

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Rasgos de personalidad en víctimas de violencia
contra la mujer, en el contexto Covid-19,
Juliaca - Puno, 2022**

Alexandra del Carmen Palomino Diaz

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Juliaca, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Eliana Mory Arciniega
Decano de la Facultad de Humanidades

DE : Juan José Soza Herrera
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 19 de Setiembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca - Puno, 2022", perteneciente a la estudiante Alexandra del Carmen Palomino Diaz, de la E.A.P. de Psicología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(Nº de palabras excluidas: 10) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Juan José Soza Herrera

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Alexandra del Carmen Palomino Diaz, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72513432, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca – Puno, 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

13 de Julio de 2023.



Alexandra del Carmen Palomino Diaz

DNI. No. 72513432

BORRADOR DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	eprints.ucm.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
9	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
13	observatorioviolencia.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad del Pacifico Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.proquest.com Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Escuela Universitaria de Osuna Trabajo del estudiante	<1 %
26	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1 %
27	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
28	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	cronicadigital.cl Fuente de Internet	<1 %
31	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Privada del Norte	

Trabajo del estudiante

<1 %

33

repositorio.upagu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

34

repositorio.utp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

35

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

<1 %

36

openwho.org

Fuente de Internet

<1 %

37

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

39

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

41

Submitted to Universidad Carlos III de Madrid

Trabajo del estudiante

<1 %

42

www.gacetasanitaria.org

Fuente de Internet

<1 %

43	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
46	estudiosarabes.org Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	thebronxfreepress.com Fuente de Internet	<1 %
49	vdocumento.com Fuente de Internet	<1 %
50	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
51	www.un.org Fuente de Internet	<1 %
52	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

54

www.bernardvanleer.org

Fuente de Internet

<1 %

55

"International Investment Law in Latin America / Derecho Internacional de las Inversiones en América Latina", Brill, 2016

Publicación

<1 %

56

dokumen.site

Fuente de Internet

<1 %

57

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

58

informatica.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

59

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

60

poverty-action.org

Fuente de Internet

<1 %

61

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

62

repositorio.uniatlantico.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

63

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

64

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

65	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	www.feppen.org Fuente de Internet	<1 %
67	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %
68	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
69	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
70	es.first5la.org Fuente de Internet	<1 %
71	laalamedilla.org Fuente de Internet	<1 %
72	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
74	revistaseug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
75	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
76	www.svri.org Fuente de Internet	<1 %

77

Marleny Sara Gómez Quispe. "Reflexiones para un mundo laboral sin violencia:", Saber Servir: revista de la Escuela Nacional de Administración Pública, 2022

Publicación

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Al forjador de mi camino, quien me levanta cuando tropiezo mis pasos y es mi fuente de inspiración y amor, mi amado Dios.

Al tesoro más hermoso que Dios me ha dado: mi hijo Alem, quien es el motor y mi razón de ser, por quien busco superarme día a día.

A mi madre Carmen, mi reconocimiento y admiración por haberme sacado adelante sola y haberme brindado lo mejor a pesar de las circunstancias, con mucho esfuerzo y sacrificios innumerables que solo el amor de madre inspira a hacer.

AGRADECIMIENTOS

Al Creador, quien es mi sostén y soporte en todo momento de lucha y adversidad.

A mi madre, por su apoyo y amor absoluto, pues sé de todo el esfuerzo que hizo y hace por verme feliz y convertida en una exitosa profesional.

A mi pequeño hijo Alem, por ser mi compañía en las noches de desvelo y días de estudio, siendo un niño comprensivo y cariñoso con mamá.

Mi respeto y consideración infinita a mis asesoras de internado, por desarrollar y afianzar mis conocimientos en el área de psicología forense.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE DE CONTENIDO	4
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	14
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema	14
1.1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.1.2 Problema general	15
1.1.3 Problemas específicos.....	15
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo general	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
1.3 Justificación e Importancia	16
1.4 Descripción de Variables	17
1.4.1 Variable e indicadores.....	17
Variable: perfil clínico de la personalidad	17
1.4.2 Operacionalización de la variable.....	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19

2.1	Antecedentes del Problema.....	19
2.1.1	Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2	Antecedentes nacionales	21
2.1.3	Antecedentes locales.....	23
2.2	Bases Teóricas	24
2.2.1	Violencia.....	24
A.	Violencia contra las mujeres.....	26
	Aspectos asociados a la persistencia de las mujeres en relaciones violentas.....	27
	Teorías asociadas a la persistencia de las mujeres en relaciones violentas.....	30
B.	Violencia contra los integrantes del grupo familiar	31
C.	Violencia de género	32
	Teorías sobre la etiología de la violencia de género	32
	Consecuencias de la violencia de género.....	35
b)	En la salud sexual y reproductiva	35
D.	Víctima.....	36
	Ciclo de la violencia.....	36
2.2.2	Modelo de personalidad de Millon	38
	Personalidad.....	38
	Patrones de personalidad normales y anormales	39
	Patrones patológicos de personalidad	40
	Teoría del desarrollo de la personalidad	41
	Clasificación diagnóstica de los trastornos de personalidad	43
a)	Patrones de personalidad normales	44
b)	Trastornos de personalidad: DSM III-Eje II	45
2.2.3	Los rasgos de personalidad en el contexto de la pandemia COVID-19.....	46

2.2.4 Definición de términos básicos	47
CAPÍTULO III.....	49
METODOLOGÍA.....	49
3.1 Diseño de la Investigación	49
3.1.1 Enfoque.....	49
3.1.2 Alcance o nivel	49
3.2 Método de Investigación.....	50
3.3 Población y muestra.....	50
3.3.1 Población	50
3.3.2 Muestra	50
3.3.2.1. Criterios de selección.....	50
Criterios de inclusión	50
Criterios de exclusión	51
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.4.1 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos.....	52
3.4.2 Técnicas de recolección de datos	52
3.4.3 Instrumento.....	52
Dimensiones.....	54
Personalidad patológica	57
Síndromes clínicos (gravedad moderada).....	58
Síndromes clínicos (gravedad severa).....	60
3.5 Aspectos éticos de la Investigación	64
CAPÍTULO IV.....	66
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	66
4.1 Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información (Tablas y Figuras)	66

	VII
4.2 Discusión de Resultados	69
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable	18
Tabla 2 Multidimensional de criterios para los patrones de personalidad normal	44
Tabla 3 Criterios para trastornos de la personalidad	45
Tabla 4 Criterio de jueces para el instrumento	62
Tabla 5 Valoración de los expertos para el instrumento	63
Tabla 6 Resultados de la prueba Kuder-Richarson para el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III	63
Tabla 7 Patrones clínicos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)	66
Tabla 8 Síndromes clínicos en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)	67
Tabla 9 Síndromes severos en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)	68
Tabla 10 Índice de prevalencia de sinceridad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)	69

RESUMEN

La presente investigación, titulada “Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)”, tiene como objetivo determinar características particulares de personalidad de féminas que han sufrido maltrato, enfatizando sobre los patrones clínicos relevantes, la presencia de síndromes clínicos y severos, aplicando el Inventario clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III). Esta investigación es de tipo básica, utiliza el método científico, descriptivo, y transversal con diseño de tipo no experimental, para esto se seleccionó un muestreo de manera intencional compuesto por 50 evaluadas.

