



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LAS DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y EL PERFIL PSICOPATOLÓGICO
EN CONSUMIDORES DE DROGAS DEL PENAL DE LURIGANCHO, LIMA, 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Doctor en Medicina

Autor:

Tafur Navarro, Pedro

Asesor:

Inga Aranda, Julio

(ORCID: 0000-0001-9823-200X)

Jurado:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Alvitez Morales, Juan Daniel

Díaz Dumont, Jorge Rafael

Lima - Perú

2021

Referencia:

Tafur, P. (2021). *Las dimensiones de la personalidad y el perfil psicopatológico en consumidores de drogas del Penal de Lurigancho, Lima, 2019*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5909>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
Investigación**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LAS DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y EL PERFIL PSICOPATOLÓGICO EN
CONSUMIDORES DE DROGAS DEL PENAL DE LURIGANCHO, LIMA, 2019

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de
Doctor en Medicina

AUTOR:

Tafur Navarro, Pedro

ASESOR:

Inga Aranda, Julio

JURADO:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Alvitez Morales, Juan Daniel

Díaz Dumont, Jorge Rafael

Lima-Perú

2021

Pensamiento

“el núcleo del átomo tiene sus órbitas, como el ser humano sus redes sociales. Donde hay deshumanización, hay fisión.”

PTN

Dedicatoria

A Dios por brindarme vida y salud.

A mi amada esposa Vilma

y mis hijos: Pedro, Vilma y Miriam Carolina,

Por su fe inquebrantable de fortalecimiento
familiar.

Agradecimiento

A la Escuela Universitaria de Posgrado de la UNFV, por brindarme la oportunidad de obtener el Doctorado en Medicina.

A mis profesores por sus enseñanzas dentro y fuera de las aulas.

A mis compañeros de la promoción por que aprendimos a convivir durante los dos años de nuestra formación.

A mi asesor de la tesis el Dr. Julio Inga por su tiempo dedicado a la revisión de la Tesis.

Al Dr. Luis Alberto Díaz Hamada por su apoyo metodológico y estadístico.

Índice de contenido

Pensamiento	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	xi
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Descripción del Problema	3
1.3. Formulación del Problema	4
1.4. Antecedentes	5
1.5. Justificación de la Investigación	11
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	11
1.7. Objetivos	12
1.8. Hipótesis.....	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Marco Conceptual	15
2.2.1. <i>El delito: Definiciones y Componentes</i>	15

2.1.2. <i>Alcohol, Drogas y Delincuencia</i>	18
2.1.3. <i>Personalidad, temperamento y carácter</i>	21
2.1.4. <i>Trastornos de la Personalidad</i>	33
III. MÉTODO	40
3.1. Tipo de Investigación.....	40
3.2. Población y Muestra.....	40
3.3. Operacionalización de variables.....	46
3.4. Instrumentos.....	49
3.5. Procedimientos.....	49
3.6. Análisis de Datos.....	50
IV. RESULTADOS	51
4.1. Análisis Exploratorio De Las Variables.....	51
4.2. Confiabilidad De Los Instrumentos De Obtención De Datos	51
4.3. Análisis Descriptivo	52
4.3.1 <i>Antecedentes Familiares Y Personales</i>	52
4.3.2 <i>Inventario De Personalidad De Millon</i>	60
4.3.3 <i>Temperamento Y Carácter</i>	87
4.4. Perfiles De Las Patologías De La Personalidad	95
4.4.1 <i>Patologías De Personalidad Moderadas</i>	95
4.4.2 <i>Patologías De Personalidad De Gravedad Moderadas</i>	97
4.4.3 <i>Patologías De Personalidad De Gravedad Severa</i>	98

4.5. Perfiles De Las Dimensiones De Personalidad	100
4.5.1. <i>Temperamento</i>	100
4.5.2. <i>Carácter</i>	102
4.6. Contrastación Hipótesis.....	103
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	109
VI.- CONCLUSIONES.....	125
VII. RECOMENDACIONES	128
VIII. REFERENCIAS.....	129
IX. ANEXOS	133

Índice de tablas

Tabla 1. Sistemas cerebrales subyacentes a las dimensiones de temperamento y su influencia en el patrón de estímulo-respuesta.....	30
Tabla 2. Descripción del individuo según presente puntuaciones altas o bajas en las dimensiones del Inventario de Temperamento y Carácter-Revisado (TCI-R).	32
Tabla 3. Determinación de los trastornos de personalidad según las dimensiones propuesta por Cloninger.....	34
Tabla 4. Distribución de los evaluados según religión	41
Tabla 5. Distribución de los evaluados según grado de instrucción	42
Tabla 6. Distribución de los evaluados por ocupación	43
Tabla 7. Distribución de los evaluados por estado civil	44
Tabla 8. Distribución de los evaluados por grupos etarios (grupos de 10 años cada uno)	45
Tabla 9. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable de estudio.....	51
Tabla 10. Estimaciones de confiabilidad de los inventarios de obtención de los datos a través del coeficiente Alpha	52
Tabla 11. Distribución de la muestra según Sus padres están separados.....	52
Tabla 12. Distribución de la muestra según Algún familiar estuvo en la cárcel	53
Tabla 13. Distribución de la muestra según De niño se escapa del colegio	54
Tabla 14. Distribución de la muestra según De niño se escaba del hogar	55
Tabla 15. Distribución de la muestra según De niño tenía deseos de maltratar animales	56
Tabla 16. Distribución de la muestra según De niño se mordía las uñas.....	57
Tabla 17. Distribución de la muestra según De niño se orinaba en la cama.....	58
Tabla 18. Distribución de la muestra según A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito	59

Tabla 19. Distribución de los Niveles Esquizoide	60
Tabla 20. Distribución de los Niveles Fóbica (evitativa)	61
Tabla 21. Distribución de los Niveles Depresivo	62
Tabla 22. Distribución de los Niveles Dependiente.....	63
Tabla 23. Distribución de los Niveles Histriónica	64
Tabla 24. Distribución de los Niveles Narcisista.....	65
Tabla 25. Distribución de los Niveles antisocial	66
Tabla 26. Distribución de los Niveles agresivo	67
Tabla 27. Distribución de los Niveles compulsiva	68
Tabla 28. Distribución de los Niveles negativista	69
Tabla 29. Distribución de los Niveles autodestructivo	70
Tabla 30. Distribución de los Niveles esquizotipia	71
Tabla 31. Distribución de los Niveles Límite	72
Tabla 32. Distribución de los Niveles paranoide	73
Tabla 33. Distribución de los Niveles ansiedad.....	74
Tabla 34. Distribución de los Niveles somatoformo	75
Tabla 35. Distribución de los Niveles trastorno bipolar	76
Tabla 36. Distribución de los Niveles trastorno Distímico.....	77
Tabla 37. Distribución de los Niveles dependiente al alcohol.....	78
Tabla 38. Distribución de los Niveles dependiente a sustancias	79
Tabla 39. Distribución de los Niveles estrés postraumático	80
Tabla 40. Distribución de los Niveles trastorno del pensamiento	81
Tabla 41. Distribución de los Niveles depresión mayor	82
Tabla 42. Distribución de los Niveles trastorno delirante.....	83
Tabla 43. Distribución de la muestra por Niveles de Sinceridad.....	84

Tabla 44. Distribución de los Niveles Deseabilidad social.....	85
Tabla 45. Distribución de los Niveles Devaluación.....	86
Tabla 46. Distribución de los Criterio de validez	87
Tabla 47. Distribución de los Niveles dimensión 1: búsqueda de novedad.....	88
Tabla 48. Niveles dimensión 2: excitabilidad exploratoria	89
Tabla 49. Niveles dimensión 3: evitación del daño	90
Tabla 50. Niveles dimensión 4: dependencia de recompensa.....	91
Tabla 51. Niveles dimensión 5: Persistencia	92
Tabla 52. Niveles Dimensión 6: Autodirección.....	93
Tabla 53. Niveles dimensión 7: cooperatividad.....	94
Tabla 54. Niveles dimensión 8: Autotrascendencia.....	95
Tabla 55. Perfiles de las patologías de personalidad moderadas	96
Tabla 56. Perfiles De Las Patologías De Personalidad De Gravedad Moderadas.....	97
Tabla 57. Perfiles de las patologías de personalidad de gravedad severa.....	98
Tabla 58. Perfiles de las escalas de validez	100
Tabla 59. Perfiles de las dimensiones de personalidad: temperamento.....	101
Tabla 60. Perfiles de las dimensiones de personalidad: carácter	102
Tabla 61. Asociación de trastornos de personalidad con dependencia al alcohol y de dependencia a sustancias a través del X ² de Pearson	104
Tabla 62. Modelo de regresión lineal	105
Tabla 63. Resumen del modelo: Coeficiente de determinación	105
Tabla 64. Resumen del modelo: Coeficiente de correlación múltiple	106
Tabla 65. Distribución de los evaluados según grado de instrucción	106
Tabla 66. Tabla de análisis de varianza - ANOVA	107
Tabla 67. Valores Beta y prueba t de Student: Coeficientes.....	107

Índice de figuras

Figura 1. Representación de la distribución de los evaluados según religión	42
Figura 2. Representación de la distribución de los evaluados según grado de instrucción	43
Figura 3. Representación de la distribución de los evaluados por ocupación	44
Figura 4. Representación de la distribución de los evaluados por estado civil.....	45
Figura 5. Representación de la distribución de los evaluados por grupos etarios.	46
Figura 6. Representación de la distribución de la muestra según Sus padres está separado. ..	53
Figura 7. Representación de la distribución de la muestra según Algún familiar estuvo en la cárcel.....	54
Figura 8. Representación de la distribución de la muestra según De niño se escapa del colegio.	55
Figura 9. Representación de la distribución de la muestra según De niño se escaba del hogar	56
Figura 10. Representación de la distribución de la muestra según De niño tenía deseos de maltratar animales.....	57
Figura 11. Representación de la distribución de la muestra según De niño se mordía las uñas.	58
Figura 12. Representación de la distribución de la muestrn De niño se orinaba en la cama...	59
Figura 13. Representación de la distribución de la muestra según A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito.	60
Figura 14. Representación de los Niveles Esquizoide	61
Figura 15. Representación de la distribución de los Niveles Fóbica (evitativa).....	62
Figura 16. Representación de la Distribución de los Niveles Depresivo.....	63
Figura 17. Representación de la distribución de los Niveles Dependiente.....	64

Figura 18. Distribución de los Niveles Histriónica.....	65
Figura 19. Distribución de los Niveles Narcisista	66
Figura 20. Distribución de los Niveles antisocial	67
Figura 21. Distribución de los Niveles agresiva	68
Figura 22. Distribución de los Niveles compulsivo	69
Figura 23. Distribución de los Niveles negativista	70
Figura 24. Distribución de los Niveles autodestructivo.....	71
Figura 25. Distribución de los Niveles esquizotipia	72
Figura 26. Distribución de los Niveles Límite.....	73
Figura 27. Distribución de los Niveles paranoide.....	74
Figura 28. Distribución de los Niveles ansiedad	75
Figura 29. Distribución de los Niveles somatomorfo	76
Figura 30. Distribución de los Niveles trastorno bipolar.....	77
Figura 31. Distribución de los Niveles trastorno Distímico	78
Figura 32. Distribución de los Niveles dependiente al alcohol	79
Figura 33. Distribución de los Niveles dependiente a sustancias	80
Figura 34. Distribución de los Niveles estrés postraumático.....	81
Figura 35. Distribución de los Niveles trastorno del pensamiento	82
Figura 36. Distribución de los Niveles depresión mayor.....	83
Figura 37. Distribución de los Niveles trastorno delirante.	84
Figura 38. Distribución de la muestra por Niveles de Sinceridad	84
Figura 39. Distribución de los Niveles Deseabilidad social	85
Figura 40. Distribución de los Niveles Devaluación	86
Figura 41. Distribución de los Criterio de validez.....	87
Figura 42. Distribución de los Niveles dimensión 1: búsqueda de novedad	88

Figura 43. Niveles dimensión 2: excitabilidad exploratoria	89
Figura 44. Niveles dimensión 3: evitación del daño	90
Figura 45. Niveles dimensión 4: dependencia de recompensa	91
Figura 46. Niveles dimensión 5: Persistencia	92
Figura 47. Niveles dimensión 6: autodirección	93
Figura 48. Niveles dimensión 7: cooperatividad	94
Figura 49. Niveles dimensión 8: Autotrascendencia	95
Figura 50. Perfil en Barras de las patologías de personalidad moderadas	96
Figura 51. Perfil lineal de las patologías de personalidad moderadas	96
Figura 52. Perfiles en barras de las patologías de personalidad de gravedad moderadas.....	97
Figura 53. Perfil lineal de las patologías de personalidad de gravedad moderadas.....	98
Figura 54. Perfiles en barra de las patologías de personalidad de gravedad severa	99
Figura 55. Perfil lineal de las patologías de personalidad de gravedad severa.....	99
Figura 56. Perfiles en barras de las escalas de validez	100
Figura 57. Perfiles en barras de las dimensiones de personalidad: temperamento	101
Figura 58. Perfiles lineal de las dimensiones de personalidad: temperamento.....	101
Figura 59. Perfiles en barras de las dimensiones de personalidad: carácter	102
Figura 60. Perfiles en barras de las dimensiones de personalidad: carácter.	103

Resumen

Esta investigación, descriptiva correlacional, tuvo como objetivos determinar las dimensiones de la personalidad y los trastornos psicopatológicos en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima, 2019 y establecer los perfiles de las dimensiones de la personalidad y de los trastornos psicopatológicos. Se aplicaron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon y TCI-R-67 de Cloninger a 256 internos del penal de Lurigancho. Se llegaron a las siguientes conclusiones: en los trastornos de personalidad existen indicadores altos a elevados en el trastorno esquizoide y en las dimensiones básicas de la personalidad, el mayor porcentaje presenta indicadores altos a elevados en Búsqueda de novedad. En los Perfiles de las patologías de la personalidad de gravedad moderada, presentan altos indicadores en: Autodestructivo, Antisocial, Narcisista de gravedad severa: trastornos del pensamiento y depresión mayor. En los Perfiles de las dimensiones de personalidad, todas las dimensiones de temperamento presentan porcentajes altos en los niveles nulo – bajo y en las dimensiones de carácter, solo las dimensiones Autodirección y Autotrascendencia. Existe asociación estadística significativa entre los niveles de dependencia al alcohol con los de los trastornos de personalidad depresiva, narcisista, compulsiva, límite y depresión mayor y existe asociación estadística muy significativa con los trastornos: antisocial, bipolar y estrés pos traumático.

Palabras claves: dimensiones de la personalidad, perfil psicopatológico, internos consumidores de drogas, Penal de Lurigancho.

Abstract

This research, descriptive correlational, aimed to determine the dimensions of personality and psychopathological disorders in internal drug users of the prison in Lurigancho, Lima, 2019 and establish profiles of personality dimensions and psychopathological disorders. The MILLON and TCI-R-67 Cloninger Multiaxial Clinical Inventory was applied to 256 inmates of the Lurigancho prison. The following conclusions were reached: In personality disorders there are high to high indicators in schizoid disorder. In the basic dimensions of personality, the highest percentage presents high to high indicators in the Search for novelty. In the Profiles of personality pathologies of moderate severity, they have high indicators in: Self-destructive, Antisocial, Narcissistic. Severe severity: thought disorders and major depression. In profiles of personality dimensions, all temperament dimensions have high percentages at null - low levels. In character dimensions, only the Self-Direction and Auto-Transcendence dimensions and there is a significant statistical association between levels of alcohol dependence with those of depressive, narcissistic, compulsive, borderline and major depression disorders and there is a very significant statistical association with the disorders: antisocial, bipolar and post traumatic stress.

Keywords: personality dimensions, psychopathological profile, internal drug users, Lurigancho prison.

I. INTRODUCCIÓN

Hay causas multifactoriales que explican la conducta antisocial y que depende mucho de su entorno por lo que se debe tomar en cuenta la variable social, las situaciones desencadenantes y precipitantes, así como el sostenimiento de la delincuencia.

La mayor parte de ellos pertenecen a los estratos más bajos, tanto económico como social. Algunos estudios han encontrado una muy cercana relación entre algunas características económicas, educativas, sociales y culturales con respuestas antisociales.

La precaria situación económica y social es común en amplios sectores de la población y, sin embargo, es una minoría, aunque relativa y desgraciadamente numerosa, la que comete actos delictivos. Asimismo, en otros estratos sociales con situaciones sociales favorables, también se producen actos antisociales; lo que invita a sustentar la existencia de otros factores que estarían implicados en la génesis de las conductas antisociales.

Actualmente la delincuencia se encuentra visiblemente vinculada con el consumo de alcohol y el consumo de otras drogas, lo que lleva a pensar en la necesidad de estudiar las características de la personalidad en cuanto a sus dimensiones y a su perfil psicopatológico, a fin de utilizarlos en la génesis de políticas preventivas, así como de rehabilitación en los centros penitenciarios.

En tal sentido se ha creído conveniente plantear como objetivo general Determinar cómo se presentan y cómo se asocian las dimensiones de la personalidad y el perfil psicopatológico en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima, 2019.

La presente investigación está distribuida de la siguiente manera: en el acápite I se describe la problemática de la investigación, la formulación del problema, objetivos, variables, hipótesis y la justificación del trabajo. En el acápite II se describen los reportes de los antecedentes de investigación y el marco teórico de la investigación. En el acápite III, se plantea

la metodología, tomando en cuenta, el tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnica e instrumento de obtención de datos y las técnicas de análisis de los datos. En el acápite IV se describen los resultados. En el acápite V se discuten los resultados con los antecedentes de la investigación. Se plantean las conclusiones en el acápite VI y en el acápite VII se formulan las recomendaciones. Las referencias se describen en el acápite VIII y en el acápite IX los anexos donde se describen los instrumentos de obtención de los datos.

1.1 Planteamiento del problema

El estudio de las dimensiones de la personalidad y los trastornos psicopatológicos en consumidores de sustancias psicoactivas implica plantear interrogantes respecto a los perfiles en cada uno de ellos con antecedentes delictuales, procesados y sentenciados en el penal de Lurigancho de la ciudad de Lima.

La escasa cantidad de estudios realizados en este campo nos invita a proponer la existencia de una asociación entre los niveles de dependencia al alcohol y otras sustancias con las dimensiones de la personalidad y los perfiles psicopatológicos.

Sabemos que existe una asociación entre el consumo de alcohol y drogas y la conducta delictual. Esta asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas y las dimensiones de la personalidad y sus perfiles psicopatológicos, tendría una importante significación criminológica.

Actualmente la delincuencia se encuentra visiblemente vinculada con el consumo de alcohol y el consumo de otras drogas, lo que lleva a pensar en la necesidad de estudiar las características de la personalidad en cuanto a sus dimensiones y a su perfil psicopatológico, a fin de utilizarlos en la génesis de políticas preventivas, así como de rehabilitación en los centros penitenciarios.

1.2. Descripción del problema

Con relación a la descripción del problema, a la delincuencia se asocian el consumo de sustancias, alcohol y otras drogas. Según el DSM - 5 (Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana De Psiquiatría [APA], 2014), en los trastornos relacionados con sustancias se incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso, incluyendo el alcohol. El término sustancia se refiere a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico (alcohol, alucinógenos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos).

El problema social de la delincuencia en nuestro país no es homogéneo; posee características diferenciales según la edad, sexo, estatus socioeconómico y aspectos raciales de las personas involucradas. Estas diferencias son cuantitativamente significativas y cualitativamente relevantes, tanto para la génesis de políticas de prevención como para la rehabilitación en los Establecimientos Penitenciarios del país. En la ciudad de Lima los robos con violencia y con intimidación constituyen un gran porcentaje del total de los delitos perpetrados y si a esto le añadimos los delitos de robo con homicidio y los delitos de violación contra la libertad sexual, la cifra sube aun más del total de los delitos cometidos en la actualidad. La delincuencia, con frecuencia está comprometida en el consumo de alcohol y otras drogas, debido a que la mayor parte de estos sujetos son jóvenes, convivientes y orillados; el consumo de alcohol, marihuana, pasta básica de cocaína, se ha generalizado, sin embargo, existen algunas diferencias.

En el Perú, se ha observado que el consumo de sustancias, no es un fenómeno homogéneo, sino que asume características diferenciales, según el sexo, la raza y el lugar de pertenencia de las personas involucradas en actos delictivos. Estas diferencias son cuantitativamente significativas y cualitativamente relevantes, tanto para la génesis de políticas

de prevención como para la rehabilitación y resocialización en los Establecimientos Penitenciarios del país.

1.3. Formulación del Problema

- Problema General

Sobre la base de lo anteriormente planteado se formula el problema general:

¿Cómo se presentan y asocian las dimensiones de la personalidad y el perfil psicopatológico en consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima, ¿2019?

- Problemas Especificos

1. ¿Cuáles son las medidas psicométricas del Inventario de personalidad de Millon y del Inventario de temperamento y carácter de Cloninger?
2. ¿Cómo se presentan los niveles del Inventario de personalidad de Millon en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima 2019?
3. ¿Cómo se presentan los niveles de las dimensiones de temperamento y carácter en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima 2019?
4. ¿Cómo se presenta el perfil de los niveles del Inventario de personalidad de Millon en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima 2019?
5. ¿Cómo se presenta el perfil de los niveles de las dimensiones de temperamento y carácter en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima 2019?
6. ¿Cómo se asocian los niveles de los trastornos de personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a otras sustancias en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima 2019?

7. ¿Cuál de las dimensiones de temperamento y carácter son el factor de mayor explicación de los trastornos de personalidad en los internos consumidores de alcohol y drogas procesados y sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, Lima 2019?

1.4. Antecedentes

El trastorno de la personalidad antisocial guarda relación con los actos criminales, la violencia y la delincuencia. Encontramos características fundamentales en los antecedentes del trastorno de la personalidad antisocial, como conductas desadaptativas de larga data. Como dato importante, estas personas son muy insensibles en su relación interpersonal, no se muestran preocupados; parece que no sienten ninguna culpa, incluso cuando hacen daño a las personas más próximas a ellos. Son capaces de utilizar las circunstancias para su beneficio personal, manipulando a otras personas para obtener ganancias secundarias. Algunos autores advierten una estrecha asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas y la conducta delictiva. Ciertamente, el consumo de alcohol juega un rol importante en la génesis de la conducta criminal.

Banay (1942) encontró que el 45% de los hombres ingresados a la prisión de Sing eran alcohólicos y que había una asociación entre alcoholismo y delitos contra las personas.

Gibbens y Silverman observaron que un 40% de los reclusos estudiados tenían una conducta de ingestión alcohólica que interfería en su ajuste social (Cortés & Marín, 1991). La delincuencia, se ve particularmente vinculada con el consumo de alcohol y otras drogas. Cooper (1996) plantea que: Dado el hecho que la mayor parte de los sujetos son jóvenes, solteros y marginales, el consumo de marihuana, fármacos y alcohol se ha generalizado.

En el Perú, se ha observado que el consumo de sustancias, no es un fenómeno homogéneo, sino que asume características diferenciales, según el sexo, la raza y el lugar de pertenencia de las personas involucradas en actos delictivos. Estas diferencias son

cuantitativamente significativas y cualitativamente relevantes, tanto para la génesis de políticas de prevención como para la rehabilitación y resocialización en los Establecimientos Penitenciarios del país.

Cooper (1996), refiere que el llamado ladrón profesional en general es adulto y se caracterizaría por consumir en forma ocasional alcohol, preferentemente. En el caso de los alcohólicos de la población penitenciaria, su característica es ser un adulto bebedor excesivo o alcohólico intermitente. Los jóvenes delincuentes son los consumidores de drogas en forma preferencial consumen mezclas de alcohol, marihuana, cocaína, fármacos y otras drogas.

Cooper (1996) ha reportado que, entre algunos porcentajes de relevancia, encontró un 81,3% de condenados que consumían habitualmente alcohol, marihuana y/o fármacos, agregando a este conjunto de elementos en algunos casos, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, bencina, etc. Sólo un 18,7% de ellos consumía ocasionalmente alcohol y/o drogas. Los internos procesados que consumen exclusivamente alcohol en forma habitual, alcanzan a un 15,3% del total; los jóvenes que consumen exclusivamente marihuana, 7,4%; los que consumen habitualmente mezclas de alcohol, marihuana y fármacos 25,5%; los que consumen exclusivamente marihuana y fármacos 9,9%, etc. El resto utiliza distintas mezclas de alcohol, marihuana, fármacos y en un bajo porcentaje de casos se encuentra la presencia de la cocaína y la pasta básica de cocaína.

Cortés y Marín (1991) en una muestra de población penal, que van desde los 20 a 42 años, todos provenientes de sectores urbanos pobres, ingresados al Centro de Readaptación Social Metropolitano de Colina (Chile), arrojó que las tasas de prevalencia vital de los trastornos detectados son bastante altas, encontrándose un 53,2% de trastorno antisocial; 59,6% de dependencia por alcohol y un 55,3% de dependencia por drogas. Además, se encontró que un 72% de los internos con diagnóstico de trastorno antisocial, también presentaban trastorno de dependencia por alcohol y un 64,3% de los diagnosticados como alcohólicos tenía un

trastorno antisocial. En algo menos de dos terceras partes de los alcohólicos (60,7%) también se presenta algún diagnóstico de trastornos por uso de drogas, lo mismo que en el 64% de los diagnosticados con trastorno antisocial, casi dos terceras partes de los reclusos con trastornos por drogas (61,5%) o alcoholismo (65,4%). Un 61,7% de los internos recibió diagnósticos por trastornos a múltiples drogas. De éstos, el 37,9% recibió los tres diagnósticos. El 21,3% recibió sólo uno de los tres diagnósticos y sólo el 17% no recibió ninguno. Por lo tanto, el 83% de los internos evaluados recibió algún diagnóstico. Las altas tasas de trastornos por consumo de alcohol y otras drogas, pueden ser un indicador consistente con los planteamientos de Cloninger (1986) en el sentido de que patrones tridimensionales de personalidad del trastorno antisocial, frecuentemente presentan conducta antisocial cuando están asociados con el consumo de alcohol y otras sustancias que reducen la conducta de evitación del daño (Cortés y Marín, 1991).

Reyes y Vergara (2000), realizaron un estudio en una muestra de internos, con una edad media de 33 años, ingresados al Centro de Detención preventiva en Chile, arrojando un 88,6% de los sujetos que presentan al menos un trastorno de la personalidad, siendo los más frecuentes el trastorno antisocial de la personalidad con un 61,4%, el paranoide con un 38,6%, narcisista y esquizoide cada uno con un 34,3%. Además, un 92,9% presenta trastornos por abuso y/o dependencia de sustancias; un 88,6% presenta trastornos de comorbilidad con abuso o dependencia de sustancias. Los sujetos presentaron alta búsqueda de la novedad, baja evitación del daño y baja dependencia de recompensa, de acuerdo a lo planteado por Cloninger y Reich (1983).

Moraga y Ramírez (2000), realizaron un estudio en una población de condenadas, cuyas edades fluctúan entre los 18 y los 56 años, siendo el promedio de 31 años, ingresadas al Centro Penitenciario Femenino de Santiago de Chile, arrojando una alta tasa de prevalencia de trastorno por abuso o dependencia de drogas no alcohólicas siendo ésta de un 56,7%, seguido

por el trastorno antisocial de personalidad con un 46,7%, el trastorno por abuso o dependencia de alcohol de 21,7% y el trastorno somatomorfo de un 15%. En las dimensiones de personalidad de Cloninger sus puntajes fueron menores de lo esperado, esto debido a que las mujeres en general puntúan menos que los hombres.

