

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

**TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO EN MUJERES QUE ASISTEN A LA
UNIDAD JUDICIAL MULTICOMPETENTE DE ALAUSÍ, PERÍODO 2017 – 2018**

Autora: Andrea Carolina Escudero Orozco

Tutor: Mgs. Juan Pablo Mazón

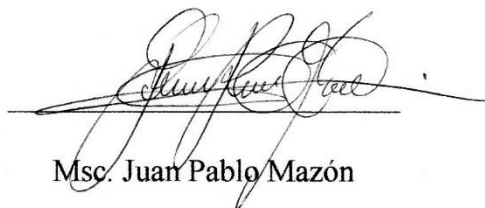
Riobamba - Ecuador

Año 2018

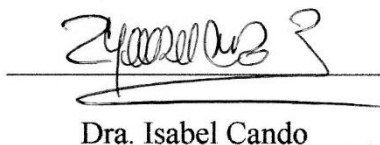
REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación “TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO EN MUJERES QUE ASISTEN A LA UNIDAD JUDICIAL MULTICOMPETENTE DE ALAUSÍ, PERÍODO 2017-2018” desarrollado por la egresa Andrea Carolina Escudero Orozco de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, dirigido por el Mcs. Juan Pablo Mazón. Una vez revisado y verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para el uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

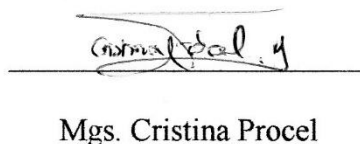
Para constancia de lo expuesto firman:



Msc. Juan Pablo Mazón



Dra. Isabel Cando



Mgs. Cristina Procel

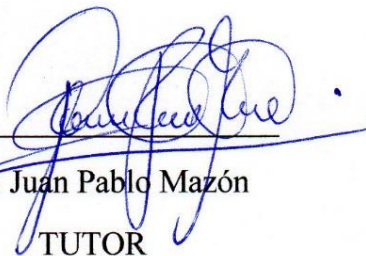


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Certifico que la Srta. Andrea Carolina Escudero Orozco con número de cédula 060396322-4, egresada de la carrera de Psicología Clínica, una vez revisado el informe final del proyecto de Investigación escrito, en el cual consta el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra apta para presentarse a la defensa pública del Proyecto de investigación: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO EN MUJERES QUE ASISTEN A LA UNIDAD JUDICIAL MULTICOMPETENTE DE ALAUSÍ, PERÍODO 2017-2018.

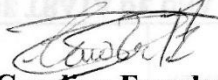
Riobamba, 30 de julio del 2018



Mgs. Juan Pablo Mazón
TUTOR

DERECHO DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, corresponde exclusivamente a Andrea Carolina Escudero Orozco y al Mgs. Juan Pablo Mazón; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Andrea Carolina Escudero Orozco

060396322-4

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por permitirme alcanzar cada meta propuesta, a mi tutor Msc. Juan Pablo Mazón y miembros del tribunal Mgs. Cristina Prócel y Dra. Isabel Cando, docentes quienes han sabido guiarme con sus conocimientos y valores para formarme como psicóloga. A la Universidad Nacional de Chimborazo y especialmente a la carrera de Psicología Clínica por brindarme una oportunidad de ser una profesional con valores humanos y éticos. A todas esas mujeres luchadoras que me colaboraron en la investigación, que se atrevieron a hablar y a luchar por rescatar su dignidad como persona y mujer.

Andrea Carolina Escudero Orozco

DEDICATORIA

Cada meta, cada logro por más pequeño que sea requiere de todo mi esfuerzo, sacrificio y amor, es por eso que esta etapa la culmino agradeciendo a Dios por brindarme salud, vida y permitirme estar aquí junto a mis padres, hermana y enamorado que me han acompañado incondicionalmente durante toda mi formación como profesional y persona, quienes nunca me han abandonado y han estado conmigo en cada derrota y victoria, dándome la confianza para poder salir adelante.

Andrea Carolina Escudero Orozco

ÍNDICE

PORTADA	i
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	ii
CERTIFICADO	iii
DERECHO DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ESTADO DEL ARTE	5
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
PERSONALIDAD	6
Definiciones	6
Componentes de la Personalidad.....	7
Trastornos de la personalidad.....	8
Criterios de “Normalidad” y “Patología”	8
Tipos de trastornos de personalidad	9
Patología Moderada de la Personalidad.....	9
Patología severa de la personalidad.....	12
Síndromes Clínicos	12
AFRONTAMIENTO	14
Definiciones	14

Estrategias de afrontamiento	14
Tipos de estrategias de afrontamiento	15
Estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman	15
Estrategias de afrontamiento según Vindel y Tobal	15
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	17
METODOLOGÍA	19
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
POBLACIÓN Y MUESTRA	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
Conclusiones	28
Recomendaciones.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

Evaluación de Trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMII – II.....	22
---	----

TABLA N° 2

Evaluación de la Valoración Cognitiva mediante el Inventario De Valoración Y Afrontamiento.....	24
--	----

RESUMEN

La presente investigación se enfocó en analizar los trastornos de personalidad y las estrategias de afrontamiento de las mujeres que acuden a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí, se lo realizó con una muestra de 30 mujeres en un rango de edades comprendidas entre 20 a 55 años, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión; la metodología es de campo, descriptiva, no experimental y para la tabulación se utilizó el programa Microsoft Excel. Para evaluar personalidad se utilizó el Inventario Multiaxial de Millon II y para evaluar estrategias de afrontamiento se utilizó el Inventario de valoración y afrontamiento. Una vez aplicado los instrumentos psicométricos se evidenció que la población más vulnerable a situaciones de riesgos está comprendida entre los 38 – 43 años de edad con el 30%, el trastorno de personalidad predominante es la compulsiva con un 37% que equivale a 11 mujeres y la estrategia de afrontamiento que utilizan las mujeres víctimas de violencia de género son la estrategia de afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción y la estrategia de afrontamiento conductual dirigido a la emoción con un 27% que equivale a 8 mujeres. Los datos estadísticos reflejados dieron como resultado que las mujeres que han sido víctimas de violencia de género tienen estrategias de afrontamiento de tipo emocional pero se debe generar y reforzar las estrategias de tipo conductual dirigidas a la situación para que puedan enfrentar de forma asertiva los conflictos de la vida diaria, esto ayudará a mejorar la autoestima, a tener confianza en sí mismas y a tener un mejor equilibrio emocional.

Palabras claves: Trastorno de personalidad, afrontamiento, violencia de género.

Abstract

The present investigation focused in the analyzes of personality disorders and the coping strategies in women that come to the Multicompetent Judicial Unit of Alausi, it has been made with a sample of 30 women between 20 to 55 years old, taking into consideration inclusion and exclusion criteria; field, descriptive, no experimental methodology was used as well as Microsoft Excel for tab. Millon Multiaxial Inventory was used for evaluating personality and the Inventory of valuation and coping to evaluate the strategies of coping. Once applied the psychometrics instruments it was shown that the most vulnerable group to this risky situation is between the 38 – 43 years old with the 30%, the predominant personality disorders is the compulsive with 37% which is equivalent to 11 women and the coping strategies used for women victims of gender violence are the cognitive coping strategies focused to emotion and the behavioral coping strategies focused to emotion with 27% equivalent to 8 women. The statistical data reflected that women who have been victims of gender violence had emotional coping strategies, but it must generate and strengthen the behavioral type strategies aim to the situation so that they can face the conflicts of everyday life assertively, this will help to improve self-esteem, to have confidence in themselves and to have a better emotional balance.