Los resultados muestran que los rasgos más significativos que caracterizarían a las féminas víctimas de maltrato intrafamiliar son los siguientes: en el patrón clínico de personalidad resalta el dependiente con 34 %, seguido del depresivo con 28 % y el evitativo con el 22 %. En relación con el síndrome clínico, se resalta la ansiedad con 54 % y el 34 % de las evaluadas; lo que demuestra que no padecen un síndrome clínico. Y, finalmente, en cuanto al síndrome severo, los resultados indican que el 44 % no padece de ninguno, seguido del 40 % con depresión mayor. Por último, se observa que tanto el indicador bajo como el indicador nulo presentaron el 0 %. Se concluye en la investigación que el perfil predominante que presentan las evaluadas es un patrón de personalidad dependiente y depresivo, con síndromes clínicos de ansiedad; finalmente, un porcentaje elevado no presenta síndromes severos de consideración clínica, la depresión mayor también ocupa un papel preponderante.

Palabras claves: violencia, víctimas, personalidad, patrones de personalidad, síndromes clínicos, síndromes severos.

ABSTRACT

The present research entitled “Personality traits in victims of violence against women, evaluated in the context of Covid-19, Juliaca, Puno, 2022”, aims to determine particular personality characteristics of women who have suffered abuse, emphasizing on the relevant clinical patterns, the presence of clinical and severe syndromes, applying the Millon Multiaxial Clinical Inventory III (MCMI-III). This is basic research, using the scientific, descriptive, and transversal method with a non-experimental design, selecting a purposive sampling composed of 50 evaluated women.

The results show that the most significant traits that characterize the female victims of domestic abuse are: in the clinical personality pattern, the dependent with 34 %, followed by the depressive with 28 % and the avoidant with 22 %; in relation to the clinical syndrome, anxiety stands out with 54 % and 34 % of those evaluated show that they do not suffer from a clinical syndrome; and finally, in relation to the severe syndrome, the results indicate that 44 % do not suffer from any, followed by 40 % with major depression. Finally, it is observed that both the low indicator and the null indicator presented 0 %. The research concludes that the predominant profile presented by the evaluated women is a dependent and depressive personality pattern, with clinical syndromes of anxiety; finally, a high percentage do not present severe syndromes of clinical consideration, major depression also occupies a preponderant role.

Key words: violence, victims, personality, personality patterns, clinical syndromes, severe syndromes.

INTRODUCCIÓN

Desde el surgimiento de la pandemia, la violencia intrafamiliar se ha incrementado, pues, según informes de profesionales que están en primer nivel de atención, se sabe que una de cada tres féminas experimenta o ha experimentado violencia familiar, pues esta se ha configurado como uno de los conflictos más relevantes de nuestra sociedad, debido a la gravedad de sus consecuencias, pasando de ser un conflicto privado, a uno social; incluso catalogado como un conflicto de salud pública, que llama la atención de medios, entidades, y que es motivo de investigaciones (ONU Mujeres, 2020).

Y es que, la violencia contra las mujeres es una de las violaciones más extendidas y sistémicas de los derechos humanos. Está arraigada en estructuras sociales fundadas sobre el género, en vez del comportamiento individual o aleatorio; trasciende las limitaciones socioeconómicas, educativas, de edad, y geográficas; afectando a todas las esferas sociales. Por tanto, se convierte en una gran dificultad para suprimir la desigualdad de género y la discriminación a nivel mundial (ONU Mujeres, 2010). Además, los riesgos se multiplican cuando las mujeres tienen una condición vulnerable y los sistemas sociales y jurídicos de protección hacen caso omiso a sus llamadas de auxilio y justicia.

Aunque este término fue acuñado a mitad del siglo XX para explicar situaciones de abuso de poder o fuerza ejercida sobre las mujeres, este fenómeno siempre estuvo presente a través de nuestra historia, ya que las sociedades fueron inicialmente patriarcales, dándole sentido de importancia y privilegios a los varones y relegando a las féminas a un segundo plano, donde no solo se promovía su sumisión y sentido de sacrificio, sino también donde se vulneraba sus derechos elementales. Pese a los esfuerzos realizados para lograr su erradicación, parece no disminuir,

por el contrario, empeora, teniendo como resultado cifras elevadas de féminas víctimas de violencia, también aumenta la cifra de crueles feminicidios que causan asombro y repudio. Desde principios del año hasta junio, 69 860 mujeres, que sufrieron diversos tipos de violencia, fueron atendidas en los Centros de Emergencia Mujer (CEM), que dio como resultado las siguientes cifras: violencia económica (267), sexual (12.495), psicológica (29.874) y física (27.224); y denuncias bajo el amparo de la N.º 30364. Frente a su alarmante aumento, diversos teóricos han tratado de explicar este fenómeno bajo diversas perspectivas de tipo social, familiar, psicológico, entre otros.

Sin bien es cierto, las denuncias interpuestas hacia los agresores han aumentado en cifras, se sabe también que muchas de las mujeres que denuncian violencia hacia su persona, perpetrada por sus parejas o exparejas, abandonan el proceso, ya sea porque aún mantienen creencias irracionales sobre su situación o porque son dependientes económicamente de sus agresores y estos las condicionan a desertar del proceso. Lo cierto es que resulta imprescindible conocer los rasgos de personalidad que presentan dichas féminas, a fin de ponerle énfasis en su prevención.

Perú tiene una de las tasas más altas de violencia doméstica en América Latina (Bott et al., 2019). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, mayo 2020), seis de cada 10 mujeres han sufrido maltrato psicológico o físico por parte de su pareja en algún momento de su vida.

