohol, en una ocasión cuando estaba en una fiesta de quince años de su compañera, ahí bebió desmesuradamente, hasta sentirse mareada y no sentir las piernas, pero a raíz del suceso dejo de beber alcohol; en la actualidad no le llama la atención tomar, ni salir a fiestas, prefiere estar en casa.

V. Antecedentes Mórbidos personales Enfermedad y accidentes

No ha tenido enfermedades de gravedad, ni accidentes con pérdida de conocimiento o vómitos.

Personalidad Premórbida

Flor era una niña extrovertida, respetuosa y obediente. Siempre les ha tenido confianza a sus padres. Cuando entro en la adolescencia, fue un poco más extrovertida, después de salir del colegio se iba con sus amigos y le era fácil tener amistades con su mismo sexo y el opuesto; sin embrago estas características cambiaron a partir de que su papá se fue a trabajar a la mina, hace dos meses; cambiando y repercutiendo en el área cognitiva, volitiva y afectiva, ya que manifiesta pocos deseos de realizar las actividades que comúnmente desarrollaba y disfrutaba antes del suceso, refleja tristeza, preocupación, distanciamiento a sus amigos y su familia y comenzó a tener problemas de apetito y de sueño.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Composición familiar:

En la actualidad Flor vive con mamá, papá, su hermano mayor de 17 años y su hermana menor de 11 años. Su mamá tiene 47 años, es ama de casa y comerciante.

Su padre de 50 años de edad, es minero. Su hermano de 17 años quien estudia el quinto año de secundaria y su hermana de 11 años, estudia el quinto año de primaria.

Dinámica familiar:

La paciente siempre ha vivido con su madre, padre y hermanos; pero en la actualidad ve a su padre solo los fines de semana, a su padre lo considera una persona cerrada pero confiable, amable, cariñoso, nunca la castigó físicamente y lo quiere mucho, la relación entre ambos ya no es buena, pues ya no tiene mucho acercamiento con él desde que empezó a viajar. Su madre, es comprensiva, pero muy estricta; ha sido criada con mucho amor y con normas rectas por parte de la madre, a las cuales siempre obedecía, pues solo vive con ella la mayor parte del tiempo. Prefería más a su padre porque el tiempo que pasaba con ella, él era muy cariñoso y comprensivo, en cambio su mamá era más estricta.

Sus dos hermanos, Carlos, con quien tiene una buena relación además de ser tranquilo e inteligente, en casa su madre le otorga autoridad; Elizabet, estudia el quinto de primaria, tiene una buena relación con ella, es de carácter impulsivo y en sus estudios es un poco descuidada. Generalmente ella se lleva bien con sus 2 hermanos.

Ella piensa que sus padres consideran a su hermano mayor como alguien muy tranquilo y a su hermana como alguien muy rebelde pero que querían a todos por igual. También manifiesta que entre sus dos hermanos existe cierta rivalidad.

Condición Socioeconómica

Flor pertenece a un nivel económico medio, la vivienda donde actualmente reside es casa propia, ella y su familia viven en una casa de construcción noble, estaba ubicada cerca de la plaza, cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, también tiene televisión por cable e internet. El ingreso familiar es sustentado por los padres.

Antecedentes Patológicos:

Ninguna, no refiere.

VII. RESUMEN:

La paciente siempre ha vivido con sus padres y hermanos; pero en la actualidad ve a su padre solo los fines de semana, considerándolo una persona cerrada pero confiable, amable, cariñoso y comprensivo, la relación entre ambos ya no es buena, pues ya no tiene mucho acercamiento con él. Su madre es comprensiva, pero muy estricta, la crio con mucho amor y con normas rectas, a las cuales siempre obedecía. Prefería más a su padre porque el tiempo que pasaba con ella, él era muy cariñoso y comprensivo, en cambio su mamá era más estricta. Además tiene dos hermanos, Carlos y Elizabet, la mayor parte se lleva bien con ellos. La familia pertenece a un nivel económico medio, el cual es sustentado por los padres.

En cuanto a su alimentación presenta bajo apetito como también problemas para conciliar el sueño, pues piensa en su papá siempre antes de dormir, además de tener un sueño intranquilo ya que se despierta muchas veces asustada.

Flor ingresó a la educación primaria a la edad de 6 años, siendo extrovertida, respetuosa y obediente; perdió el cuarto año de educación primaria porque no asistía a clase debido a las citas continuas que tenía con el dermatólogo, terminando la primaria a los 12 años; en la actualidad está en segundo año de secundaria donde presenta varios cursos desaprobados en el segundo bimestre, también presenta poca motivación para estudiar, pues por la preocupación que está atravesando le impiden concentrarse, prestar atención y memorizar con facilidad como lo hacía antes; presenta inadecuadas relaciones interpersonales, viéndose reflejado en el distanciamiento que tiene hacia sus amigos, compañeros del colegio y familia, pues últimamente prefiere estar sola, tiene pocos deseos de realizar las actividades que comúnmente hacía con sus compañeros; todo esto repercutió en sus cambios cognitivo, volitivo y afectivo.

I. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

La evaluada es una adolescente de 14 años, aparenta la edad que refiere, contextura regular, de 1.40 metros de estatura aproximadamente. Es de tez trigueña, su cabello es largo, de color negro, lacio. Las partes de su cuerpo que estaban descubiertas como las manos, presentaban manchas blancas, a excepción de su rostro. Vestía de manera casual con un pantalón jean, un polo, chompa y zapatos. Su vestimenta era acorde a la estación y al lugar en el que se encontraba, denota limpieza y aseo personal.

La paciente muestra ser flexible, se le pudo percibir tranquila, sincera y durante algunas preguntas denotaba preocupación, tristeza y nerviosismo, lo cual se vio reflejado en los gestos y movimientos que empleo, su tono de voz es normal pero su volumen de voz es bajo.

El comportamiento de Flor al iniciar la sesión fue evasivo contestando las preguntas escuetamente y de forma cortante, pero en el transcurso de las sesiones presentó un comportamiento colaborador ya que no mostró resistencia a brindar información íntima y prestaba mucha atención a las preguntas que se le formulaban.

II. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN ATENCIÓN

Presenta un nivel bajo de atención, ya que muestra distracción durante el inicio de la entrevista y al momento de dar las instrucciones de cada una de las evaluaciones, por lo que se le volvió a repetir las instrucciones las veces que fueron necesarias (2 veces), para que las realice correctamente, Flor que se encuentra algo distraída y esto es causado por factores intrínsecos (pensamientos).

CONCIENCIA

En relación a su conciencia denota lucidez y conservación de la misma, puede mantener una conversación.

Se muestra bien orientada en tiempo, espacio y lugar, respondió en forma adecuada a las preguntas que se le realizaron, al realizar pequeñas y sencillas operaciones matemáticas la evaluada demostró capacidad para responder haciéndolo de una manera adecuada. También demostró cierta habilidad para atender y responder adecuadamente a algunas órdenes dadas como por ejemplo deletrear algunas palabras pero al revés. Además se da cuenta del tiempo y el espacio en el que se encuentra, responde de una manera muy espontánea y acertada frente a preguntas muy sencillas, como por ejemplo cuál es su nombre, edad, el que día estamos y el lugar en el que se encuentra. El conocimiento que tiene acerca de sus aspectos personales evidencia una vez más el estado lúcido en el que se encuentra. La orientación respecto a su persona se encuentra conservado, se reconoce a si misma e identifica a personas de su entrono fácilmente.

III. CURSO DEL LENGUAJE

En cuanto a su lenguaje hace un uso óptimo del lenguaje coherente y espontaneo, su tono de voz es normal pero su volumen de voz es bajo, de velocidad normal, relata los hechos con normalidad. Su lenguaje comprensivo se encuentra en los parámetros normales debido a que entiende correctamente lo que se le indica.

IV. PENSAMIENTO

Presenta un pensamiento adaptado a la realidad que vive, sus ideas son claras y coherentes. En cuanto a su contenido la evaluada presenta ciertas inquietudes hacia el problema que su madre refiere, ya que considera que su padre debe regresar a trabajar a Atico para que se sienta mejor.

V. PERCEPCIÓN

No presenta alteraciones sensoperceptivas consigo misma o con su ambiente, no ha experimentado alucinaciones o ilusiones en ningún momento La memoria de la paciente se encuentra conservada ya que relata hechos cronológicos de su historia personal sin inconvenientes, como por ejemplo el nombre y edad de sus hermanos y padres; su memoria reciente también se encuentra conservada al relatar con detalles lo acontecido en el día. Además respondió correctamente a las preguntas planteadas.

VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Su funcionamiento intelectual es acorde a su nivel de instrucción, ya que tiene conocimientos generales acerca de la realidad del país y de su entorno, está atenta a las preguntas que se le realizaron y se concentra para resolver sencillas operaciones matemáticas. Su lectura es fluida, no comprende el significado de algunas palabras técnicas, en cuanto a su pensamiento abstracto tiene un poco de dificultad al momento de realizar interpretaciones de refranes.

VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

En cuanto a su estado de ánimo Flor, al comienzo de la consulta mostraba falta de interés, preocupación y desgano lo cual cambio favorablemente en el transcurso de la misma. Con respecto al área afectiva, Flor no exterioriza sus sentimientos frente a terceros, siempre quiere demostrar que no le afecta la situación que está pasando y que ningún problema le afecta, pero cada vez que relata algo de su padre, se pone triste. Así mismo, en los últimos meses presenta pobres relaciones afectivas con su madre, no existe mucha comunicación entre ambas. Con el padre actualmente la relación es escasa es por ello que presenta sentimientos de tristeza hacia él, porque lo extraña mucho. Últimamente sus relaciones interpersonales son pobres, tiende a aislarse de los demás y prefiere pasar tiempo sola en todos los contextos de su vida

ENFERMEDAD

Es consciente del problema por el cual atraviesa, reconoce que la tristeza que siente es a causa de que ya no ve muy seguido a su padre, además se dio cuenta que necesita ayuda profesional para supera lo que le está sucediendo y afrontar el problema actual, porque a raíz de ese hecho siente que no es la misma de antes.