Cooper (1996) encuentra que los delincuentes ciudadanos cometen delitos sexuales presentando preferentemente problemas psicopatológicos graves. En cuanto a los delitos de homicidios en esa ciudad, éstos se relacionarían principalmente con el alcohol y las drogas, en riñas, en actos pandilleriles, en el hampa, en robos, en conflictos pasionales entre homosexuales y en muy pocos casos debido a trastornos psiquiátricos.

Cooper (1996) también ha reportado que la mayoría de los actos violentos son provocados por hombres y en un buen número de casos, las víctimas son mujeres. Sabemos que la violencia no tiene un origen biológico, sin embargo, todo parece indicar que el factor importante que los hombres sean más violentos que las mujeres, estriba en la educación competitiva que reciben, ya que en muchos casos le provoca frustración. Por ello, es necesario plantear que la delincuencia femenina se encuentra en aumento; en España, por ejemplo, es del 5,2%.

Abram (1989) plantea que puede no ser la presencia del alcoholismo lo que está asociado con criminalidad, sino la incidencia del beber durante o inmediatamente antes de la comisión de un crimen. Demuestra también que la relación alcohol-crimen no ha controlado la psicopatología asociada, entonces, la vinculación observada entre alcohol y crimen puede ser un artefacto de la asociación entre alcohol y una tercera variable relacionada con trastorno antisocial. Abram (1989) reporta que el alcoholismo varía significativamente tanto con trastorno antisocial como con trastorno por consumo de sustancias, los cuales han demostrado una fuerte vinculación con criminalidad previa (Cortés y Marín, 1991).

Parker et. al. (1996), comparan los datos disponibles de una encuesta realizada en los EE.UU., sobre el abuso de alcohol y drogas y los efectos del beber temprano en la juventud rusa y norteamericana. El análisis de los datos de las dos encuestas indica que una mayor proporción de la juventud rusa comenzó a beber a la edad de 12 años, pero que el beber temprano está asociado a un uso subsecuente del alcohol entre la juventud rusa y la americana. Se ha encontrado entre los jóvenes rusos que comenzaron a beber a los 12 años, una orientación antisocial, no existiendo datos sobre una orientación antisocial acerca de la juventud de EE.UU.

Kuruoglu et al. (1996), han realizado un estudio en Inglaterra en 40 pacientes con dependencia de alcohol, incluyendo 15 pacientes con el desorden antisocial de la personalidad, los cuales fueron estudiados al término de los síntomas de privación, usándose una alta resolución de la tomografía de emisión del fotón único, tomografía del cráneo computarizada y los potenciales auditivos evocados del tallo cerebral. Se encontró reducciones significativas en las medidas regionales cerebrales del flujo de la sangre en pacientes alcohólicos. El flujo bajo en las regiones frontales encontradas en el 67,5% de los pacientes fue asociado a la duración del consumo de alcohol, mientras que ninguna relación existió con la cantidad ingerida a diario. Los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad exhibieron una hipoperfusión frontal más marcada. Se encontró una atrofia cerebral significativa, la cual estaba presente en el 40% de los pacientes y no se correlacionó con la hipoperfusión frontal. Concluyéndose que los pacientes con el trastorno antisocial de la personalidad son más sensibles a los efectos tóxicos del alcohol. Asimismo, el alcoholismo de larga evolución lleva a la disfunción del lóbulo frontal, que en el campo clínico se llama trastorno antisocial de la personalidad.

Hart (1998) ha realizado una investigación en una población de hombres adultos, cuyas edades fluctúan entre los 45 y los 62 años, en Finlandia, acerca de la relación entre la conducta homicida y trastornos mentales graves, arrojando los siguientes resultados: las probabilidades

de una conducta homicida son aumentadas al existir trastornos mentales graves. La esquizofrenia aumenta en 8 veces las probabilidades de un hombre de cometer un homicidio; el trastorno de personalidad antisocial asociado al consumo de alcohol aumenta las probabilidades de cometer homicidio alrededor de unas 10 veces. Jellinek (1977), propuso la categoría diagnóstica denominada Alcoholismo familiar, la que se caracteriza por un comienzo temprano y un curso particularmente severo. Sin embargo, después de años de ser negado, el interés por el tema ha revivido, de acuerdo a resultados obtenidos de estudios sobre gemelos y adoptados, los que indican una posible predisposición genética para el alcoholismo. Dos tipos de investigaciones han sido desarrolladas desde ese estudio: El primero hizo una comparación entre alcoholismo familiar y no familiar y el segundo realizó una comparación de niños de padres alcohólicos y niños de padres no alcohólicos. Se han realizado dos grandes estudios sobre alcoholismo en gemelos. Uno, en Suiza, que encontró que había concordancia para el alcoholismo más a menudo en gemelos univitelinos que en gemelos bivitelinos. El segundo, en Finlandia encontró que en gemelos idénticos había una mayor concordancia entre cantidad y frecuencia de alcohol, pero no de las consecuencias adversas de la bebida. Existe una tendencia en los gemelos idénticos más jóvenes a ser más concordantes con las consecuencias adversas.

Un estudio danés acerca de alcoholismo familiar realizada por Goodwin (1984), entrevistaron 4 grupos de sujetos, todos hijos de alcohólicos. Los grupos consistían en: hijos de alcohólicos criados por padres adoptivos no alcohólicos; hijas de alcohólicos criadas por sus padres adoptivos no alcohólicos; hijos de alcohólicos criados por sus padres biológicos alcohólicos e hijas de alcohólicos criadas por sus padres biológicos alcohólicos. Los promedios de edad para la entrevista en los 4 grupos de sujetos fueron de 30, 37, 33 y 32 años respectivamente. Emparejado con cada uno de los cuatro grupos hubo un grupo control igualado en edad y en las circunstancias de la adopción. Todos los adoptados han estado separados de sus padres biológicos en las primeras semanas de vida y luego adoptados por no

parientes. Encontrándose que, los hijos de alcohólicos presentaban cerca de 4 veces más probabilidades de ser alcohólicos que los hijos de no alcohólicos, a pesar de que ellos fueron criados por padres adoptivos no alcohólicos o sus padres biológicos. Existe una mayor probabilidad a ser bebedores compulsivos-definido como bebedor diario y tomando 6 o más tragos dos o más veces al mes- o a tener trastornos de la personalidad. De las hijas adoptadas de alcohólicos, el 2% fueron alcohólicas y un 2% adicional tenían serios problemas con la bebida. En el grupo control de adoptados, el 4% era alcohólico de las muestras de prevalencia de ciertos trastornos de la personalidad.

1.5. Justificación de la Investigación

Un estudio en nuestro medio al respecto es importante, debido a la ausencia bibliográfica en nuestro país y más aún, la línea temática generada ha sido fundamentalmente a partir de un trabajo grupal en el mismo lugar donde se encuentra el interno procesado y sentenciado; de allí la necesidad de aportar en alguna medida desde lo psicopatológico, lo que permitirá tener una visión más integral del problema, considerado por muchos de carácter social más que psicosocial.

Este trabajo apunta a determinar el comportamiento de las dimensiones, la prevalencia y concurrencia de los trastornos de personalidad en internos consumidores de alcohol y drogas, procesados y sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, lo cual es cuantitativa y cualitativamente relevante, tanto para la génesis de políticas de prevención, tratamiento, así como para la reinserción social o rehabilitación.

1.6. Limitaciones de la Investigación

No se encontraron limitaciones para el desarrollo del trabajo de la Investigación.

1.7. Objetivos

- *Objetivo General*

Determinar cómo se presentan y cómo se asocian las dimensiones de la personalidad y el perfil psicopatológico en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima, 2019.

- *Objetivos Específicos*

1. Hallar las medidas psicométricas del Inventario de personalidad de Millon y del Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger.
2. Describir los niveles del Inventario de personalidad de Millon en los internos consumidores de alcohol y drogas procesados y sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho.
3. Describir los niveles de las dimensiones de Temperamento y Carácter en internos consumidores de alcohol y drogas procesados y sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho.
4. Hallar el perfil de los niveles del Inventario de personalidad de Millon en los internos consumidores de alcohol y drogas procesados y sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho.
5. Hallar el perfil de los niveles de las dimensiones de Temperamento y Carácter en los internos consumidores de alcohol y drogas procesados y sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho.
6. Hallar la asociación de los niveles de los trastornos de personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a otras sustancias en los internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho.

7. Hallar cuál de las dimensiones de Temperamento y Carácter son el factor de mayor explicación de los trastornos de personalidad en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho.

1.8. Hipótesis

- *Hipótesis conceptual*

Por el tipo de investigación desarrollada no es necesario plantear una hipótesis conceptual, sin embargo, para los objetivos 6 y 7 se formulan hipótesis estadísticas para su contrastación.

- *Hipótesis estadísticas*

1. **Hipótesis estadística 1** (para el objetivo específico 6)

H₀: No existe asociación de los niveles de los trastornos de la personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a otras sustancias en los internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho.

H₁: Existe asociación estadística significativa de los niveles de los trastornos de la personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a otras sustancias en los internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho.

2. **Hipótesis estadística 2** (para el objetivo específico 7)

H₀: No existe dimensiones de temperamento y de carácter que son el factor de mayor explicación de los trastornos de la personalidad en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho.

Hi: Existe dimensiones de temperamento y de carácter que son el factor de mayor explicación de los trastornos de la personalidad en internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.2.1. *El delito: Definiciones y Componentes*

Los conceptos de personalidad y delito, son definitivamente abstractos y son utilizados en circunstancias diversas. Ambos términos, tienen muchas definiciones y dependerá del contexto para su formulación. Con el objeto de ser claro y sencillo en las definiciones, trataré de precisar ambos conceptos, de por si importantes, para este estudio. Primero abordaré historiográficamente el delito, enfatizando sobre el origen, el desarrollo y la aplicación de este término. Luego, revisaré los diferentes enfoques de las distintas teorías o corrientes psicológicas acerca de la Personalidad.

Visión criminológica del Delito.

La Criminología se define como la ciencia empírica e interdisciplinaria que se ocupa del crimen, del delincuente, de la víctima y del control social del comportamiento perturbado (García Pablos de Molina, 1988); es decir, una ciencia que está fundada más en la observación que en fórmulas argumentativas u opiniones. En la criminología queda espacio para la opinión e interpretación (Kaiser, 1978). La Criminología tuvo su desarrollo en el medioevo y en las albricias de la edad moderna. Los sustentos teóricos y las creencias nacidas de la cultura estaban enfocados en explicarel crimen como resultado de la influencia de poderes demoníacos que guiaban la conducta desadaptada del sujeto, atentando de esta forma, la soberana existencia del Todopoderoso. La criminología de esa época no dedicaba gran parte de su estudio a los eventos causales y participantes que pudieran haber influenciado la sucesión de acontecimientos que llevaran a la conducta criminal (Kaiser, 1978). En la medicina legal, que florece a partir del siglo XV, ofrece importantes aspectos criminológicos. Estos se remontan a las leyes del siglo XIII, que decididamente constituyen los fundamentos iniciales de obligatoriedad para la realizaciónde la necropsia y además la valoración de éste. En el Espejo Sajón (1220) se declara

que: No hay que juzgar al verdadero loco ni al hombre que carece de juicio. Como éste, empiezan a surgir diferentes normativas para determinar lo que es delito y así se codifican en numerosos artículos.

La Escuela Clásica que abarca los siglos XVIII y XIX, se caracterizó por el surgimiento de un movimiento filosófico, que propuso conceptos de orden moral y social. Los representantes de la Escuela Clásica son el Marqués de Beccaria, con su obra de los delitos y las penas y Jeremy Bentham con Introducción a los principios de la moral y la legislación. La iniciativa de este movimiento era modificar los castigos, adaptándolos en proporción al delito cometido, de esta manera se plasmó y ejecutó una nueva administración de las leyes y penas capitales. La explicación fenomenológica del delito que se sustenta en esa época, está en función del libre albedrío, lo que significaba el compromiso de la voluntad del sujeto en el acto delictual, por lo que, la responsabilidad causal estaría enfocada en el propio sujeto.

El positivismo sostiene su teoría en función de sucesivas aproximaciones con la realidad, dando explicaciones científicas de la conducta criminal a nivel causal, considerando variables intervinientes como: sociales, ambientales, culturales, biológicas y psicológicas. Destacados positivistas como: Enrique Ferri, Cesare Lombroso, Rafael Garófalo, esbozan lineamientos sociales y biologicistas (genetistas). Las investigaciones de Lombroso (1902) versan en torno a la constitución física y mental del delincuente y además realiza un estudio concienzudo de los fenómenos etnológicos y zoológicos que presenta la vida del hombre y de los animales en colectividad a partir de la forma más simple de cultura y de raza. Al positivismo se le critica por carecer de validez experimental y confiabilidad en sus resultados, debido a su metodología no científica. En tal sentido, el delincuente tiene dominio de su frustración y mira sus aspiraciones de manera trágica, lo que significa para él, mantener sus conductas criminales (Tafur, 2016).

En función a la evolución del estudio del delito, se ha creado nuevos afrontamientos que abarcan áreas específicas de análisis, como la sociología, la antropología, la psicología y la biología, lo que produce rozamientos limítrofes en cada una de las áreas de estudio y en el enfoque de análisis respectivo, lo que ha llevado a plantear distintos niveles de causalidad, de intervención, prevención, castigo y rehabilitación frente a un mismo fenómeno. El delito, es un problema social que va asociado a problemas psicopatológicos, fundamentalmente de carácter endógeno. El problema social de la delincuencia en nuestro país no es homogéneo; posee características diferenciales según la edad, sexo, estatus socioeconómico y aspectos raciales de las personas involucradas. Estas diferencias son cuantitativamente significativas y cualitativamente relevantes, tanto para la génesis de políticas de prevención como para la rehabilitación en los Establecimientos Penitenciarios del país. En la ciudad de Lima los robos con violencia y con intimidación constituyen un gran porcentaje del total de los delitos perpetrados y si a esto le añadimos los delitos de robo con homicidio y los delitos de violación contra la libertad sexual, la cifra sube aun más del total de los delitos cometidos en la actualidad. La delincuencia, con frecuencia está comprometida en el consumo de alcohol y otras drogas, debido a que la mayor parte de estos sujetos son jóvenes, convivientes y orillados; el consumo de alcohol, marihuana, pasta básica de cocaína, se ha generalizado, sin embargo, existen algunas diferencias.

Para entender el fenómeno de la delincuencia, es necesario conocer los tipos de delitos. Así, definiremos al delito como aquella acción u omisión típica, antijurídica y culpable. El tipo de delito *sólo contra las personas*, es aquél que sólo afecta la integridad física de las víctimas- homicidio, lesiones, contra la libertad sexual-. Los delitos sólo contra la propiedad, corresponden a los delitos que afectan la propiedad de las personas o instituciones sin confrontación con las víctimas-robo, hurto, estafa.

Los delitos mixtos corresponden aquellos delitos que afectan la integridad física y la propiedad de las personas o instituciones, en actos simultáneos o sucesivos, cometidos por el mismo sujeto-robo con violencia, robo con homicidio, robo con sorpresa.

Se entiende por historia delictiva como los antecedentes de la conducta delictiva del sujeto, es decir el número de delitos y detenciones, componiéndose de las categorías primaria, reincidente y multireincidente.

La categoría primaria se refiere cuando es detenido por primera vez, o haber cometido por primera vez un delito y sin presentar antecedentes judiciales o policiales.

La reincidencia es cuando es detenido por segunda vez; también se consideran detenciones y delitos cometidos como menor de edad.

Finalmente, la categoría de multireincidente, se refiere cuando es detenido por tercera o más veces; considerándose detenciones y delitos como menor de edad.

2.1.2. Alcohol, Drogas y Delincuencia

A la delincuencia se asocian el consumo de sustancias, alcohol y otras drogas, es por ello que hemos incluido en esta investigación. Expongo la definición que el DSM-V-APA, da para esta problemática y la teoría de Cloninger (1986) con su clasificación del alcoholismo Tipo I y tipo II.

Según el DSM-5-APA (2014), en los trastornos relacionados con sustancias se incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso, incluyendo el alcohol. El término sustancia se refiere a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico (alcohol, alucinógenos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos).

También se incluye lo que se denomina como dependencia a sustancias. Se ha observado que bajas dosis de alcohol tienen un efecto excitatorio en las vías neuronales dopaminérgicas, lo que sugeriría que el alcohol representa una acción farmacológica de

recompensa, por lo que la búsqueda de éste se considera como una clase especial de conducta de exploración (Cloninger, 1986).

Estos planteamientos hacen posible sugerir la hipótesis de que la dependencia de la recompensa refleja procesos neuroadaptativos que son críticos en la adquisición de conductas de tolerancia al alcohol y en la susceptibilidad a perder el control en su consumo.

Esto, debido a que el alcohol favorece las conductas de exploración o búsqueda, al disminuir la actividad serotoninérgica y al aumentar, en consecuencia, la liberación de noradrenalina. De este modo, se realizan nuevos aprendizajes asociativos con el fin de buscar experiencias gratificantes y de placer, a través del consumo de alcohol y se dejan de realizar aquellas conductas que no producen satisfacción inmediata (Cloninger, 1986). Esta situación es consistente con los hallazgos de los estudios clínicos y familiares en que una baja evitación del daño estaría asociada con la conducta de búsqueda de alcohol y una alta evitación del daño, con una susceptibilidad a la pérdida de control con la incapacidad de detenerse, debido a las cualidades ansiolíticas del alcohol (Cloninger, 1986).

Cloninger plantea que, en el alcohólico Tipo I, el desarrollo de la incapacidad de abstenerse se asocia con la tríada de rasgos característicos de los sujetos pasivo-dependientes o de personalidad ansiosa (Cloninger, 1986).

a.- Baja búsqueda de novedad, es decir, sujetos rígidos, reflexivos, fieles, ordenados y atentos a los detalles.

b.- Alta evitación del daño, es decir, sujetos cautelosos, aprehensivos, pesimistas, inhibidos, tímidos y susceptibles a la fatiga.

c.- Alta dependencia a la recompensa, es decir, individuos muy dispuestos a ayudar a otros, emocionalmente dependientes, simpáticos, sentimentales, persistentes y sensibles a estímulos sociales (Cloninger, 1986).

Por el contrario, en el alcohólico Tipo II, el desarrollo de la incapacidad de detenerse está asociado con la tríada dimensional, planteada por este mismo autor y de rasgos característicos de los individuos con personalidad antisocial (Cloninger, 1986).

a.- Alta búsqueda de novedad, es decir, individuos impulsivos, exploradores, excitables, desordenados y distraídos.

b.- Baja evitación del daño, es decir, individuos confiados, relajados, optimistas, desinhibidos, energéticos y descuidados.

c.- Baja dependencia a la recompensa, es decir, individuos socialmente desapegados, emocionalmente fríos, prácticos, tenazmente dispuestos e independientes.

También se han realizado investigaciones en relación con la posible existencia de un determinado desorden de personalidad en el alcoholismo. Estas investigaciones muestran que un alto porcentaje de pacientes alcohólicos pueden ser diagnosticado con desorden de personalidad limítrofe, antisocial o histriónico. Además, muchos desórdenes de personalidad- narcisista, paranoide, limítrofe, histriónico y antisocial- incluyen, en mayor o menor grado, cierto tipo de conductas impulsivas y antisociales, dentro de las cuales puede incluirse la ingesta excesiva de alcohol.

Cloninger y Reich (1983) ha planteado que el tipo de alcoholismo presente en estos pacientes, sería de origen genético, pues el autor encontró la existencia de una relación entre pacientes alcohólicos y sus familias de origen, las cuales frecuentemente presentaban antecedentes de criminalidad. Estas evidencias apoyarían la existencia del alcoholismo Tipo II, de origen genético, que Cloninger plantea.

Schuckit et al. (1990) ha criticado duramente los postulados de Cloninger sobre la diferenciación del alcoholismo Tipo I y II. Schuckit cuestiona que el alcoholismo Tipo II presenta una alta predisposición genética, aduciendo que el alcoholismo en estos pacientes, sería secundario a la existencia de un trastorno de personalidad antisocial.

No obstante, otras investigaciones han planteado que habría un tipo de alcoholismo que se presentaría precozmente en algunos individuos, a pesar de un ambiente favorable y en ausencia de antecedentes de personalidad antisocial y criminalidad en la familia, lo cual sugeriría que, dentro de los alcohólicos Tipo II de Cloninger y Reich (1983), existirían dos subgrupos diferenciados:

Un subgrupo donde el alcoholismo es secundario a un trastorno de personalidad base.

Un subgrupo donde el alcoholismo estaría determinado primordialmente por aspectos genéticos.

Cloninger y Reich (1983) plantea en su aproximación, que la combinación de determinadas dimensiones, en una intensidad anormal-en exceso o déficit- darían lugar a trastornos de la personalidad, los cuales estarían asociados al consumo y dependencia de alcohol.

2.1.3. Personalidad, temperamento y carácter

A. Personalidad. El concepto de personalidad se relaciona con el de persona; éste último remonta sus orígenes a las creencias religiosas más antiguas. Persona originalmente era la denominación de la máscara teatral, usada en el drama entre griegos y romanos. El concepto también ha sido relacionado con la expresión latina "personare" que significa "sonar a través de", refiriéndose al tubo a través del cual el actor griego proyectaba su voz, así, el término "persona", desde el inicio se ha relacionado tanto con aspectos vocales como visuales de la máscara.

La personalidad siempre implica una interacción bidireccional entre el temperamento y el carácter. El temperamento subyace y modula la expresión de la actividad, la reactividad, la emocionalidad y la sociabilidad. Los sistemas neurobiológicos temperamentales, determinan la manera individual con que cada individuo percibe, codifica y almacena la información

ambiental, e implican sesgos preconceptuales en los procesos de aprendizaje (habitación, sensibilización, aprendizaje asociativo, aprendizaje operante, vicario y conceptual). Estos sistemas determinan qué estímulos del entorno son importantes y deciden lo que el sujeto aprenderá durante la formación del carácter. El carácter se desarrolla sobre la base biológica preexistente y se modela mediante la interacción continua entre las estructuras neurobiológicas y el ambiente en que se desarrolla el individuo. Desde el momento en que se produce aprendizaje, el temperamento ya no influye en la conducta de manera inmediata, sino que actúan de forma combinada con los aprendizajes adquiridos generando nuevos patrones conductuales. Además, el carácter influye en las respuestas propias de los mecanismos temperamentales mediante la adjudicación de significado a los estímulos del entorno (Bayón, 2006).

Cada autor posee su propio punto de vista, su método y concepción personal de la personalidad como objeto de estudio.

Carver y Scheier (1997), han tratado de entender la personalidad y tienen una definición interesante. Ellos definen a la personalidad como a la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que crean patrones característicos de conducta, pensamientos y sentimientos.

Existen numerosas teorías de la personalidad. Carver y Scheier (1997) las agrupa en diferentes aproximaciones:

- *Aproximación de las Disposiciones*: Se basa fundamentalmente en los rasgos y tipos de personalidad, como cualidades estables e internas. Postulan que la persona muestra consistencia en sus actos, pensamiento y sentimiento a lo largo del tiempo. Las disposiciones del ser humano no cambian de manera súbita, sino que duran a pesar de los cambios situacionales y ambientales.

- *Aproximación biológica*: Destacan 2 corrientes; los teóricos de la primera corriente plantean que las características de personalidad están determinadas de manera genética y consideran que la personalidad es consecuencia de las presiones evolutivas que dieron lugar a la especie humana. El segundo grupo de teóricos mantienen la idea de que la conducta humana es producida por un sistema biológico complejo y que los procesos biológicos que lo componen son un reflejo de nuestra organización como seres vivos. Este planteamiento supone que muchos fenómenos biológicos influyen decididamente en la conducta. El sistema neurohormonal incide directamente en la conducta de los individuos (Carver y Scheier, 1997).
- *Aproximación Psicoanalítica*: Se postula que la personalidad es un conjunto de procesos que están en movimiento permanente. Algunas veces estos procesos trabajan en armonía, otras veces lo hacen en oposición, pero rara vez están inactivos. La personalidad es un estallido del que surgen fuerzas que pueden ser liberadas, canalizadas, modificadas o transformadas.
- *Aproximación Neo Psicoanalítica*: encontramos dos corrientes básicas, la primera, la Psicología del Yo: resaltan la importancia de la existencia y el desarrollo de ciertos procesos del yo. Las principales tareas del yo giran en torno a la naturaleza y la calidad de las interrelaciones personales. La personalidad se configuraría en la interacción con otros individuos y en el modo en que éste es afectado. La segunda corriente dentro de la perspectiva neo psicoanalítica es la Teoría del Desarrollo Psicosocial, planteada por Erickson, la que propone que la personalidad evoluciona durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, dándole una gran importancia al impacto que tienen los fenómenos sociales durante toda la vida (Carver y Scheier, 1997).
- *Aproximación del Aprendizaje*: la personalidad sería el conjunto acumulado de las tendencias aprendidas por el individuo en el curso de su vida experiencial. La personalidad

sería moldeada principalmente por los acontecimientos externos, por los estímulos y por los resultados impuestos por el ambiente, descartando los procesos internos del individuo. Para Skinner, la personalidad son patrones de conducta, que se basan en las experiencias previas (Carver y Scheier, 1997).

- *Aproximación Fenomenológica*: tiene sus raíces en la unicidad del marco de referencia de cada persona, dándole importancia suma a la experiencia subjetiva de la realidad y sostienen que dicho marco personal de referencia nos hace distintos del resto de la gente y como consecuencia de ello, ejerce una poderosa influencia sobre cada parte de nuestra vida.
- *Aproximación de la Autorregulación Cognoscitiva*: postula que la conducta humana está dirigida fundamentalmente a metas; posee un propósito programado que trata de cumplir. Tiene una representación de su meta e intenta dar los pasos que lo aproximen a ella. Todos los actos de los seres humanos estarían al servicio de la obtención de una u otra meta (Carver y Scheier, 1997).

La teoría búsqueda de sensaciones de Zuckerman y Neeb (1979), la teoría de la personalidad de Eysenck y Eysenck (1970) y, Cloninger y Reich (1983), las integra en su teoría tridimensional de personalidad.

La teoría de Búsqueda de Sensaciones queda incluida dentro de las teorías que parten del modelo de nivel óptimo de arousal. Los orígenes de la teoría en cuestión (Zuckerman y Neeb, 1979), provienen de una extensión de la teoría de Hebb (1955) y de Lindsley (1957). Las diferencias individuales dependerán de la sensibilidad del sistema. Las personas con bajos niveles de arousal buscan niveles altos de estimulación a fin de mantener la excitación central en los niveles óptimos para sentirse mejor y funcionar más eficientemente (Zuckerman y Neeb, 1979).

Zuckerman (1983), propuso el sistema límbico como elemento biológico básico de su teoría. Él sugiere que la noradrenalina y la dopamina mediatizan dos componentes del mecanismo de recompensa; la dopamina controla la disponibilidad de explorar y acercarse a estímulos nuevos y la noradrenalina regula la sensibilidad de la expectación del refuerzo positivo.