Esta investigación parte desde la comprensión de la personalidad, pues determina nuestra manera de relacionarnos con los demás y con nosotros mismos, delimitando nuestras experiencias y calidad de vida. Basándonos en esto, se utilizó el enfoque biosocial propuesto por Millon (1994), en el que señala que la personalidad está compuesta por factores biológicos como

la herencia y factores prenatales como la salud física, emocional y estado nutricional de la progenitora. También, incluye el factor bioambiental enfatizando en su desarrollo neuropsicológico y aprendizajes por contigüidad, instrumentales y vicarios. Además, Millon utiliza un patrón de conducta que puede ser activo o pasivo y la fuente donde busca sus refuerzos (en sí mismo, en lo demás, ambivalente o desvinculado) para proponer ocho tipos de personalidad, de las cuales emergen los trastornos, entendidos como desviaciones cuantitativas propias de su personalidad, clasificando ocho de ellas en leves y tres moderadas a graves (Millon, 1994).

Una vez aclarados los aspectos elementales en los que se basa la investigación, es necesario conocer el cuerpo de este proyecto. En el primer capítulo, tiene lugar la formulación del estudio, así como su justificación e importancia, desplegando los objetivos a perseguir. Asimismo, el segundo está compuesto por el marco teórico. Además, el tercer capítulo abarca la metodología empleada, en la cual se señala que la investigación es de tipo básica, utilizando el método descriptivo y transversal con diseño de tipo no experimental, seleccionando una muestra de manera intencional constituida por 50 féminas víctimas de maltrato por parte de sus parejas o exparejas, evaluadas en el contexto Covid-19, utilizando como instrumento el Inventario clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III). Por su parte, en el cuarto capítulo, se hace el análisis y discusión de los resultados conseguidos al aplicar el instrumento seleccionado, para finalizar con las conclusiones propuestas. Finalmente, espero que este proyecto de investigación sirva para poder comprender mejor los aspectos psicológicos como rasgos de personalidad y síndromes relevantes que presentan las féminas que han sufrido violencia y sea un aporte para su prevención, evaluación, intervención y apoyo garantizando un abordaje idóneo de esta problemática.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y Formulación del Problema

1.1.1 Planteamiento del problema

Desde que sobrevino la crisis del COVID-19, el maltrato contra las féminas se ha exacerbado en todos los países. Si bien las disposiciones de confinamiento han ayudado disminuir la propagación del virus, también generaron condiciones para una mayor violencia familiar (restricciones, confinamiento forzado, desempleo, ansiedad, estrés, dificultades económicas), tanto para el perpetrador como para la víctima, obligados a vivir en un entorno complejo.

Existe evidencia previa que advierte que tales medidas podían tener consecuencias no deseadas, como el aumento de la violencia familiar (Adhiambo, 2019), la cual fue reforzada por la información registrada por los países durante las primeras semanas de aislamiento (ONU Mujeres, 2020; World Vision, 2020). Los informes de utilización de servicios en diferentes países muestran un aumento significativo en los reportes de violencia relacionada con el Covid-19. En algunos países, el número de llamadas a las líneas de ayuda se ha multiplicado por cinco.

En 2020, aproximadamente 81 000 mujeres y niñas en todo el mundo fueron asesinadas, de las cuales aproximadamente 47 000 (58 %) fallecieron a manos de sus parejas o familiares. Esto significa que cada 11 minutos una mujer o niña fue asesinada.

Un análisis de macrodatos de ocho países asiáticos demuestra un aumento significativo las consultas en las líneas de ayuda y búsquedas en Internet relacionadas con “violencia”, “abuso

físico” o “cubrir hematomas faciales”, llegando a un 70 %, entre octubre de 2019 y septiembre de 2020. En América Latina y el Caribe, la situación es la misma. En un estudio reciente en México, disminuyó la demanda de servicios legales relacionados con la violencia doméstica, pero aumentó la demanda de servicios psicológicos.

En Perú, el número de consultas por violencia intrafamiliar en la línea 100 aumentó de 13.000 llamadas en febrero de 2020 a 26.000 llamadas en julio del mismo año. El 43 % de estas llamadas fueron por violencia doméstica. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) publicó índices de violencia sexual, física y psicológica entre mujeres de 18 años a más; utilizando la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES) y encontró que el 58,8 % eran por violencia de pareja. Según el Informe de Violencia Domestica del Ministerio Público (2020), se registraron un total de 75.281 denuncias en el primer trimestre, 10.9425 en el segundo trimestre y 46.166 en el tercer trimestre de enero a septiembre. La Policía Nacional del Perú registró un total de 198.048 denuncias por violencia intrafamiliar entre enero y octubre de 2020.

1.1.2 Problema general

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022)?

1.1.3 Problemas específicos

- **P1.** ¿Cuáles son los patrones clínicos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022)?
- **P2.** ¿Cuáles son los síndromes clínicos en víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022)?

- **P3.** ¿Cuáles son los síndromes severos en víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022)?
- **P4.** ¿Cuál es el índice de prevalencia de sinceridad existente en las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022)?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar los rasgos de personalidad de las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022).

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los patrones clínicos de personalidad en las víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022).
- Identificar los síndromes clínicos en las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022).
- Identificar los síndromes severos en las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022).
- Identificar el índice de prevalencia de sinceridad existente en las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19, en Juliaca, Puno (2022).

1.3 Justificación e Importancia

A nivel teórico, esta investigación pretende comprobar algunos modelos teóricos sobre la violencia contra la mujer y poder identificar y enriquecer el conocimiento sobre los patrones

clínicos de personalidad que poseen las víctimas, por ello, es importante destacar que la personalidad determina cómo se comporta una persona en una determinada situación. Si las mujeres maltratadas comprenden sus propias características, podrán identificar debilidades, adquirir conocimientos y mejorar su capacidad para responder y actuar en las situaciones que enfrentan. De esta forma, se busca ampliar la teoría y la comprensión psicológica de este problema social.

A nivel práctico, esta investigación pretende poner en evidencia características psicológicas de personalidad y de vulnerabilidad de las víctimas para que, una vez sean identificadas se puedan crear programas de prevención, evaluación, intervención o apoyo y tomar medidas para asegurar la atención necesaria de estos casos. De la misma forma se pueda fortalecer aquellos puntos débiles característicos de personalidad para buscar un desarrollo adecuado en lo personal y emocional, a fin de evitar la violencia, mediante programas de apoyo psicológico.

A nivel metodológico, la ejecución de este estudio brindará información suficiente para perfeccionar el análisis y valoración de las féminas víctimas de violencia intrafamiliar, aplicando un método científico, utilizando un diseño no experimental, descriptivo y transversal, cuyo objetivo es precisar cuál de estos factores es predisponente en la existencia de este tipo de violencia

1.4 Descripción de Variables

1.4.1 Variable e indicadores

Variable: perfil clínico de la personalidad

El perfil clínico de personalidad surge como resultado de la utilización del MCMI-III, que refleja rasgos muy visibles y generalizados de patrones clínicos de personalidad, síndromes

clínicos y severos que presenta la persona evaluada, donde su naturaleza o consecuencias suelen ser desconocidos (Millon, 1994).