Keywords: Disorders personality, coping, gender violence.

Translation review by:

Msc. Elizabeth Diaz.



INTRODUCCIÓN

Gracias a investigaciones dentro de la psicología, actualmente se puede especificar las características de la personalidad y la existencia de alguna patología en las personas y consecuentemente sus capacidades para el afrontamiento frente a circunstancias desfavorables como la violencia de género, de gran incidencia en la actualidad, observado por los operadores de justicia y otros profesionales en las Unidades Judiciales del país. Presumiéndose que un alto porcentaje de mujeres carecen de capacidades (estrategias) para enfrentar circunstancias difíciles como la violencia por parte de sus parejas, de ahí el interés del presente estudio relacionado con el tema Trastornos de personalidad y afrontamiento en mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí (Seelbach, 2012).

En el Ecuador y principalmente en la provincia de Chimborazo existen innumerables casos de violencia de género que prescriben, porque muchas personas no terminan el proceso judicial iniciado, generalmente se dan a causa del miedo hacia las represarías del agresor, además que las personas que han sido víctimas de violencia son mujeres con personalidad inestable, se caracterizan por no tener la capacidad de afrontar las situaciones adversas, o lo hacen de manera equivocada, y muchas veces prefieren evadir y aguantar dichas situaciones por miedo a comentarios de la sociedad, causando problemas graves a nivel personal, familiar y social. Estos factores contribuyen a que existan mujeres con baja autoestima, disfuncionalidad familiar y discriminación en la sociedad (INEC, 2011).

En el estudio se detalla la descripción de la problemática y justificación, en el estado del arte se desarrolla temas y subtemas respecto de las variables trastornos de personalidad y afrontamiento y la metodología utilizada se enfoca en una investigación de campo, bibliográfica, no experimental y descriptiva sin manipulación de las variables y con la observación en su contexto natural (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

1.1. PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS el 35% de las mujeres en el mundo que abarca el 30% de los casos, han sufrido algún tipo de violencia ya sea física o sexual de parte de su pareja o por terceros que la mayoría de veces puede terminar con lesiones graves, depresión, tendencia al alcoholismo, infectadas con enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o incluso la muerte (OMS, 2017).

Este porcentaje se debe generalmente a la falta de conocimiento sobre los pasos y beneficios de seguir un proceso judicial, la falta de estrategias de afrontamiento y la personalidad de cada ser humano.

La Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres refiere en un estudio realizado que el 53% de las mujeres latinoamericanas han sido víctimas violencia de género, siendo Bolivia con un 53%, Colombia y Perú con un 39% y Ecuador con un 31% los países con más denuncias por maltrato físico, psicológico o sexual. (INEC, 2011)

Según estadísticas del INEC realizadas en las 24 provincias del Ecuador, refieren que “En Ecuador 6 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género.” (INEC, 2011, p. 9). Donde demuestra que el 61.4% de violencias se dan en el sector urbano y el 58.7% se dan en el sector rural, además “En Ecuador 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual, sin embargo la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53.9%.” (INEC, 2011, p.10). El 38% ha sufrido violencia física.

Otros estudios demuestran que existen poblaciones o culturas que son más vulnerables a la violencia de género, en nuestro país las provincias con más índice de violencia de género son Morona Santiago, Tungurahua, Chimborazo, Pichincha, Pastaza, Azuay y Cañar y la provincia con menos índice pero que sigue siendo elevado con un 47,1% es Santa Elena y “Las mujeres indígenas y afroecuatorianas son el grupo étnico que más violencia sufre, donde aproximadamente 7 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia.” (INEC, 2012).

En la Unidad Judicial del Cantón Alausí el problema es que existen varias denuncias al día de mujeres maltratadas que muchas veces no terminan el proceso judicial, debido a factores de riesgo como el nivel de educación, área geográfica, situación económica, crecer en un ambiente familiar disfuncional con padres maltratadores y rígidos, que son los que contribuyen a la formación de la personalidad y el afrontamiento ante diferentes circunstancias; de ahí la necesidad de realizar un estudio sobre si existe una relación entre la personalidad de dichas mujeres y su capacidad de afrontar una situación problemática.

1.2. JUSTIFICACIÓN

En el Cantón Alausí no existen estudios relacionados con violencia de género o factores que influyen a que varias denuncias prescriban, por eso la importancia y necesidad de investigar las causas para que muchas mujeres no terminen un proceso legal. Dentro del área de la psicología se evalúa diferentes aspectos para determinar el comportamiento de una persona frente a una situación de riesgo y en mujeres víctimas de violencia de género existen características específicas que determinan el accionar frente a la problemática, por ello la investigación se enfocó en analizar la personalidad, el afrontamiento y su relación; debido a que estos rasgos no son evaluados al momento de comenzar una denuncia pero son necesarias para un correcto desarrollo del proceso judicial.

Los resultados obtenidos ayudarán al equipo técnico de la Unidad Judicial de Alausí a realizar una mejor evaluación e intervención de cada proceso, educar y prevenir sobre varias problemáticas; además de ayudar a quienes han sido víctimas de violencia de género, reforzando sus estrategias de afrontamiento para que puedan denunciar, enfrentar y no permitir abusos contra su integridad, el estudio también beneficiará a la familia en general y toda la sociedad, puesto que al tener la capacidad de afrontar situaciones conflictivas su autoestima estará equilibrada, se disminuirá el índice de violencia y ayuda económicamente al estado.

El proyecto es factible gracias a la autorización y colaboración de la coordinadora de la Unidad Judicial de Alausí, brindando la facilidad de utilización de recursos como espacio, equipo técnico, tics informativos, consentimientos informados, tiempo requerido y accesibilidad de material bibliográfico y test psicológicos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los trastornos de personalidad y afrontamiento en mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí, período 2017-2018.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los trastornos de personalidad en mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí.
- Determinar las estrategias de afrontamiento en mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí.
- Establecer la relación entre los trastornos de personalidad con las estrategias de afrontamiento en mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí.

3. ESTADO DEL ARTE

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión bibliográfica se encontró estudios que se relacionan con las dos variables de esta investigación y se detallan a continuación:

En el artículo **“Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III)”**, realizado por Ballester y Villanueva (2014) del Anuario de Psicología Jurídica 2014, donde se evaluó a 127 mujeres en un rango de edad de 18-77 años con la edad media de 36 años, que denuncian maltrato por parte de su expareja en el Juzgado de violencia sobre la Mujer en la ciudad de España, concluye que la mujer víctima de maltrato de larga duración tiene un riesgo significativo de presentar un cuadro depresivo causado por la cronicidad de la violencia sufrida implicando cambios en su personalidad que la hacen más vulnerable a sufrir nuevas victimizaciones, como resultado de la aplicación del MCMI-III se obtienen los siguientes resultados:

- El 68.62% presentan un trastorno de personalidad compulsiva, el 53.03% presentan un trastorno de personalidad histriónica, el 52.91% presenta un trastorno de personalidad dependiente y el 52% un trastorno esquizoide.
- Asimismo el estudio demuestra la relación entre un trastorno de personalidad con la presencia de síndromes clínicos de los cuales presentan ansiedad con un 62.72%, distimia 55.68%, somatomorfo 55.27% y depresión 54.01% (Ballester y Villanueva, 2014).