X. RESUMEN:

Flor es una adolescente de 14 años, aparenta la edad que refiere, de apariencia sana, contextura regular, de 1.40 metros de estatura aproximadamente. Es de tez trigueña, su cabello es largo, de color negro y lacio.

Presenta un nivel bajo de atención, esto es causado por factores intrínsecos (pensamientos). En relación a su conciencia denota lucidez y conservación de la misma. Se muestra bien orientada en tiempo, espacio y lugar.

Flor en su estado de ánimo, al comienzo de la consulta se mostraba con falta de interés, preocupación y desgano lo cual cambió favorablemente en el transcurso de la misma. Con respecto al área afectiva, Flor no exterioriza sus sentimientos frente a terceros, pero cada vez que relata algo de su padre, se pone triste. Así mismo, en los últimos meses presenta pobres relaciones afectivas con sus padres, presenta sentimientos de tristeza hacia el padre, porque lo extraña mucho. Últimamente sus relaciones interpersonales son pobres, tiende a aislarse de los demás y prefiere estar sola.

Finalmente, es consciente del problema por el cual atraviesa, reconoce que la tristeza que siente es a causa de que ya no ve muy seguido a su padre, además se dio cuenta que necesita ayuda profesional para superar lo que le está sucediendo y afrontar el problema actual, porque a raíz de ese hecho siente que no es la misma de antes.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos	: Flor. Y.M.
Sexo	: Femenino
Edad	: 14 años
Fecha de nacimiento	: 15-02-2003
Lugar de nacimieento	: Atico
Grado de instrucción	: Segundo de secundaria
Estado Civil	: Soltera
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: Servicio de psicología
Informante	: Madre del paciente
Examinador	: Jhonathan Percy Loayza Soloisolo
Lugar de evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud Atico
Fechas de Evaluación	:10, 17, 24 de mayo; 7, 14, 21 de junio del 2017

II. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA:

El comportamiento de Flor al iniciar la sesión fue evasivo contestando las preguntas escuetamente y de forma cortante, pero en el transcurso de las sesiones presentó un comportamiento colaborador ya que no mostró resistencia a brindar información íntima y prestaba mucha atención a las preguntas que se le formulaban.

La paciente muestra ser flexible, se le pudo percibir tranquila, sincera y durante algunas preguntas denotaba preocupación, tristeza y nerviosismo, lo cual se vio reflejado en los gestos y movimientos que empleo, su tono de voz es normal pero su volumen de voz es bajo. En el tiempo que duro las sesiones la evaluada se mostró colaboradora demostró autonomía

– Pruebas psicológicas o Escala de Zung (Depresión) o Test de la persona bajo la lluvia o Escala de adaptación de Magallanes EMA. o Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI) - Mini Mult

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Escala de Zung (Depresión)

Análisis cuantitativo

Puntaje total	**Índice EAD**	**Interpretación**
53	66	Depresión moderada intensa

Análisis cualitativo

Presenta características comunes de depresión, en lo somático y conductual, a un nivel moderado intenso.

Test de la persona bajo la lluvia

Análisis cualitativo

Los resultados de la evaluación indican que la paciente, presenta rasgos depresivos, temores, autodesvalorización, sentimiento de inferioridad; muestra actitudes de pesimismo, debilidad, fatiga, desaliento, agotamiento y dependencia. También refleja que no hay defensa que alcance que lo proteja frente a una situación amenazante.

Escala de adaptación de Magallanes EMA.

Análisis cuantitativo

ESCALAS		**P.D.**	**P.C.**	**INTERPRETACIÓN**
AF	A.P.	56	50	Medio
	A.M.	49	20	Bajo
A.E.	A.PR.	25	40	Medio
	A.C.	32	50	Medio
	A.G.	9	5	Muy Bajo
A.P.	A.P.	38	30	Bajo

Análisis cualitativo

Los resultados indican que Flor, tiene una adaptación genérica muy baja lo que indica que no tiene un buen ajuste en la escuela, no considera útil el colegio para su desenvolvimiento social; además tiene una conducta adaptativa baja con la madre y consigo misma, lo que indica que últimamente no tiene buenas relaciones con la madre y que ella evidencia problemas personales, depresión, baja asertividad y estrés; así también presenta una

conducta adaptativa media con su padre, profesores y compañeros, lo que indica que presenta ciertos problemas adaptativos con estos grupos y su padre; todo esto genera problemas de relación social insatisfactoria y a su vez el impedimento del bienestar social.

Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI) - Mini Mult

Análisis cuantitativo

	Ment	Comp	Def.	Hs	D	Hi	D.P.	Pa	Pt	Sc.	Ma
ESCALAS	**L**	**F**	**K**	**1**	**2**	**3**	**4**	**6**	**7**	**8**	**9**
P.DIRECTO	2	1	4	11	15	16	10	7	14	10	6
CONV.	6	4	10	23	40	35	26	17	34	29	18
FACTOR K	0	0	0	5	0	0	4	0	10	10	2
PUNT. CORR.	6	4	10	28	40	35	30	17	44	39	20
PUNTAJE	56	53	46	**80**	**90**	79	76	76	**81**	75	58

Análisis cualitativo

Los resultados del Inventario de Personalidad MINI MULT, indican que existe mayor puntaje en:

- Hipocondría (Hs) "80": Preocupación prominente por las funciones corporales.
- Depresión (D) "90": Severamente deprimida, preocupada, indecisa y pesimista.
- Obsesión Compulsión (Pt) "81": Presenta preocupaciones, sentimientos de culpa, miedos y probables obsesiones y compulsiones.

> Combinación de la Escala Clínica: 2 - 7

Presenta severa depresión y ansiedad con posible neurosis obsesivo- compulsivo, además de estar indecisa, preocupada e insatisfecha de sus intereses sociales, siendo evidente la perturbación que existe a nivel familiar y social.

V. RESUMEN

Flor presenta características comunes de depresión, en lo somático y conductual, a un nivel moderado intenso. Además, presenta temores, autodesvalorización, sentimiento de inferioridad; muestra actitudes de pesimismo, debilidad, fatiga, desaliento, agotamiento y dependencia. También refleja que no hay defensa que alcance que la proteja frente a una situación amenazante.

Preocupación prominente por las funciones corporales, preocupada, indecisa y pesimista, sentimientos de culpa, miedos y probables obsesiones y compulsiones, además de estar indecisa, preocupada e insatisfecha de sus intereses sociales, siendo evidente la perturbación que existe a nivel familiar y social.

Presenta una adaptación genérica muy baja lo que indica que no tiene un buen ajuste en la escuela, no considera útil el colegio para su desenvolvimiento social; además tiene una conducta adaptativa baja con la madre y consigo misma, lo que indica que últimamente no tiene buenas relaciones con la madre y que ella evidencia problemas personales, depresión, baja asertividad y estrés; así también presenta una conducta adaptativa media con su padre, profesores y compañeros, lo que indica que presenta ciertos problemas adaptativos con estos grupos y su padre; todo esto genera problemas de relación social insatisfactoria y a su vez el impedimento del bienestar social.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos	: Flor. Y.M.
Sexo	: Femenino
Edad	: 14 años
Fecha de nacimiento	: 15-02-2003
Lugar de nacimieento	: Atico
Grado de instrucción	: Segundo de secundaria
Estado Civil	: Soltera
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: Servicio de psicología
Informante	: Madre del paciente
Examinador	: Jhonathan Percy Loayza Soloisolo
Lugar de evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud Atico
Fechas de Evaluación	:10, 17, 24 de mayo; 7, 14, 21 de junio del 2017

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Adolescente traída a las consultas por su madre, quien refiere: "en los últimos tres meses mi hija tiene problemas para conciliar el sueño, esta intranquila, presenta bajo apetito y ya no es una niña alegre como antes; además sus notas en el colegio han disminuido y creo que se debe a que su papá se fue a trabajar a la mina”

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

> Observación
> Entrevista
> Pruebas psicológicas
- Escala de Zung (Depresión)
- Test de la persona bajo la lluvia
- Escala de adaptación de Magallanes EMA.
- Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI) - Mini Mult

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

La paciente siempre ha vivido con sus padres y hermanos; pero en la actualidad ve a su padre solo los fines de semana, considerándolo una persona cerrada pero confiable, amable, cariñoso y comprensivo, la relación entre ambos ya no es buena, pues ya no tiene mucho acercamiento con él. Su madre es comprensiva, pero muy estricta, la crio con mucho amor y con normas rectas, a las cuales siempre obedecía. Prefería más a su padre porque el tiempo que pasaba con ella, él era muy cariñoso y comprensivo, en cambio su mamá era más estricta. Además tiene dos hermanos, Carlos y Elizabet, la mayor parte se lleva bien con ellos. La familia pertenece a un nivel económico medio, el cual es sustentado por los padres.

En relación a su alimentación presenta bajo apetito como también problemas para conciliar el sueño, pues piensa en su papá siempre antes de dormir, además de tener un sueño intranquilo ya que se despierta muchas veces asustada.

Flor ingresó a la educación primaria a la edad de 6 años, siendo extrovertida, respetuosa y obediente; perdió el cuarto año de educación primaria porque no asistía a clase debido a las citas continuas que tenía con el dermatólogo, terminando la primaria a los 12 años; en la actualidad está en segundo año de secundaria donde presenta varios cursos desaprobados en el segundo bimestre, también presenta poca motivación para estudiar, pues por la preocupación que está atravesando le impiden concentrarse, prestar atención y memorizar con facilidad como lo hacía antes; presenta inadecuadas relaciones interpersonales, viéndose reflejado en el distanciamiento que tiene hacia sus amigos, compañeros del colegio y familia, pues últimamente prefiere estar sola, tiene pocos deseos de realizar las actividades que comúnmente hacía con sus compañeros; todo esto repercutió en sus cambios cognitivo, volitivo y afectivo.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA:

Flor, es una adolescente de 14 años, aparenta la edad que refiere, contextura regular, de 1.40 metros de estatura aproximadamente. Es de tez trigueña, su cabello es largo, de color negro, lacio. Su vestimenta era acorde a la estación y al lugar en el que se encontraba, denota limpieza y aseo personal.