1.4.2 Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	VALORES
Perfil clínico de personalidad	Patrones clínicos de personalidad	Esquizoide		
		Evitativo		
		Dependiente		
		Histriónico		
		Narcisista		
		Antisocial		
		Agresivo-sádico	Indicador elevado.	≥85
		Compulsivo		
	Pasivo-agresivo	Indicador moderado.	75-84	
	Autoderrotista			
	Síndromes clínicos	Ansiedad		
		Somatomorfo	Indicador sugestivo.	60-74
		Bipolar		
		Distimia	Indicador bajo.	35-59
Dependencia de alcohol Dependencia de drogas		Indicador nulo.	0-34	
Síndromes severos	Desorden del pensamiento			
	Depresión mayor			
	Desorden delusional			

Nota: Recuperado de Millon, T. (1997). MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon III: NCS Pearson

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 *Antecedentes internacionales*

Acero et al., (2022) realizaron una investigación titulada “Rasgos de personalidad de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”, cuyo propósito fue determinar los rasgos de personalidad en mujeres que sufrieron maltratos en el seno familiar en urbanización Playitas del municipio de Arauca, Colombia. Dicha investigación empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y con base poblacional formado por 20 mujeres de entre 18 y 60 años. Para caracterizar a la población, se aplicó un cuestionario escala tipo Likert que evaluaba cinco tipos de violencia: física, económica, psicológica, sexual y emocional, también se empleó el Cuestionario de Personalidad Cattell 16pf-5, a fin de obtener más información.

Después de un extenso análisis, los resultados fueron analizados utilizando el programa estadístico Excel. Este análisis concluyó que el rasgo predominante en estas mujeres es el razonamiento concreto y la inestabilidad emocional. También, se obtuvieron rasgos de personalidad compartidos, tales como los siguientes: sumisión, cautela, despreocupación, tradicionalismo, inseguridad, racionalización, pragmatismo, sencillez. Estos resultados permiten detectar las características personales de estas mujeres y busca concientizar a fin de influir en la creación de nuevos programas de investigación, extensión y prevención de este problema.

Por su parte, Palacio (2018), en su trabajo de investigación denominado “Rasgos de personalidad y violencia en parejas heterosexuales de la ciudad de Villavicencio”, tuvo como finalidad demostrar la correlación que existe entre los rasgos afines a la personalidad y el maltrato producido dentro de la pareja, el cual puede manifestarse en forma de maltrato físico, económico y psicológico, en parejas que tengan de un año a más de su conformación, en el cual se empleó un diseño no experimental transversal con un alcance correlacional, cuya muestra se obtuvo en Villavicencio. A su vez, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional constituido por 70 participantes. Los resultados arrojaron que ambos géneros padecen y producen maltratos de diversa índole y que en su mayoría son las mujeres quienes la padecen. Se determinó también que el disminuido nivel de extraversión se asoció a la violencia general padecida; de igual forma puntuaciones bajas en extraversión y amabilidad mostraron correlación con la violencia de tipo sexual padecida. Por último, el disminuido nivel de responsabilidad se correlaciona con la violencia de tipo económica producida.

Mientras que Gonzales (2018), en su investigación “Rasgos de personalidad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la Dirección Municipal de la Mujer, del municipio de Jocotenango Sacatepequez”, tuvo el propósito de determinar los rasgos de personalidad que aparecen con mayor frecuencia en las féminas que sufrieron violencia familiar en Guatemala. Para lo cual se efectuó un estudio descriptivo de 25 mujeres de 25 a 45 años, con antecedentes de violencia intrafamiliar y asistencia a la Dirección Municipal de la Mujer de Jocotenango. Asimismo, se empleó como instrumento de evaluación el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ) de S.E Krug, aplicado colectivamente a las participantes. Se determinó que las características que presentan una mayor frecuencia entre la población son las siguientes: depresión suicida, paranoia, depresión por ansiedad, esquizofrenia e hipocondría. También, se exhorta a los organismos que

poseen contacto con afectadas por violencia a considerar la guía elaborada tras realizar dicha investigación, que aporta herramientas para manejar mejor las secuelas como resultado de este problema.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huarcaya (2021), en su investigación titulada “Rasgos de personalidad y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia familiar del distrito de Chilca en Huancayo, 2021”, tuvo el propósito es determinar la correlación entre las características de personalidad y dependencia emocional de las víctimas de maltrato intrafamiliar de ese distrito. La muestra consta de 50 damas víctimas de violencia familiar, el tipo de investigación es de nivel básico y descriptivo, método cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. Se empleó la encuesta y dos instrumentos para medir las variables de los rasgos de personalidad y dependencia emocional. Los resultados muestran que la variable 1: nivel medio de rasgos de personalidad 50 % (25 pacientes), nivel alto 34 % (17 pacientes) y nivel bajo 16 % (8 pacientes). La variable 2: dependencia emocional, promedio 74 % (37 pacientes), nivel alto, 16 % (8 pacientes) y nivel bajo en 10 % (5 pacientes). Se halló una la relación positiva entre los rasgos de personalidad y dependencia emocional ($\rho_s = 0,70$; $p\text{-valor} = 0,000$). Además, la personalidad y el apego fluctuante tuvieron la correlación más alta: ($\rho_s=0,723$; valor de $p=0,000$). Se concluyó que hay una correlación muy relevante entre rasgos de personalidad y dependencia emocional de las evaluadas.

Asimismo, Arzapalo (2019) realizó un trabajo titulado “Personalidad según MMPI-INIMULT abreviado, de mujeres víctimas de violencia familiar, atendidas en el Poder Judicial de Huánuco, 2018”. Su como finalidad fue delimitar las principales características de personalidad de

las víctimas de violencia doméstica, atendidas en el Poder Judicial de Huánuco, según el MMPI abreviado. Asimismo, el estudio se fundamenta en el método científico con un diseño no experimental, nivel descriptivo y tipo básico; la muestra estuvo conformada por 25 féminas elegidas por muestreo no probabilístico. La investigación concluyó que los rasgos de personalidad más importantes en la escala clínica fueron la hipocondría (92 %) y el sesgo psicopático (76 %). Igualmente, en las escalas clínicas de histeria, depresión, neurastenia, paranoia, manía, esquizofrenia, sin prevalencia, se concluye que no existe la tríada neurótica del cuadro clínico psicopatológico ni tetrada psicótica en las evaluadas.