La Universidad de Antioquia en un estudio realizado por Ayala, Renteria y Sánchez (2015) sobre **“Estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia que hacen parte del colectivo del Platón en el Municipio de Apartadó - Antioquia”**, donde se realizó un estudio con 50 mujeres que han sufrido algún tipo de violencia por parte de sus parejas, concluyeron que el 75,49% utilizan una estrategia de afrontamiento de solución de problemas, un 72,43% utilizan como estrategia de afrontamiento reevaluación y las estrategias de afrontamiento menos utilizada son

estrategias de espera con un 51,78% seguida de la reacción agresiva con un 44,74% y finalmente la autonomía con un 36,21%.

En el artículo realizado por Carmona (2017) sobre **“Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo”**, refiere que el estudio realizado a 100 mujeres en edades que oscilan de 18-57 años presentan como estrategias de afrontamiento predominantes con un 30% a concentrarse en resolver el problema 20.0% a esforzarse y tener éxito, un 20% presentan falta de afrontamiento.

A nivel del Ecuador y la provincia de Chimborazo, no existen suficientes investigaciones acerca de la personalidad en mujeres víctimas de violencia de género, pero se puede mencionar la siguiente investigación relacionada con la variable de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género.

(Defaz, 2016) de la Universidad Técnica de Ambato previo a la obtención del grado académico de especialista en medicina familiar y comunitaria, en su trabajo de investigación **“VIOLENCIA DE GÉNERO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES DE LA POBLACIÓN DE ANCHILIVÍ 2015 - 2016”**, concluyó que después de aplicar el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a mujeres víctimas de violencia de género la mayoría presenta un manejo adecuado de resolver el problema, buscan apoyo social y alguna forma de expresión, además de que las características de la población no influyen en las estrategias de afrontamiento.

3.2. PERSONALIDAD

3.2.1. Definiciones

Todo individuo presenta características significativas que forman la personalidad y lo diferencian de otra persona, de estas una es interna relacionada con la genética, es decir, puede ser heredado (transferido de un gen paterno o materno) y la otra es externa relacionada con el medio ambiente en el que el individuo se desenvuelve e incluye su familia, su estilo de vida y acontecimientos importantes que marcan a la persona (Seelbach, 2012). Para poder entender mejor, qué es la personalidad es importante tomar en cuenta las siguientes definiciones:

La personalidad se concibe actualmente como un patrón complejo de características psicológicas profundamente marcadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicas y aprendizajes, y en última estancia comprende el patrón identificador e idiosincrático de percibir, sentir, pensar afrontar y comportarse de un individuo (Millon, 1990).

“La personalidad se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales” (Seelbach, 2012, p.9).

Magnuson y Torestad (como cita Cloninger, 2003) menciona que la “Personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (p.3).

3.2.2. Componentes de la Personalidad

La personalidad está compuesta por dos estructuras:

- **Temperamento.-** Son características que todos los seres humanos heredan de los padres por medio de la herencia genética, como el color de ojos, tono de piel e incluso la predisposición a determinadas enfermedades. “El temperamento es un componente de la personalidad porque determina, de alguna manera, ciertas características de cognición, comportamiento y emociones” (Seelbach, 2012, p.9).
- **Carácter.-** Son características de la personalidad que generalmente se aprenden en el ambiente en que la persona se desenvuelve cotidianamente, como ejemplo podemos mencionar los sentimientos que son innatos (se nace con ellos) y diferente en cada individuo, pero la manera en cómo cada persona los expresa es lo que forma el carácter. “Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son solo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad” (Seelbach, 2012, p.9).

- **Datos biofísicos.**- “Se basa en hallazgos de defectos estructurales o deficiencias químicas para la explicación de síntomas” (Millon, 1990).
- **Datos intrapsíquicos.**- Derivado de los modelos dinámicos, subrayan el impacto de experiencias tempranas y consideran los trastornos del adulto como consecuencia de hechos pasados que siguen operando de forma insidiosa (Millon, 1990).
- **Datos socioculturales.**- Derivado de las perspectivas sociológicas y antropológicas, centrándose en el fenómeno sociocultural de las familias, grupos y etnias (Millon, 1990).

3.2.3. Trastornos de la personalidad

Un trastorno de personalidad es una característica o patrón que va a ser permanente e inflexible de experiencias internas y generalmente de comportamientos que se alejan marcadamente de las expectativas y costumbres de la cultura del sujeto determinadas también por su geografía, puede iniciar mayormente en la adolescencia o inicio de la edad adulta, puede ser estable por un largo período de tiempo y genera malestar o perjuicios tanto para el sujeto como para los que le rodean. (Corrales, 2010, p.11)

3.2.4. Criterios de “Normalidad” y “Patología”

Existen características significativas que determinan a un individuo con personalidad “normal”, pueden ser:

- Capacidad para relacionarse con su entorno de forma flexible y adaptativa.
- Percepciones constructivas sobre sí mismo y su entorno.
- Estilos característicos de que su conducta es promotora de salud (Cardenal, Sánchez y Ortiz, 2007).

Existen también características que determinan un individuo con personalidad “patológica” que son:

- Afronta las responsabilidades y las relaciones cotidianas con inflexibilidad y conductas desadaptativas.
- Tiene percepciones sobre sí mismo y sobre el entorno frustrante.
- Los patrones de conducta predominantes tienen efectos dañinos sobre la salud.
- Presenta escasa flexibilidad adaptativa, que refleja al relacionarse consigo mismo y enfrentarse a las demandas del ambiente mediante estrategias rígidas e inflexibles, que se aplican de forma siempre igual (Cardenal et al., 2007).

Varios autores definen un trastorno de personalidad cuando un individuo no cumple los criterios establecidos dentro de lo normal, o existen características relevantes en el individuo que no le permite asimilar, relacionarse o actuar de una manera adecuada frente a la sociedad y frente a sí mismo.

3.2.5. Tipos de trastornos de personalidad

Cada persona es un conjunto de características únicas e irrepetibles, piensan de diferente manera, reaccionan de varias formas frente a un mismo estímulo y sus sentimientos se van a relacionar según su estado de ánimo y forma de ver cada cosa, esto diferencia una persona de otra, de la misma manera existen personalidades patológicas que se diferencian entre sí, tienen sus características específicas y esto ayuda a identificar la conducta patológica de las mismas.

Patología Moderada de la Personalidad

- **Personalidad Esquizoide (Orientación pasiva-retraída).**- Presentan carencia de deseo, incapacidad para experimentar placer o dolor, además de que tienden a ser apáticos, indiferentes, distantes y asociales. Las necesidades afectivas y los sentimientos emocionales 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 (Millon, 1974).