Las bases biológicas de la teoría de Zuckerman (del rasgo de búsqueda de sensaciones) parten de la idea central de que las aminas del cerebro, particularmente la noradrenalina y la adrenalina, son un sustrato. Las endorfinas jugarían un papel complementario. Zuckerman (1983) confeccionó la escala "Búsqueda de Sensaciones", ésta contiene 4 subescalas:

- Búsqueda de aventura y emoción.
- Búsqueda de experiencias.
- Desinhibición.
- Susceptibilidad al aburrimiento.

Los datos que provienen de la observación demuestran que los "buscadores de estímulos" son: sociales, atrevidos, arriesgados, activos y muestran menos miedo: Zuckerman, (1983).

Zuckerman (1983) considera que un exceso de catecolaminas en el sistema límbico podría explicar en parte, el rasgo de personalidad "búsqueda de sensaciones", medido a través de un intervalo denominado Escala de Búsqueda de Sensaciones.

Eysenck y Eysenck (1970) en su teoría de la personalidad, sostiene que la expresión de la conducta humana depende de los factores ambientales, de los rasgos y tipos de personalidad, llamados por él, como dimensiones de la personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo, los que a su vez están influenciados por factores genéticos, produciéndose el condicionamiento. Las dimensiones postuladas por Eysenck y Eysenck (1970) se mueven de un polo a otro, es decir, la dimensión extraversión encontraría su polo opuesto en introversión;

la dimensión neuroticismo en estabilidad y por último la dimensión psicoticismo en normalidad. El polo de extraversión se caracteriza por ser un sujeto expansivo, sociable, activo, vital, despreocupado, que le agrada las emociones fuertes y por ende las busca. Esta dimensión también se relaciona con conductas criminales.

El polo de introversión se caracteriza por ser sujetos tranquilos, reservados, introspectivos, ordenados, con tendencia al pesimismo. El polo de neuroticismo se caracteriza por presentar labilidad emocional y ansiedad; son tensos e irracionales, con frecuentes alteraciones somáticas. El polo de estabilidad se caracteriza por ser sujetos calmados, controlados y equilibrados. El polo de psicoticismo se caracteriza por ser sujetos solitarios, problemáticos, crueles insensibles y agresivos. Los rasgos de psicoticismo son semejantes a los presentados por un porcentaje importante de criminales. El polo de normalidad se caracteriza por ser sujetos empáticos, sociables, creativos y sensibles.

La Teoría de la Personalidad de Eysenck y Eysenck (1970) y la Teoría Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman (1983), se caracterizan por describir un nivel óptimo de estimulación y por lo tanto están estrechamente relacionados.

En España Anton Aluja Fabregat (1991), ha trabajado la Teoría del rasgo: "búsqueda de sensaciones" y se ha sumergido en el estudio del comportamiento humano con base biológica, que sería una forma de explicar las conductas que guardan relación con los trastornos antisociales de la personalidad, con los trastornos de control de impulsos y con ciertas conductas sexuales excepcionales. Aluja (1991), ha conseguido introducir en su trabajo a varios estudiosos inmersos en temas relacionados con la ciencia biológica de la conducta, para explicar el comportamiento antisocial, por esta razón menciona a Gorenstein & Newman (1980), quienes han estudiado la psicopatología de la desinhibición. También sostiene que Gray (1970), mencionan que la extraversión y la impulsividad Eysenckianas podrían explicarse considerando la lesión septal e hipocampal producidas en animales.

Los mencionados estudiosos describen singularidades psicológicas en personas desinhibidas, como es el caso de la existencia de una gradiente temporal acentuada de la activación del miedo y de un déficit en la medición de los intervalos temporales, entre otros aspectos psicológicos. En esta línea de pensamiento existiría gran proclividad a la recompensa más que al castigo en situaciones de extraversión y en conductas antisociales.

B. Temperamento. Claude Robert Cloninger (1986) desarrolló y evaluó un modelo de temperamento que incluía tres dimensiones: Búsqueda de Novedad (BN), Evitación del Riesgo (ER) y Dependencia de Recompensa (DR). El primer cuestionario para evaluar las dimensiones de temperamento fue el Cuestionario Tridimensional de la Personalidad (TPI). Posteriormente, apareció una ampliación del modelo que dio lugar al Inventario de Temperamento y Carácter (TCI). El TCI añadió tres nuevas dimensiones al modelo anterior que hacían referencia al carácter y que se denominaban: Autodirección (AD), Cooperación (C) y Trascendencia (T). Además, apareció una nueva dimensión de temperamento denominada Persistencia (PS). Posteriormente, aparece la última versión del cuestionario denominada Inventario de Temperamento y Carácter-Revisado (TCI-R).

El temperamento hace referencia al núcleo emocional de la personalidad. Se puede definir como los hábitos y habilidades que son inducidos por los estímulos percibidos por los sentidos físicos y que se relacionan con las emociones. El temperamento es conceptualizado como sesgos heredables en la emocionalidad y en el aprendizaje, que subyacen a la adquisición de las emociones básicas, rasgos de comportamiento automáticos y hábitos observables adquiridos en las primeras etapas de la vida y que son relativamente estables a lo largo de la vida. Cada dimensión del temperamento se asocia con uno de los sistemas funcionales del cerebro y a nivel neurobiológico con determinadas estructuras neuroanatómicas y sustancias neurotransmisoras.

Dimensiones de Temperamento

1.-Búsqueda de Novedad (BN)

Refleja la tendencia heredada que regula el sistema de activación conductual o sistema de recompensa. La alta BN se asocia con una baja actividad en las vías dopaminérgicas. Se caracteriza por una actividad exploratoria en respuesta a la novedad, la impulsividad y las señales de refuerzo y evitación activa de la frustración. Los individuos con alto BN son personas irascibles, curiosas, susceptibles al aburrimiento, impulsivas, extravagantes y desordenadas. Las personas con bajo BN son tranquilas, reflexivas estoicas, frugales, reservadas, tolerantes a la monotonía y ordenadas. Su forma de ser reflexiva, resiliente, esforzada y meticulosa puede ser una ventaja en determinadas situaciones. Las desventajas se centran en la tolerancia hacia la monotonía y la falta de entusiasmo que puede llevar a la realización de actividades rutinarias de forma prosaica.

2.-Evitación del riesgo (ER)

Refleja la tendencia heredada del sistema de inhibición conductual, sistema que inhibe la conducta en respuesta a señales de castigo, novedad y ausencia de recompensa y que se relaciona con la actividad serotoninérgica del sistema septohipocámpico. Se caracteriza por presentar miedo a la incertidumbre, timidez, inhibición social, evitación pasiva de los problemas o del peligro, rápida fatigabilidad y preocupación pesimista ante la anticipación de problemas incluso en situaciones que no preocupan a otras personas. Los individuos con puntuaciones elevadas adquieren fácilmente respuestas condicionadas de evitación a estímulos aversivos, tienen un nivel de vigilancia y una habituación reducida en condiciones que implican un peligro potencial. Las personas con baja ER son despreocupadas, valientes, energéticas, y optimistas incluso en situaciones que generarían preocupación en muchas personas (Svrakic y Cloninger, 2010).

3.-Dependencia de Recompensa (DR)

Refleja la tendencia heredada que hace referencia al sistema neurobiológico que activa conductas de acercamiento y reacciones de apego en respuesta a los estímulos sociales, lo que llevan al mantenimiento de la conducta en respuesta a señales de refuerzo social. Se ha relacionado con la noradrenalina. Se caracteriza por sentimentalismo, sensibilidad social, apego y dependencia de la aprobación por parte de otros. Las personas con elevada DR son cariñosas, sensibles, dedicadas, dependientes y sociables. Las personas con bajas DR son prácticas, duras, frías, insensibles socialmente, e indiferentes a la soledad.

4.-Persistencia (PS)

Refleja la tendencia heredada al mantenimiento de la conducta a pesar de la frustración y la fatiga. Se relaciona con el mantenimiento de conductas que han sido previamente recompensadas y que se mantienen sin un refuerzo continuado, en condiciones de extinción. Las personas con alta PS se caracterizan por ser trabajadores, perseverantes, ambiciosos, perfeccionistas y presentar un elevado grado de determinación. Tienden a intensificar su esfuerzo en respuesta a la anticipación de refuerzo y perciben la frustración y la fatiga como un reto personal. La alta PS es un comportamiento adaptativo cuando el refuerzo es intermitente pero las contingencias permanecen estables. No obstante, cuando las contingencias cambian rápidamente la PS resulta poco adaptativa. Los sujetos bajos en PS son indolentes, inactivos, inestables y erráticos y tienden a renunciar ante la frustración, raramente se esfuerzan para altos logros y manifiestan un bajo nivel de PS incluso en respuesta al refuerzo intermitente (Svrakic y Cloninger, 2010).

Tabla 1

Sistemas cerebrales subyacentes a las dimensiones de temperamento y su influencia en el patrón de estímulo-respuesta.

Sistema cerebral	Principales	Estímulo relevante	Respuesta conductual
(relacionado con las dimensiones de Personalidad)	Neuromoduladores		
Activación conductual (Búsqueda de Novedad)	Dopamina	Novedad Refuerzo condicionado/ señales de recompensa Estímulo condicionado o incondicionado de alivio de la monotonía o el castigo/ retirada de castigo	Búsqueda exploratoria Aproximación Evitación activa Escape
Inhibición conductual (Evitación del Riesgo)	ácido gamma-aminobutirico (GABA)	Condicionamiento aversivo (emparejamiento EC yEI)	Formación estímulo condicionado aversivo Evitación pasiva Extinción
Apego social (Dependencia de Recompensa)	Serotonina (rafe dorsal) Noradrenalina Serotonina (rafe medial)	Estímulos condicionados de castigo, novedad o no recompensa Refuerzo condicionado	Formación estímulo condicionado apetitivo
Reforzamiento Parcial (Persistencia)	Glutamato. Serotonina (rafe dorsal)	Intermitente Ausencia. Refuerzo	Resistencia a la extinción

Fuente: Adaptado de Svrakic y Cloninger (2010)

C. Carácter. De otro lado, el carácter es conceptualizado como el rasgo central de la personalidad. Implica las diferencias individuales en el autoconcepto y los objetivos y valores individuales; es decir, aquello que la persona hace de sí misma de forma intencionada. Es racional y volicional. Mientras que el temperamento incluye emociones básicas como miedo e

ira; el carácter implica emociones secundarias como determinación, empatía, paciencia, e incluso en individuos maduros, implica esperanza, amor y lucha. El carácter incluye funciones cognitivas superiores, tales como la abstracción, la interpretación simbólica y el razonamiento. Las interacciones entre el temperamento y el carácter dan lugar al desarrollo de conceptos maduros y realistas acerca de uno mismo y el mundo exterior (Svrakic y Cloninger, 2010).

Dimensiones de Carácter

1.-Autodirección (AD). - Las personas con alta AD son autosuficientes, responsables, seguras, ingeniosas. La mayor ventaja es que son realistas y efectivos, es decir adaptan su comportamiento en función de sus elecciones individuales y sus objetivos. Las personas con baja AD son ineficaces, irresponsables, inseguras, reactivas e incapaces de establecer y perseguir sus objetivos, manifiestan un comportamiento poco realista y una falta de guía interna (Svrakic y Cloninger, 2010).

2.-Cooperación (C). - Las personas con alta C se conceptualizan a sí mismos como parte integral de la sociedad humana y son descritos como personas empáticas, tolerantes, compasivas y con principios. Las personas con baja C son intolerantes, críticas, vengativas, egoístas, insensibles y oportunistas. Ante todo, se centran en sí mismas y tienden a ser poco consideradas con los derechos y los sentimientos de las otras personas (Svrakic y Cloninger, 2010).

3.-*Trascendencia (T)*. - Refleja aquellas personas que se conceptualizan como una parte integral del universo. Son personas perspicaces, espirituales, ausentes de pretensiones y humildes. Estos rasgos son ventajosos cuando las personas viven situaciones que implican sufrimiento, dolor, o muerte, lo que es algo inevitable con el envejecimiento. Aunque puede ser desventajoso en las sociedades modernas donde el idealismo, la modestia y la búsqueda meditativa del significado de la vida pueden interferir en la adquisición de la riqueza y el poder. Las personas con baja T tienden a ser objetivas, pragmáticas, materialistas, controladoras y

pretensiosas. Estas personas parecen adaptarse bien en muchas sociedades occidentales debido a su objetividad racional y éxito material. Sin embargo, pueden presentar dificultades para aceptar el sufrimiento, pérdidas materiales o personales o la muerte, lo que los puede llevar a una falta de serenidad y problemas de ajuste, principalmente a medida que se van haciendo mayores (Svrakic y Cloninger, 2010).

Tabla 2

Descripción del individuo según presente puntuaciones altas o bajas en las dimensiones del Inventario de Temperamento y Carácter-Revisado (TCI-R).

	DIMENSIONES	Descripción de las variantes extremas	
		ALTO	BAJO
TEMPERAMENTO	Búsqueda de novedad	Exploratorio Impulsivo Extravagante Irritable	Reservado Prudente Estoico
	Evitación del riesgo	Pesimista Temeroso Tímido Fatigable	Optimista Atrevido Abierto Enérgico
	Dependencia de recompensa	Sentimental Abierto Cálido Afectivo	Distante Indiferente Frio Independiente
	Persistencia	Trabajador Decidido Entusiasta Perfeccionista	Despreocupado Consentido. eficiente Pragmático
CARÁCTER	Autodirección	Responsable Decidido Eficaz Autoaceptación	Irresponsable Ausente de metas Pasivo Soñador
	Cooperación	Tolerante Empático Servicial Compasivo Honrado	Intolerante Egoísta Vengativo Oportunista
	Trascendencia	Sensato Profundo Espiritual Idealista	Pragmático Escéptico Materialista. Relativista

Fuente: Adaptado de Svrakic y Cloninger (2010)

2.1.4. Trastornos de la Personalidad

A. Modelos de personalidad

1. Modelo de personalidad de Cloninger. Según el modelo de Cloninger permite integrar la evaluación de la personalidad normal y patológica evaluando las siete dimensiones de personalidad que componen el TCI-R. Además, integra una concepción categorial y dimensional en el diagnóstico de los Trastornos de la personalidad. La combinación de las tres dimensiones temperamentales (ER, DR, BN) da lugar a ocho perfiles temperamentales concretos que definirán la personalidad normal del individuo.

Cada uno de estos perfiles temperamentales asociado a bajas puntuaciones en AD y/o C dará lugar a un posible Trastorno de la personalidad (TP) específico (Svrakic et al., 1993). De esta manera los TP quedarían definidos como variaciones temperamentales extremas asociadas con un escaso desarrollo de las dimensiones de carácter. De esta manera cada Trastorno de la Personalidad (TP) se corresponde con un perfil temperamental no patológico creado a partir de tres dimensiones de temperamento, aunque serán las dimensiones de carácter las que determinarán la presencia o ausencia de un TP. Adicionalmente, cada dimensión temperamental permite discriminar dentro de que grupo se ubicaría cada sujeto, en caso de presentar un TP.

El grupo A (Excéntrico) se relaciona con puntuaciones bajas en DR, el grupo B (dramático) se asocia con puntuaciones elevadas en BN y el grupo C (ansioso) se relaciona con puntuaciones elevadas en ER. Svrakic et al., (1993) muestran que las puntuaciones bajas en AD y C se relacionan de forma consistente con un número elevado de síntomas de cualquier TP y con cada uno de los grupos definidos según el DSM-V. En resumen, el temperamento resulta esencial en el diagnóstico diferencial de los grupos del DSM y del tipo de TP. Teniendo en cuenta las variaciones respecto a la combinación de las dimensiones propuestas por Cloninger, es posible determinar los trastornos de la personalidad, aquí expuestos:

Tabla 3

Determinación de los trastornos de personalidad según las dimensiones propuesta por Cloninger.

Trastorno de la Personalidad	Dimensión Dependencia Recompensa	Dimensión Búsqueda Novedad	Dimensión Evitación del Daño
Antisocial	Baja	Alta	Baja
Histriónico	Alta	Alta	Baja
Pasivo – Agresivo	Alta	Alta	Alta
Explosiva	Baja	Alta	Alta
Obsesiva	Baja	Baja	Alta
Esquizoide	Baja	Baja	Baja
Ciclotímico	Alta	Baja	Baja
Dependiente	Alta	Baja	Alta

Fuente: Cloninger, R. C. (1987).

2. Modelo de personalidad según Millon

La Personalidad según Theodore Millon (1990) ha sido conceptualizada a lo largo del tiempo en dos modelos: El modelo del aprendizaje biosocial (1969-1989) y el modelo evolutivo (1990). En el modelo biosocial la personalidad y la psicopatología se desarrollan como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y del organismo. Esta interacción se inicia en el momento de la gestación y se mantiene a lo largo de la vida. Los factores biológicos pueden facilitar o bien limitar las experiencias y aprendizajes del individuo. Además, se establece que los factores biológicos no siempre preceden al aprendizaje, sino que la relación entre los factores biológicos y psicológicos es bidireccional. La combinación de factores biológicos y experiencias de aprendizaje da lugar a estilos de relación interpersonal que se perpetúan por su interacción con el medio ambiente desde la infancia hasta la adultez. (Millon y Davis, 1998)

Principios conceptuales del modelo de personalidad de Millon

En su teoría, Millon (1990) establece nueve principios para conceptualizar la personalidad y su teoría:

- 1.- Los Trastornos de Personalidad no son enfermedades sino estilos de comportamientos, cognición y emoción.
- 2.- Los Trastornos de Personalidad son sistemas estructurales y funcionales internamente diferenciados, no entidades internamente homogéneas.
- 3.- Los Trastornos de Personalidad son sistemas dinámicos, no entidades estáticas y permanentes.
- 4.-La personalidad consiste en múltiples unidades en múltiples niveles de datos.
- 5.-La personalidad existe en un continuum, no es posible una división estricta entre la normalidad y la patología.
- 6.-La patogenia de la personalidad no es lineal, sino que se distribuye secuencialmente y de forma múltiple a través de todo el sistema.
- 7.-Los criterios mediante los que se evalúa la patología de la personalidad deben estar coordinados de forma lógica con el propio modelo de sistemas.
- 8.-Los Trastornos de Personalidad pueden ser evaluados, pero no diagnosticados de una forma definitiva.
- 9.-Los Trastornos de Personalidad requieren modalidades de intervención combinadas y diseñadas estratégicamente.

El modelo evolutivo de Millon (1990) intenta abstraer las leyes más profundas del funcionamiento humano y distingue cuatro esferas básicas (Millon y Davis, 1998):

- 1.-Propósito de la existencia o Supervivencia: Los mecanismos evolutivos vinculados con la supervivencia se centran en la preservación de la vida. Estos mecanismos forman una polaridad placer-dolor. Las conductas placenteras suelen ser repetidas y promueven la supervivencia, las experiencias dolorosas son potencialmente peligrosas y se evitan. De esta manera los organismos que repiten experiencias dolorosas o son incapaces de repetir las placenteras comprometen su supervivencia.

2.- Modo de adaptación: Los organismos deben adaptarse a su entorno o adaptar el entorno a sí mismos con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y las relacionadas con la seguridad y la vinculación. Para conseguir sus objetivos el organismo deberá escoger una estrategia activa, modificando el entorno, o bien pasiva adaptándose al entorno.

3.- Replicación: Se centra en el interés del sujeto por la supervivencia de sus descendientes. Los organismos adoptan dos estrategias en cuanto al número de descendientes engendrados y la consiguiente inversión en sustento y protección para lograr la supervivencia de sus descendientes. De la misma manera los individuos pueden estar orientados tanto a la consecución del sí mismo como a la promoción de los otros.

4.- Abstracción: Se refiere a la capacidad de simbolizar el propio mundo, tanto interno como externo.

Basándose en su modelo biosocial, Millon (1990) define patrones de personalidad patológicos, incorporando posteriormente los elementos de su teoría evolutiva. Los patrones de personalidad patológicos son conceptualizados como formas complejas de un comportamiento instrumental a partir de una matriz compuesta por tres elementos:

- 1.- Tipo de refuerzo que las personas aprenden a perseguir o evitar: placer vs dolor.
- 2.- Dónde intentan obtener el refuerzo: sí mismo vs otros.
- 3.- Como ha aprendido a comportarse para educirlo o escapar de él: actividad vs pasividad.

En función de si las personas encuentran su principal fuente de refuerzo en ellas mismas o en los demás se diferencia entre el patrón dependiente, independiente y ambivalente. Las personas dependientes han aprendido que es mejor obtener de los demás los sentimientos asociados con el placer y la seguridad.

Su comportamiento muestra que necesitan apoyo y atención constantes y en caso de no obtenerlo muestran sentimientos de tristeza y/o ansiedad. Las personas independientes confían

en sí mismas y han aprendido que obtienen más placer y seguridad si dependen más de sí mismos que de los otros. Las personas ambivalentes tienen dudas sobre si depender de sí mismos o de los demás para la obtención de refuerzo.

Otro grupo de pacientes denominados desvinculados/retraídos se caracterizan por presentar dificultades para experimentar placer procedente tanto de sí mismo como de los demás, tienden a aislarse socialmente y a presentar conductas de alienación, aunque mientras unos muestran incapacidad para experimentar placer o dolor, otros son extremadamente sensibles al dolor concibiendo su existencia como poco gratificante y angustiosa. Los discordantes han aprendido a sustituir el dolor por el placer.

En relación a la forma de obtener refuerzo, las personas activas intentan controlar las circunstancias de su entorno adoptando una actitud centrada en la toma de decisiones y en la elección de estrategias con la finalidad de obtener placer o recompensas o evitar el malestar, el castigo, el rechazo o la ansiedad. Por otro lado, las personas pasivas no intentan incidir ni manipular su entorno con el fin de modificar los acontecimientos y adoptan una actitud de inactividad y resignación.

Millon (1990) define ocho tipos básicos a los que se añadieron tres trastornos graves para formar 11 patrones de personalidad (Millon y Everly, 1994), añadiendo posteriormente tres patrones más, que se corresponden con los trastornos de la personalidad del DSM-5. Millon (1990) propone once alteraciones de la personalidad clasificadas en función de su gravedad:

- a.- *Gravedad Leve-ligera*: histriónico, dependiente, antisocial y narcisista.
- b.- *Gravedad intermedia*: pasiva-agresiva, obsesivo-compulsivo, evitativo, esquizoide.
- c.- *Gravedad alta*: esquizotípico, límite y paranoide.

En su segundo modelo, Millon (1990) también agrupa los Trastornos de la Personalidad según el patrón de dificultades que presentan:

- 1.- Personalidades con dificultad para el placer: esquizoide, evitativo, depresivo.

- 2.- Personalidades con problemas interpersonales: dependencia, histriónico, narcisista, antisocial.
- 3.- Personalidades con conflictos intrapsíquicos: sádico, compulsivo, negativista, autodestructivo.
- 4.- Personalidades con déficit estructurales: esquizotípico, límite, paranoide.

En relación a la descripción de las características definitorias de cada trastorno, Millon (1990) describe dos diferentes ámbitos: funcional y estructural. El ámbito funcional hace referencia a los procesos dinámicos que ocurren en el mundo intrapsíquico y entre el individuo y su entorno social e implican los procesos de comportamiento, de conducta social, cognitivos y mecanismos inconscientes. El ámbito funcional incluye un patrón estable y relativamente duradero de recuerdos, actitudes, necesidades y miedos que dirigen la experiencia y transforman la naturaleza de los sucesos vitales actuales. Estas estructuras guían la conducta del sujeto e limitan al individuo a realizar nuevas interpretaciones del mundo perpetuando un comportamiento desadaptativo. Este ámbito incluye la autoimagen, representaciones objetales, organización morfológica y ánimo.

C. Trastornos de la Personalidad según el DSM-5-APA. Un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro y se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal o del control de impulsos (Criterio A).

Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (Criterio B) y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro de

la actividad social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C). El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al comienzo de la edad adulta temprana (Criterio D). El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental (Criterio E) y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (Ej.: una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (Ej.: traumatismo craneal) (Criterio F). También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de la personalidad incluidos en esta sección.

Los ítems en cada grupo de criterios para cada uno de los trastornos de la personalidad específicos son enumerados en orden de importancia diagnóstica decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica, cuando existen. Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características. El grupo A incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípica de la personalidad. El grupo B incluye los trastornos: antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. El grupo C incluye los trastornos evitativa, dependiente y obsesivo- compulsiva de la personalidad.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación está encuadrada dentro del enfoque cuantitativo. El tipo de investigación es descriptiva correlacional y el diseño es no experimental.

3.2. Población y Muestra

- Población

Es la población total del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho de la ciudad de Lima, que está integrada por la Población Penitenciaria, poblador penitenciario o interno que permanece allí, privado de su libertad en la condición legal de procesado o sentenciado. Cada una de estas situaciones presenta características singulares, que merecen ser mencionados para entender la problemática penitenciaria. Aquéllos que están en situación de procesados son internos en los cuales su proceso investigativo está en desarrollo, es decir no ha concluido o en el mejor de los casos existe una sobrecarga procesal en el Poder judicial, por lo que aún no han sido sentenciados. Quienes se encuentran en la situación de sentenciados, son sujetos que se les ha encontrado responsabilidad en sus actos delictivos, declarándolos culpables del delito cometido por el cual fueron sometidos a proceso.

El universo de esta investigación está constituido por el total de internos de este Establecimiento Penitenciario, que son 5,120 (población heterogénea). La población homogénea fue 1200 aproximadamente de internos consumidores.

- Muestra

En función del tipo de estudio propuesto, se escogerá una muestra intencionada, siendo el tamaño de ésta de 1,200.

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas menores o iguales a 100,000, calculándose la muestra en 291, pero que al corregir los instrumentos se eliminaron 35 pruebas por estar incompletas, quedando la muestra en 256 internos, que representa el 21.33% de la población.

Las edades de los internos de la muestra van de los 18 a los 70 años.

- Características de la muestra

En la tabla 4 y la figura 1 se describen la distribución de los evaluados según la religión, reportándose que el 43.3% son católicos practicantes; el 28.5% son católicos nominales; el 8.2% son protestantes; el 6.6% son ateos; el 9% son agnósticos; el 3.1% son evangélicos; el 0.4% son cristianos, adventistas y testigos de Jehová.

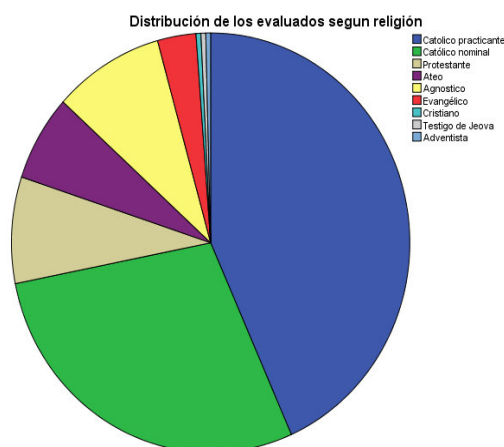
Tabla 4

Distribución de los evaluados según religión

Distribución de los evaluados según religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico practicante	111	43,4
Católico nominal	73	28,5
Protestante	21	8,2
Ateo	17	6,6
Agnóstico	23	9,0
Evangélico	8	3,1
Cristiano	1	,4
Testigo de Jehová	1	,4
Adventista	1	,4
Total	256	100,0

Figura 1

Representación de la distribución de los evaluados según religión



En la tabla 5 y la figura 2 se describen la distribución de los evaluados según el grado de instrucción, reportándose que el 2.7 son analfabetos; el 10.9% tiene primaria incompleta; el 8.2% tiene primaria completa; el 21.5% tiene secundaria incompleta; el 30.1% tiene secundaria completa; el 3,5% tienen estudios técnicos incompletos; el 7.8% tienen estudios técnicos completos; el 7.4% tiene estudios universitarios incompletos y el 7.8% tienen estudios universitarios completos.