Por su parte, Rumay y Terrones (2019), en el trabajo titulado “Rasgos de personalidad en víctimas de violencia familiar del Centro de Emprendimiento Mujer de la ciudad de Cajamarca”, trataron de reconocer los rasgos de personalidad de las féminas víctimas de maltrato. Dicho estudio utilizó métodos cuantitativos, métodos básicos o descriptivos, con diseño no experimental y corte transaccional; su población incluía 52 féminas de 18 años a más, utilizando el Inventario de Personalidad Cattell 16 PF-5, empleando para el análisis de los resultados los programas estadísticos SPSS y Excel. Se llegó a las siguientes conclusiones: las evaluadas mostraron una elevada autosuficiencia, abstracción, tensión y sensibilidad, bajo razonamiento, vitalidad, dominancia y estabilidad. Las características de personalidad de las evaluadas se detallan a partir de datos sociodemográficos, que incluyen nivel educativo, socioeconómico estado civil y edad. Estos hallazgos son importantes, porque ayudarán a ampliar el alcance de la teoría de la violencia y la personalidad, con el objetivo de que las características básicas de este estudio influyan en la creación de futuros estudios, guías, procedimientos, etc. que aborden con eficacia este problema.

Mientras que Aire (2018), en su investigación titulada “Rasgos de personalidad y afrontamiento del estrés en mujeres víctimas de violencia familiar en el distrito de Yanacancha-Pasco”, tuvo la finalidad de establecer la relación entre los rasgos de personalidad y formas de lidiar con el estrés, en víctimas de violencia doméstica en el distrito de Yanacancha-Pasco. La metodología utilizada fue correlacional descriptiva, la variable rasgos de personalidad fue medida por el inventario de personalidad de Eysenck forma B y la variable modos de afrontamiento al estrés, por el Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés de Carver. Asimismo, la población estuvo constituida por 200 féminas que sufrieron maltrato familiar entre 18 a 50 años, de las cuales se tomó un muestreo conformado por 49 damas que se dirigieron a la División Médico Legal de Pasco denunciando el maltrato recibido. Los resultados demuestran que el 49.0 % presenta tipología melancólica, el 79.6 % utilizan el afrontamiento retracción dependiendo de las circunstancias, además el afrontamiento reinterpretación lo emplea el 51.0 % de mujeres de manera frecuente; y el 42.9 %, el afrontamiento aceptación; mientras que el 40.8 % se apoya en la religión de manera frecuente, el 61.2 % utiliza el afrontamiento análisis de las emociones dependiendo de las circunstancias, el 49.0 % utilizan el afrontamiento negación dependiendo de las circunstancias, así también, el 46.9 % pocas veces recurren al afrontamiento conductas inadecuadas y el 67.3 % utilizan el afrontamiento distracción de acuerdo a las circunstancias. Por lo que se concluye que no hay relación relevante entre los rasgos de personalidad y afrontamiento al estrés las participantes.

2.1.3 Antecedentes locales

Zamudio (2018) realizó una investigación titulada “Erradicación de la violencia contra la mujer frente a la desintegración familiar por las medidas de protección en los juzgados de familia

de Puno”. Su trabajo se focaliza en la violencia de género en la esfera familiar y el empleo de intervenciones para reducirla para beneficiar así a las mujeres afectadas. Este estudio se realizó para comprender si efectivamente existe una lucha permanente para prevenir la violencia en la familia en el contexto de la ruptura familiar y cómo se brinda asistencia en los juzgados de familia competentes en Puno.

A su turno, Pinto (2021) ejecutó un trabajo de investigación titulado “Relación entre los rasgos de personalidad y la violencia intrafamiliar de las usuarias del Centro Emergencia Mujer Juliaca, 2021”, cuya finalidad fue estatuir la correlación que existe entre las características de personalidad y la violencia intrafamiliar, empleando un estudio metodológico, con diseño cuantitativo, de alcance correlacional, de carácter transversal, y de tipo no experimental, con una población constituida por 94 femeninas entre 18 y 70 años, utilizando el formulario de personalidad Eysenck EPQ- R y la Escala de Violencia contra la Pareja de Jaramillo. Como resultado se obtuvo que el 44.7 % exhibe un grado alto y promedio. El 50 % de las evaluadas muestra un grado de extraversión y padece violencia intrafamiliar moderada, el 22 % muestra un grado disminuido de psicoticismo. Asimismo, el 29.8 % muestra un grado muy alto de neuroticismo y con una escala de violencia moderada. Y el 45.7 % demuestra una escala de veracidad muy elevada experimentando violencia intrafamiliar mesurada.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Violencia

La OMS precisa la violencia bajo el siguiente concepto: “Cualquier acto o comportamiento que pueda causar el fallecimiento, lesiones, traumas, sufrimientos físicos, sexuales o psíquicos a una persona utilizando la fuerza o el poder” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 3).

Tipos de violencia. Es importante distinguirlos a fin de combatir y erradicarlos, teniendo en cuenta que no existe uno peor o menor que otro. Tenemos los siguientes:

- i. **Física.** Comprende el uso de fuerza física u objetos que acompañan golpes, provocan dolor y afectan la integridad del individuo: contusiones, heridas, quemaduras, etc.
- ii. **Psicológica.** El abuso psicológico es a menudo un camino hacia otras formas de abuso. Es imponer a una persona sobre otra, menospreciarla y tratar de controlar sus acciones o decisiones, causándole daño emocional y poniendo en peligro su desarrollo personal, mediante: insultos (sobre la apariencia, capacidades, honor; se intensifican cuando se insulta frente a otros), las amenazas (causar daño a uno mismo o a seres queridos), el silencio (indiferencia), el aislamiento de la víctima y expulsión del hogar.
- iii. **Sexual.** Cualquier forma de conminación o transgresión de los derechos sobre su sexualidad, incluido el acoso, contacto sexual, explotación, abuso e intimidación con el propósito de controlar y humillar a la agraviada.
- iv. **Económica.** Conciernen a toda actividad que pretenda una merma de recursos económicos/patrimoniales por medio de la restricción excesiva del coste de la casa, o proporcionando los medios insuficientes. Esta forma de violencia es de la más común, tiene como objetivo privarlos de los medios económicos para una vida independiente.
- v. **Laboral.** Dificulta el acceso, el desarrollo o la estabilidad de las féminas a plazas de trabajo o cualquier tipo de crecimiento profesional, por su condición de tal o debido a posibles embarazos.
- vi. **Violencia simbólica.** Recoge repeticiones de mensajes, estereotipos o signos que comunican y sostienen relaciones fundadas en la discriminación, desigualdad, machismo, o la naturalización del rol subordinado de las féminas en la sociedad. Esta forma es más

difícil de erradicar porque está arraigada en la sociedad y simplemente se tolera y refuerza.