- **Personalidad Evitativo (Orientación activa-retraída).**- Experimentan pocos refuerzos positivos de sí mismos como de otros, son vigilantes, están permanentemente en guardia. Sus estrategias adaptativas reflejan el temor y la desconfianza de los demás. Mantienen una actitud de vigilancia constantes por miedo a sus impulsos y el anhelo de afecto provoca una repetición del dolor y la agonía que anteriormente habían experimentado con otros. A pesar de los deseos de relación han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y guardar en buena medida la distancia interpersonal (Millon, 1974).
- **Personalidad Dependiente (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. En esta personalidad la carencia de iniciativa como de autonomía es una consecuencia de la sobreprotección parental por lo que han aprendido la comodidad de adoptar un papel pasivo en la relaciones interpersonales, sometiéndose a los deseos de otros a fin de mantener su afecto (Millon, 1974).
- **Personalidad Histriónica.**- Los individuos histriónicos no saben vivir sin la atención de la gente, buscando constantemente el halago, los cumplidos, las alabanzas de los demás. La vida es un escenario y ellos son los protagonistas; el resto de los actores ocupan papeles secundarios que giran alrededor del papel principal que representa el histriónico (Caballo, 2004, p. 161).
- **Personalidad Narcisista.**- Las personas con un estilo narcisista saben lo que quieren y cómo conseguirlo. Son hábiles para conquistar a los que tienen a su alrededor. Se caracterizan por una gran ambición, llegando a convertir sus sueños en realidad, como conseguir una buena imagen social y un puesto de poder que les haga ser personas importantes y llenas de méritos (Caballo, 2004, p. 179).

- **Personalidad Antisocial.-** Se caracterizan por un patrón de comportamiento desconsiderado, explotador y socialmente irresponsable, como lo indican el fracaso para adaptarse a las normas sociales, la falsedad, la irritabilidad y la agresividad, despreocupación por la seguridad propia o de los demás e incapacidad para conservar un trabajo o incumplir sus obligaciones financieras (Caballo, 2004, p. 109).
- **Personalidad Agresivo – Sádico (Orientación activo-discordante).-** Son hostiles, 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 (Millon, 1974).
- **Personalidad Compulsiva.-** El estilo obsesivo-compulsivo de la personalidad tiene una gran autodisciplina (un potente “superyó”), se rige por el intelecto y no por las emociones y suele ser reservado y poco efusivo afectivamente. Es propenso al estrés cuando su comportamiento se acerca al patrón de conducta tipo A, siendo difícil para ellos relajarse y disfrutar del placer (Caballo, 2004, p. 233).
- **Personalidad Pasivo – Agresivo.-** Las personas con este estilo de personalidad cumplen sus obligaciones y dedican el resto del tiempo a buscar la felicidad y las comodidades a las que creen tener derecho. No son personas que se sometan ante nada ni nadie ni van a permitir que sus valores sean modificados por los demás (Caballo, 2004, p. 250).
- **Personalidad Autodestructiva.-** Las personas con este estilo de personalidad anteponen las necesidades de los demás a las suyas propias, a las que conceden menos importancia. Lo que le da sentido a sus vidas es entregarse a los demás, llegando incluso a renunciar a lo personal con tal de hacer algo por alguien (Caballo, 2004, p. 272).

Patología severa de la personalidad

- **Personalidad Límite.-** Los sujetos con este patrón de comportamiento viven todas las situaciones con la mayor intensidad. Tan pronto están en el cielo como pueden estar minutos después en el infierno. Tan pronto están adorando a su pareja como al minuto la están odiando. La inestabilidad de sus emociones y la intensidad de las mismas describen a grandes rasgos al estilo límite (Caballo, 2004, p.137).
- **Personalidad Paranoide.-** Estas personas tienen la capacidad para advertir lo que los demás quieren de ellos. Siempre están atentos con la expectativa de descubrir un posible abuso de poder o falta de respeto en sus relaciones, son muy hábiles a la hora de descifrar mensajes procedentes de la comunicación no verbal y el hecho de percatarse tan fácilmente de las intenciones de las personas les resulta muy útil a la hora de adoptar determinados comportamientos hacia ellos (Caballo, 2004, p. 61).

Síndromes Clínicos

- **Ansiedad.-** Las personas informan de sentimientos aprensivos o específicamente fóbicos, son tensos, indecisos e inquietos y tienden a quejarse de una variedad de malestares físicos, como tensión, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos, náuseas. Muestran un 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 (Millon, 1974).
- **Histeriforme (tipo somatoformo).-** Presentan dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento y abatimiento, preocupación por la pérdida de salud y una variedad dramática de dolores en regiones diferentes. Normalmente las quejas somáticas pretenden llamar la atención (Millon, 1974).

- **Neurosis Depresiva (distimia).**- Alegría superficial, elevada. Las puntuaciones altas implican que la vida cotidiana del paciente se ha visto afectado por un período de dos o más años con sentimientos de desánimo o culpabilidad, 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 (Millon, 1974).
- **Abuso de drogas.**- Tienden a tener dificultad al reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos (Millon, 1974).

Síndromes Clínicos Severos

- **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 efectos inapropiados, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. El pensamiento puede ser fragmentado o extraño. Los sentimientos pueden embotarse y existir una sensación profunda de estas aislados e incomprensidos por los demás. Pueden ser retraídos y estar apartados o mostrarse con un comportamiento vigilante (Millon, 1974).
- **Depresión mayor.**- Son capaces 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 cualidad 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 (Millon, 1974).

- **Trastorno delirante.-** Son considerados paranoides agudos que pueden llegar a experimentar delirios irracionales pero interconectados, de naturaleza celotípica, persecutoria o de grandeza. El estado de ánimo es habitualmente hostil y expresan sentimientos de estar sobrecogidos y maltratados (Millon, 1974).

3.3. AFRONTAMIENTO

Existen conductas, pensamientos, aptitudes, que los seres humanos presentan y varían unos de otros, al igual que de una situación a otra; a estas conductas o capacidades se las denomina estrategias de afrontamiento, pueden ser innatas o aprendidas, se desarrollan a lo largo de la vida y es lo que hace que una persona entienda, asuma y enfrente una situación conflictiva de determinada forma (Vázquez, Crespo y Ring, 2000).

3.3.1. Definiciones

“El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés” (Manrique y Miranda, 2006, p. 35).

Stone y cols (citado por Vázquez et al., 2000) definen que el afrontamiento es una serie de “pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (p. 426).

3.3.2. Estrategias de afrontamiento

Manrique y Miranda (2006) afirman que “(...) las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (p.35).

3.3.3. Tipos de estrategias de afrontamiento

Vázquez et al. (2000) manifiestan que existen diferentes estrategias de afrontamiento que una persona puede utilizar como mecanismo frente a situaciones conflictivas, muchas de ellas son cognitivas y se dan de manera consciente; estas se relacionan con la toma de decisiones, generando incertidumbre o estrés.

Estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman

- **Estrategia de resolución de problemas:** Se dirige a manejar o modificar el problema que está causando el malestar, buscando y realizando actividades para solucionar el conflicto presente, se combina con la regulación emocional debido a que al generar una correcta estrategia de solución del problema provoca un estado de ánimo agradable a la persona (Vázquez et al., 2000).
- **Estrategia de regulación emocional:** Son métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema, buscando la forma de dejar de pensar en situaciones que ponen mal a una persona o de alguna manera busca evadir dicho conflicto asumiendo nuevas actitudes o actividades (Vázquez et al., 2000).