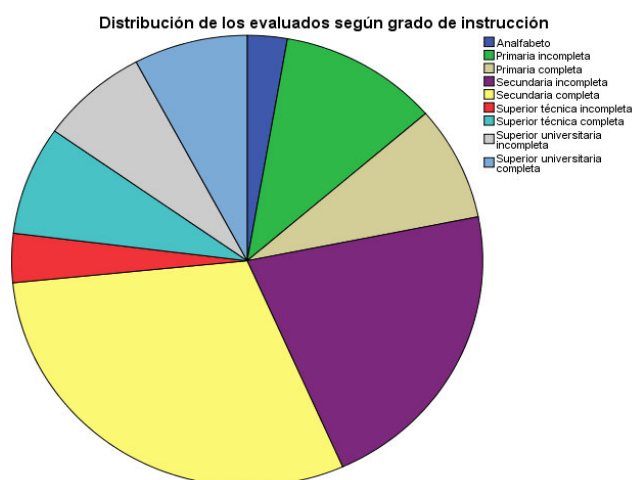
Tabla 5

Distribución de los evaluados según grado de instrucción

Distribución de los evaluados según grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	7	2,7
Primaria incompleta	28	10,9
Primaria completa	21	8,2
Secundaria incompleta	55	21,5
Secundaria completa	77	30,1
Superior técnica incompleta	9	3,5
Superior técnica completa	20	7,8
Superior universitaria incompleta	19	7,4
Superior universitaria completa	20	7,8
Total	256	100,0

Figura 2

Representación de la distribución de los evaluados según grado de instrucción



En la tabla 6 y la figura 3 se describen la distribución de los evaluados según su ocupación, reportándose que el 45.3% son desocupados; el 16.8% son comerciantes; el 10.5% son obreros no calificados; 3.9% son obreros calificados; el 14.5% son empleados; el 5.5% son profesionales dependientes y el 3.5% son profesionales independientes.

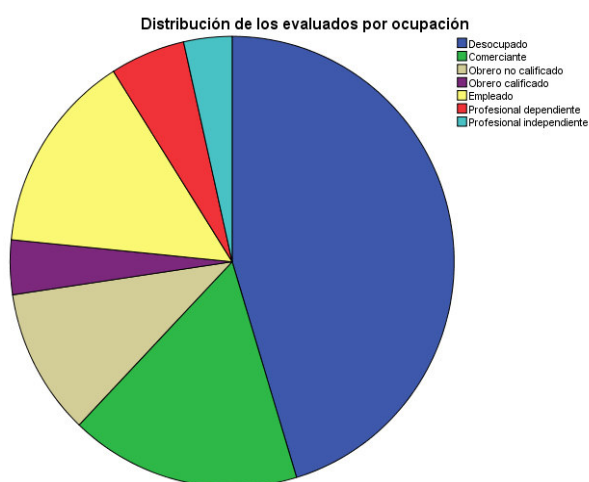
Tabla 6

Distribución de los evaluados por ocupación

Distribución de los evaluados por ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desocupado	116	45,3
Comerciante	43	16,8
Obrero no calificado	27	10,5
Obrero calificado	10	3,9
Empleado	37	14,5
Profesional dependiente	14	5,5
Profesional independiente	9	3,5
Total	256	100,0

Figura 3

Representación de la distribución de los evaluados por ocupación



En la tabla 7 y la figura 4 se describen la distribución de los evaluados según su estado civil, reportándose que el 51.6% son solteros; el 18% son casados; el 5.1% son casado separados; el 4.3% son divorciados; el 14.5% son convivientes; el 3.5% son convivientes separados y el 3.1% son viudos.

Tabla 7

Distribución de los evaluados por estado civil

Distribución de los evaluados por estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	132	51,6
Casado	46	18,0
Casado separado	13	5,1
Divorciado	11	4,3
Conviviente	37	14,5
Conviviente separado	9	3,5
Viudo	8	3,1
Total	256	100,0

Figura 4

Representación de la distribución de los evaluados por estado civil



En la tabla 8 y la figura 5 se describen la distribución de los evaluados según grupos etarios (edad), reportándose que el 28.1% tiene entre 18 – 27 años; el 24.2% tiene entre 28 – 37 años; el 24.2% tiene entre 38 – 47 años; el 10.5% tiene entre 48 – 57 años; el 9% tiene entre 58 – 67 años y el 3.9% tienen mas de 68 años de edad.

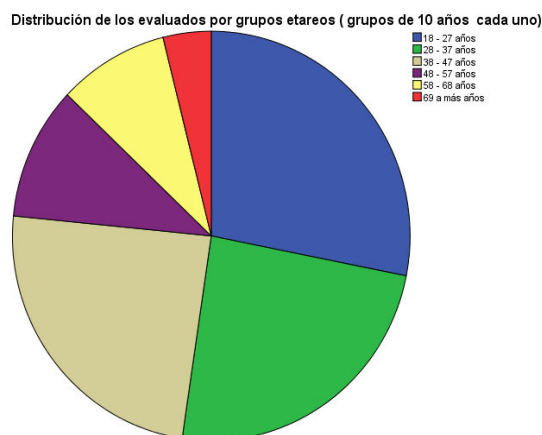
Tabla 8

Distribución de los evaluados por grupos etarios (grupos de 10 años cada uno)

Distribución de los evaluados por grupos etarios (grupos de 10 años cada uno)	Frecuencia	Porcentaje
18 - 27 años	72	28,1
28 - 37 años	62	24,2
38 - 47 años	62	24,2
48 - 57 años	27	10,5
58 - 67 años	23	9,0
68 a más años	10	3,9
Total	256	100,0

Figura 5

Representación de la distribución de los evaluados por grupos etarios



3.3. Operacionalización de variables

a.- Psicopatológicas:

- * Trastorno de la personalidad
- * Trastorno por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas).

b.- Dimensiones de la personalidad:

1.- Dimensiones de Temperamento:

- * Búsqueda de novedad (BN)
- * Evitación del riesgo (ER)
- * Dependencia de Recompensa (DR)
- * Persistencia (PS)

2.- Dimensiones de Carácter:

- * Autodirección (AD)
- * Cooperación (C)
- * Trascendencia (T)

c.- Definición De Variables:

1.- Psicopatológicas

* Trastornos De La Personalidad. - La definición conceptual y operacional está fundamentada por la teoría de los trastornos de la personalidad según Millon (1990) y los criterios diagnósticos respectivos expresados en el DSM-5. (APA, 2014)

* Trastornos Por Consumo De Sustancias

Definición conceptual. - Estos sujetos presentan un patrón desadaptativo de consumo de sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por lo menos de 2 criterios siguientes en un período continuado de 12 meses, según el DSM –5. (APA, 2014)

En cuanto a la organización diagnóstica, el criterio A, es aplicable a todos los grupos de criterios que se refieren al control deficitario, al deterioro social, al consumo de riesgo y a los farmacológicos.

Primer grupo (criterio 1-4): Control deficitario sobre el consumo de la sustancia.

Criterio 1.- La persona consume grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto.

Criterio 2.- La persona expresa deseos irresistibles de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste.

Criterio 3.- La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos. En los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en torno a la sustancia.

Criterio 4.- Existe un deseo intenso de consumo manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento, aunque es más probable que aparezca en aquellos ambientes en los que la persona ha conseguido o consumido la sustancia anteriormente.

Segundo grupo (criterios 5-7): Deterioro social

Criterio 5.- El consumo recurrente de sustancias puede conllevar el incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico.

Criterio 6.- La persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo.

Criterio 7.- Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias. La persona puede descuidar o abandonar las actividades familiares y las aficiones a causa del consumo.

Tercer grupo (criterios 8 y 9): Consumo de riesgo de la sustancia

Criterio 8.- Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico.

Criterio 9.- La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.

Cuarto grupo (criterios 10 y 11): Criterios farmacológicos

Criterio 10.- La tolerancia se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual.

Criterio 11.- La abstinencia es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada.

Definición operacional. - Se considera trastorno por consumo de sustancias cuando está presente al menos dos de los criterios descritos en un período de doce meses.

2.- Dimensiones De Personalidad

Definición conceptual y operacional: Definida según la puntuación obtenida en los ítems del Inventario de Temperamento y Carácter (TCI-R-67: versión abreviada del TCI-R de Cloninger).

3.4. Instrumentos

Con el fin de recolectar los datos para nuestro estudio, se han de utilizar las siguientes entrevistas estructuradas:

- MCMI-III, Inventario Clínico Multiaxial de MILLON
- TCI-R-67: versión abreviada del TCI-R de Cloninger
- PREDA: Protocolo de Recolección de Datos, diseñado para el registro de filiación, antecedentes personales y familiares.

3.5. Procedimientos

Para el desarrollo del presente estudio se ha establecido un orden de trabajo a realizarse en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho: Primeramente se hará contacto con las autoridades correspondientes del mencionado establecimiento penitenciario, es decir el Director de dicho Establecimiento, a través de una solicitud por medio del cual se peticiona su autorización, luego de obtenida dicha autorización se realizarán trabajos en el departamento de estadística de dicho lugar, para obtener datos acerca de los internos, la cantidad total de la población penitenciaria, información de tipo legal y sociológico, obteniéndose de este modo la información necesaria e importante para el desarrollo del presente estudio.

Asimismo, durante 45 días se realizarán entrevistas de prueba a algunos internos, a modo de entrenamiento, los que no fueron incluidos en la muestra.

Durante 5 meses se realizarán entrevistas a los internos de la muestra, con los instrumentos ya mencionados, realizándose la recolección de datos en forma individual in situ, vale decir en las instalaciones del mismo Establecimiento Penitenciario; aquí se realizarán las entrevistas que tendrán una duración de aproximadamente 2 horas por cada interno.

Finalmente, los datos obtenidos serán tabulados manualmente, siguiendo los criterios de la Escala de Millon III y de la TCI-R-67: versión abreviada del TCI-R de Cloninger.

3.6. Analisis de Datos

Para la recolección de datos el instrumento utilizado para el análisis respectivo será Microsoft Excel 2010.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Exploratorio de las Variables

En la Tabla 9, se presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), donde la variable presenta una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) no es significativo ($p > 0.05$) para la variable inventario de personalidad de Millon (1990) y para la variable inventario de temperamento y carácter no presenta una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < 0.05$). En consecuencia, es pertinente emplear pruebas no paramétricas en los análisis de datos.

Tabla 9

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable de estudio

Variable	K-S	p
inventario de personalidad de Millon	0.051 S	0.200
inventario de temperamento y carácter	0.083 NS	0.000

S = Significativo ($p > 0.05$) / NS = No significativo ($p < 0.001$)

4.2. Confiabilidad de los Instrumentos de Obtención de Datos

En la tabla 10 se describen las estimaciones de confiabilidad realizadas a través del estadístico inferencial Alpha de Cronbach, donde se establece las estimaciones Alpha para cada uno de los instrumentos de obtención de los datos.

Como se podrá observar, las estimaciones encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.60 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, el inventario de personalidad de Millón es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.740 y el inventario de temperamento y carácter es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.678

Tabla 10

Estimaciones de confiabilidad de los inventarios de obtención de los datos a través del coeficiente Alpha

Instrumentos	N° de ítems	Alpha
inventario de personalidad de Millon	175	0.740
inventario de temperamento y carácter	67	0.678

4.3. Análisis Descriptivo

4.3.1 Antecedentes Familiares y Personales

A. Antecedentes Familiares. En la tabla 11 y la figura 6 se describe la distribución de la muestra según si sus pares están separados, reportándose que el 54.3% de la muestra no están separados y el 45.7% de la muestra sus padres están separados.

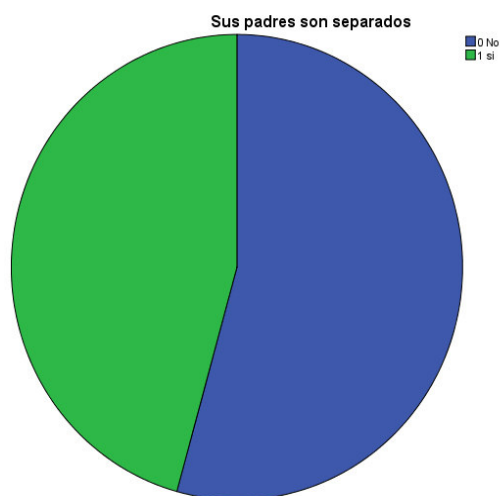
Tabla 11

Distribución de la muestra según Sus padres están separados

Sus padres son separados	Frecuencia	Porcentaje
0 No	139	54,3
1 si	117	45,7
Total	256	100,0

Figura 6

Representación de la distribución de la muestra según Sus padres están separados



En la tabla 12 y la figura 7 se describe la distribución de la muestra según “algún familiar estuvo en la cárcel”, reportándose que el 64.5% de la muestra no lo estuvo y el 35.5% de la muestra estuvo algún familiar en la cárcel.

Tabla 12

Distribución de la muestra según Algún familiar estuvo en la cárcel

Algún familiar estuvo en la cárcel	Frecuencia	Porcentaje
0 no	165	64,5
1 si	91	35,5
Total	256	100,0

Figura 7

Representación de la distribución de la muestra según Algún familiar estuvo en la cárcel



B. Antecedentes Personales

En la tabla 13 y la figura 8 se describe la distribución de la muestra según De niño se escapa del colegio, reportándose que el 54.3% de la muestra refiere que no se escapaba del colegio y el 45.7% de la muestra refiere que si se escapaba del colegio.

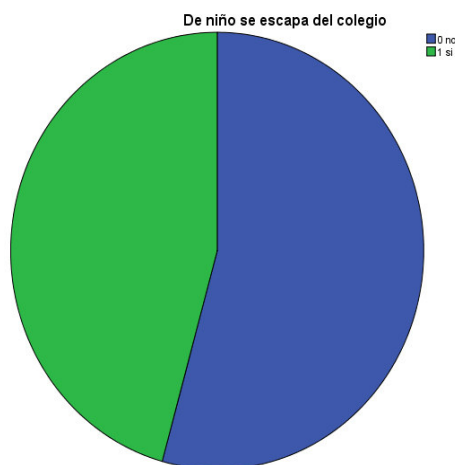
Tabla 13

Distribución de la muestra según De niño se escapa del colegio

De niño se escapa del colegio	Frecuencia	Porcentaje
0 no	139	54,3
1 si	117	45,7
Total	256	100,0

Figura 8

Representación de la distribución de la muestra según De niño se escapa del colegio



En la tabla 14 y la figura 9 se describe la distribución de la muestra según De niño se escapa del hogar, reportándose que el 58.6% de la muestra refiere que de niño no se escapaba del hogar y el 41.4% de la muestra refiere que de niño si se escapaba del hogar.

Tabla 14

Distribución de la muestra según De niño se escaba del hogar

De niño se escaba del hogar	Frecuencia	Porcentaje
0 no	150	58,6
1 si	106	41,4
Total	256	100,0

Figura 9

Representación de la distribución de la muestra según De niño se escaba del hogar



En la tabla 15 y la figura 10 se describe la distribución de la muestra según De niño tenía deseos de maltratar animales, reportándose que el 81.3% de la muestra refería que De niño no tenía deseos de maltratar animales y el 18.8% de la muestra refería que De niño si tenía deseos de maltratar animales.

Tabla 15

Distribución de la muestra según De niño tenía deseos de maltratar animales

De niño tenía deseos de maltratar animales	Frecuencia	Porcentaje
0 no	208	81,3
1 si	48	18,8
Total	256	100,0

Figura 10

Representación de la distribución de la muestra según De niño tenía deseos de maltratar animales



En la tabla 16 y la figura 11 se describe la distribución de la muestra según De niño se mordía las uñas, reportándose que el 46.9% de la muestra refería que de niño no se mordían las uñas y el 53.1% de la muestra refería que de niño si se mordían las uñas.

Tabla 16

Distribución de la muestra según De niño se mordía las uñas

De niño se mordía las uñas	Frecuencia	Porcentaje
0 no	120	46,9
1 si	136	53,1
Total	256	100,0

Figura 11

Representación de la distribución de la muestra según De niño se mordía las uñas



En la tabla 17 y la figura 12 se describe la distribución de la muestra según De niño se orinaba en la cama, reportándose que el 52.7% de la muestra refería que de niño no se orinaba en la cama y el 47.3% de la muestra refería que de niño si se orinaba en la cama.

Tabla 17

Distribución de la muestra según De niño se orinaba en la cama

De niño se orinaba en la cama	Frecuencia	Porcentaje
0 no	135	52,7
1 si	121	47,3
Total	256	100,0

Figura 12

Representación de la distribución de la muestra según De niño se orinaba en la cama



En la tabla 18 y la figura 13 se describe la distribución de la muestra según A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito, reportándose que el 37.5% de la muestra refería que se dedicaba a trabajar; el 39.8% de la muestra refería que estudiaba y que el 22.7% de la muestra refería que no estudiaba ni trabajaba.

Tabla 18

Distribución de la muestra según A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito

A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito	Frecuencia	Porcentaje
Trabajar	96	37,5
Estudiar	102	39,8
Ni estudiar ni trabajar	58	22,7
Total	256	100,0

Figura 13

Representación de la distribución de la muestra según A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito



4.3.2 *Inventario de Personalidad de Millon*

A. Patología Moderada De La Personalidad. En la tabla 19 y la figura 14 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Esquizoide, reportándose que el 8.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 46.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 35.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 44.5% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno esquizoide.

Tabla 19

Distribución de los Niveles Esquizoide

Patología Esquizoide	Frecuencia	Porcentaje
0 - 4 Indicador nulo	22	8,6
5 - 8 Indicador bajo	120	46,9
9 - 12 indicador alto	91	35,5
13 - 16 indicador elevado	23	9,0
Total	256	100,0

Figura 14*Representación de los Niveles Esquizoide*

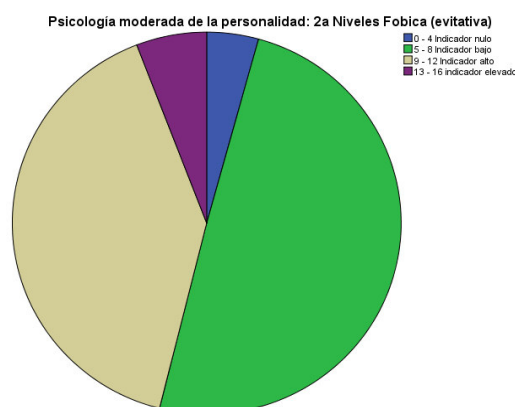
En la tabla 20 y la figura 15 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Fóbica (evitativa), reportándose que el 4.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 49.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 40.2% de la muestra presenta indicadores altos y el 5.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 46.1% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno fóbico.

Tabla 20*Distribución de los Niveles Fóbica (evitativa)*

Patología Fóbica (evitativa)	Frecuencia	Porcentaje
0 - 4 Indicador nulo	11	4,3
5 - 8 Indicador bajo	127	49,6
9 - 12 Indicador alto	103	40,2
13 - 16 indicador elevado	15	5,9
Total	256	100,0

Figura 15

Representación de la distribución de los Niveles Fóbica (evitativa)



En la tabla 21 y la figura 16 se describe la distribución de la muestra según los Niveles depresivo reportándose que el 2.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 50.4% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 2.7% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 47.2% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno depresivo.

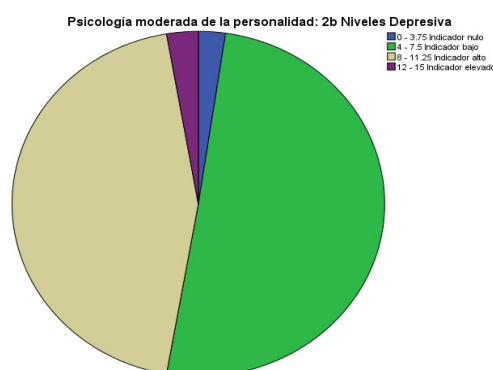
Tabla 21

Distribución de los Niveles Depresivo

<i>Patología Depresiva</i>	Frecuencia	Porcentaje
0 - 3.75 Indicador nulo	6	2,3
4 - 7.5 Indicador bajo	129	50,4
8 - 11.25 Indicador alto	114	44,5
12 - 15 Indicador elevado	7	2,7
Total	256	100,0

Figura 16

Representación de la Distribución de los Niveles Depresivo



En la tabla 22 y la figura 17 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Dependiente reportándose que el 3.9% de la muestra presenta indicador nulo; el 46.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 45.3% de la muestra presenta indicadores altos y el 4.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 49.6% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Dependiente.

Tabla 22

Distribución de los Niveles Dependiente

Niveles Dependiente	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	10	3,9
2 indicador bajo	119	46,5
3 indicador alto	116	45,3
4 indicador elevado	11	4,3
Total	256	100,0

Figura 17

Representación de la distribución de los Niveles Dependiente



En la tabla 23 y la figura 18 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Histriónica reportándose que el 4.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 52.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 37.1% de la muestra presenta indicadores altos y el 5.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 43% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Histriónica.

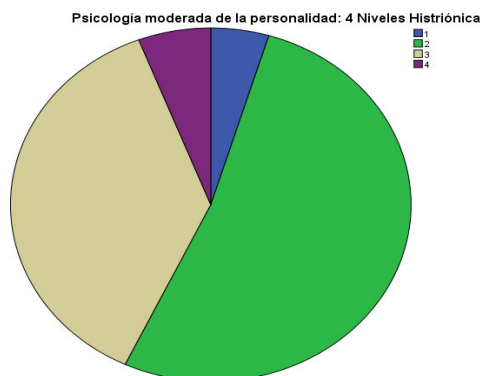
Tabla 23

Distribución de los Niveles Histriónica

Niveles Histriónica	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	12	4,7
2 indicador bajo	134	52,3
3 indicador alto	95	37,1
4 indicador elevado	15	5,9
Total	256	100,0

Figura 18

Distribución de los Niveles Histriónica



En la tabla 24 y la figura 19 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Narcisista reportándose que el 3.5% de la muestra presenta indicador nulo; el 45.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 46.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 4.7% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 51.2% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Narcisista.

Tabla 24

Distribución de los Niveles Narcisista

Niveles Narcisista	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	9	3,5
2 indicador bajo	116	45,3
3 indicador alto	119	46,5
4 indicador elevado	12	4,7
Total	256	100,0

Figura 19

Distribución de los Niveles Narcisista



En la tabla 25 y la figura 20 se describe la distribución de la muestra según los Niveles antisocial reportándose que el 4.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 42.2% de la muestra presenta indicadores bajos; el 43.8% de la muestra presenta indicadores altos y el 9.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 53.5% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno antisocial.

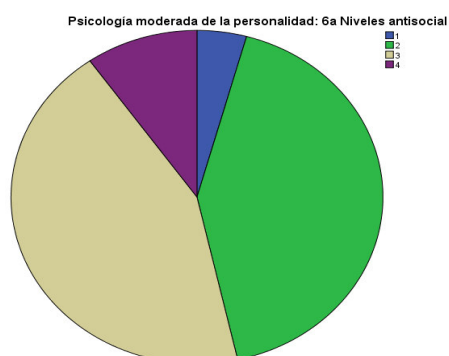
Tabla 25

Distribución de los Niveles antisocial

Niveles Antisocial	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	11	4,3
2 indicador bajo	108	42,2
3 indicador alto	112	43,8
4 indicador elevado	25	9,8
Total	256	100,0

Figura 20

Distribución de los Niveles antisocial

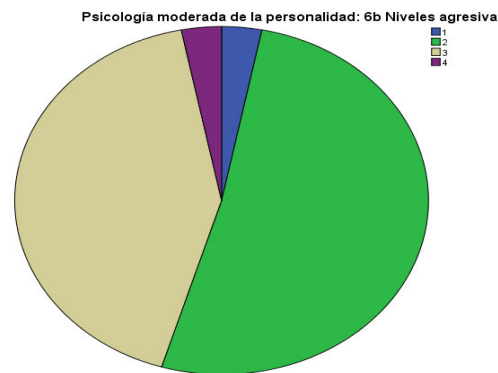


En la tabla 26 y la figura 21 se describe la distribución de la muestra según los Niveles agresivo reportándose que el 3.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 51.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 42.2% de la muestra presenta indicadores altos y el 3.1% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 45.3% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno agresivo.

Tabla 26

Distribución de los Niveles agresivo

Nivel agresivo	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	8	3,1
2 indicador bajo	132	51,6
3 indicador alto	108	42,2
4 indicador elevado	8	3,1
Total	256	100,0

Figura 21*Distribución de los Niveles agresiva*

En la tabla 27 y la figura 22 se describe la distribución de la muestra según los Niveles compulsivo reportándose que el 9.8% de la muestra presenta indicador nulo; el 42.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 39.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 8.2% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 48.2% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno compulsivo.

Tabla 27*Distribución de los Niveles compulsiva*

Niveles Compulsivo	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	25	9,8
2 indicador bajo	109	42,6
3 indicador alto	101	39,5
4 indicador elevado	21	8,2
Total	256	100,0

Figura 22*Distribución de los Niveles compulsivo*

En la tabla 28 y la figura 23 se describe la distribución de la muestra según los Niveles negativista reportándose que el 5.9% de la muestra presenta indicador nulo; el 48% de la muestra presenta indicadores bajos; el 42.2% de la muestra presenta indicadores altos y el 3.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 46.1% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno negativista.

Tabla 28*Distribución de los Niveles negativista*

Niveles Negativista	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	15	5,9
2 indicador bajo	123	48,0
3 indicador alto	108	42,2
4 indicador elevado	10	3,9
Total	256	100,0

Figura 23

Distribución de los Niveles negativista

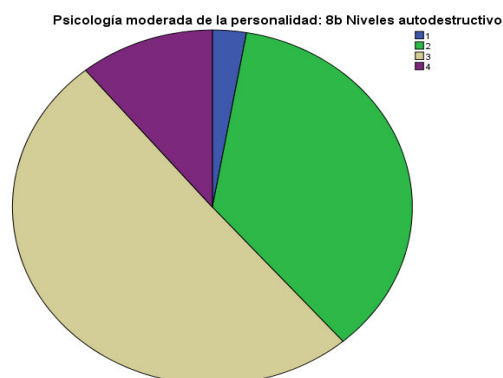


En la tabla 29 y la figura 24 se describe la distribución de la muestra según los Niveles autodestructivo reportándose que el 2.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 35.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 50.4% de la muestra presenta indicadores altos y el 10.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 61.3% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno autodestructivo.

Tabla 29

Distribución de los Niveles autodestructivo

Niveles Autodestructivo	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	7	2,7
2 indicador bajo	92	35,9
3 indicador alto	129	50,4
4 indicador elevado	28	10,9
Total	256	100,0

Figura 24*Distribución de los Niveles autodestructivo*

B. Patología Gravedad Moderada. En la tabla 30 y la figura 25 se describe la distribución de la muestra según los Niveles esquizotipia reportándose que el 3.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 35.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.1% de la muestra presenta indicadores altos y el 16.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 61% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno esquizotimia.