A. *Violencia contra las mujeres*

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) y la Ley 30364, define violencia contra mujer a cualquier forma de maltrato o violencia basada en la pertenencia al género femenino siendo perpetrada en la vida privada o pública, que causa daño o padecimiento físico, psicológico o sexual, que incluye conminación, coacción o privación arbitraria de la libertad. Ser mujer implica ser más vulnerable al maltrato por el machismo y la desigualdad imperante, porque se relaciona con la dominación masculina y legitima la convicción de que los varones tienen derecho a ejercer la violencia contra las mujeres si no están concorde con sus demandas (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).

Se infiere por maltrato contra las féminas a lo siguiente:

- La que ocurre en el seno de la unidad doméstica.
- La que tenga lugar en la comunidad, comprende trata de personas, lenocinio forzado, tortura, rapto, acoso sexual y violación, en el ámbito laboral y social.
- Acciones cometidas o condonadas por agentes del Estado, dondequiera que ocurran, ya sea por su falta de acción o por no emplear una metodología pertinente.

Origen. El sistema patriarcal usó y todavía usa la violencia para controlar a las mujeres, pues es la misma sociedad que ve a las mujeres como objetos, por ello, se establece tempranamente en las relaciones de pareja. Gradualmente, la frecuencia, la intensidad y la variedad del abuso aumentan, a menudo comenzando con una agresión verbal, hasta que se vuelve en violencia

controladora y progresa hacia el abuso físico y sexual (Dutton & Painter, 1981). Asimismo, una vez que ocurre la primera instancia de abuso, es mucho más probable que el abuso ocurra por “razones” cada vez más triviales (Echeburúa et al., 2007).

Aspectos asociados a la persistencia de las mujeres en relaciones violentas

Frecuentemente, nos cuestionamos por qué una mujer que claramente no tiene que soportar una situación de abuso lo hace. Según Deza (2012), las víctimas a menudo perciben su relación como amor romántico, lo aprenden desde temprana edad. “Las telenovelas muchas veces nos muestran la misma estructura: conquista, amor ardiente, cariño apasionado, caracterizado por terribles desencuentros, malentendidos, gravísimos obstáculos, y luego de sacrificios exagerados y transformaciones, alcanza la felicidad” (p. 47).

Este tipo de amor se caracteriza por devoción excesiva, vivencia muy intensa de felicidad o dolor, dependencia del otro y adaptación a él, además de posponer lo propio, perdonar y justificar todo, entregarse desmedidamente, creer que es quimérico amar de nuevo con tanta intensidad, sentirse desesperanzado al pensar en la partida de su cónyuge, pensar en la otra persona todo el tiempo hasta ser incapaz de cumplir sus roles o atender a otros individuos “menos importantes”, sentir que si es por amor al otro, cualquier sacrificio es insignificante.

Para comprender mejor el tema, es necesario clasificar estos factores en los siguientes:

Aspecto cognitivo, las ideas contenidas en el proceso de socialización contribuyen a la coexistencia a largo plazo de la víctima y el victimario. Algunas de estas creencias son las siguientes:

- a) Asumen que los hijos requieren la presencia del padre para desarrollarse con normalidad.
- b) Creer que el amor todo lo soporta y que su fuerza podrá terminar con el maltrato.
- c) Pensar que si se separa todos la van a criticar y juzgar, por lo que siente vergüenza.
- d) Pensar que ella es indispensable para el progreso de la pareja o para evitar que caiga al abismo.

Aspecto económico. Se pone más énfasis en la falta de posibilidades económicas de la agraviada, lo que hace que supedite económicamente del victimario. Se suman también las responsabilidades familiares, la falta de formación profesional, falta de apoyo familiar o social.

Aspecto emocional. Como resultado de la dominación y la coerción, la personalidad y los recursos de la víctima se erosionan gradualmente. Algunas características son las siguientes:

- a. Sentimientos de pérdida, inutilidad, aunque sea acreedora de elogios, reconocimientos.
- b. Considera que nadie les brindará atención, empleo o la posibilidad que requiere.
- c. Se siente inferior, insignificante desvalida y duda siempre de sí misma.
- d. No se siente digna de recibir amor, sino que, admite todo rechazo como si los mereciera.
- e. Incapaz de reclamar lo que es suyo y de defender sus necesidades y derechos.
- f. Siempre escucha a los demás, pero no tiene con quién hablar de sí misma.
- g. Siempre atenta a satisfacer a los demás, creyendo que así la van a amar.
- h. No conoce sus gustos, necesidades, preferencias o pensamientos.
- i. Manifiesta duras críticas sobre sí misma.
- j. Sentimiento de culpa irracional.

k. No expresa su incomodidad o ira ni se atreve a contradecir a nadie.

Aspecto familiar. La familia es la base para el pleno desarrollo de la autoestima y personalidad de todo niño, fomenta un sentido de seguridad y confianza en él, y si esto no se hace, las consecuencias de una crianza inadecuada permanecerán en la adultez, pues mostrará un sentimiento de inferioridad y justificará el comportamiento negativo de los demás hacia él.

Aspecto social. Durante siglos, el entorno social ha promovido la desventaja y exclusión de la imagen femenina. Se crea un ciclo vicioso donde la experiencia negativa en su entorno familiar se ven reforzadas por aspectos sociales y culturales que crean discriminación contra la mujer.

La despersonalización, el desequilibrio y vacío interior se producen cuando la personalidad con sus rasgos ha dejado de ser el eje de nuestra vida, para que otros ocupen por completo ese sitio. Por su parte, el abusador también se vuelve dependiente de su pareja. Además, su autoestima disminuida hace que controle todo lo relacionado con ella, debido a sus inseguridades, usando técnicas emocionalmente abusivas para mermar la autoestima y hacerle creer que no puede valerse por sí misma. En cambio, si sucede lo siguiente:

Cuando una persona se siente empoderada y valorada porque es aceptada desde su nacimiento, reconoce que tiene derecho a ser respetada y abogar por sus propias necesidades. Está dispuesta y es capaz de enfrentar desafíos, se permite cometer errores, aprender, corregir y seguir adelante, sin sentir dudas (Deza, 2012, p. 49)

Teorías asociadas a la persistencia de las mujeres en relaciones violentas

a) **Sistema de creencias tradicionales sobre roles de género.** Postula que tanto varones como mujeres deben asumir determinados roles. Quienes los asumen son menos propensos de abdicar a su pareja justo después de iniciado el maltrato, en comparación con una identidad de género menos tradicional (Arias, Baldeón, & De la Cruz, 2020).

b) **Normalización del uso de la violencia intrafamiliar.** Se transmite directamente al ser testigo o víctima de violencia doméstica o indirectamente mediante el aprendizaje de lo que se cree llevadero y aceptable dentro de la pareja.