El comportamiento de Flor al iniciar la sesión fue evasivo contestando las preguntas escuetamente y de forma cortante, pero en el transcurso de las sesiones presentó un comportamiento colaborador ya que no mostró resistencia a brindar información íntima y prestaba mucha atención a las preguntas que se le formulaban.

La paciente muestra ser flexible, se le pudo percibir tranquila, sincera y durante algunas preguntas denotaba preocupación, tristeza y nerviosismo, lo cual se vio reflejado en los gestos y movimientos que empleo, su tono de voz es normal pero su volumen de voz es bajo. En el tiempo que duro las sesiones la evaluada se mostró colaboradora y demostró autonomía.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

La adolescente muestra un nivel de desarrollo cognitivo normal a su edad, siendo una alumna regular en el colegio.

La paciente es una persona extrovertida, respetuosa y obediente, pero a raíz de la situación familiar que está atravesando, Flor se muestra introvertida, temerosa, indecisa, preocupada, insatisfecha de sus intereses sociales; también presenta temores, autodesvalorizacion, sentimientos de inadecuación y de inferioridad denotando falta de confianza y seguridad en sí misma.

Además presenta bajo apetito y problemas de sueño, debido a que extraña a su papá, ya no tiene buena comunicación con sus padres y tampoco con sus compañeros del colegio ya que tiene pobres relaciones interpersonales con ellos; también es indiferente a las actividades que antes realizaba, pues siente mayor cansancio, fatiga y ya no le causa el mismo interés y entusiasmo realizarlas.

Por ultimo en relación a sus actividades cotidianas y académicas estas si han visto afectadas considerablemente, puesto que la mayor parte del tiempo se encuentra distraída, inmersa en sus propios pensamientos, sin ganas de realizar las actividades propias de sus edad como la de estudiar, esta última situación se ha visto reflejada en su poca motivación y ganas de estudiar.

VII. DIAGNÓSTICO

Adolescente de promedio regular en el colegio, a raíz de la situación familiar que está atravesando se muestra introvertida, temerosa, indecisa, preocupada y tiene pobres relaciones interpersonales con sus padres y amigos, además de tener poca motivación para estudiar, todo esto lleva a considerar que Flor presenta Problemas de adaptación con estado de ánimo depresivo.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable, ya que Flor es consciente de lo que le sucede y desea cambiar su situación, además cuenta con el apoyo de su madre.

IX. RECOMENDACIONES

Considerando los resultados y el diagnóstico, se sugiere recomendar a Flor:

- Psicoterapia de apoyo
- Psicoterapia familiar

Atico, 4 de julio del 2017

Jonathan Loayza Soloisolo
Bachiller de Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos	: Flor. Y.M.
Sexo	: Femenino
Edad	: 14 años
Fecha de nacimiento	: 15-02-2003
Lugar de nacimieento	: Atico
Grado de instrucción	: Segundo de secundaria
Estado Civil	: Soltera
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: Servicio de psicología
Informante	: Madre del paciente
Examinador	: Jhonathan Percy Loayza Soloisolo
Lugar de evaluación	: Consultorio de Psicología del Centro de Salud Atico
Fechas de Evaluación	:10, 17, 24 de mayo; 7, 14, 21 de junio del 2017

II. DIAGNÓSTICO:

Adolescente de promedio regular en el colegio, a raíz de la situación familiar que está atravesando se muestra introvertida, temerosa, indecisa, preocupada y tiene pobres relaciones interpersonales con sus padres y amigos, además de tener poca motivación para estudiar, todo esto lleva a considerar que Flor presenta problemas de adaptación con estado de ánimo depresivo.

III. OBJETIVOS GENERALES:

1. Fortalecer las relaciones familiares, en especial con su padre.
2. Establecer metas futuras.
3. Mejorar el manejo de emociones y el estado de ánimo, permitiendo que Flor tenga una actitud proactiva en favor de su familia y en el ámbito escolar.
4. Proponer estrategias de afrontamiento y solución de conflictos
5. Reestablecer la seguridad, confianza en sí misma, toma de decisiones y la autoestima.

II. ACCIONES PSICOTERAPÉUTICAS

1. **Terapia de realidad**
   - > Fortalecer las emociones y el estado de ánimo.
   - > Fortalecer la autoestima.
   - > Fortalecer sus habilidades sociales.
   - > Establecer sus propias metas.