Estrategias de afrontamiento según Vindel y Tobal

Describen dos estrategias de afrontamiento con subescalas, asimismo una valoración cognitiva frente una situación problemática, estas son:

- **Amenazante.-** Valora el grado lesivo de la situación, acompañado de emociones como miedo, ansiedad y cambios en el estado de ánimo.
- **Desafiante.-** Valora las fuerzas necesarias para ganar en la confrontación, generando emociones como impaciencia, excitación y regocijo.
- **Indiferente.-** El desarrollo en el ambiente conflictivo no genera implicaciones para el individuo (Vindel y Tobal, 1999).

Los seres humanos generan un primer pensamiento, idea o acción frente a cualquier situación, sea esta agradable o no; enseguida producimos una respuesta relacionada con la primera interpretación (Vindel y Tobal, 1999). Frente a esto el Inventario de valoración y afrontamiento ha identificado dos grupos de estrategias con las que una persona puede responder a diferentes problemas, estas son:

- Lazarus y Folkman (como cito Rosales, 2018) refiere que el **Afrontamiento dirigido al problema**: “(...) es del tipo conductual, es decir, realiza a través del conocimiento ciertos movimientos para tratar de manipular o cambiar la situación y de esa manera aminorar sus efectos” (p. 20).
- Lazarus y Folkman (como cito Rosales, 2018) menciona que el **Afrontamiento dirigido a la emoción**: tiene como función principal regular las emociones para que el impacto emocional de la situación catalogada como estresante sea lo más leve posible, esto se puede realizar mediante la evitación de la situación estresora, mediante la reevaluación cognitiva de la situación o intentando direccionar nuestra visión a los aspectos positivos que pueda dejar la situación estresora (Vindel y Tobal, 199, p. 21).

Subescalas de las Estrategias de Afrontamiento Activas

- **Afrontamiento cognitivo dirigido a modificar la situación (ACS):**
Trata los problemas mediante cogniciones que implican búsqueda o supresión de información, confrontación y enfrentamiento de la situación. Ej. Cuando pienso en una situación problemática trato de ver algún aspecto positivo de la situación (Vindel y Tobal, 1999, p. 137).
- **Afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción (ACE):**
Trata los problemas mediante cogniciones que implican reducir las emociones negativas. Ej. Cuando pienso en una situación problemática intento eliminar mis pensamientos negativos (Vindel y Tobal, 1999, p. 137).

- **Afrontamiento conductual-motor dirigido a modificar la situación (ACMS):**
Intenta tomar una decisión y cambiar la situación problemática llevando a cabo conductas que la persona supone adecuadas para ello. Ej. Cuando estoy ante una situación problemática trato de actuar en lugar de quedarme sin hacer nada (Vindel y Tobal, p. 137).
- **Afrontamiento conductual-motor dirigido a reducir la emoción (ACME):**
Intenta tomar una decisión y realizar conductas para cambiar la emoción. Ej. Cuando estoy frente a una situación problemática hago cosas para relajarme (Vindel y Tobal, 1999, p. 138).

Subescalas de las Estrategias de Afrontamiento Pasivas

- Libran (como cito Rosales, 2018) menciona que el **Afrontamiento evitativo (AE):** implica evitar el problema no pensando en él o distrayéndose con otras actividades o conductas (Vindel y Tobal, 1999, p. 21).
- **Afrontamiento pasivo (AP),** “este tipo de afrontamiento se basa en la no respuesta, el sujeto no reacciona frente a las demandas del medio” (Rosales, 2018, p. 21).

3.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitud.- “evaluación relativamente duradera y general de un objeto, persona, grupo, tema o concepto en una escala que va de negativa a positiva” (Viveros, 2010, p.6).

Aptitud.- “capacidad para adquirir competencia o habilidad por medio del entrenamiento” (Viveros, 2010, p.41).

Asertividad.- “(...) afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa e el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente” (Pereda, 2000, p. 120).

Conducta.- “(...) proviene del latín significando conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones que se comprenden dentro de sí suponen que son conducidas por algo que bien pudiera ser interno o externo” (Delgado y Delgado, 2006).

Dinámico.- “que no es estático y está sometido a cambios, modificaciones y participa de forma activa” (Viveros, 2010, p.193).

Emoción.- “(...) una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada (...)” (Bericat, 2012, p.1).

Estructura.- “(...) es la distribución de las partes de un cuerpo, aunque también puede usarse en sentido abstracto. (...) procede del latín estructura, hace mención a la disposición y el orden de las partes dentro de un todo” (Pérez y Gardey, 2010).

Patología.- “(...) es el estudio de las enfermedades en su amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas” (Pérez y Castro, 2006).

Regulación emocional.- la capacidad de un individuo para modular una emoción o conjunto de emociones. (...) puede incluir aprender a interpretar las situaciones de manera diferente para manejarlas mejor y reconocer cómo pueden usarse diferentes conductas al servicio de un determinado estado emocional. (Viveros, 2010)

Valoración.- la evaluación cognitiva de la naturaleza e importancia de un fenómeno o evento. En las teorías de la valoración de la emoción, se considera que dichas evaluaciones son determinantes de la experiencia emocional. (Viveros, 2010)

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo.- Se realizó en la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí, donde la situación se presenta de forma natural, real (Hernández et al., 2014).

Bibliográfica.- La investigación tendrá como base la teoría de libros, revistas y artículos científicos.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental.- Se basa en la observación de los fenómenos y variables, que se presentaron en su contexto natural para posteriormente analizarlos (Hernández et al., 2014).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptiva.- Se basa en la recolección de datos para observación, descripción y análisis de las variables en estudio como trastornos de personalidad y afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género (Hernández et al., 2014).

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.- Formada por 100 mujeres atendidas en el Área de Psicología de la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí.

Muestra.- Según criterios de inclusión y exclusión se determinó una muestra de 30 mujeres víctimas de violencia de género, atendidas en el Área de Psicología de la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de sexo femenino.
- Rango de edad entre 20 y 55 años.
- Mujeres víctimas de violencia de género.
- Aceptación en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de sexo masculino.
- Mujeres menores de edad y de la tercera edad.
- No aceptación en el consentimiento informado.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

- **Reactivo Psicométrico.-** Es un instrumento psicológico, estandarizado de alta confiabilidad, compuesto por diferentes preguntas o actividades con el fin de evaluar características significativas y predominantes en algunas ocasiones no tan perceptibles en los individuos (Viveros, 2010).

Instrumentos:

- **Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI - II) (Anexo N° 1)**

Creado por Theodore Millon, es un cuestionario que consta de 175 preguntas, consiste en responder con verdadero o falso, consta con escalas de validez, sinceridad, deseabilidad social y auto descalificación, contiene 22 escalas de personalidad y se puede aplicar a personas mayores de 18 años. El rango de la puntuaciones va de 0-34 indicador nulo, 35-59 indicador bajo, 60-74 indicador sugestivo, 75-84 indicador moderado, >84 indicador elevado (Millon, 1974).