c) **Indefensión aprendida.** Tras un intento inútil por evitar o minimizar la violencia, las mujeres se sienten impotentes, bajan su autoestima, creen que “merecen” ser atacadas y finalmente aceptan pasivamente el comportamiento agresivo del otro, acompañada de la certeza de que el dominio de la tesitura es externo a ella (Selimang, 1975). No todas las víctimas son completamente pasivas hacia su agresor, muchas evitan situaciones que irriten a su agresor, otras luchan en defensa propia.

d) **Síndrome de la mujer maltratada.** Walker señala rasgos psicológicos que presentarían las mujeres maltratadas. Variables de vulnerabilidad como el descontrol, la ansiedad, la depresión, etc. reducen su capacidad de resolución de conflictos y les hacen sentirse incapaces de salir de la relación. Esta posición ha sido ampliamente debatida en dos áreas: la utilidad de los modelos de indefensión aprendida para entender la dinámica de la violencia y los riesgos de utilizar el diagnóstico para abordar a las féminas víctimas de violencia de género. Además, Walker afirma que no está sugiriendo que todas las víctimas desarrollen indefensión aprendida o que respondan de manera completamente pasiva. En cuanto al miedo a patologizar, indica que para muchas es bueno saber que lo experimentado tiene una denominación; y, además, se puede desarrollar

programas de intervención apropiados considerando sus características (Montagud, 2019).

e) Teoría de la unión traumática. Explica el fuerte vínculo entre la fémina maltratada y su maltratador, basándose en los siguientes: (1) el desequilibrio de poder en la pareja; y (2) los períodos intermitentes de violencia intercalados con períodos de tranquilidad, que actúa como reforzador haciendo más improbable su separación (Dutton & Painter, 1981).

f) Teoría de la trampa psicológica. Postula que la víctima de maltrato guarda las esperanzas de que el abuso termine, invirtiendo mayores esfuerzos y tiempo en obtener relaciones armoniosas. Los mitos que rodean la creencia en el poder del amor y el amor romántico están asociados con parejas que aceptan ciertos tipos de violencia (Strube, 1988).

g) Síndrome de Estocolmo. La víctima de violencia se encuentra aislada socialmente, haciendo de su pareja el único referente, que desarrolla afectos positivos hacia el victimario, permaneciendo con él (Selimang, 1975).

h) Síndrome de adaptación paradójica a la violencia. El SAPVD se describe como una serie de procesos psicológicos como resultado de reacciones cognitivas, conductuales y físico-emocionales, que crean un vínculo protector interpersonal entre la víctima y el agresor, evitando su distanciamiento o la denuncia respectiva (Sánchez Cuevas, 2021).

B. Violencia contra los integrantes del grupo familiar

La Ley 30364 la constriñe como los siguientes: cualquier acto o comportamiento que cause el fallecimiento, lesiones o padecimiento físico, sexual o mental a un miembro de la familia. P o r s u p a r t e , Cuervo y Martínez (2013) indican que los miembros de un grupo familiar son los siguientes: cónyuges, excónyuges, exparejas, personas que comparten hijos, padres, hijos adoptados, parientes políticos, dentro del cuarto grado de consanguinidad, parientes colaterales,

hasta el segundo grado, mientras no exista relación contractual o laboral, al momento de producirse la violencia.

C. Violencia de género

Hechos que limitan significativamente las oportunidades de las víctimas para ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, por medio de la dominación y sometimiento, y ocasionan dolor. Esto se agrava por la marginación de género y la coexistencia de identidades (raza, clase, edad, etnia, etc.). Afecta principalmente a mujeres y colectivos LGTBI (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).

Teorías sobre la etiología de la violencia de género

a) Teorías psicológicas. Imputan la causa de la violencia a los aspectos individuales del abusador y la agredida. El perfil sociodemográfico de los victimarios concluye que serían hombres relativamente jóvenes, con niveles disminuidos de educación e ingresos, que funciona como una fuente de estrés; así como ciertos rasgos psicológicos como dependencia emocional, impulsividad, agresividad, consumo de sustancias y necesidad de control, aumentando la probabilidad de comportamiento violento. No es una condición necesaria o suficiente que el abusador haya experimentado violencia doméstica cuando era niño. Las características de las mujeres maltratadas incluyen situaciones preexistentes, como maltrato infantil, consumo de alcohol o enfermedad mental, no fueron factores que provocaran o aumentaran la probabilidad de ser víctima de agresión.

b) Teorías sociológicas. Incorpora la teoría del aprendizaje social (Bandura), y la teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia, destacando principalmente el

aprendizaje y posterior integración de lo aprendido, mediante la observación y la imitación, que implica tres modelos: uno que surge de lo experimentado, otro de la instrucción verbal y finalmente, otro de forma simbólica (Aroca, Bellver, & Alba, 2012).

c) Teoría de los recursos. Postula que los varones con escasos recursos económicos, de nivel educativo y de estatus social utilizan la violencia para controlar y dominar a sus parejas, haciendo uso de la fuerza y la opresión, pues asumen que no tienen otro mecanismo para poder conseguir lo que desean.

d) Teoría del intercambio. Basada en la teoría social de Homans (1961), la cual postula que cualquier sistema social estaría regulado por el intercambio de servicios y beneficios. De la misma forma, destaca la estimación de la transmisión intergeneracional de los patrones de violencia concebidos en la familia (Sanfeliciano, 2022).

e) Teorías feministas. Según estas teorías, la violencia se considera como el resultado de la relación desigual de dominio y poder masculino en la sociedad, que da como resultado el sometimiento de las féminas a cualquier deseo y mandato por parte de los varones. Villavicencio y Sebastián (1999) señalan cuatro aspectos base en el análisis de la violencia: (1) la utilidad explicativa de las estructuras de género y poder, (2) las familias como instituciones que estructuran las relaciones de género y poder, (3) la comprensión y validación de las vivencias de las féminas, y (4) el desarrollo de teorías y modelos que señalan las experiencias de las féminas Villarroel, (2007).

f) Modelo ecológico aplicado a la violencia de género. Busca entender la naturaleza polifacética del maltrato, en donde su influencia es un constructo constituido por distintos subsistemas que se relacionan entre sí de forma dinámica, recíproca y perenne (Incháustegui & Olivares, 2011).