Tabla 30*Distribución de los Niveles esquizotipia*

Niveles esquizotipia	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	8	3,1
2 indicador bajo	92	35,9
3 indicador alto	113	44,1
4 indicador elevado	43	16,8
Total	256	100,0

Figura 25

Distribución de los Niveles esquizotipia



En la tabla 31 y la figura 26 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Límite reportándose que el 11.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 46.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 36.3% de la muestra presenta indicadores altos y el 5.1% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 41.4% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Límite.

Tabla 31

Distribución de los Niveles Límite

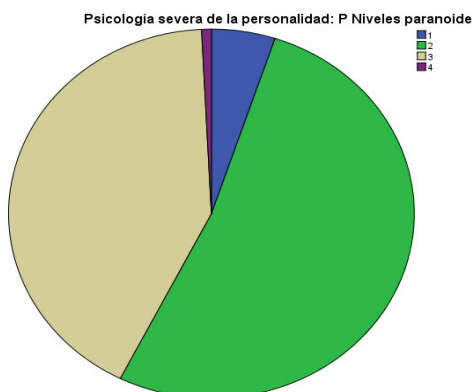
Niveles Limite	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	30	11,7
2 indicador bajo	120	46,9
3 indicador alto	93	36,3
4 indicador elevado	13	5,1
Total	256	100,0

Figura 26*Distribución de los Niveles Límite*

En la tabla 32 y la figura 27 se describe la distribución de la muestra según los Niveles paranoide reportándose que el 5.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 52.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 41.8% de la muestra presenta indicadores altos y el 0.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 42.6% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno paranoide.

Tabla 32*Distribución de los Niveles paranoide*

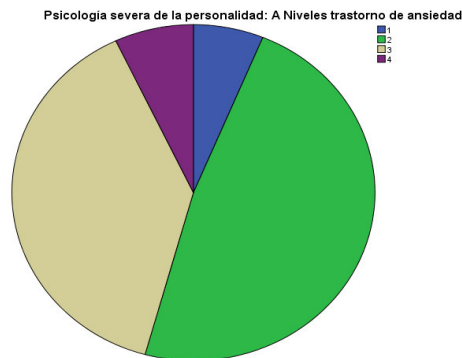
Niveles Paranoide	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	13	5,1
2 indicador bajo	134	52,3
3 indicador alto	107	41,8
4 indicador elevado	2	0,8
Total	256	100,0

Figura 27*Distribución de los Niveles paranoide*

En la tabla 33 y la figura 28 se describe la distribución de la muestra según los Niveles ansiedad reportándose que el 6.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 48% de la muestra presenta indicadores bajos; el 38.7% de la muestra presenta indicadores altos y el 7% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 45.7% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno ansiedad.

Tabla 33*Distribución de los Niveles ansiedad*

Niveles ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	16	6,3
2 indicador bajo	123	48,0
3 indicador alto	99	38,7
4 indicador elevado	18	7,0
Total	256	100,0

Figura 28*Distribución de los Niveles ansiedad*

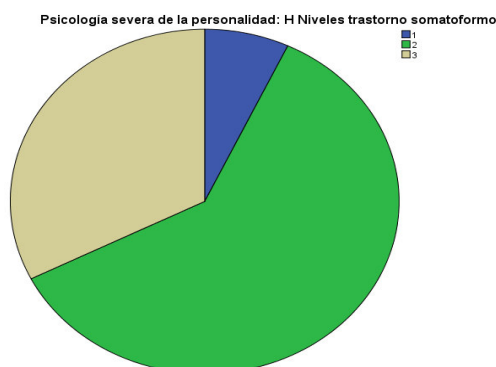
En la tabla 34 y la figura 29 se describe la distribución de la muestra según los Niveles somatoformo reportándose que el 7% de la muestra presenta indicador nulo; el 60.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 32.8% de la muestra presenta indicadores altos. Resumiendo, el 32.5% presentan indicadores altos en el trastorno somatoformo.

Tabla 34*Distribución de los Niveles somatoformo*

Niveles somatomorfo	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	18	7,0
2 indicador bajo	155	60,5
3 indicador alto	83	32,5
Total	256	100,0

Figura 29

Distribución de los Niveles somatomorfo

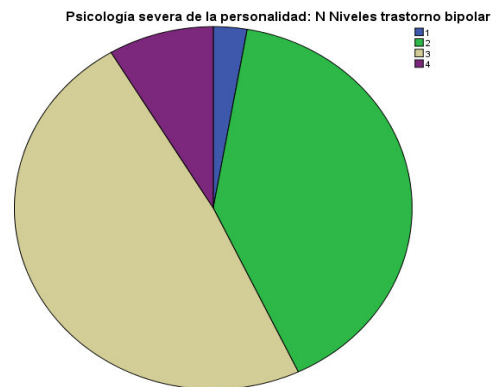


En la tabla 35 y la figura 30 se describe la distribución de la muestra según los Niveles trastorno bipolar reportándose que el 2.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 40.2% de la muestra presenta indicadores bajos; el 48.4% de la muestra presenta indicadores altos. El 8.6% de la muestra presenta indicadores altos Resumiendo, el 57% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno bipolar.

Tabla 35

Distribución de los Niveles trastorno bipolar

Niveles trastorno bipolar	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	7	2,7
2 indicador bajo	103	40,2
3 indicador alto	124	48,4
4 indicador elevado	22	8,6
Total	256	100,0

Figura 30*Distribución de los Niveles trastorno bipolar*

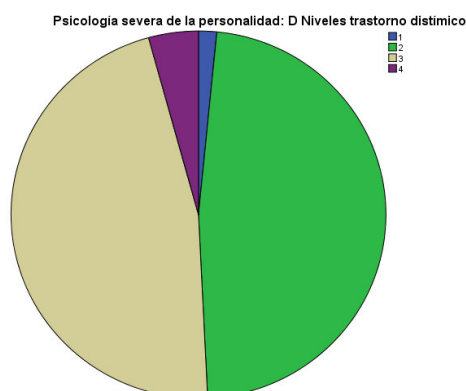
En la tabla 36 y la figura 31 se describe la distribución de la muestra según los Niveles trastorno Distímico reportándose que el 1.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 47.7% de la muestra presenta indicadores bajos; el 46.5% de la muestra presenta indicadores altos. El 4.3% de la muestra presenta indicadores elevados Resumiendo, el 50.8% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Distímico.

Tabla 36*Distribución de los Niveles trastorno Distímico*

Niveles trastorno Distímico	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	4	1,6
2 indicador bajo	122	47,6
3 indicador alto	119	46,5
4 indicador elevado	11	4,3
Total	256	100,0

Figura 31

Distribución de los Niveles trastorno Distímico



En la tabla 37 y la figura 32 se describe la distribución de la muestra según los Niveles dependiente al alcohol reportándose que el 4.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 66.8% de la muestra presenta indicadores bajos; el 27.3% de la muestra presenta indicadores altos. El 1.6% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 28.9% presentan indicadores altos a elevados en el dependiente al alcohol.

Tabla 37

Distribución de los Niveles dependiente al alcohol

Niveles dependientes al alcohol	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	11	4,3
2 indicador bajo	171	66,8
3 indicador alto	70	27,3
4 indicador elevado	4	1,6
Total	256	100,0

Figura 32*Distribución de los Niveles dependiente al alcohol*

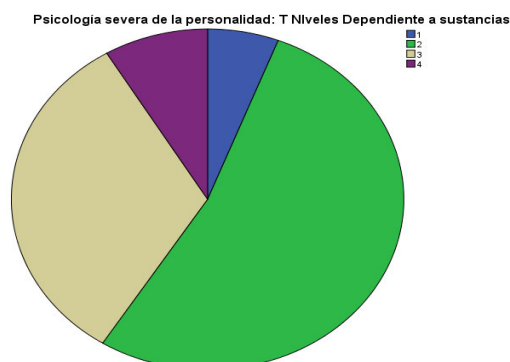
En la tabla 38 y la figura 33 se describe la distribución de la muestra según los Niveles dependiente a sustancias reportándose que el 5.9% de la muestra presenta indicador nulo; el 53.1% de la muestra presenta indicadores bajos; el 32.4% de la muestra presenta indicadores altos. El 8.6% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 41% presentan indicadores altos a elevados en el dependiente a sustancias.

Tabla 38*Distribución de los Niveles dependiente a sustancias*

Niveles Dependiente a sustancias	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	15	5,9
2 indicador bajo	136	53,1
3 indicador alto	83	32,4
4 indicador elevado	22	8,6
Total	256	100,0

Figura 33

Distribución de los Niveles dependiente a sustancias

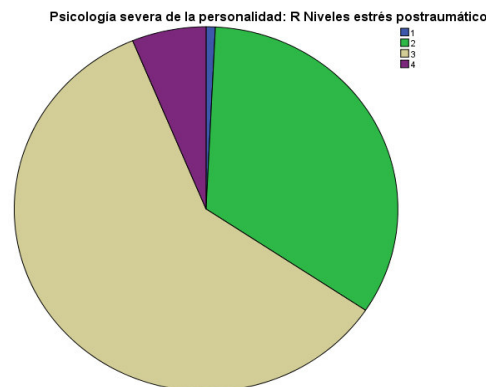


En la tabla 39 y la figura 34 se describe la distribución de la muestra según los Niveles estrés postraumático reportándose que el 0.8% de la muestra presenta indicador nulo; el 33.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 59.4% de la muestra presenta indicadores altos. El 6.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 65.7% presentan indicadores altos a elevados en el estrés postraumático.

Tabla 39

Distribución de los Niveles estrés postraumático

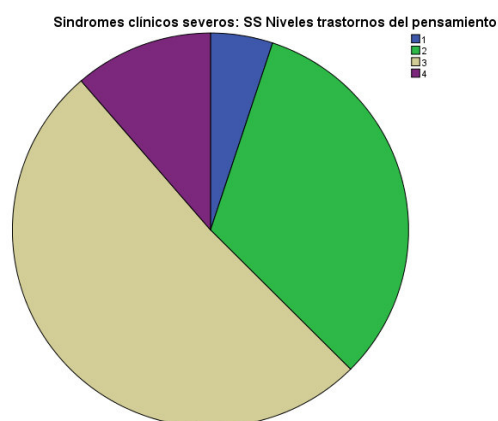
Niveles estrés postraumático	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	2	0,8
2 indicador bajo	86	33,6
3 indicador alto	152	59,4
4 indicador elevado	16	6,3
Total	256	100,0

Figura 34*Distribución de los Niveles estrés postraumático*

C. Patologías de la Personalidad Gravedad Severa. En la tabla 40 y la figura 35 se describe la distribución de la muestra según los Nivelestrastornos del pensamiento reportándose que el 5.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 32.4% de la muestra presenta indicadores bajos; el 51.2% de la muestra presenta indicadores altos. El 11.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 62.5% presenta indicadores altos a elevados en el trastorno del pensamiento.

Tabla 40*Distribución de los Niveles trastorno del pensamiento*

Niveles trastornos del pensamiento	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	13	5,1
2 indicador bajo	83	32,4
3 indicador alto	131	51,2
4 indicador elevado	29	11,3
Total	256	100,0

Figura 35*Distribución de los Niveles trastorno del pensamiento*

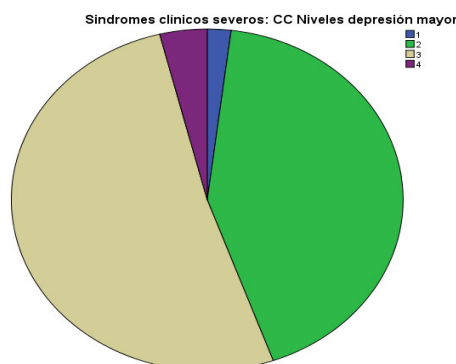
En la tabla 41 y la figura 36 se describe la distribución de la muestra según los Niveles depresión mayor reportándose que el 2% de la muestra presenta indicador nulo; el 42.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 51.6% de la muestra presenta indicadores altos. El 3.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 55.4% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno depresión mayor.

Tabla 41*Distribución de los Niveles depresión mayor*

Niveles depresión mayor	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	5	2,0
2 indicador bajo	109	42,6
3 indicador alto	132	51,6
4 indicador elevado	10	3,8
Total	256	100,0

Figura 36

Distribución de los Niveles depresión mayor

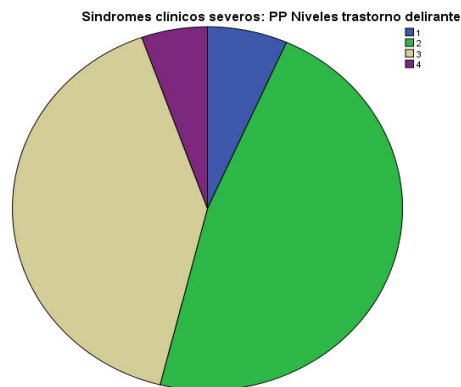


En la tabla 42 y la figura 37 se describe la distribución de la muestra según los Niveles trastorno delirante reportándose que el 6.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 47.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 40.6% de la muestra presenta indicadores altos. El 5.5% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 46.1% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno delirante.

Tabla 42

Distribución de los Niveles trastorno delirante

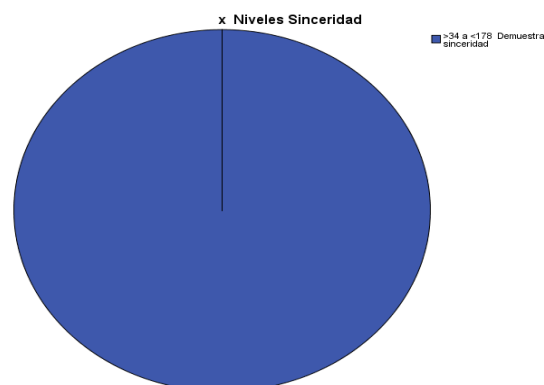
Niveles trastorno delirante	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	17	6,6
2 indicador bajo	121	47,3
3 indicador alto	104	40,6
4 indicador elevado	14	5,5
Total	256	100,0

Figura 37*Distribución de los Niveles trastorno delirante*

D. Escalas de validez. Tabla 43 y figura 38 los niveles de sinceridad se encuentran en un 100% en el rango donde demuestra sinceridad.

Tabla 43*Distribución de la muestra por Niveles de Sinceridad*

Niveles Sinceridad	Frecuencia	Porcentaje
>34 a <178 Demuestra sinceridad	256	100,0

Figura 38*Distribución de la muestra por Niveles de Sinceridad*

En la tabla 44 y la figura 39 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Deseabilidad social reportándose que el 1.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 37.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 52.7% de la muestra presenta indicadores altos. El 8.2% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 60.9% presentan indicadores altos a elevados en Deseabilidad social.

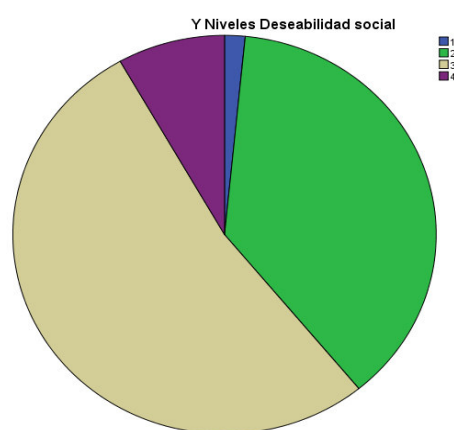
Tabla 44

Distribución de los Niveles Deseabilidad social

Niveles Deseabilidad social	Frecuencia	Porcentaje
1 indicador nulo	4	1,6
2 indicador bajo	96	37,5
3 indicador alto	135	52,7
4 indicador elevado	21	8,2
Total	256	100,0

Figura 39

Distribución de los Niveles Deseabilidad social



En la tabla 45 y la figura 40 se describe la distribución de la muestra según los Niveles Devaluación reportándose que el 55.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.5% de la muestra presenta indicadores altos en Devaluación.

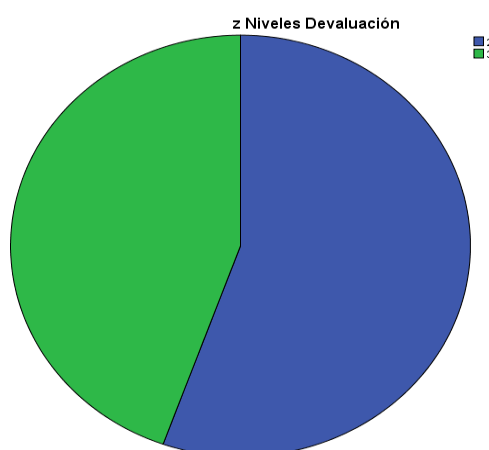
Tabla 45

Distribución de los Niveles Devaluación

Niveles Devaluación	Frecuencia	Porcentaje
2 indicador bajo	142	55,5
3 indicador alto	114	44,5
Total	256	100,0

Figura 40

Distribución de los Niveles Devaluación



En la tabla 46 y la figura 41 se reporta los criterios de validez de la escala donde el 91% presenta un nivel válido; el 6.6% presenta un nivel moderado y tan solo el 2.3% presenta un nivel inválido.

Tabla 46*Distribución de los Criterio de validez*

Criterio de validez	Frecuencia	Porcentaje
0 - 1 Válido	233	91,0
2 medianamente valido	17	6,6
3 inválido	6	2,3
Total	256	100,0

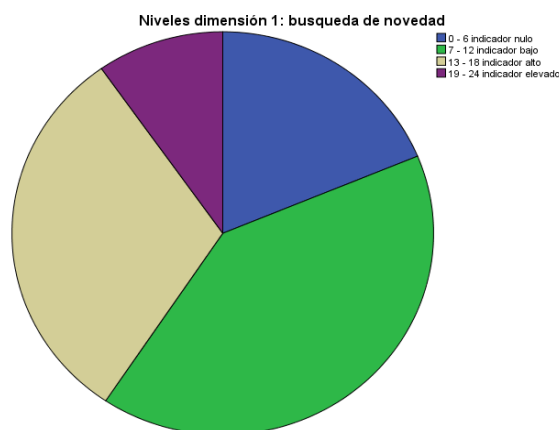
Figura 41*Distribución de los Criterio de validez*

4.3.3 Temperamento y Carácter

A. Dimensión Temperamento. En la tabla 47 y la figura 42 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 1: búsqueda de novedad reportándose que el 18.8% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 40.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 30.9% de la muestra presenta indicadores altos. El 9.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 40.7% presentan indicadores altos a elevados en búsqueda de novedad.

Tabla 47*Distribución de los Niveles dimensión 1: búsqueda de novedad*

Niveles dimensión 1: búsqueda de novedad	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 indicador nulo (muy bajo)	48	18,8
7 - 12 indicador bajo	104	40,6
13 - 18 indicador alto	79	30,9
19 - 24 indicador elevado	25	9,8
Total	256	100,0

Figura 42*Distribución de los Niveles dimensión 1: búsqueda de novedad*

En la tabla 48 y la figura 43 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 2: excitabilidad exploratoria reportándose que el 13.3% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 53.1% de la muestra presenta indicadores bajos; el 24.2% de la muestra presenta indicadores altos. El 9.4% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 33.6% presentan indicadores altos a elevados en excitabilidad exploratoria.

Tabla 48*Niveles dimensión 2: excitabilidad exploratoria*

Niveles dimensión 2: excitabilidad exploratoria	Frecuencia	Porcentaje
0 - 4.5 indicador nulo	34	13,3
5 - 9 indicador bajo	136	53,1
10 - 13.5 indicador alto	62	24,2
14 - 18 indicador elevado	24	9,4
Total	256	100,0

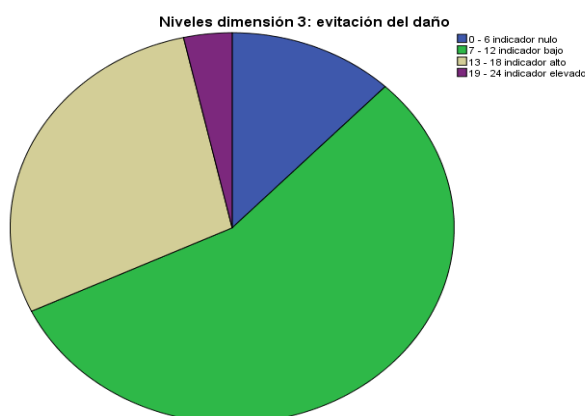
Figura 43*Niveles dimensión 2: excitabilidad exploratoria*

En la tabla 49 y la figura 44 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 3: evitación del daño reportándose que el 12.1% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 55.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 28.5% de la muestra presenta indicadores altos. El 3.5% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 32% presentan indicadores altos a elevados en evitación del daño.

Tabla 49

Niveles dimensión 3: evitación del daño

Niveles dimensión 3: evitación del daño	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 indicador nulo	31	12,1
7 - 12 indicador bajo	143	55,9
13 - 18 indicador alto	73	28,5
19 - 24 indicador elevado	9	3,5
Total	256	100,0

Figura 44*Niveles dimensión 3: evitación del daño*

En la tabla 50 y la figura 45 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 4: dependencia de recompensareportándose que el 10.9% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 47.7% de la muestra presenta indicadores bajos; el 34% de la muestra presenta indicadores altos. El 7.4% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 41.4% presentan indicadores altos a elevados en dependencia de recompensa.

Tabla 50*Niveles dimensión 4: dependencia de recompensa*

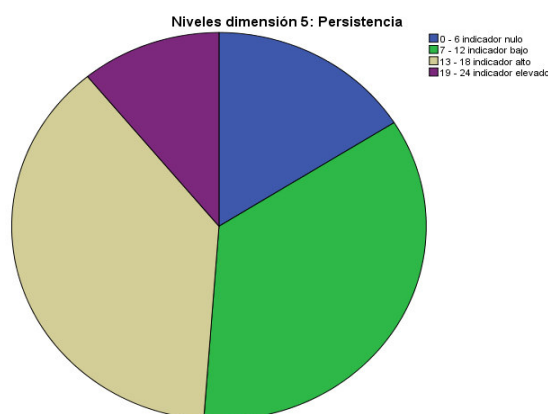
Niveles dimensión 4: dependencia de recompensa	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 indicador nulo	28	10,9
7 - 12 indicador bajo	122	47,7
13 - 18 indicador alto	87	34,0
19 - 24 indicador elevado	19	7,4
Total	256	100,0

Figura 45*Niveles dimensión 4: dependencia de recompensa*

En la tabla 51 y la figura 46 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 5: persistencia reportándose que el 16% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 35.2% de la muestra presenta indicadores bajos; el 37.9% de la muestra presenta indicadores altos. El 10.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 48.8% presentan indicadores altos a elevados en persistencia.

Tabla 51*Niveles dimensión 5: Persistencia*

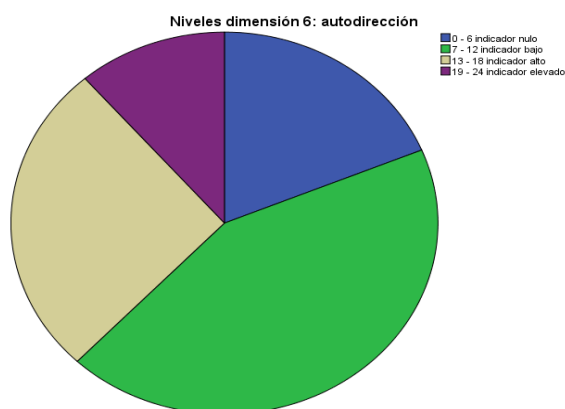
Niveles dimensión 5: Persistencia	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 indicador nulo	41	16,0
7 - 12 indicador bajo	90	35,2
13 - 18 indicador alto	97	37,9
19 - 24 indicador elevado	28	10,9
Total	256	100,0

Figura 46*Niveles dimensión 5: Persistencia*

B. Dimensión Carácter. En la tabla 52 y la figura 47 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 6: autodirección reportándose que el 18.8% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 43.4% de la muestra presenta indicadores bajos; el 26.6% de la muestra presenta indicadores altos. El 11.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 37.9% presentan indicadores altos a elevados en autodirección.

Tabla 52*Niveles Dimensión 6: Autodirección*

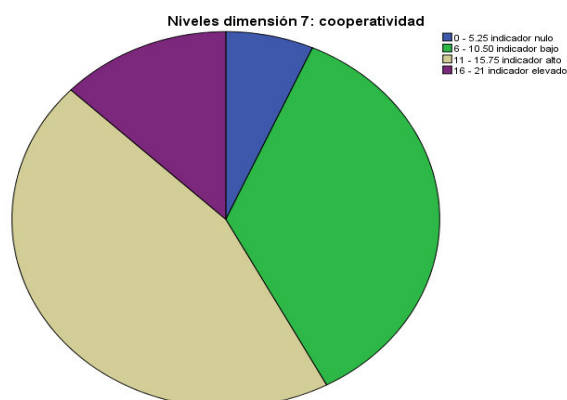
Niveles dimensión 6: autodirección	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 indicador nulo	48	18,8
7 - 12 indicador bajo	111	43,4
13 - 18 indicador alto	68	26,6
19 - 24 indicador elevado	29	11,3
Total	256	100,0

Figura 47*Niveles dimensión 6: autodirección*

En la tabla 53 y la figura 48 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 7: cooperatividad reportándose que el 6.6% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 35.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.9% de la muestra presenta indicadores altos. El 12.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 57.8% presentan indicadores altos a elevados en cooperatividad.

Tabla 53*Niveles dimensión 7: cooperatividad*

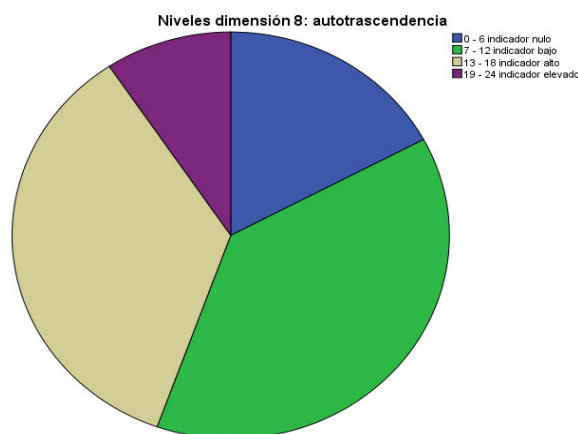
Niveles dimensión 7: cooperatividad	Frecuencia	Porcentaje
0 - 5.25 indicador nulo	17	6,6
6 - 10.50 indicador bajo	91	35,5
11 - 15.75 indicador alto	115	44,9
16 - 21 indicador elevado	33	12,9
Total	256	100,0

Figura 48*Niveles dimensión 7: cooperatividad*

En la tabla 54 y la figura 49 se describe la distribución de la muestra según la dimensión 8: autotrascendencia reportándose que el 17.2% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 38.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 35.2% de la muestra presenta indicadores altos. El 9.4% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 44.6% presentan indicadores altos a elevados en autotrascendencia.