2. **Terapia familiar**
   - Fortalecimiento de las relaciones familiares, con su padre en especial.
   - Mejorar los métodos de comunicación.
   - Mejorar el apoyo familiar.
   - Incrementar actividades recreativas como familia.

III. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPÉUTICO:

N^{O} de sesiones	Técnica psicoterapéutica	Objetivo	Meta
1° Sesión	Rapport y planteamiento de normas de trabajo.	• Establecer la relación terapéutica, dentro de un clima de confianza y confidencialidad. • Enseñar a la paciente a Identificar y conocer la sintomatología de su enfermedad.	• Lograr una relación optima terapeuta - paciente respecto a las demás sesiones y su compromiso a asistir a todas las sesiones.
2^{o}Sesión	De realidad	• Identificar la situación de conflicto. • Descubrir actividades agradables que	• Generar soluciones. • Usar distintas actividades para que la
		Puedan ayudar a la paciente a sentirse mejor.	Paciente se sienta mejor emocionalmente.
3^{o}Sesión	De realidad	• Crear alternativas de solución para problemas futuros.	• Lograr que la paciente sepa afrontar problemas futuros que se le presenten.
4^{o}Sesión	De realidad	Identificar la situación de conflicto. Generar soluciones.	• Identificará conflictos para dar soluciones a estos.
5^{o}Sesión	De realidad	• Incrementar la autoconfianza y seguridad a sí mismo.	• Lograr que sea segura de sí misma y su autoestima mejore.
6^{o}Sesión	De realidad	• Descubrir sus metas futuras. Reafirmar los valores que posee la evaluada.	• Reconocerá las metas que tenía antes de la depresión y nuevas metas. • Reconocerá los valores que posee ella misma.
7^{o}Sesión	Familiar	• Lograr un acercamiento entre la evaluada, su madre, su padre y sus hermanos.	• Mejorar el clima familiar.
8^{o}Sesión	Familiar	• Mejorar la comunicación y como expresar los sentimientos y el afecto hacia otra persona.	• Mejorar la comunicación familiar.
			• Incrementar la variedad
9^{o}Sesión	Familiar	• Incrementar actividades recreativas como familia.	• y la creatividad de forma ventajosa para toda la familia.

IV. TIEMPO DE EJECUCIÓN:

Se realizará una sesión por semana durante cuatro meses, es decir la evaluad, tendrá que asistir a las 9 sesiones, las cuales tendrán una duración de 45 minutos aproximadamente.

V. AVANCES TERAPÉUTICOS:

- Flor se siente más segura de sí misma, es capaz de establecerse metas a futuro y el mejor uso de su tiempo libre. Además que su autoestima subió.
- La relación con la madre ha mejorado considerablemente, ya no tiene las confrontaciones que tenían antes.
- Los padres cumplieron con sus compromisos respecto a sus hija, en especial el padre de la paciente que empezó a dedicarles más tiempo efectivo a sus tres hijos, como paseos, ir de compras, hablar en el almuerzo, tener reuniones familiares, etc.

Atico, 11 de julio del 2017

_____

Jonathan Loayza Soloisolo
Bachiller de Psicología

ITEM	COLOQUE 1 DEBAJO DE CIERTO O FALSO, SEGÚN SEA SU RESPUESTA	V o F
01	Tengo buen apetito.	F
02	Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.	F
03	Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.	F
04	Trabajo bajo una tensión muy grande.	V
05	De vez en cuando pienso cosas demasiado malas para hablar de ellas.	F
06	Muy raras veces sufro de estreñimiento.	V
07	A veces e sentido un inmenso deseo de abandonar mi hogar.	V
08	A veces me dan accesos de ira o llanto que no puedo controlar.	V
09	Sufro ataques de nauseas y de vómitos.	F
10	Nadie parece comprenderme.	F
11	A veces siento deseos de maldecir.	F
12	Me dan pesadillas con mucha frecuencia.	F
13	Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.	V
14	He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.	F
15	Si la gente no la hubiera cogido conmigo, yo hubiera tenido mucho más éxito.	F
16	Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.	F
17	He tenido periodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada, porque no tenía voluntad para hacerlo.	V
18	Mi sueño es irregular e intranquilo.	V
19	Cuando estoy con gente, me molesta oír cosas muy extrañas.	F
20	Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.	V
21	Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.	F
22	Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.	V
23	Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se consuelen de ellos y les ayuden.	V
24	Algunas veces me enojo.	V
25	Decididamente no tengo confianza en mí mismo.	V
26	Tengo poco o ningún problema con espasmos o contracciones musculares.	V
27	Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo incorrecto o malo.	V
28	Casi siempre son feliz.	F
29	Algunas personas son tan dominantes que he sentido el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen la razón.	V
30	Creo que están conspirando contra mí (*cuando se unen varias personas contra alguien*).	F
31	La mayor parte de la gente se valen de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.	F