- **Inventario de valoración y afrontamiento (IVA) (Anexo N°2)**

Creado por Vindel y Tobal y adaptado por Nora Leibovich en 1992, es un instrumento formado por 42 ítems que mide el tipo de valoración cognitiva que una persona tiene frente a una situación adversa, estas pueden ser amenazante, desafiante o indiferente; además de identificar la estrategia de afrontamiento que utiliza para enfrentar dicha situación, sea dirigida a lo emocional o conductual, su calificación va del 1 al 5 y se divide en estrategias activas y pasivas.

4.5.1. Técnicas para procesamiento e interpretación de datos

Una vez aplicado los instrumentos psicométricos que arrojan datos cuantitativos se los pasara al programa Microsoft Excel, donde se analizará mediante tablas para posteriormente desarrollar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla N° 1. Evaluación de Trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI – II

PATRÓN CLÍNICO DE PERSONALIDAD	RANGO DE PUNTUACIÓN (trastorno)	Frecuencia (f)1	(%)1	SINDROMES		RANGO DE PUNTUACIÓN	Frecuencia (f)2	(%)2
				CLÍNICOS	SEVEROS			
Compulsiva	> 85	11	37%	Ansiedad	-	75 - 84	5	45%
				Somatoformo	-	60 - 74	6	55%
Evitativo	> 85	10	33%	Ansiedad	-	75 - 84	6	60%
				Somatoformo	-	75 - 84	3	30%
					Depresión	60 - 74	1	10%
Dependiente	> 85	7	23%	Ansiedad	-	75 - 84	1	14%
				Somatoformo	-	75 - 84	1	14%
					Distimia	60 - 74	3	43%
					Depresión	60 - 74	2	29%
Pasivo-agresivo	> 85	2	7%	Ansiedad	-	75 - 84	1	50%
				Somatoformo	-	75 - 84	1	50%
Porcentaje Total		30	100%				30	

FUENTE: Inventario Clínico Multiaxial de MCMI-II, aplicado a las mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí

De la muestra analizada el 37% que equivale a 11 mujeres tienen un trastorno de personalidad compulsiva, caracterizada por la conducta prudente, controlada y perfeccionista de las cuales 5 presenta un síndrome clínico de ansiedad y 6 somatoformo; el 33% que equivale a 10 mujeres tienen un trastorno de personalidad evitativo, donde se reflejan el temor y la desconfianza, 2 presenta ansiedad, 3 somatoformo y 1 síndrome clínico severo de depresión; el 23% que equivale a 7 mujeres tienen trastorno de personalidad dependiente, manifestada por buscar en otros fuente de protección y seguridad de las cuales 1 presenta ansiedad, 1 somatoformo, 3 distimia, 1 depresión y el 7 % que equivale a 2 mujeres tienen trastorno de personalidad pasivo-agresivo, identificándas por un patrón de terquedad de las cuales 1 presenta ansiedad y 1 somatoformo.

Tabla N° 2. Inventario de valoración y afrontamiento: Evaluación de la valoración cognitiva, estrategias de afrontamiento y relación.

Estrategias de afrontamiento Trastorno de personalidad	VALORACIÓN COGNITIVA			f	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO						%
	Amenazante	Desafiante	Indiferente		Activas				Pasivas		
					ACS	ACE	AC-MS	AC-ME	AP	AE	
Compulsiva	3	8	-	11	-	1	6	4	-	-	37%
Evitativa	5	4	1	10	1	3	0	1	3	2	33%
Dependiente	4	3	-	7	1	3	-	3	-	-	23%
Pasivo-agresivo	-	1	1	2	-	1	1	-	-	-	7%
Total				30							100%

FUENTE: Inventario de valoración y afrontamiento (IVA), aplicado a las mujeres que asisten a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausí

ACS: Estrategia de afrontamiento cognitivo dirigido a la situación

ACE: Estrategia de afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción

AC-MS: Estrategia de afrontamiento conductual dirigido a la situación

AC-ME: Estrategia de afrontamiento conductual dirigido a la emoción

AP: Estrategia de afrontamiento pasivas

AE: Estrategia de afrontamiento evitativas

En cuanto a las estrategias de afrontamiento y su relación con los trastornos de personalidad, encontramos que del 37% que equivale a 11 mujeres que presentan un trastorno de personalidad compulsivo, 3 tienen una valoración cognitiva amenazante caracterizada por presentar emociones como miedo, ansiedad y 8 desafiante que valora las fuerzas necesarias para ganar una confrontación; asimismo el tipo de estrategia que utilizan son 1 afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción, 6 afrontamiento conductual dirigido a la situación y 4 afrontamiento conductual dirigido a la emoción. El 33% que equivale a 10 mujeres que presentan un trastorno de personalidad evitativo donde 5 tienen una valoración cognitiva amenazante, 4 desafiante y 1 indiferente donde no genera implicaciones para la persona, de la misma manera 1 tiene un afrontamiento cognitivo dirigido a la situación, 3 afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción, 1 afrontamiento conductual dirigido a la emoción, 3 afrontamiento pasivo y 2 afrontamiento evitativo. El 23% que equivale a 7 mujeres presentan un trastorno de personalidad dependiente donde 4 tienen una valoración cognitiva amenazante y 3 desafiante, además de estas personas 1 tienen un afrontamiento cognitivo dirigido a la situación, 3 afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción y 3 afrontamiento conductual dirigido a la emoción. El 7% que equivale a 2 mujeres presentan un trastorno de personalidad pasivo-agresivo donde 1 tiene una valoración desafiante y 1 indiferente, donde no genera implicaciones para la persona; asimismo, 1 afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción y 1 afrontamiento conductual dirigido a la situación

5.2. DISCUSIÓN

Una vez realizado el estudio que tuvo como objetivos identificar trastornos de personalidad y describir las estrategias de afrontamiento que tienen las mujeres que asisten a la Unidad Judicial, se obtuvo como resultado que de una muestra de 30 mujeres, el 37% presentan un trastorno de personalidad compulsiva, el 33% un trastorno de personalidad evitativo, el 23% un trastorno de personalidad dependiente y el 7% presenta un trastorno de personalidad pasivo-agresivo; a diferencia de la investigación de Ballester y Villanueva (2014), donde obtuvo en una muestra de 127 mujeres en España, que el 68.62% presentan un trastorno de personalidad compulsiva, el 53.03% presentan un trastorno de personalidad histriónica, el 52.91% un trastorno de personalidad dependiente y el 52% un trastorno esquizoide. Además de existir una relación en la presencia de síndromes clínicos como la ansiedad, distimia, somatomorfo y depresión; acompañando al trastorno de personalidad.

Esta diferencia al comparar las investigaciones puede ser por diferentes factores como el tamaño de la muestra, la ubicación geográfica, la cultura, el tipo de educación y ambiente en el que se desarrollan, sabiendo que la personalidad se ve influenciada por estas características significativas en cada persona.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento el 37% que equivale a 11 mujeres con trastorno de personalidad compulsiva 1 tiene una estrategia de afrontamiento dirigido a la emoción, 6 afrontamiento conductual dirigido a la situación y 4 un afrontamiento conductual dirigido a la emoción; del 33% que equivale a 10 mujeres con trastorno de personalidad evitativo, 1 tiene un afrontamiento cognitivo dirigido a la situación, 3 afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción, 1 afrontamiento conductual dirigido a la emoción, 3 afrontamiento pasivo y 2 afrontamiento evitativo; a diferencia que existen diferentes tipos de estrategias que una persona puede utilizar frente a una situación de riesgo como los que obtuvo Ayala, Renteria y Sánchez (2015) en su investigación “Estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia que hacen parte del colectivo del Platón en el Municipio de Apartadó – Antioquia” donde se refleja que el 75,49% de mujeres violentadas tienen una estrategia de solución de problemas, el 72,43% una estrategia de reevaluación y el 51,78% una estrategia de reacción agresiva.