Tabla 54*Niveles dimensión 8: Autotrascendencia*

Niveles dimensión 8: Autotrascendencia	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 indicador nulo	44	17,2
7 - 12 indicador bajo	98	38,3
13 - 18 indicador alto	90	35,2
19 - 24 indicador elevado	24	9,4
Total	256	100,0

Figura 49*Niveles dimensión 8: Autotrascendencia*

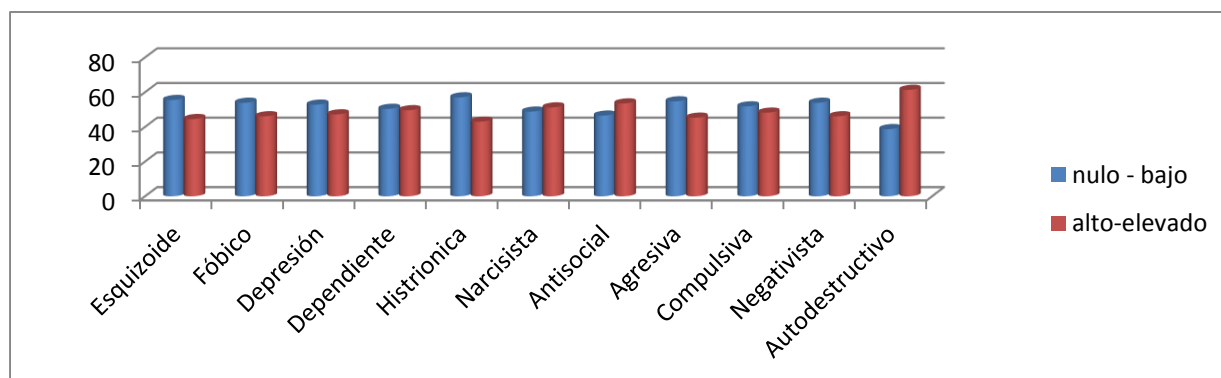
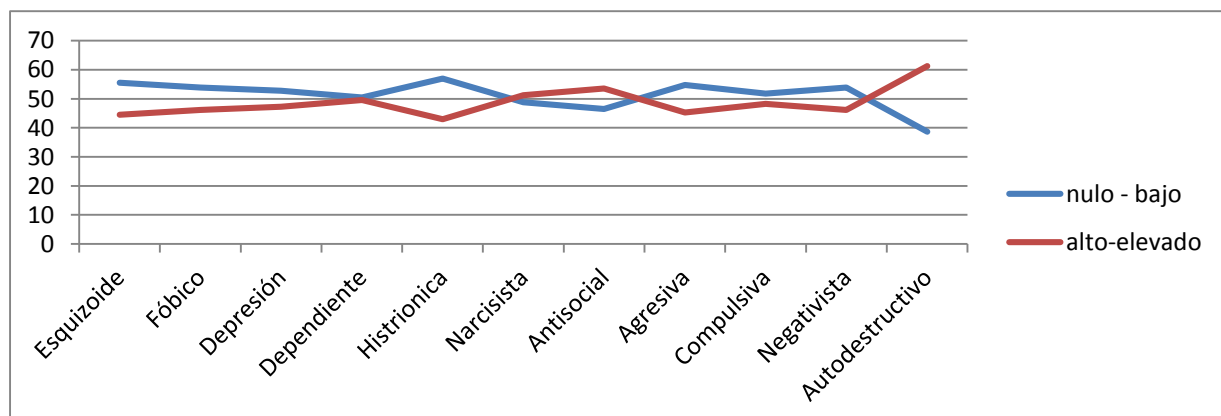
4.4 Perfiles de las Patologías de la Personalidad

4.4.1. Patologías de Personalidad Moderadas

En la tabla 55 y las figuras 50 y 51 se describen los porcentajes en los grupos nulo – bajo y alto – elevado de las patologías de personalidad moderadas reportándose que las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. La patología autodestructiva (61.3%); 2do. la patología antisocial (53.5%); 3ero la patología narcisista (51.2%): las demás patologías están en un rango de 43% (histriónica) a 49.6% (dependiente).

Tabla 55*Perfiles de las patologías de personalidad moderadas*

Patologías moderadas	nulo - bajo	alto-elevado
Esquizoide	55,5	44,5
Fóbico	53,9	46,1
Depresión	52,8	47,2
Dependiente	50,4	49,6
Histrionica	57	43
Narcisista	48,8	51,2 3ro.
Antisocial	46,5	53,5 2do.
Agresiva	54,7	45,3
Compulsiva	51,8	48,2
Negativista	53,9	46,1
Autodestructivo	38,7	61,3 1ro.

Figura 50*Perfil en Barras de las patologías de personalidad moderadas***Figura 51***Perfil lineal de las patologías de personalidad moderadas*

4.4.2. Patologías de Personalidad de Gravedad Moderadas

En la tabla 56 y las figuras 52 y 53 se describen los porcentajes en los grupos nulo – bajo y alto – elevado de las patologías de personalidad de gravedad moderadas reportándose que las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología estrés post traumático (65.7%), 2do. el trastorno esquizotimia (61%); 3ro. la patología bipolar (57.1%); 4to. la patología distímica (50.7%); las demás patologías están en un rango de 28.9% (dependiente al alcohol) a 45.4% (ansiedad).

Tabla 56

Perfiles De Las Patologías De Personalidad De Gravedad Moderadas

Patologías gravedad moderada	nulo - bajo	alto-elevado
Esquizotipia	39	61 2do.
Límite	58,6	41,4
Paranoide	57,4	42,6
Ansiedad	54,3	45,4
Somatoformo	67,5	32,5
Bipolar	42,9	57,1 3ro.
Distímico	49,3	50,7 4to.
Dependiente al alcohol	71,1	28,9
Dependiente a sustancias	59	41
Estrés postraumático	34,3	65,7 1ro.

Figura 52

Perfiles en barras de las patologías de personalidad de gravedad moderadas

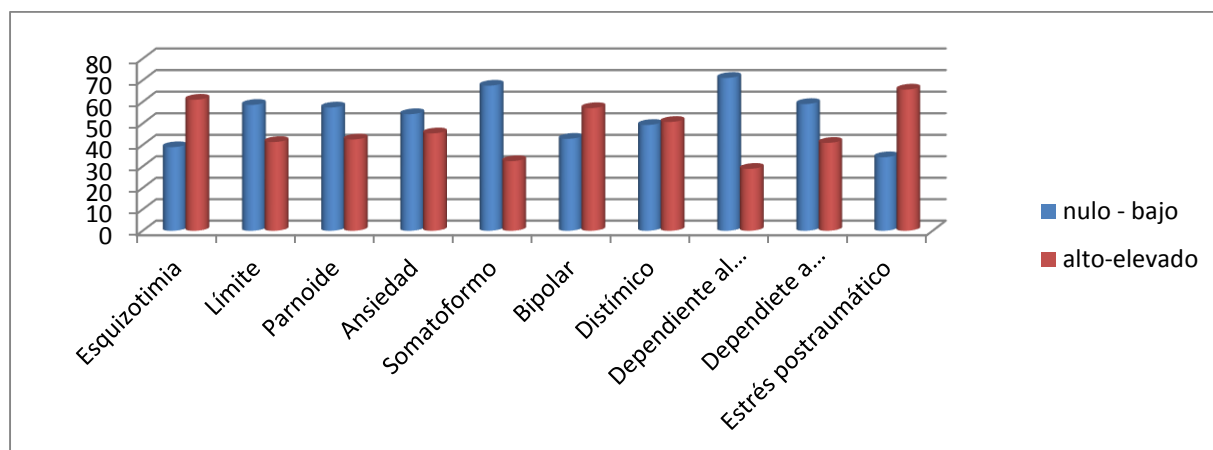
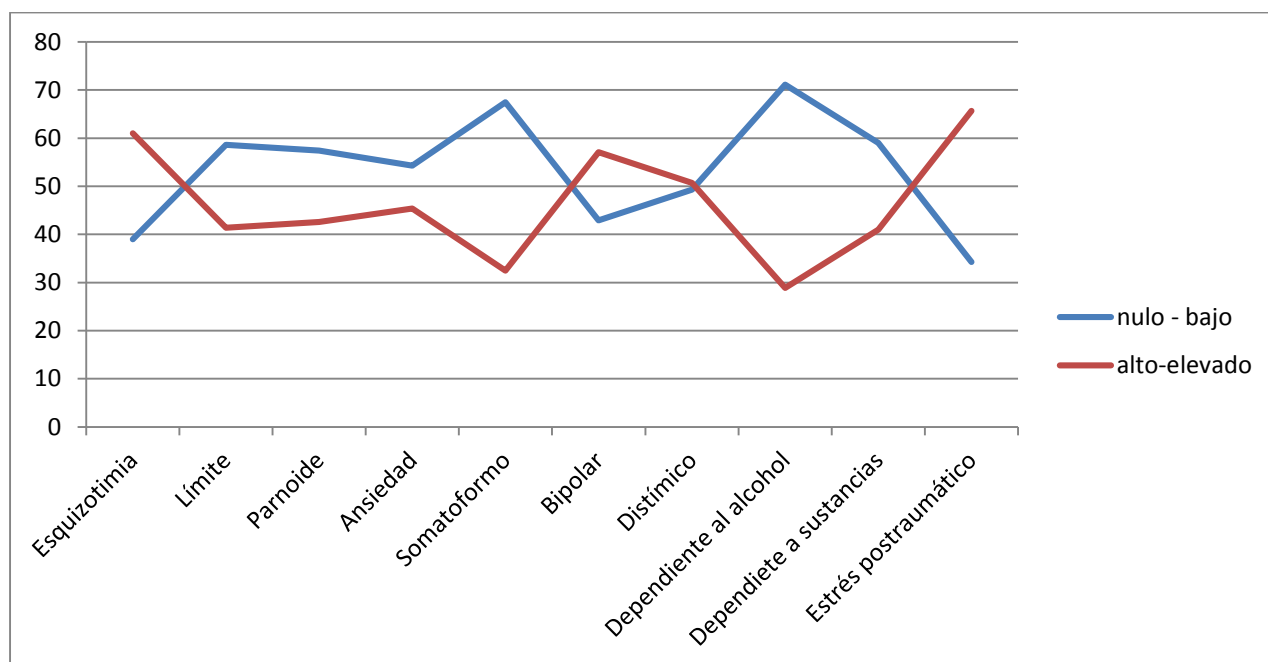


Figura 53

Perfil lineal de las patologías de personalidad de gravedad moderadas



4.4.3. Patologías de Personalidad de Gravedad Severa

En la tabla 57 y las figuras 54 y 55 se describen los porcentajes en los grupos nulo – bajo y alto – elevado de las patologías de personalidad de gravedad severa reportándose que las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología trastornos del pensamiento (62.5%) y en 2do. el trastorno depresión mayor (55.4%). La patología trastorno delirante presenta un 46.1%.

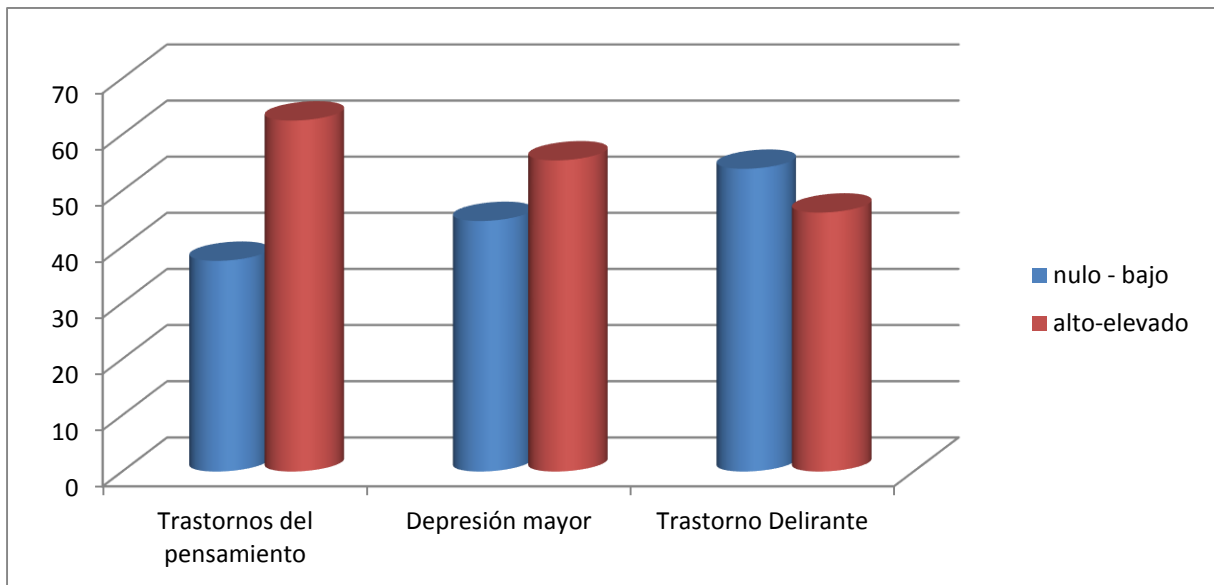
Tabla 57

Perfiles de las patologías de personalidad de gravedad severa

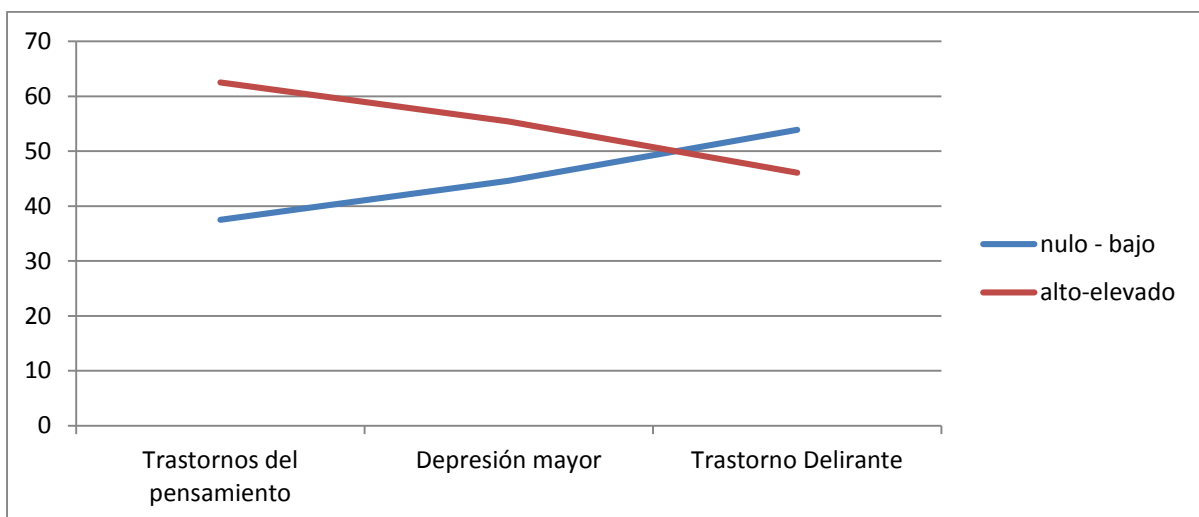
Patologías gravedad severa	nulo - bajo	alto-elevado
Trastornos del pensamiento	37,5	62,5
Depresión mayor	44,6	55,4
Trastorno Delirante	53,9	46,1

Figura 54

Perfiles en barra de las patologías de personalidad de gravedad severa

**Figura 55**

Perfil lineal de las patologías de personalidad de gravedad severa

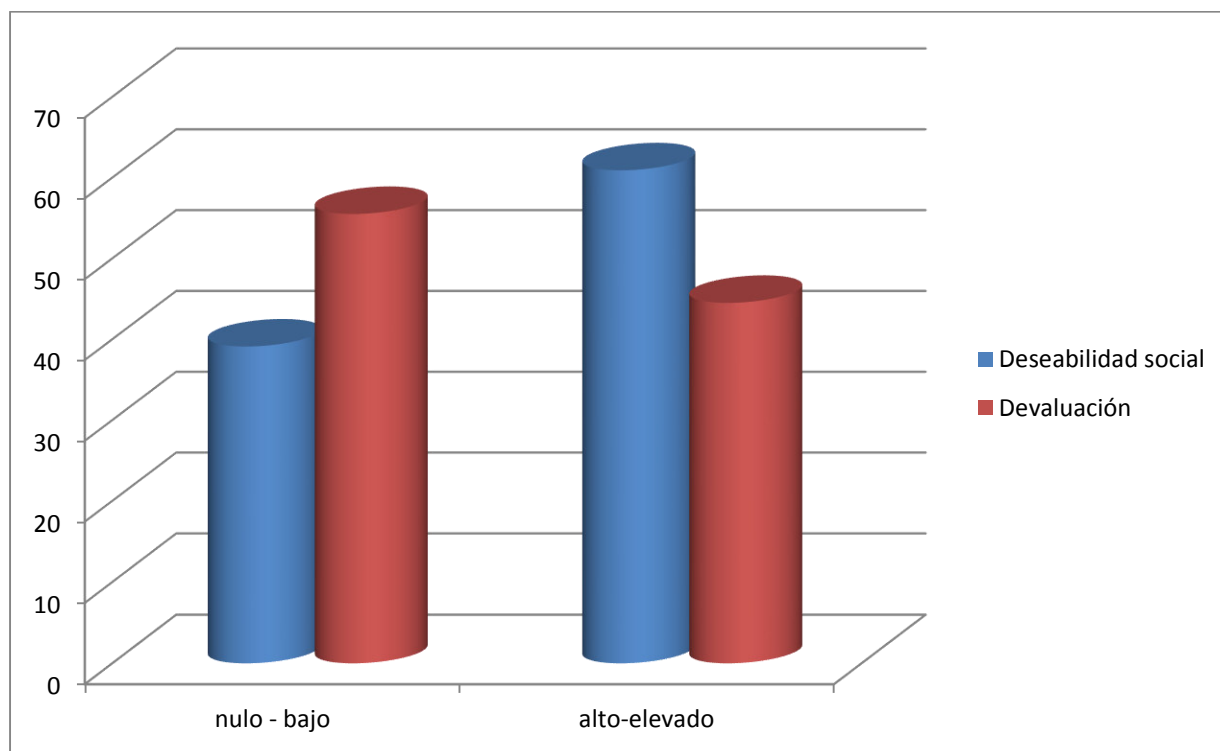


Escalas de validez

En la tabla 58 y la figura 56 se describen los perfiles de las escalas de validez reportándose que el 60.9% con niveles altos a elevados y el de la escala de devaluación el 55.5% presentan niveles nulos a bajos.

Tabla 58*Perfiles de las escalas de validez*

Escalas de validez	nulo - bajo	alto-elevado
Deseabilidad social	39,1	60,9
Devaluación	55,5	44,5

Figura 56*Perfiles en barras de las escalas de validez*

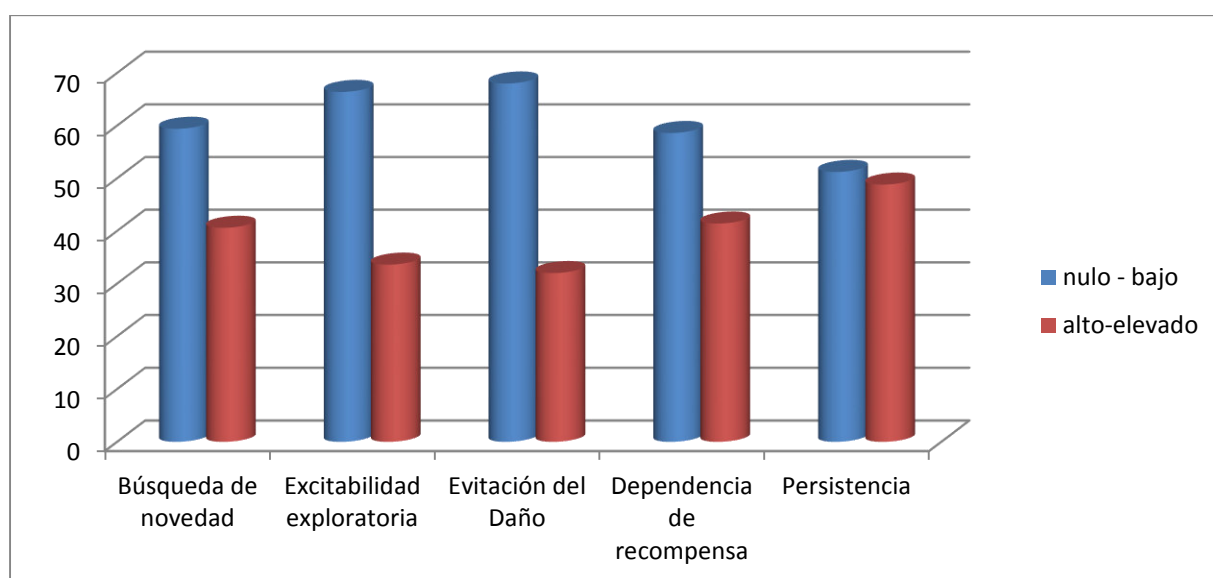
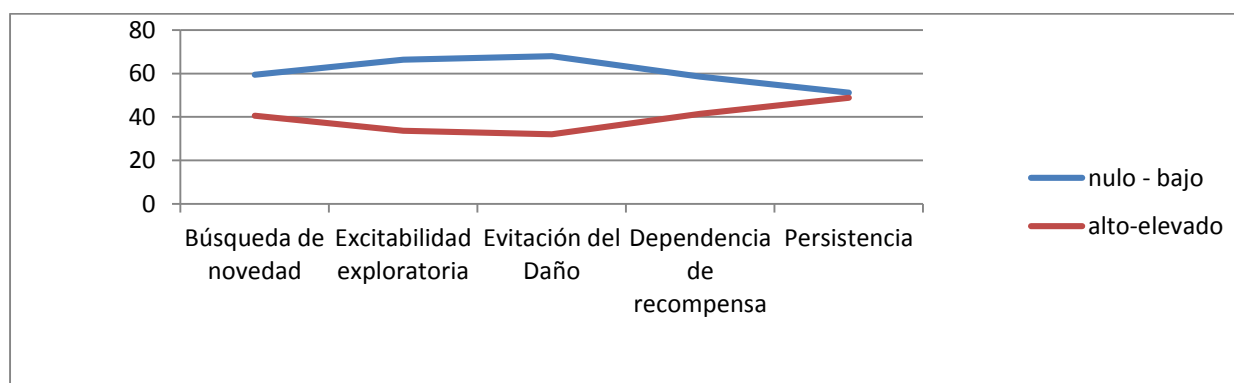
4.5 Perfiles de las Dimensiones de Personalidad

4.5.1. Temperamento

En la tabla 59 y las figuras 57 y 58 se describen y representan los perfiles de las dimensiones del temperamento, reportándose que todas las dimensiones presentan porcentajes mayores al 50% en los niveles nulo - bajo, siendo la dimensión más alta la de evitación al daño con un 68%, y la de menor porcentaje la dimensión persistencia con un 51.2%.

Tabla 59*Perfiles de las dimensiones de personalidad: temperamento*

Dimensión temperamento	nulo - bajo	alto-elevado
Búsqueda de novedad	59,4	40,6
Excitabilidad exploratoria	66,4	33,6
Evitación del Daño	68	32
Dependencia de recompensa	58,6	41,4
Persistencia	51,2	48,8

Figura 57*Perfiles en barras de las dimensiones de personalidad: temperamento***Figura 58***Perfiles lineales de las dimensiones de personalidad: temperamento*

4.5.2. *Carácter*

En la tabla 60 y las figuras 59 y 60 se describen y representan los perfiles de las dimensiones del carácter, reportándose que las dimensiones que presentan porcentajes mayores al 50% en los niveles nulo – bajo son las dimensiones autodirección (62.1%) y la dimensión Autotrascendencia (55.5%) siendo la dimensión más alta la de cooperatividad con un 57.8%, en los niveles alto – elevado.

Tabla 60

Perfiles de las dimensiones de personalidad: carácter

Dimensión carácter	nulo - bajo	alto-elevado
Autodirección	62,1	37,9
Cooperatividad	42,2	57,8
Autotrascendencia	55,5	44,5

Figura 59

Perfiles en barras de las dimensiones de personalidad: carácter

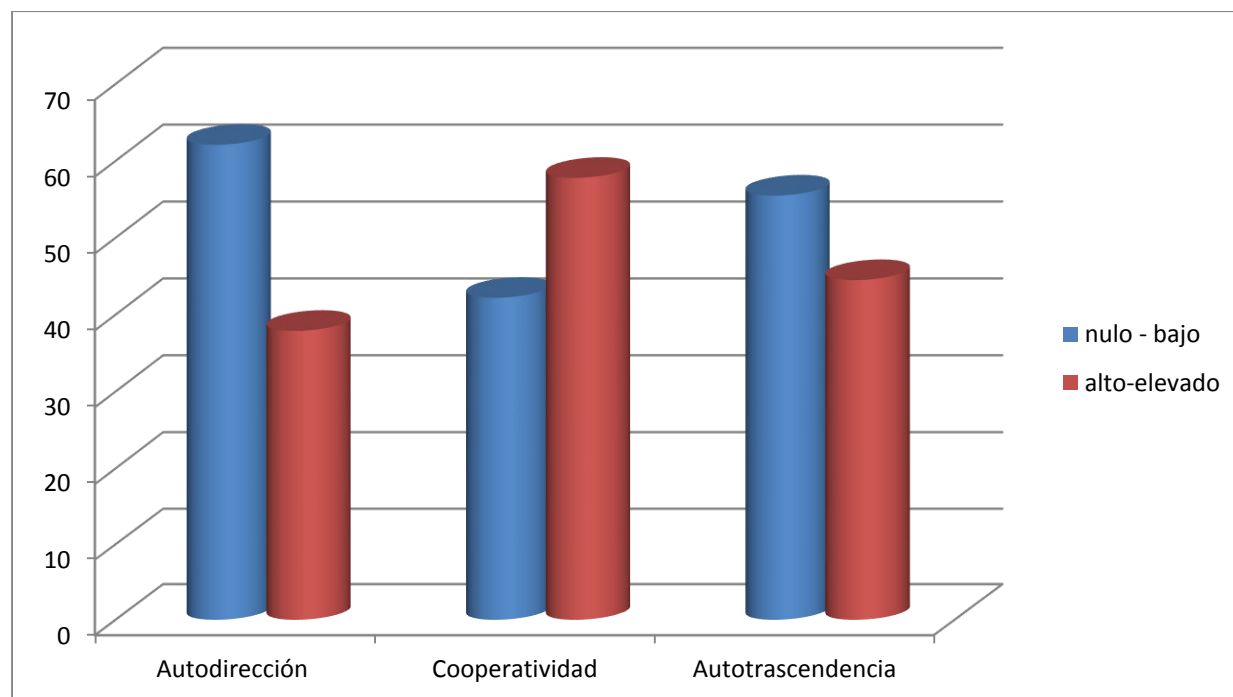
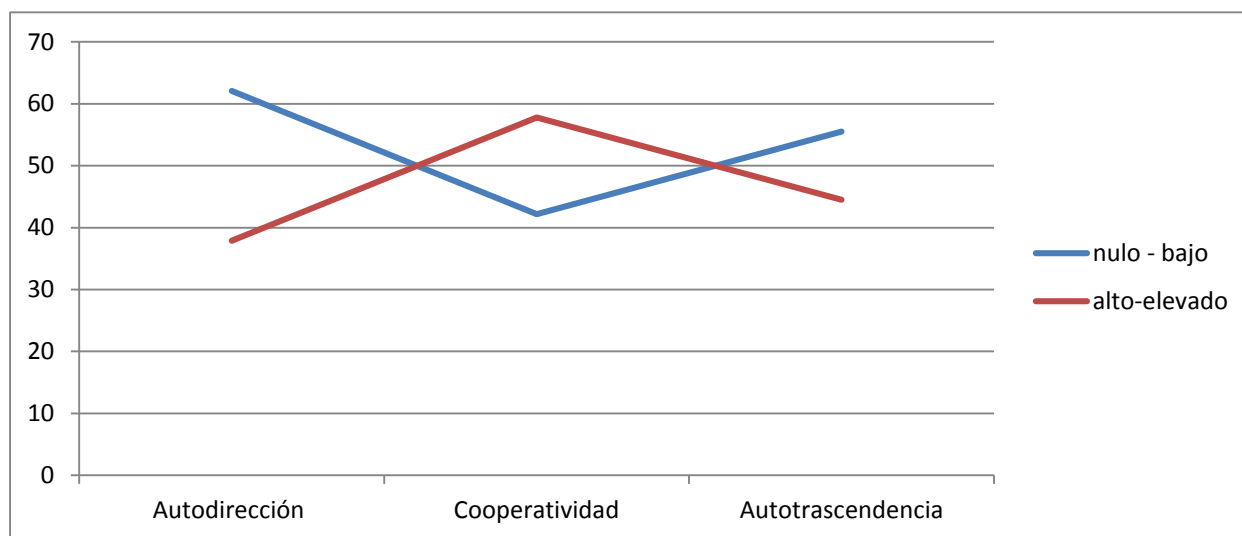


Figura 60

Perfiles en barras de las dimensiones de personalidad: carácter



4.6 Contrastación Hipótesis

4.6.1. Asociación Estadística (X^2 De Pearson)

En la tabla 61 se establece la asociación de los niveles de trastornos de personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a sustancias a través del X^2 de Pearson reportándose que existe asociación estadística significativa entre los niveles de dependencia al alcohol con los niveles de los trastornos de personalidad: depresiva, narcisista, compulsiva, límite y depresión mayor y asociación estadística muy significativa con los trastornos antisocial, bipolar y estrés prot traumático.