32	Sufro mucho de trastornos estomacales.	V
33	A menudo no puedo comprender porque he estado tan irritable y malhumorado.	V
34	A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlo con palabras.	V
35	Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la mayor parte de la gente que conozco.	F
36	Decididamente, a veces me siento que no sirvo para nada.	V
37	Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.	V
38	He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.	F
39	Creo que recientemente he sido castigado sin motivo.	F
40	Nunca me he sentido mejor que ahora.	F
41	No me preocupa lo que otros piensen de mí.	V
42	Mi memoria parece ser buena.	F
43	Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.	F
44	Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.	V
45	Muy pocas veces me duele la cabeza.	V
46	No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.	V
47	No me agradan todas las personas que conozco.	F
48	Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.	F
49	Debería no ser tan tímido.	F
50	Creo que mis pecados son imperdonables.	F
51	Consecuentemente me encuentro preocupado por algo.	V
52	Con frecuencia, mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbro a salir.	F
53	A veces murmuro o chismeo de la gente.	V
54	A veces siento que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.	F
55	Rara vez noto los latidos de mi corazón y muy pocas veces me siento corto de respiración.	V
56	Me molesto con facilidad pero se me pasa pronto.	V
57	Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.	F
58	Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.	F
59	A nadie le importa mucho lo que me sucede.	F
60	No culpo a la persona que se aprovecha de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.	V
61	A veces estoy lleno de energía.	V
62	Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.	V
63	Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.	V

64	Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándome.	F
65	Tengo épocas en la que me siento muy alegre sin tener una razón especial.	V
66	Aún cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.	V
67	Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.	F
68	Soy más sensible que la mayoría de la gente.	V
69	Durante ciertos períodos, mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.	V
70	La gente me desilusiona con frecuencia.	V
71	He bebido alcohol en exceso (*En caso de contestar afirmativamente, responda lo siguiente.*)	F
72	a. Siento remordimiento luego de estar tomando.	
73	b. La eficiencia en mi trabajo disminuye por efecto de la bebida.	
74	c. El tomar o ingerir alcohol crea algún tipo de daño en mi familia.	
75	d. Disminuyo o pierdo el control por efecto de la bebida.	
76	e. Siento temblores a no ser que continúe bebiendo.	

MINI MULT (Versión abreviada)

A continuación encontrará Ud. Una serie de preguntas, estas preguntas están destinadas a conocer su estado de ánimo. Alado de cada oración coloque V (verdadero) o F (falso) según sea su respuesta:

EMA – HOJA DE RESPUESTAS

pellidos y Nombres:.....

ño de Estudios:..... Institución Educativa:..... Edad:..... Sexo: M F

echa de evaluación:...../...../.....

valuador: ..... Fecha de nacimiento:...../...../.....

A.F

	NUNCA	POCAS VECES	CON FRECUENCIA	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1		X			
2			X		
3					X
4					X
5					X
6				X	
7					X
8					X
9			X		
10		X			
11		X			
12			X		
13					X
14				X	
15					X
16				X	
17			X		
18			X		
19				X	
20				X	
21				X	
22				X	
23				X	
24					X
25			X		
26				X	
27			X		
28			X		
29				X	
30		X			
31			X		

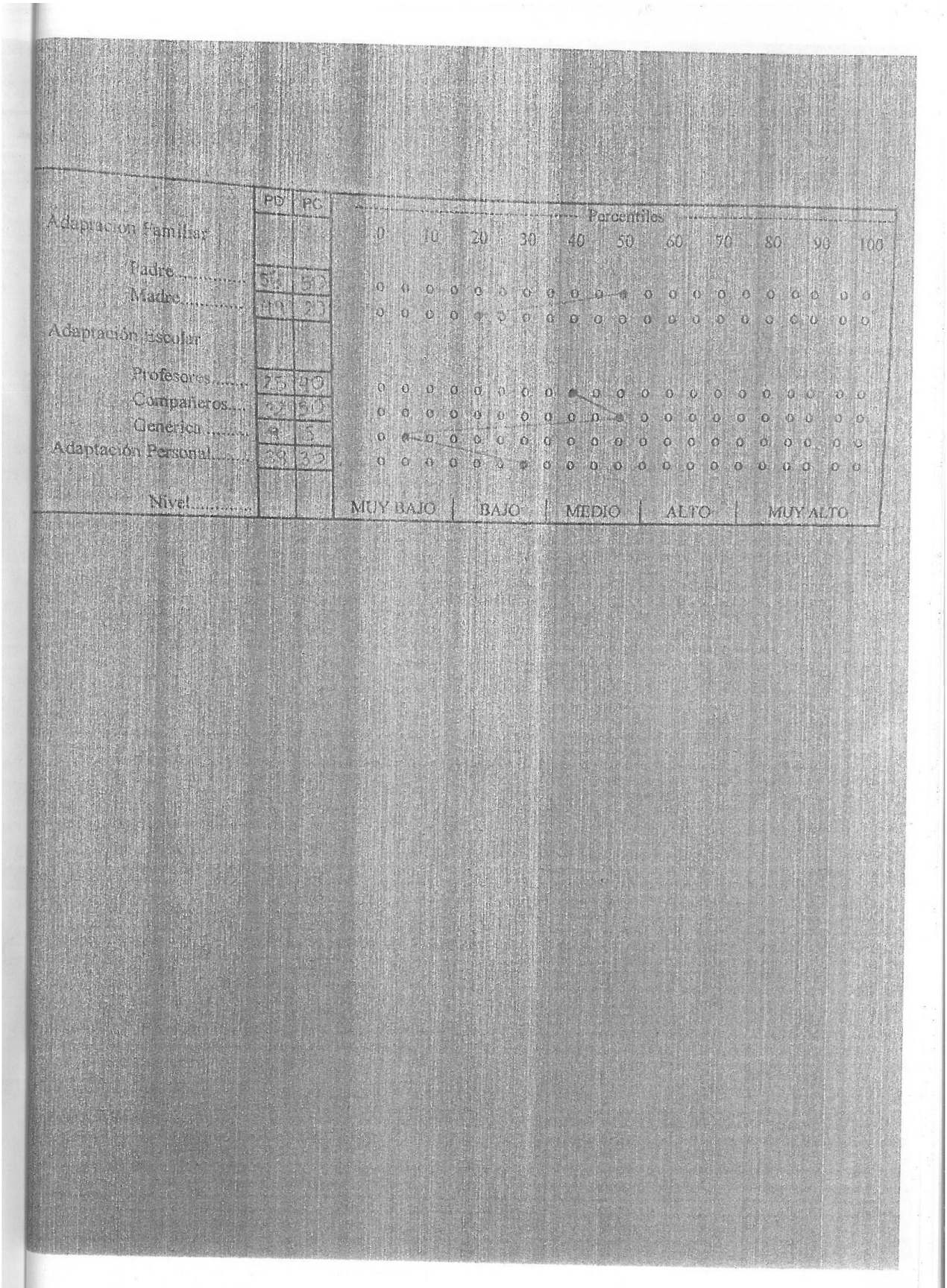
A.E.