Esta diferencia entre estudios acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas se manifiesta debido al tipo de autor utilizado en cada investigación pero se relaciona debido a que las estrategias se dirigen a un mismo fin de solucionar una situación difícil ya sea de forma conductual, es decir, realizando alguna acción para controlar o solucionar dicho problema o evitando pensar y evadiendo el mismo.

Por otro lado podemos destacar que la edad promedio de las mujeres que son víctimas de violencia de género y que asisten a una institución judicial a denunciar esta en el rango de 38 - 43 años de edad, resultados que coinciden con el estudio de “La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional” realizado por Menéndez, S., Pérez, J. y Lara, B. (2013) donde refleja que los indicadores muestran que la edad de las mujeres que denuncian y/o solicita ayuda en centros y asociaciones se sitúa en torno a una media de 35 – 40 años de edad.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Mediante la aplicación del Inventario Multiaxial de Millon II, el trastorno de personalidad que predomina en mujeres que han sufrido en algún momento de su vida cualquier tipo de violencia es el trastorno de personalidad compulsiva con un 37% y evitativa con un 33% en mayor porcentaje y seguido del trastorno de personalidad dependiente con un 27% y pasivo-agresiva con un 7%.
- En relación a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres que asisten a la Unidad Judicial de Alausí evaluadas a través del Inventario de valoración y afrontamiento IVA se evidenció que el 27% de la población presentan estrategias de afrontamiento cognitivos dirigidos a la emoción y estrategias de afrontamiento conductual dirigido a la emoción, evidenciándose que ante una situación problemática mayormente piensan de diferentes maneras para reducir emociones negativas.
- Al relacionar las variables trastorno de personalidad y afrontamiento, se observó que el trastorno de personalidad que predomina en las mujeres que asisten a la Unidad Judicial de Alausí es el compulsivo con un 37% y se relacionan con el afrontamiento conductual dirigido a la situación debido a que se enfoca en tomar decisiones y buscar modificar la situación adversa, ejecutando conductas adecuadas.

6.2. Recomendaciones

- Es importante evaluar si existe un trastorno de personalidad en las personas con las que se van a tratar para poder tener una mejor intervención y recolectar de manera correcta los datos para un mejor desarrollo del proceso judicial e intervención psicológica.
- Basada en los resultados obtenidos con los trastornos de personalidad se debe generar adecuadas estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género para que puedan reaccionar de manera asertiva frente a un conflicto, asimismo puedan terminar el proceso judicial empezado con el fin de mejorar la calidad de vida de la víctima y su familia.
- Elaborar protocolos de intervención con víctimas de violencia género para un mejor desarrollo de los procesos judiciales antes, durante y después del mismo ayudando a las víctimas, al equipo técnico y a los estudiantes de psicología clínica en su formación académica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, vol (30), 123-145.
- Andramuño, F. & Pereira, W. (2016). *Personalidad y resiliencia de mujeres atendidas en la oficina técnica del Consejo de la Judicatura de Chimborazo, período Octubre 2015 – Marzo 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
- Ayala, L., Renteria, M., & Sánchez, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia que hacen parte del colectivo el Plantón en el Municipio de Apartadó – Antioquia*. Universidad de Antioquia, Urabá.
- Ballester, A., & Villanueva, L. (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). *Anuario de Psicología Jurídica 2014*, 24(2014), 9-18. Extraído desde https://ac.els-cdn.com/S1133074014000026/1-s2.0-S1133074014000026-main.pdf?_tid=9df50387-3d69-4bc2-998b-3588c4167e57&acdnat=1530762466_13e8d67ee4601a8408731da62be634de
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedia.isa*, vol(1), 1-13. doi: 10.1177/205684601261
- Caballo, V. E. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad*. Madrid, España: Síntesis, S.A.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Persona*, (5), 191-233.
- Cardenal, V., Sánchez, M. P., & Ortiz, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.

- Carmona, D. (2017). Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 8(1), 61-72.
- Comins, A. B., & Álvarez, M. V. (2010). Evaluación mediante el Inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja. *Revista Española de Medicina Legal*, 36(2), 68-76
- Corrales, R. S. (2010). Escalas para evaluar la personalidad y trastornos de la personalidad. Cochabamba, Bolivia.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Bruce Hobart/Pine Tree Composition, Inc.
- Defaz, S. (2016). Violencia de género y estrategias de afrontamiento en mujeres de la población de Anchiliví 2015 – 2016 (tesis de especialista). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- DefinicionesABC. (2007). Definición de Asertividad. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/comunicacion/asertividad.php>
- Delgado, J y Delgado, Y. (2006). Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. *Revista PsicologíaCientífica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
- Hernández. R., Fernández, C. & Baptista, M. P., (2014). Metodología de la Investigación. 6ta edición. México D.F.: Mc.Graw-Hill.
- INEC. (2011). Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres. *Instituto nacional de estadísticas y censos*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
- INEC. (2012). Violencia de género: el primer paso es no ser una víctima más. Instituto Nacional de estadísticas y censos. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

- Manrique, C. S. & Miranda, A. V. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. Vol 7 (1), p. 33-39.
- Millón, T. (1974). *Abnormal Behavior and Personality: A biosocial learning approach*. Philadelphia: Saunders Company
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. New York: Wiley
- Molina Rico, J. E. & Moreno Méndez, J. H. (2015). Percepción de la experiencia de la violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3).
- OMS. (2017). Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Pereda, O. E. (2000). LA ASERTIVIDAD: Modelo de Comunicación en las Organizaciones. *Quipukamayoc*, vol(7), 119-129.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2010). Definición de estructura. Definciones.De. [versión electrónica]. Copyright, <https://definicion.de/estructura/>
- Seelbach, G. A. (2012). *Teorías de la personalidad*. México: Red Tercer Milenio.
- Vázquez, C., Crespo, M. & Ring, J. (2000). Estrategias de Afrontamiento. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. (425-436). Barcelona, España: Masson
- Vindel, A. C., & Tobal, J. J. (1999). Valoración, Afrontamiento y ansiedad. *Universidad Complutense de Madrid*, 129-143.
- Viveros, S. (2010). *APA Diccionario Conciso de Psicología*. México: Editorial Manual Moderno

ANEXOS

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAIXIAL DE MILLON II

INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a si mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.
 - Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.
 - No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.
 - Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.
 - Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.
 - Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.
 - No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.
 - Usa lápiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.
 - No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.
1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mi.
 2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
 3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mi.
 4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
 5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
 6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
 7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
 8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
 9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
 10. Me conformo con seguir a los demás.
 11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
 12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
 13. Me interesa muy poco hacer amigos.
 14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
 15. Se que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
 16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
 17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
 18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frio.
 19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
 20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
 21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
 22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
 23. Frecuentemente siento que deberia ser castigado(a) por lo que he hecho.
 24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actuo o de mi aspecto.
 25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
 26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de colera sin saber porque.
 27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
 28. Tengo talento para ser dramático(a).
 29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
 30. Disfruto de la competencia intensa.
 31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
 32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mi.
 33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
 34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.