Respecto a la asociación de los niveles de trastornos de personalidad con los niveles de dependencia a sustancias existe asociación estadística muy significativa con todos los trastornos de personalidad moderada, con los trastornos de gravedad moderada menos los trastornos paranoide y somatoformo.

Existe asociación estadística muy significativa con todos los trastornos de personalidad severa.

Existe asociación estadística muy significativa con discapacidad social y devaluación.

Tabla 61

Asociación de trastornos de personalidad con dependencia al alcohol y dependencia a sustancias a través del X^2 de Pearson

Chi Cuadrado de Pearson (X^2) Trastornos de personalidad	Dependencia al alcohol			Dependencia a sustancias		
Moderado	X^2	gl	nse(p)	X^2	gl	nse (p)
Esquizoide	12.562	9	0.139	81.141**	9	0.000
Fóbica	9.647	9	0.380	62.022**	9	0.000
Depresiva	13.417*	9	0.031	19.699**	9	0.000
Dependiente	11.305	9	0.255	71.255**	9	0.000
Histriónica	8.500	9	0.485	57.027**	9	0.000
Narcicista	16.937*	9	0.048	45.528**	9	0.000
Antisocial	42.736**	9	0.000	165.576**	9	0.000
Agresiva	9.718	9	0.374	100.278**	9	0.000
Compulsiva	20.353*	9	0.016	125.749**	9	0.000
Negativista	15.166	9	0.086	64.921**	9	0.000
Autodestructiva	8.248	9	0.509	78.342**	9	0.000
Gravedad moderada	X^2	gl	nse(p)	X^2	gl	nse (p)
Esquizotípica	4.825	9	0.849	98.962**	9	0.000
Límite	20.644*	9	0.014	70.399**	9	0.000
Paranoide	6.847	9	0.653	12.019	9	0.212
Ansiedad	15.971	9	0.067	43.555**	9	0.000
Somatomorfo	5.439	9	0.459	10.380	9	0.110
Bipolar	23.111**	9	0.006	31.638**	9	0.000
Distímico	7.842	9	0.550	29.364**	9	0.001
Severa	X^2	gl	nse(p)	X^2	gl	nse (p)
Trastorno del pensamiento	15.418	9	0.080	68.475**	9	0.000
Estrés post traumático	40.726**	9	0.000	29.980**	9	0.000
Depresión mayor	17.835*	9	0.037	35.088**	9	0.000
Trastorno delirante	7.373	9	0.578	15.378	9	0.081
Escala de validez	X^2	gl	nse(p)	X^2	gl	nse (p)
Deseabilidad social	10.314	9	0.328	51.036**	9	0.000
Devaluación	9.993*	9	0.019	12.460**	9	0.000

*Significativo (nsp<0.05)

**Muy significativo (nsp<0.01)

4.6.2. Regresión lineal

En la tabla 62 se establece el modelo de regresión lineal para determinar cuales de las dimensiones del temperamento y del carácter es el factor de mayor explicación de los trastornos de personalidad en los internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima, 2019.

Tabla 62

Modelo de regresión lineal

Modelo	VARIABLES INTRODUCIDAS	VARIABLES ELIMINADAS	Método
1	autotrascendencia, evitación del daño, excitabilidad exploratoria, dependencia de recompensa, Persistencia, búsqueda de novedad, cooperatividad y autodirección		Intro

En la tabla 63 se determina el Coeficiente de determinación ($R^2 = 0.559$) que mide la bondad de ajuste e indica que el 55.9% de las variaciones de los trastornos psicopatológicos de la personalidad como variable dependiente es explicada por el modelo de regresión propuesto.

Tabla 63

Resumen del modelo: Coeficiente de determinación

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	0,599	0,559 (55.9%)	0,532	11,743	1,883

En la tabla 64 se determina el Coeficiente de correlación múltiple ($R = 0.599$) que mide el grado de asociación lineal entre los trastornos psicopatológicos de la personalidad (variable dependiente) con el conjunto de las variables independientes o explicativas (autotrascendencia, evitación del daño, excitabilidad exploratoria, dependencia de recompensa, Persistencia, búsqueda de novedad, cooperatividad y autodirección); en el presente modelo este grado de asociación es moderado (59.9%), lo que significa, que las variables se encuentran positivamente correlacionadas.

Tabla 64

Resumen del modelo: Coeficiente de correlación múltiple

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	0,599 ^a 59.9%	0,559	0,532	11,743	1,883

En la tabla 65 se determina La prueba del Durbin – Watson (DW), la cual permite detectar auto correlación serial entre las variables independientes o explicativas, para un nivel de significancia del 5% de DW es 1.883 lo que quiere decir que el modelo no tiene auto correlación. Cabe destacar que el valor encontrado está dentro del rango comprendido de 1.5 – 2.5, lo que indica que no existe motivo de preocupación. En consecuencia, el DW hallado en el presente modelo se encuentra en el rango permisible, por lo que se concluye que no existe auto correlación, siendo el valor de los residuos de la información válida.

Tabla 65

Resumen del modelo: La prueba del Durbin – Watson (DW)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson (DW)
1	0,599	0,559	0,532	11,743	1,883

En la tabla 66 se determina la prueba de hipótesis con el estadístico F de Fisher para un nivel de significancia estadística del 5% de donde se deduce que las variables incluidas en el modelo son significativamente explicativas de la variable trastornos psicopatológicos de la personalidad (variable dependiente). Se infiere en consecuencia que las variables en conjunto conforman un modelo de regresión válido.

Tabla 66*Tabla de análisis de varianza - ANOVA*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	6442,109	8	805,264	5,839	0,000 ^b
	Residuo	34062,138	247	137,903		
Total		40504,246	255			

En la tabla 67 Prueba Student “t”. Evalúa la incidencia de cada uno de los coeficientes de regresión individuales en el modelo. Se busca determinar los valores beta y su significancia estadística a través de la t de Student, reportándose que las t encontradas para cada una de las variables independiente son muy significativas ($p < 0.05$) para la dimensión 1: búsqueda de novedad y muy significativa ($p < 0.001$) para la dimensión 6: autodirección.

Asi mismo, se establecen los valores Beta, que nos indica cuál de las variables independientes es el factor de mayor explicación de los trastornos psicopatológicos de personalidad. Se concluye que la dimensión 6: autodirección es la que presenta un mayor porcentaje explicativo (36.6%) en 1er lugar y en 2do lugar le sigue la dimensión 1: búsqueda de novedad con un 18.2%.

Tabla 67*Valores Beta y prueba t de Student: Coeficientes*

Modelo	Coeficientes					Estadísticas de colinealidad	
	Coeficientes no estandarizados		Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
	B	Error estándar					
1 (Constante)	75,350	4,323		17,428	0,000		
dimensión 1: búsqueda de novedad	,328	,157	0,182 18.2%	2,090	0,018	,854	1,171
dimensión 2: excitabilidad exploratoria	-,008	,203	-0,002	-,038	0,970	,959	1,042

dimensión 3: evitación del daño	-,117	,176	-0,039	-,666	0,506	,979	1,021
dimensión 4: dependencia derecompensa	,326	,172	0,115	1,897	0,059	,926	1,079
dimensión 5: Persistencia	-,203	,151	-0,083	-1,343	0,180	,882	1,134
dimensión 6: autodirección	,629	,159	0,366 36.6 % (1ero.)	3,961	0,000	,752	1,329
dimensión 7: cooperatividad	,133	,175	0,048	,763	,446	,858	1,166
dimensión 8: autotrascendenci a	,132	,150	0,053	,881	0,379	,929	1,076

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al Análisis exploratorio de las variables se presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), donde la variable presenta una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) no es significativo ($p > 0.05$) para la variable inventario de personalidad de Millon (1990) y para la variable inventario de temperamento y carácter no presenta una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < 0.05$). En consecuencia, es pertinente emplear pruebas no paramétricas en los análisis de datos.

Con relación a la Confiabilidad de los instrumentos de obtención de datos se describen las estimaciones de confiabilidad realizadas a través del estadístico inferencial Alpha de Cronbach, donde se establece las estimaciones Alpha para cada uno de los instrumentos de obtención de los datos. Como se podrá observar, las estimaciones encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.60 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, el inventario de personalidad de Millón es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.740 y el inventario de temperamento y carácter es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.678.

En el Análisis Descriptivo, los Antecedentes familiares se describe la distribución de la muestra según *si sus padres están separados*, reportándose que el 54.3% de la muestra no están separados y el 45.7% de la muestra sus padres están separados. Según *“algún familiar estuvo en la cárcel”*, reportándose que el 64.5% de la muestra no lo estuvo y el 35.5% de la muestra estuvo algún familiar en la cárcel.

En los antecedentes personales, según *De niño se escapa del colegio*, reportándose que el 54.3% de la muestra refiere que no se escapaba del colegio y el 45.7% de la muestra refiere que si se escapaba del colegio; esto significa que si los niños se escapaban del colegio por

que no respetaban la autoridad. Es más, durante esas horas de ocio es probable que se dedicaran a realizar actos (como vagar, consumir sustancias prohibidas, pequeños hurtos, en compañía de otros) que no están normados por la sociedad.

Según *De niño se escapaba del hogar*, reportándose que el 58.6% de la muestra refería que de niño no se escapaba del hogar y el 41.4% de la muestra refería que de niño si se escapaba del hogar, lo que implica el poco o nulo cuidado de los padres o tal vez la ausencia de uno o de ambos padres.

Según *De niño tenía deseos de maltratar animales*, reportándose que el 81.3% de la muestra refería que De niño no tenía deseos de maltratar animales y el 18.8% de la muestra refería que De niño si tenía deseos de maltratar animales, lo que significa insensibilidad y alteraciones en la afectividad de quienes no aman a los animales.

Según *De niño se mordía las uñas*, reportándose que el 46.9% de la muestra refería que de niño no se mordían las uñas y el 53.1% de la muestra refería que de niño si se mordían las uñas, lo que demuestra carencia manifiesta de afecto de los padres.

Según *De niño se orinaba en la cama*, reportándose que el 52.7% de la muestra refería que de niño no se orinaba en la cama y el 47.3% de la muestra refería que de niño si se orinaba en la cama, con lo que se establece la desatención ostensible y ausencia de todo tipo de relaciones afectivas de los padres.

Según *A que te dedicabas cuando cometiste tu primer delito*, reportándose que el 37.5% de la muestra refería que se dedicaba a trabajar; el 39.8% de la muestra refería que estudiaba y que el 22.7% de la muestra refería que no estudiaba ni trabajaba, por lo que puede inferirse la relación importante entre el trabajo y el delito ya que éste se gesta en un clima de ociosidad y vagabundeo.

En el Inventario de personalidad de Millon (1990), respecto a la Patología moderada de la personalidad, según los Niveles Esquizoide, reportándose que el 8.6% de la muestra presenta

indicador nulo; el 46.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 35.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 44.5% presenta indicadores altos a elevados en el trastorno esquizoide. El Esquizoide, tiene orientación pasiva-retraída. Carente de deseo e incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor. Tienden a ser apáticos, indiferentes, distantes y disociales. Las necesidades afectivas, los sentimientos y las emociones son mínimos y el individuo funciona como un observador pasivo, ajeno a las gratificaciones y afectos de las relaciones sociales, así como a sus demandas.

Según los Niveles Fóbica (evitativa), reportándose que el 4.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 49.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 40.2% de la muestra presenta indicadores altos y el 5.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 46.1% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno fóbico (evitativa), Orientación Activa-retraída. Experimentan pocos refuerzos positivos, tanto de sí mismos como de los otros, son vigilantes, permanentemente en guardia y se distancian siempre de la anticipación ansiosa de los aspectos dolorosos de la vida o el reforzamiento de experiencias negativas. Sus estrategias adaptativas reflejan el temor y la desconfianza de los demás. Mantiene una actitud de vigilancia constante por miedo a sus impulsos y el anhelo de afecto provoca una repetición del dolor y la agonía que anteriormente habían experimentado con otros.

Según los Niveles depresivo, reportándose que el 2.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 50.4% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 2.7% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 47.2% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno depresivo.

Según los Niveles Dependiente reportándose que el 3.9% de la muestra presenta indicador nulo; el 46.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 45.3% de la muestra presenta indicadores altos y el 4.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo,

el 49.6% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Dependiente (Sumisa). Orientación pasivo-dependiente. Han aprendido no solamente a volverse hacia otros como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su liderazgo les proteja. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la que se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo. La carencia de esta personalidad tanto de iniciativa como de autonomía es frecuentemente una consecuencia de la sobreprotección parental. Han aprendido la comodidad de adoptar un papel pasivo en las relaciones interpersonales, sometiéndose a los deseos de otros a fin de mantener su afecto.

Según los Niveles Histriónica reportándose que el 4.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 52.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 37.1% de la muestra presenta indicadores altos y el 5.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 43% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Histriónica. Orientación activa-dependiente. Se vuelven a otros mediante una superficial y emprendedora manipulación de sucesos de tal manera que aumentan al máximo la cantidad de atención y favores que reciben, así como también evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable, e incluso indiscriminada. Sus comportamientos sociales les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad. Sin embargo, bajo esta apariencia se encuentra una autoconfianza engañosa y afecto que deben ser constantemente renovados y los buscan en cada fuente interpersonal y en cada contexto social.

Según los Niveles Narcisista reportándose que el 3.5% de la muestra presenta indicador nulo; el 45.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 46.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 4.7% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 51.2% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Narcisista. Orientación pasivo-independiente. Se hacen notar por sus actitudes egoístas, experimentando placer simplemente por permanecer pasivos o centrados en sí mismos. Sobreestiman su propio valor, presumen que

los demás reconocerán sus particularidades. Mantienen un aire de autoconfianza arrogante; explotan a los demás aún sin intención o propósitos conscientes. Confianza en que las cosas saldrán bien lo cual les proporciona pocos incentivos para comprometerse.

Según los Niveles antisocial reportándose que el 4.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 42.2% de la muestra presenta indicadores bajos; el 43.8% de la muestra presenta indicadores altos y el 9.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 53.5% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno antisocial. Orientación activa-independiente. Actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo. Son irresponsables e impulsivos.

Según los Niveles agresivo reportándose que el 3.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 51.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 42.2% de la muestra presenta indicadores altos y el 3.1% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 45.3% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno agresivosádica. Orientación activo-discordante. Son hostiles acentuadamente belicosos y aparecen indiferentes o incluso muestran agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos que pueden ser abusivos y brutales. Muestran conductas dominantes, antagónicas y con frecuencia persecutorias.

Según los Niveles compulsivo reportándose que el 9.8% de la muestra presenta indicador nulo; el 42.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 39.5% de la muestra presenta indicadores altos y el 8.2% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 48.2% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno compulsivo. Orientación pasiva-ambivalente. Han sido amedrentados y forzados a aceptar las condiciones que les imponen los demás. Su conducta prudente, controlada y perfeccionista deriva de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia no sólo suprimiendo el resentimiento sino también sobre aceptándose y estableciendo elevadas

exigencias sobre sí mismos y los demás. Autorestricciones disciplinarias derivan de una pasividad manifiesta y pareciendo socialmente condescendientes. A esto subyace un enfado intenso y sentimientos opositoristas que ocasionalmente emergen si fallan los controles.

Según los Niveles negativista reportándose que el 5.9% de la muestra presenta indicador nulo; el 48% de la muestra presenta indicadores bajos; el 42.2% de la muestra presenta indicadores altos y el 3.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 46.1% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno negativista. Pasivo-agresiva. Orientación activa-ambivalente. Pugnan entre seguir los esfuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí mismos. Los conflictos permanecen cerca de la conciencia e invaden la vida cotidiana. Su comportamiento muestra un patrón de terquedad o enfado explosivo entremezclado con períodos de culpabilidad y vergüenza.

Según los Niveles autodestructivo reportándose que el 2.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 35.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 50.4% de la muestra presenta indicadores altos y el 10.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 61.3% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno autodestructivo (masoquista). Orientación pasivo –discordante. Se relaciona con los demás de una manera autosacrificado, permiten y pueden fomentar que los demás les exploten o se aprovechen de ellos. Afirman que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar su dolor y su angustia estados que experimentan como reconfortantes, recuerdan activa y repetidamente resultados potencialmente más problemáticos. Actúan de manera modesta e intentan pasar desapercibidos, intensifican su déficit y se sitúan en un plano inferior o posición despreciable.

Según los Niveles esquizotipia reportándose que el 3.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 35.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.1% de la muestra presenta indicadores altos y el 16.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 61% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno esquizotipia.

Prefieren el aislamiento social con las mismas obligaciones y apegos personales. Inclinedos a ser casi autistas o cognitivamente confusos, piensan de forma tangencial y con frecuencia aparecen ensimismados y reflexivos. Las excentricidades del comportamiento son notables y son percibidos como extraños y diferentes. Dependiendo de si son activos o pasivos muestran una cautela ansiosa e hipersensible o de un desconcierto emocional y falta de afecto.

Según los Niveles Límite reportándose que el 11.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 46.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 36.3% de la muestra presenta indicadores altos y el 5.1% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 41.4% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno Límite (Borderline). Experimentan intensos estados de ánimo endógenos, con períodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia. Inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo. Muchos dan a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, para mantener un claro sentimiento de identidad y muestran una evidente ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos simultáneos de rabia, amor y culpabilidad hacia los otros.

Según los Niveles paranoide reportándose que el 5.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 52.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 41.8% de la muestra presenta indicadores altos y el 0.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 42.6% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno paranoide. Muestran desconfianza vigilante respecto de los demás y una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación precipitada y colérica con los demás. Frecuentemente expresan un temor a la pérdida de independencia lo que los conduce a resistirse al control y a las influencias externas. Hay inmutabilidad de sus sentimientos y rigidez de sus pensamientos.

Según los Niveles ansiedad reportándose que el 6.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 48% de la muestra presenta indicadores bajos; el 38.7% de la muestra presenta indicadores altos y el 7% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 45.7%

presentan indicadores altos a elevados en el trastorno ansiedad. Informan de sentimientos aprensivos o específicamente fóbicos, son tensos, indecisos e inquietos y tienen a quejarse de una variedad de malestares físicos, como tensión, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos, náuseas. Muestran estado generalizado de tensión manifestado por una incapacidad de relajación, movimientos nerviosos y rapidez para reaccionar y sorprenderse fácilmente. Se muestran notablemente excitados y tienen un sentido aprensivo de la inminencia de problemas, una hipersensibilidad a cualquier ambiente, inquietud y susceptibilidad generalizada.

Según los Niveles somatomorfo reportándose que el 7% de la muestra presenta indicador nulo; el 60.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 32.8% de la muestra presenta indicadores altos. Resumiendo, el 32.8% presentan indicadores altos en el trastorno somatomorfo. Dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento y abatimiento preocupación por la pérdida de la salud y una variedad dramática de dolores en regiones diferentes. Normalmente las quejas somáticas pretenden llamar la atención.

Según los Niveles trastorno bipolar reportándose que el 2.7% de la muestra presenta indicador nulo; el 40.2% de la muestra presenta indicadores bajos; el 48.4% de la muestra presenta indicadores altos. El 8.6% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 57% presenta indicadores altos a elevados en el trastorno bipolar.

Según los Niveles trastorno Distímico reportándose que el 1.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 47.7% de la muestra presenta indicadores bajos; el 46.5% de la muestra presenta indicadores altos. El 4.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 50.8% presenta indicadores altos a elevados en el trastorno Distímico. Neurosis depresiva (Distimia) alegría superficial, elevada. Las puntuaciones altas, aunque no aparezcan en la vida cotidiana del paciente, se ha visto afectado por un período de dos o más años con sentimientos

de desánimo o culpabilidad, por una carencia de iniciativa y apatía en el comportamiento, baja autoestima y con frecuencia expresiones de inutilidad y comentarios autodesvalorativos. Durante los períodos de depresión, puede haber llantos, ideas suicidas, sentimientos pesimistas hacia el futuro, alejamiento social, apetito escaso o excesivas ganas de comer, agotamiento crónico, pobre concentración, pérdida marcada de interés para actividades lúdicas y una disminución de la eficacia en cumplir tareas ordinarias y rutinarias de la vida.

Según los Niveles dependiente al alcohol reportándose que el 4.3% de la muestra presenta indicador nulo; el 66.8% de la muestra presenta indicadores bajos; el 27.3% de la muestra presenta indicadores altos. El 1.6% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 28.9% presentan indicadores altos a elevados en el dependiente al alcohol. Las puntuaciones altas probablemente indican una historia de alcoholismo, con esfuerzo por superarlo, pero con mínimo éxito y como consecuencia experimenta un malestar considerable tanto en la familia como en el entorno laboral.

Según los Niveles dependiente a sustancias reportándose que el 5.9% de la muestra presenta indicador nulo; el 53.1% de la muestra presenta indicadores bajos; el 32.4% de la muestra presenta indicadores altos. El 8.6% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 41% presentan indicadores altos a elevados en el dependiente a sustancias. Tienden a tener dificultad a reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos.

Según los Niveles estrés postraumático reportándose que el 0.8% de la muestra presenta indicador nulo; el 33.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 59.4% de la muestra presenta indicadores altos. El 6.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 65.7% presentan indicadores altos a elevados en el estrés postraumático.

Según los Niveles trastornos del pensamiento reportándose que el 5.1% de la muestra presenta indicador nulo; el 32.4% de la muestra presenta indicadores bajos; el 51.2% de la muestra presenta indicadores altos. El 11.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 62.5% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno del pensamiento. Pensamiento psicótico. Se clasifican como esquizofrénicos, psicosis reactiva breve o esquizofreniformes dependiendo de la extensión y curso del problema. Pueden mostrar periódicamente un comportamiento incongruente, desorganizado o regresivo, apareciendo con frecuencia confusos y desorientados y ocasionalmente mostrando afectos inapropiados, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos.

Según los Niveles depresión mayor reportándose que el 2% de la muestra presenta indicador nulo; el 42.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 51.6% de la muestra presenta indicadores altos. El 3.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 55.4% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno depresión mayor. Habitualmente incapaces de funcionar en un ambiente normal se deprimen gravemente y expresan temor hacia el futuro, ideas suicidas y un sentimiento de resignación. Marcado enlentecimiento motor, otros muestran una motricidad agitada paseando continuamente y lamentando su estado triste. Disminución de apetito, agotamiento, ganancia o pérdida de peso, insomnio, o despertar precoz. Problemas de concentración, sentimientos de inutilidad o culpabilidad; ideas obsesivas.

Según los Niveles trastorno delirante reportándose que el 6.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 47.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 40.6% de la muestra presenta indicadores altos. El 5.5% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 46.1% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno delirante. Considerados paranoides agudos pueden llegar a experimentar delirios irracionales para interconectados, de

naturaleza celotípica, persecutoria o de grandeza. El estado de ánimo es habitualmente hostil y expresan sentimientos de estar sobrecogidos y maltratados.

En las escalas de validez, los niveles de sinceridad se encuentran en un 100% en el rango donde se inclina a ser franco y sincero.

Según los Niveles Deseabilidad social reportándose que el 1.6% de la muestra presenta indicador nulo; el 37.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 52.7% de la muestra presenta indicadores altos. El 8.2% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 60.9% presentan indicadores altos a elevados en Deseabilidad social. Identifica el grado con que los resultados pueden encontrarse afectados por la inclinación de los evaluados a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados. En los niveles altos a elevados Tendencia del sujeto a presentarse de forma favorable o con personalidad atrayente. Mientras más alto sea los niveles, el sujeto trata de disimular sus aspectos psicológicos o dificultades personales.

Según los Niveles Devaluación reportándose que el 55.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.5% de la muestra presenta indicadores altos en Devaluación, lo que constituyen problemas de autoestima.

Respecto a las dimensiones básicas de personalidad definidas por Cloninger, en las dimensiones de Temperamento, según la dimensión 1: búsqueda de novedad reportándose que el 18.8% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 40.6% de la muestra presenta indicadores bajos; el 30.9% de la muestra presenta indicadores altos. El 9.8% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 40.7% presentan indicadores altos a elevados en búsqueda de novedad. En los niveles altos se caracterizan por ser Exploratorio Impulsivo Extravagante e Irritable. En los niveles bajos se caracterizan por ser Reservado Reflexivo Prudente y Estoico.

Según la dimensión 2: excitabilidad exploratoria reportándose que el 13.3% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 53.1% de la muestra presenta indicadores bajos; el 24.2% de la muestra presenta indicadores altos. El 9.4% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 33.6% presenta indicadores altos a elevados en excitabilidad exploratoria.

Según la dimensión 3: evitación del daño reportándose que el 12.1% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 55.9% de la muestra presenta indicadores bajos; el 28.5% de la muestra presenta indicadores altos. El 3.5% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 32% presentan indicadores altos a elevados en evitación del daño. En los niveles altos se caracterizan por ser Pesimista, Temeroso, Tímido, Fatigable. En los niveles bajos: Optimista, Atrevido, Abierto, Enérgico.

Según la dimensión 4: dependencia de recompensa reportándose que el 10.9% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 47.7% de la muestra presenta indicadores bajos; el 34% de la muestra presenta indicadores altos. El 7.4% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 41.4% presentan indicadores altos a elevados en dependencia de recompensa. En los niveles altos se caracterizan por ser Sentimental Abierto Cálido Afectivo. En los niveles bajos Distante Indiferente Frio Independiente.

Según la dimensión 5: Persistencia, reportándose que el 16% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 35.2% de la muestra presenta indicadores bajos; el 37.9% de la muestra presenta indicadores altos. El 10.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 48.8% presentan indicadores altos a elevados en persistencia. En los niveles altos se caracterizan por ser Trabajador Decidido Entusiasta Perfeccionista. En los niveles bajos Despreocupado Consentido. Poco eficiente Pragmático.