	NUNCA	POCAS VECES	CON FRECUENCIA	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1			X		
2			X		
3			X		
4			X		
5		X			
6			X		
7			X		
8			X		
9		X			
10		X			
11		X			
12			X		
13			X		
14				X	
15				X	
16				X	
17			X		
18			X		
19				X	
20			X		
21		X			
22			X		
23				X	
24			X		
25				X	
26			X		
27			X		
28		X			
29		X			
30		X			
31			X		

A.P.

	NUNCA	POCAS VECES	CON FRECUENCIA	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1				X	
2			X		
3				X	
4		X			
5			X		
6		X			
7			X		
8		X			
9				X	
10					X
11				X	
12	X				
13			X		
14			X		
15		X			
16				X	
17			X		
18			X		
19		X			

Escalas	P.D.	P.C.	Interpretación
A.P.			


PD
PC
Percentiles
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Adaptación Familiar
Padre
Madre
Adaptación Escolar
Profesores
Compañeros
Genérica
Adaptación Personal
Nivel
MUY BAJO
BAJO
MEDIO
ALTO
MUY ALTO

ESCALA DE ZUNG

DEPRESION

NOMBRE: _____

MARQUE CON UN CIRCULO EL NÚMERO QUE SE AJUSTA A SU RESPUESTA

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. ME SIENTO TRISTE Y DECAÍDO	1	2	(3)	4
2. POR LAS MAÑANAS ME SIENTO MEJOR	4	(3)	2	1
3. TENGO GANAS DE LLORAR Y AVECES LLORO	1	(2)	3	4
4. ME CUESTA MUCHO DORMIR POR LAS NOCHES	1	2	3	(4)
5. COMO IGUAL QUE ANTES	4	(3)	2	1
6. AUN TENGO DESEOS SEXUALES	(4)	3	2	1
7. NOTO QUE ESTOY ADELGAZANDO	1	(2)	3	4
8. ESTOY ESTREÑIDO	4	(3)	2	1
9. EL CORAZON ME LATE MAS RAPIDO QUE ANTES	1	(2)	3	4
10. ME CANSO SIN MOTIVO	1	(2)	3	4
11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO ANTES	4	(3)	2	1
12. HAGO LAS COSAS CON LA MISMA FACILIDAD QUE ANTES	(4)	3	2	1
13. ME SIENTO INTRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO	1	(2)	3	4
14. TENGO CONFIANZA EN EL FUTURO	4	(3)	2	1
15. ESTOY MÁS IRRITABLE QUE ANTES	1	(2)	3	4
16. ENCUENTRO FÁCIL TOMAR DECISIONES	(1)	2	3	4
17. SIENTO QUE SOY ÚTIL Y NECESARIO	4	(3)	2	1
18. ENCUENTRO AGRADABLE VIVIR	4	(3)	2	1
19. CREO QUE SERÍA MEJOR PARA LOS DEMÁS SI ESTUVIERA MUERTO	(1)	2	3	4
20. ME GUSTA LAS MISMAS COSAS QUE ANTES	4	(3)	2	1

PUNTAJE TOTAL: 38

Elevar