35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal génio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daria la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mí.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos.
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.

85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mi.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No se por que, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a proposito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mi.
113. Me siento muy desorientado(a) y no se adonde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mi.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enoja con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).

137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mi mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

Inventario Clínico Multiaxial de MCMI – II Hoja de Respuestas

Nombre _____ Edad _____ Fecha de Aplicación _____

1	V	F
2	V	F
3	V	F
4	V	F
5	V	F

26	V	F
27	V	F
28	V	F
29	V	F
30	V	F

51	V	F
52	V	F
53	V	F
54	V	F
55	V	F

76	V	F
77	V	F
78	V	F
79	V	F
80	V	F

101	V	F
102	V	F
103	V	F
104	V	F
105	V	F

126	V	F
127	V	F
128	V	F
129	V	F
130	V	F

151	V	F
152	V	F
153	V	F
154	V	F
155	V	F

6	V	F
7	V	F
8	V	F
9	V	F
10	V	F

31	V	F
32	V	F
33	V	F
34	V	F
35	V	F

56	V	F
57	V	F
58	V	F
59	V	F
60	V	F

81	V	F
82	V	F
83	V	F
84	V	F
85	V	F

106	V	F
107	V	F
108	V	F
109	V	F
110	V	F

131	V	F
132	V	F
133	V	F
134	V	F
135	V	F

156	V	F
157	V	F
158	V	F
159	V	F
160	V	F

11	V	F
12	V	F
13	V	F
14	V	F
15	V	F

36	V	F
37	V	F
38	V	F
39	V	F
40	V	F

61	V	F
62	V	F
63	V	F
64	V	F
65	V	F

86	V	F
87	V	F
88	V	F
89	V	F
90	V	F

111	V	F
112	V	F
113	V	F
114	V	F
115	V	F

136	V	F
137	V	F
138	V	F
139	V	F
140	V	F

161	V	F
162	V	F
163	V	F
164	V	F
165	V	F

16	V	F
17	V	F
18	V	F
19	V	F
20	V	F

41	V	F
42	V	F
43	V	F
44	V	F
45	V	F

66	V	F
67	V	F
68	V	F
69	V	F
70	V	F

91	V	F
92	V	F
93	V	F
94	V	F
95	V	F

116	V	F
117	V	F
118	V	F
119	V	F
120	V	F

141	V	F
142	V	F
143	V	F
144	V	F
145	V	F

166	V	F
167	V	F
168	V	F
169	V	F
170	V	F

21	V	F
22	V	F
23	V	F
24	V	F
25	V	F

46	V	F
47	V	F
48	V	F
49	V	F
50	V	F

71	V	F
72	V	F
73	V	F
74	V	F
75	V	F

96	V	F
97	V	F
98	V	F
99	V	F
100	V	F

121	V	F
122	V	F
123	V	F
124	V	F
125	V	F

146	V	F
147	V	F
148	V	F
149	V	F
150	V	F

171	V	F
172	V	F
173	V	F
174	V	F
175	V	F

INVENTARIO DE VALORACIÓN Y AFRONTAMIENTO (IVA)

Antonio Cano Vindel y Juan José Miguel Tobal

(Adaptación Nora B. Leibovich de Figueroa)

Instrucciones:

Diariamente se nos plantean situaciones problemáticas. A continuación le solicitamos escriba una situación problemática de su enfermedad que lo afectó y que aún le continúa afectando, si Ud. ha tenido más de una, elija aquella que más lo afectó.

.....

.....

Frente a la situación planteada Ud. ha tenido ciertos pensamientos o ha realizado conductas. Coloque una cruz en el casillero que corresponda a la cantidad de veces (casi nunca / pocas veces / unas veces sí, otras no / muchas veces / casi siempre) que Ud. tiene esos pensamientos o realiza dichas conductas, en relación a la situación problemática que Ud. escribió. Por favor responda a todas las frases.

CUANDO PIENSO EN A SITUACIÓN PROBLEMÁTICA QUE ME PASA					
<i>VSA</i>					
	Casi nunca	Pocas veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas veces	Casi siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
1. Muy importante en mi vida					
2. Que tiene muchas consecuencias negativas					
3. Difícil o amenazante para mí					
4. Difícil de controlar o resolver					
5. Que no me gusta					
6. En la que reflexiono acerca de lo que pensarán los demás					

<i>VSD</i>					
	Casi nunca	Pocas veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas veces	Casi siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
7. En la que puedo hacer muchas cosas					
8. En la que intento crecer como persona					
9. En la que puedo y debo estar más pendiente de otros que de mí					
10. Que supone un desafío para mí					
11. En la que pienso que podría verme desbordado, pero que puedo controlar					
12. En la que debo esforzarme para conseguir un resultado positivo					

28.	Trato de actuar en lugar de quedarme sin hacer nada					
29.	Hago cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones					
30.	Trato de llevar la situación a un terreno en el que me manejo bien					
31.	Intento crear una situación relajada					
32.	Trato de conocer y prepararme para esta situación					
33.	Busco el contacto con las personas más próximas					

AC-ME

	Casi nunca	Pocas veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas veces	Casi siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
34.	Hago cosas que me ayuden a relajarme				
35.	Hago pequeñas cosas que me ayuden a estar tranquilo y sereno				
36.	Hago cosas para disminuir mi nivel de tensión				
37.	Trato de usar mis mejores habilidades para sentirme más seguro				
38.	Hago cosas que me ayudan a aumentar mi sensación de control				
39.	Intento hablar de una manera espontánea y suave para calmarme				

AP

	Casi nunca	Pocas veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas veces	Casi siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
40.	No hago nada especial e intento pasar desapercibido				
41.	Trato de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones				

AE

	Casi nunca	Pocas veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas veces	Casi siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
42.	Intento huir o evitar esta situación y cualquier otra relacionada con ella				

Copyright 1992 by Antonio Cano Vindel y Juan José miguel Tobal
Dpto. Psicología Básica Facultad de Psicología. Univ. Complutense de Madrid

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Léalo atentamente y consulte cualquier inquietud que se le presente.

1. La investigación se realiza previo la obtención del título de Psicóloga Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo por parte de la señorita Andrea Carolina Escudero Orozco, la misma que pretende analizar los rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento de la mujeres víctima de violencia de género que acuden a la Unidad Judicial Multicompetente de Alausi.
2. Para lo cual se plantea la aplicación de instrumentos psicológicos;
3. Los datos que se obtenga de su participación serán utilizados exclusivamente con fines académicos y únicamente por parte de la investigadora;
4. La participación en la investigación es voluntaria.

5. Declaración de consentimiento

Yo,..... he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la investigación, obtención y utilización de datos con fines académicos y únicamente por parte de la investigadora.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la investigación, la aplicación de escalas psicológicas, realización de fotografías como parte de la evidencia y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En....., a.....de.....de 20.....

Firma: _____

C.C.