En las Dimensiones del Carácter, según la dimensión 6: autodirección reportándose que el 18.8% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 43.4% de la muestra presenta

indicadores bajos; el 26.6% de la muestra presenta indicadores altos. El 11.3% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 37.9% presentan indicadores altos a elevados en autodirección. En los niveles altos se caracterizan por ser responsable, decidido, eficaz y auto aceptación. En los niveles bajos irresponsable, ausente de metas, pasivo, soñador.

Según la dimensión 7: cooperatividad reportándose que el 6.6% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 35.5% de la muestra presenta indicadores bajos; el 44.9% de la muestra presenta indicadores altos. El 12.9% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 57.8% presentan indicadores altos a elevados en cooperatividad. En los niveles altos se caracterizan por ser tolerante, empático, servicial, compasivo, honrado. En los niveles bajos: intolerante, insensible, egoísta, vengativo, oportunista.

Según la dimensión 8: autotrascendencia reportándose que el 17.2% de la muestra presenta indicador nulo (muy bajo); el 38.3% de la muestra presenta indicadores bajos; el 35.2% de la muestra presenta indicadores altos. El 9.4% de la muestra presenta indicadores elevados. Resumiendo, el 44.6% presentan indicadores altos a elevados en autotrascendencia. En los niveles altos se caracterizan por ser Sensato Profundo Espiritual Idealista. En los niveles bajos Pragmático Objetivo Escéptico Materialista. Relativista.

En los Perfiles de las patologías de la personalidad, en los grupos nulo – bajo y alto – elevado de las patologías de personalidad moderadas reportándose que las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología autodestructiva (61.3%); 2do. la patología antisocial (53.5%); 3ero. la patología narcisista (51.2%). Las demás patologías están en un rango de 43% (histriónica) a 49.6% (dependiente).

En los grupos nulo – bajo y alto – elevado de las patologías de personalidad de gravedad moderadas reportándose que las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología estrés postraumático (65.7%), 2do. el trastorno esquizotipia (61%); 3ro. La patología bipolar (57.1%);

4to. la patología distímica (50.7%). Las demás patologías están en un rango de 28.9% (dependiente al alcohol) a 45.4% (ansiedad).

En los grupos nulo – bajo y alto – elevado de las patologías de personalidad de gravedad severa reportándose que las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología trastornos del pensamiento (62.5%) y en 2do. el trastorno depresión mayor (55.4%). La patología trastorno delirante presenta un 46.1%.

En los Perfiles de las dimensiones de personalidad, todas las dimensiones presentan porcentajes mayores al 50% en los niveles nulo - bajo, siendo la dimensión más alta la de evitación al daño con un 68%, y la de menor porcentaje la dimensión persistencia con un 51.2%.

En los perfiles de las dimensiones del carácter, reportándose que las dimensiones que presentan porcentajes mayores al 50% en los niveles nulo – bajo son las dimensiones autodirección (62.1%) y la dimensión Autotrascendencia (55.5%) siendo la dimensión más alta la de cooperatividad con un 57.8%, en los niveles alto – elevado.

En la Contratación de hipótesis, se establecieron la asociación de los niveles de trastornos de personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a sustancias a través del X^2 de Pearson reportándose que existe asociación estadística significativa entre los niveles de dependencia al alcohol con los niveles de los trastornos de personalidad: depresiva, narcisista, compulsiva, límite y depresión mayor y asociación estadística muy significativa con los trastornos antisocial, bipolar y estrés postraumático. Respecto a la asociación de los niveles de trastornos de personalidad con los niveles de dependencia a sustancias existe asociación estadística muy significativa con todos los trastornos de personalidad moderada, con los trastornos de gravedad moderada menos los trastornos paranoide y somatomorfo. Existe asociación estadística muy significativa con todos

los trastornos de personalidad severa. Existe asociación estadística muy significativa con discapacidad social y devaluación.

En la Regresión lineal, se establece el modelo de regresión lineal para determinar cuales de las dimensiones del temperamento y del carácter es el factor de mayor explicación de los trastornos de personalidad en los internos consumidores de drogas del penal de Lurigancho, Lima, 2019. Se determina el Coeficiente de determinación ($R^2 = 0.559$) que mide la bondad de ajuste e indica que el 55.9% de las variaciones de los trastornos psicopatológicos de la personalidad como variable dependiente es explicada por el modelo de regresión propuesto.

Se determina el Coeficiente de correlación múltiple ($R = 0.599$) que mide el grado de asociación lineal entre los trastornos psicopatológicos de la personalidad (variable dependiente) con el conjunto de las variables independientes o explicativas (autotrascendencia, evitación del daño, excitabilidad exploratoria, dependencia de recompensa, Persistencia, búsqueda de novedad, cooperatividad y autodirección); en el presente modelo este grado de asociación es moderado (59.9%), lo que significa que las variables se encuentran positivamente correlacionadas. Se determina La prueba del Durbin – Watson (DW), la cual permite detectar auto correlación serial entre las variables independientes o explicativas, para un nivel de significancia del 5% de DW es 1.883 lo que quiere decir que el modelo no tiene auto correlación.

Cabe destacar que el valor encontrado está dentro del rango comprendido de 1.5 – 2.5, lo que indica que no existe motivo de preocupación. En consecuencia, el DW hallado en el presente modelo se encuentra en el rango permisible, por lo que se concluye que no existe auto correlación, siendo el valor de los residuos de la información válida.

Se determina la prueba de hipótesis con el estadístico F de Fisher para un nivel de significancia estadística del 5% de donde se deduce que las variables incluidas en el modelo

son significativamente explicativas de la variable trastornos psicopatológicos de la personalidad (variable dependiente).

Se infiere en consecuencia que las variables en conjunto conforman un modelo de regresión válido. Se busca determinar los valores beta y su significancia estadística a través de la t de Student, reportándose que las t encontradas para cada una de las variables independientes son muy significativas ($p < 0.05$) para la dimensión 1: búsqueda de novedad y muy significativa ($p < 0.001$) para la dimensión 6: autodirección. Así mismo, se establecen los valores Beta, que nos indica cuál de las variables independientes es el factor de mayor explicación de los trastornos psicopatológicos de personalidad. Se concluye que la dimensión 6: autodirección es la que presenta un mayor porcentaje explicativo (36.6%) en 1er. lugar y en 2do. lugar le sigue la dimensión 1: búsqueda de novedad con un 18.2%.

VI.- CONCLUSIONES

1. El inventario de personalidad de Millon (1990) es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.740 y el inventario de temperamento y carácter es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.678
2. En el Inventario de personalidad de Millon (1990), el 44.5% presentan indicadores altos a elevados en el trastorno esquizoide. El 46.1% en el trastorno fóbico (Evitativa). El 47.2% en el trastorno depresivo. El 49.6% en el trastorno Dependiente. (Sumisa). El 43% en el trastorno Histriónica. El 51.2% en el trastorno Narcisista. El 53.5% en el trastorno antisocial. El 45.3% en el trastorno agresivo sádica. El 48.2% en el trastorno compulsivo. El 46.1% en el trastorno negativista. El 61.3% en el trastorno autodestructivo (masoquista). El 61% en el trastorno esquizotimia. El 41.4% en el trastorno Límite (Borderline). El 42.6% en el trastorno paranoide. El 45.7% en el trastorno ansiedad. El 32.5% en el trastorno somatomorfo. El 57% en el trastorno bipolar. El 50.8% en el trastorno Distímico. El 28.9% dependiente al alcohol. El 41% dependiente a sustancias. el 65.7% en el estrés postraumático. El 62.5% en el trastorno del pensamiento. El 55.4% en el trastorno depresión mayor. El 46.1% en el trastorno delirante.
3. En las dimensiones básicas de la personalidad ya definidas por Cloninger (1987), el 40.7% presenta indicadores altos a elevados en búsqueda de novedad. El 33.6% en excitabilidad exploratoria. El 32% en evitación del daño. El 41.4% en dependencia de recompensa. El 48.8% presenta indicadores altos a elevados en persistencia. El 37.9% en autodirección. El 57.8% presenta indicadores altos a elevados en cooperatividad. El 44.6% en auto trascendencia.

4. En los Perfiles de las patologías de la personalidad moderada, las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología autodestructiva (61.3%); 2do. la patología antisocial (53.5%); 3ero. la patología narcisista (51.2%). En las patologías de la personalidad de gravedad moderada, las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología estrés postraumático (65.7%), 2do. el trastorno esquizotimia (61%); 3ro. la patología bipolar (57.1%); 4to. la patología Distímica (50.7%). En las patologías de gravedad severa, las patologías que sobrepasan el 50% son: 1ero. la patología Trastornos del pensamiento (62.5%) y 2do. el Trastorno depresión mayor (55.4%).
5. En los Perfiles de las dimensiones de personalidad, todas las dimensiones de temperamento presentan porcentajes mayores al 50% en los niveles nulo - bajo, siendo la dimensión más alta la de evitación al daño con un 68%, y la de menor porcentaje la dimensión persistencia con un 51.2%. En las dimensiones de carácter, mayores al 50% en los niveles nulo – bajo son las dimensiones autodirección (62.1%) y la dimensión Autotrascendencia (55.5%) siendo la dimensión más alta la de cooperatividad con un 57.8%, en los niveles alto – elevado.
6. En la Contrastación de hipótesis, se establecieron la asociación de los niveles de trastornos de personalidad con los niveles de dependencia al alcohol y los niveles de dependencia a sustancias a través del X^2 de Pearson reportándose que existe asociación estadística significativa entre los niveles de dependencia al alcohol con los niveles de los trastornos de personalidad: depresiva, narcisista, compulsiva, límite y depresión mayor y asociación estadística muy significativa con los trastornos antisocial, bipolar y estrés postraumático. Respecto a la asociación de los niveles de trastornos de personalidad con los niveles de dependencia a sustancias existe asociación estadística muy significativa con todos los trastornos de personalidad moderada, con los trastornos de gravedad moderada menos los trastornos paranoide y somatomorfo; Existe

asociación estadística muy significativa con todos los trastornos de personalidad severa.

Existe asociación estadística muy significativa con discapacidad social y devaluación.

7. La dimensión 6: autodirección es la que presenta un mayor porcentaje explicativo (36.6%) en 1er. lugar y en 2do. lugar le sigue la dimensión 1: búsqueda de novedad con un 18.2% de los trastornos de personalidad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario implementar modelos terapéuticos en los Establecimientos Penitenciario del país, buscando reestructurar y fortalecer la personalidad de cada interno, a fin de reinsertarlos a la sociedad con enfoque cognitivo-conductual y racional, útil en el manejo psicoemocional en la vida cotidiana del interno. Estos modelos o programas deben estar liderados por médicos psiquiatras y psicólogos de orientación cognitivista a fin de iniciar el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico en el interno-paciente.
2. Se sugiere que, para la clasificación del interno al ingresar al Centro Penitenciario, debe tenerse en cuenta su perfil y trastorno de personalidad y su adicción al consumo de sustancias, a efectos de recibir el tratamiento adecuado, oportuno y necesario.
3. Proponer un plan de emergencia penitenciaria orientado a comprometer a los directores de los Centros Penitenciarios en un verdadero cambio transformacional, teniendo como fundamento el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los internos para su posterior reinserción social.
4. Diseñar propuestas educativas preventivo promocionales para el personal trabajador del Instituto Nacional Penitenciario con el objeto de mejorar las relaciones interpersonales con los internos, de modo que se logre un conocimiento real de los trastornos de personalidad y su tratamiento correspondiente.
5. Implementar escuelas para familias de internos en cada Establecimiento Penitenciario, desarrollando esquemas terapéuticos con la finalidad de integrar al interno en prácticas socio-familiares que beneficien al grupo familiar.

VIII. REFERENCIAS

- Abram, K. M. (1989). *The effect of co-occurring disorders on criminal careers: Interaction of Antisocial Personality, Alcoholism, And Drug Disorders. J. Law & Psychiatry*. Pergamon Press plc.
- Aluja, A. (1991). *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Promociones y Publicaciones Universitarias (PUU).
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed.). Masson.
- Banay, R. S. (1942). *Alcoholism And Crime. Quart J. Stud Alcohol* (Vol. 2).
- Bayón, C. (2006). *Modelo psicobiológico de personalidad de Cloninger: aproximación integradora en la evaluación de los trastornos de personalidad y proceso psicoterapéutico*. Psiquiatra.com.
[https://psiquiatria.com/article.php?ar=tr_personalidad_y_habitos & wurl=modelo-psicobiologico-de-personalidad-de-cloninger-aproximacion-integradora-en-la-evaluacion-de-los-trastornos-de-personalidad-y-proceso-psicoterapeutico](https://psiquiatria.com/article.php?ar=tr_personalidad_y_habitos&wurl=modelo-psicobiologico-de-personalidad-de-cloninger-aproximacion-integradora-en-la-evaluacion-de-los-trastornos-de-personalidad-y-proceso-psicoterapeutico).
- Carver, Ch. & Scheier, M. (1997). *Teorías de la personalidad*. Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Cloninger, R.C. & Reich, T. (1983). *Genetic heterogeneity in alcoholism and sociopathy*. Raven Press.
- Cloninger, R.C. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psych. Dev*, 4(3), pp. 167-226.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3809156/>
- Cloninger, R.C. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry*, 44(6), pp. 573-88.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800180093014>

- Cooper, D. (1996). *Delincuencia común en Chile*. (1ª ed.). Lom Ediciones Ltda.
- Cortés, E. & Marín, G. (1991). *Prevalencia vital de los trastornos antisocial y por abuso/dependencia de sustancias en población ingresada al C.R.S. Metropolitano*. (3ª ed.). Revista Chilena de Ciencia Penitenciaria.
- Cortés, E. (1995). *El delincuente urbano metropolitano condenado a reclusión: un estudio sobre psicopatía, alcoholismo y drogadicción*. (Vol 1).
- Goodwin, D. (1984). *Studies Of Familial Alcoholism: A Growth Industry*. Springer.
- Eysenck, S. & Eysenck, H. (1970). Crime and personality: an empirical study of the three-factor theory. *British Journal Of Criminology*, 10(3), pp. 225-239.
<http://www.jstor.org/stable/23635921>
- García Pablos De Molina, A. (1988). *Manual de criminología. Introducción y teorías de la criminalidad*. Espasa Calpe.
- Gray, J. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8(3), pp. 249-266. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(70\)90069-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(70)90069-0)
- Gorenstein, E. E., & Newman, J. A. (1980). Disinhibitory psychopathology: a new perspective and a model for research. *Psychological Review*, 87(3), pp. 301-315.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.87.3.301>
- Hart, S. D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence, Conceptual and methodological issues. *Legal & Criminological Psychology*, 3(1), pp. 121-137.
<https://cdn.ymaws.com/www.atapworldwide.org/resource/resmgr/summaries/11-Role-Psychopathy-Assessin.pdf>
- Hebb, D. (1955). Drives and the C.N.S. (Conceptual Nervous System). *Psychological Review*, 62(4), 243-254. <https://doi.org/10.1037/h0041823>

- Jellinek, E. (1977). El simbolismo de beber: un enfoque cultural-histórico. *Revista de estudios sobre el alcohol*, 38(5), 852–866. <https://doi.org/10.15288/jsa.1977.38.852>
- Kaiser, G. (1978). *Estudios de psicología criminal: criminología*. Espasa-Calpe.
- Kuruoglu, A., Arıkan, Z., Vural, G., Karatas, M., Arac, M. & Isik, E. (1996). Single photon emission computerized tomography in chronic alcoholism: antisocial personality disorder may be associated with decreased frontal perfusion. *British Journal Of Psychiatry*, 169(3), pp. 348 – 354. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.3.348>
- Lindsley, D. (1957). Psychophysiology and motivation En M.R. JONES (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (vol. 5), Nebraska Univ. Press.
- Lombroso, C. (1902). *El Delito. Sus causas y remedios*. Librería General de Victoriano Suarez.
- Llorens, N., Palmer A. & Perelló M. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7(2), pp. 90-96. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(05\)74513-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(05)74513-X)
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. John Wiley & Sons.
- Millon, T., & Everly, G. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Martínez Roca.
- Millon, T. & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. (1ª ed.). Masson.
- Moraga, M. & Ramirez, M. (2000). *Prevalencia de trastornos DSM-IV y dimensiones de personalidad en mujeres reclusas (C.P.F)*. [Tesis de Postgrado]. Universidad Santo Tomás.
- Parker, D., Levin, B. & Harford, T. (1996). Effects of early drinking and an antisocial orientation on the alcohol use of young russians. *Alcoholism - Clinical And Experimental Research*, 20(7), pp. 1179-83. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1996.tb01108.x>

- Pedrero, E. J. (2007). El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el Bfq Y El Mcmi-Ii. *Trastornos Adictivos*, 9(2), pp. 116-125. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75637-4](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75637-4)
- Reyes, F. & Vergara, S. (2000). *Prevalencia de trastornos dsm-iv y dimensiones de personalidad en delincuentes reclusos condenados en el C.D.P. Santiago Sur*. [Tesis de Postgrado]. Universidad Santo Tomás de Chile.
- Schuckit, M., Irwin, M. & Mahler, H. (1990). Tridimensional personality questionnaire scores of sons of alcoholic and non-alcoholic fathers. *Am J Psychiatry*, 147(4), pp. 7- 481. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.4.481>
- Svrakic, D., Whitehead, C., Przybeck, T. & Cloninger, C. (1993). Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50(12), pp. 991-999. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240075009>
- Svrakic, D. M., & Cloninger, C. (2010). Epigenetic perspective on behavior development, personality, and personality disorders. *Psychiatria Danubina*, 22(2), pp. 153-166. https://www.researchgate.net/publication/44687344_Epigenetic_perspective_on_behavior_development_personality_and_personality_disorders
- Tafur, P. (2016). *Apuntes de criminología*. (1ª ed.). Servigrah.
- Zuckerman, M. & Neeb, M. (1979). Sensation seeking and psychopathology. *Psychiatry Research*, 1(3), pp. 255–264. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(79\)90007-6](https://doi.org/10.1016/0165-1781(79)90007-6)
- Zuckerman, M. (1983). Sensation seeking and sports. *Personality and Individual Differences*, 4(3), pp. 285-293. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(83\)90150-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(83)90150-2)

IX. ANEXOS

Anexo A

Cuestionario De Personalidad De Millon (MCMI-III)

Ficha Técnica del Instrumento: Autor: Millon, T., Davis, R., & Millon, C., 2007.

Barcelona-España.

Este cuestionario es para responder, verdadero o falso y si en alguna pregunta tienes dudas en definir la respuesta, responde con una x.

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro más a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por dónde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona muy sociable o extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.

19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, me enfado y me resisto a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían de castigar por lo que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.
28. Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. He tenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".

44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectamente posible muchas veces enlentece mi trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.

68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero

92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy a ir en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.

116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.

140. El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo era apasionado por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes de mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.

162. He sido un andariego, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
173. Prefiero estar con gente que me protegerá.
174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y con energía que luego he estado bajo de ánimo.
175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y alcohol.

Anexo B

Cuestionario Definitivo TCI-R-67

Ficha Técnica del Instrumento: Autor: Eduardo J. Pedrero-Pérez, 2007. Madrid -España

Responda con SI o NO, según corresponda

N.º n.º Ítem

- 1 5 Me gustan más los retos que los trabajos fáciles. 3
- 2 6 Con frecuencia pienso que mi vida tiene poco sentido o propósito. 0
- 3 10 Con frecuencia hago cosas en función de cómo me siento en ese momento sin pensar en cómo se han hecho en el pasado. 0

- 4 15 Me gusta hablar abiertamente con mis amigos de mis experiencias y sentimientos en vez de guardármelos para mí. 3
- 5 23 A menudo espero que otro solucione mis problemas. 0
- 6 24 Con frecuencia me gasto el dinero hasta quedarme sin nada o me endeudo por pedir demasiados créditos. 0
- 7 28 No tengo paciencia con la gente que no acepta mis puntos de vista. 0
- 8 34 Mis acciones están determinadas mayoritariamente por influencias que están fuera de mi control 0
- 9 36 Por favor, haz un círculo en el número cuatro, éste es un ítem de validez
- 10 42 Algunas veces he sentido que formo parte de algo que no tiene límites ni fronteras en el espacio o en el tiempo 0
- 11 43 Algunas veces siento un contacto espiritual con otra gente que no puedo explicar con palabras 0
- 12 45 Cuando fracaso en algo, todavía me esfuerzo más en hacerlo mejor 3
- 13 47 Suelo pensar en todos los detalles antes de tomar una decisión 3
- 14 52 Algunas veces he sentido que mi vida era dirigida por una fuerza espiritual superior a cualquier ser vivo 0
- 15 55 Suelo tener tanto empeño por las cosas que continúo trabajando incluso después de que muchas personas se han dado por vencidas 3
- 16 56 He tenido momentos de gran felicidad en los cuales, repentinamente, he tenido una clara y profunda sensación de unidad con todo lo que existe 0
- 17 58 A menudo no me enfrento a los problemas porque no sé lo que hay que hacer 0
- 18 59 Prefiero gastar dinero a ahorrarlo 0
- 19 61 Me recupero rápidamente cuando me avergüenzan o me humillan 3
- 20 62 Me gusta luchar por conseguir más y mejores cosas cada vez 3

- 21 67 Generalmente disfruto siendo mezquino con gente que lo ha sido conmigo 0
- 22 69 Pienso que no tengo un propósito claro en mi vida 0
- 23 70 A menudo me siento tenso y preocupado en situaciones poco familiares, aun cuando otros piensan que no existe peligro 0
- 24 71 Suelo guiarme por intuición, corazonadas o instintos sin considerar todos los detalles 0
- 25 73 A menudo siento una fuerte conexión espiritual o emocional con la gente que me rodea
- 26 78 Me siento seguro y confiado en la mayoría de las situaciones sociales 3
- 27 79 A mis amigos les resulta difícil conocer mis sentimientos porque raramente les comento lo que pienso 0
- 28 80 Sé comunicar mis sentimientos a los demás 3
- 29 82 Con frecuencia interrumpo lo que estoy haciendo porque me preocupo sin razón, aunque mis amigos me digan que todo saldrá bien 0
- 30 92 Tardo tiempo en abrirme a los demás 0
- 31 99 Con frecuencia pienso que soy parte de una fuerza espiritual de la que depende toda la vida 0
- 32 101 Por favor, redondea el número uno, es un ítem de validez
- 33 106 He tenido experiencias personales en las que me he sentido en contacto con un poder divino y espiritual 0
- 34 107 Tengo tantos defectos que no me gusto mucho 0
- 35 108 La mayoría de la gente parece tener más recursos de los que yo tengo 0
- 36 109 Suelo desobedecer reglas y leyes cuando creo que no me van a pillar 0
- 37 110 Incluso con amigos prefiero no abrirme mucho 0
- 38 113 Me suelo sentir tenso y preocupado cuando tengo que hacer algo nuevo y poco familiar 3
- 39 115 Tengo poca fuerza de voluntad para resistir tentaciones fuertes, aunque sepa que voy a

sufrir las consecuencias 0

40 118 Experiencias religiosas me han ayudado a entender el verdadero propósito de mi vida
3

41 119 Generalmente me esfuerzo más que el resto de la gente porque quiero hacer las cosas
lo mejor que puedo 3

42 120 Por favor, redondea el número cinco, es un ítem de validez

43 123 Me gusta pensar las cosas durante largo tiempo antes de tomar decisiones 0

44 127 Prefiero leer un libro que hablar acerca de mis sentimientos con otras personas 3

45 128 Me gusta vengarme de la gente que me ha hecho daño 0

46 132 Por favor, redondea el número dos, es un ítem de validez

47 133 En general no me gusta la gente que tiene ideas distintas a las mías 0

48 136 Me es muy difícil cambiar mi manera de hacer las cosas porque me pongo nervioso,
me canso o me preocupo 0

49 144 A no ser que sea muy cuidadoso, las cosas me suelen ir mal 0

50 150 Con frecuencia tengo que dejar lo que estoy haciendo porque comienza a
preocuparme que algo salga mal 0

51 158 A menudo me esfuerzo hasta el agotamiento o intento hacer más de lo que realmente
puedo 0

52 162 Me abro fácilmente con las demás personas, aun cuando no los conozco demasiado 3

53 163 Cuando fracaso en conseguir alguna cosa al principio, el poder conseguirlo se
convierte en mi reto personal 3

54 174 Me gusta guardarme los problemas para mí 0

55 199 Cuando alguien me hace daño, prefiero ser amable antes que intentar vengarme 3

56 202 Suelo tener éxito gracias a mi ambición y a mi trabajo duro 3

57 208 Me gusta imaginarme a mis enemigos sufriendo 0

- 58 209 Por favor, redondea el número tres, es un ítem de validez
- 59 219 La mayoría de las veces perdono con rapidez a quien me ha hecho daño 3
- 60 224 Suelo respetar las opiniones de los demás 3
- 61 239 Aunque los demás me pidan que tome una decisión rápida, casi siempre pienso en todos los hechos detenidamente antes de tomarla 3
- 62 1 A menudo hago cosas nuevas simplemente por diversión o emoción, aunque la mayoría de la gente piense que es una pérdida de tiempo 0
- 63 104 Me gusta explorar nuevas formas de hacer las cosas 3
- 64 122 Cuando nada nuevo sucede suelo empezar a buscar algo que me resulte excitante o novedoso 0
- 65 145 Soy más lento que la mayoría de la gente para entusiasarme con ideas y actividades nuevas 0
- 66 156 Prefiero las viejas formas de hacer las cosas, “ensayadas y correctas”, que intentar formas “nuevas y mejores” 0
- 67 176 Me gusta más estar en casa que viajar o explorar nuevos lugares 0

Anexo C

Protocolo De Recolección De Datos

Registrado N°.....

Lugar de nacimiento.....Fecha de nacimiento:Edad:

Ponga una X donde corresponda:

1.-Religión:

Católico practicante....

Católico nominal....

Protestante.....

Ateo.....

Agnóstico.....

2.-Grado de Instrucción:

Analfabeto....

Primaria incompleta....

Primaria completa.....

Secundaria incompleta....

Secundaria completa.....

Superior técnica incompleta...

Superior técnica completa.....

Superior universitaria incompleta....

Superior universitaria completa.....

3.-Ocupación:

Desocupado....

Comerciante....

Obrero no calificado....

Obrero calificado....

Empleado.....

Profesional dependiente.....

Profesional independiente....

4.-Estado civil:

Soltero....

Casado....

Casado y separado....

Divorciado.....

Conviviente....

Conviviente y separado....

Viudo.....

Recasado....

5.-Antecedentes Familiares:

¿Sus padres son separados o divorciados?

(si) (no)

¿Algún familiar suyo estuvo o está en la cárcel?

(si) (no)

6.-Antecedentes Personales:

¿De niño se escapaba del colegio?

(si) (no)

¿De niño se escapaba del hogar?

(si) (no)

¿De niño tenía deseos de maltratar a los animales?

(si) (no)

¿De niño se mordía las uñas?

(si) (no)

¿De niño se orinaba en la cama?

(si) (no)

¿En qué grado o año repitió primaria o secundaria? Primaria en.....grado.

Secundaria en.....año.

¿A qué edad empezó a trabajar?

¿A qué se dedicaba cuando cometió el delito? Trabajar.....

Estudiar.....Ni estudiar ni trabajar.....