El modelo proporciona los siguientes niveles:

En el primer nivel (individual), influyen factores biológicos, vivencias e historia personal y se asocian en mayor o mínimo riesgo de sufrir o cometer violencia. Consta de cuatro dimensiones psicológicas interdependientes: (1) la dimensión cognitiva, que incluye formas de percibir el entorno; (2) aspectos conductuales, incluido el repertorio conductual con el que una persona se interrelaciona con el entorno; (3) el aspecto psicodinámico, que incluye motivaciones internas, emociones, angustias y conflictos; y (4) aspectos de la interacción, incluida la comunicación y patrones interpersonales. Las dimensiones mencionadas se interrelacionan entre sí (Incháustegui & Olivares, 2011).

El segundo nivel (microsistema) referido a las relaciones próximas de un individuo, como familiares, amigos, parejas y compañeros, que acrecientan el peligro de sufrir o perpetrar actos de maltrato. Influye la familia en valores patriarcales, donde tienen lugar los episodios de violencia (Incháustegui & Olivares, 2011).

En el tercer nivel (exosistema) incluye entornos comunitarios donde tienen lugar interacciones sociales que tienen lugar en diferentes esferas e instituciones tales como las escuelas y colegios, puestos de empleo, lugares de entretenimiento o medios de comunicación y todo tipo de ambientes que tienen características que pueden intensificar el peligro de maltrato de cualquier índole.

El cuarto nivel (macrosistema) que abarca a todos los niveles anteriores e impactan, condicionan y aporta sobre ellos, que dio origen o propensión para que se desarrolle situaciones en las que se puede perpetrar la violencia en cualquiera de sus formas, generando consecuencias de

diversos grados de gravedad (Incháustegui & Olivares, 2011).

Consecuencias de la violencia de género

a) **En la salud física,** Lesiones diversas que pueden causar incapacidad, menoscabo funcional, síntomas físicos inconcretos, obesidad o delgadez extrema. Y condiciones crónicas: Trastornos cardiovasculares, metabólicos o endocrinológicos, dolor crónico, desinterés por el cuidado personal (Aragónés et al., 2017).

b) En la salud sexual y reproductiva

Por relaciones sexuales forzadas. Supresión o disminución de libido, trastornos del ciclo menstrual, ETS, sangrado y fibrosis vaginal, dolor pélvico inveterado, gestación no deseada, aborto, etc.

En casos de salud mental. Depresión, ansiedad, trastornos del sueño y estrés postraumático, trastornos alimentarios, intentos de suicidio, adicción al alcohol, drogas y sustancias psicotrópicas (Aragónés et al., 2017).

Por violencia durante la gestación. Sangrado vaginal, amago de aborto, gestación de riesgo, alumbramiento prematuro, etc. (Aragónés et al., 2017).

c) En la salud social. Retraimiento, ausentismo laboral, pérdida de trabajo y labor.

En la salud de los hijos. Riesgo de cambios generales en el desarrollo, percepción de amenazas, dificultades de aprendizaje y socialización, aumento de enfermedades psicosomáticas, violencia intergeneracional con alta tolerancia a situaciones violentas, comportamientos de riesgo como el consumo de drogas y alcohol (Aragónés et al., 2017).

D. Víctima

En el marco de la Ley 306364, la víctima es un miembro de un grupo familiar que ha sufrido un daño por un acto u omisión definido como violencia en los artículos 5, 6 y 8 de la esta ley. Abarca infantes y jóvenes que estuvieron de espectadores durante la perpetración del delito o que resultaron perjudicados por cualquier motivo relacionado con la violencia. Incluye también a la familia del ambiente próximo.

a) Individuos en situación de vulnerabilidad. Por su edad, sexo, condición física o mental o circunstancias sociales, económicas, raciales o culturales, tienen especiales inconvenientes para la plena realización de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

b) Revictimización. Acciones u omisiones deficientes que aumentan el daño a la víctima en relación con entidades que brindan atención, protección, y sanción del maltrato.

Ciclo de la violencia

Es imprescindible explicar cómo se origina y mantiene la violencia, entre las diversas teorías resalta la de Leonore Walker (1979), la cual está compuesta por tres fases:

a. Acumulación de la tensión. Aparece un aumento de conductas violentas, generalmente hacia los objetos que, a la persona, dicha conducta es reforzada por el alivio de tensión después de la agresión. Luego, la agresión cambia hacia la persona, aumentando el abuso verbal y físico. Esta fase suele comenzar con agresión psicológica y, en algunos casos, agresión física leve y cambios de humor repentinos, la mujer tiende a justificar, sometiéndose, ignorando, minimizando o negando la agresión. Las emociones de la fémina son una mezcla de

ansiedad, angustia, temor, confusión y desilusión (Cuervo & Martínez, 2013).

b. Episodio agudo de la violencia. Caracterizado por la liberación de alta tensión a través de la intensa violencia psicológica, física y/o sexual. El maltratador elige conscientemente un momento, lugar, cómo lo hace y qué parte del cuerpo lastimar. Esta etapa se distingue de la anterior por la falta total de control del atacante, comienza justificando su comportamiento y termina sin entender lo que pasó.

c. Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel. Estadio no violento, tranquilo y mostrando afecto a la víctima; el abusador puede adjudicarse la responsabilidad de sus hechos y darle a su pareja la esperanza de cambiar la situación. Esta fase suele ser el momento más inextricable y enrevesado para una fémina. Por lo tanto, es más correcto llamarlo etapa de manipulación afectiva (Rivas, 2014). El atacante puede creer que ella ha aprendido la lección y que ya no necesita ser castigada, o puede culpar de su comportamiento a una pérdida de control que ya no ocurrirá. La mujer concluye que ciertas circunstancias hicieron que su pareja se portara mal, acepta la situación como un descontrol momentáneo y cree que con su ayuda cambiará. Esta etapa suele terminar con una nueva acumulación de estrés, que inicia el ciclo nuevamente.

Las agresiones repetidas e intermitente se combinan con el refuerzo inmediato (el comportamiento de remordimiento y amor del agresor) y el posible refuerzo tardío (la oportunidad de cambiar el comportamiento del agresor), lo que contribuye a la persistencia de la víctima en la situación violenta. Diversos autores exponen que no siempre se sigue este patrón de ciclo y escalada.

2.2.2 *Modelo de personalidad de Millon*

Surge como opción para corregir las carencias que presentaban el DSM I y II, que daban aproximaciones sobre los trastornos de personalidad. El modelo es estructurado e integra factores biológicos (maternos prenatales y genéticos), bioambientales (desarrollo neuropsicológico) y ambientales (aprendizaje) que dieron como resultado ocho patrones y trastornos de personalidad leves, moderados o severos. Asimismo, describe la personalidad y sus trastornos, utiliza criterios situados en una continua graduación descriptiva, reflejando una amplia categoría de síntomas e intensidad variable, en vez de emplear síntomas individuales para describir trastornos. Este sistema de clasificación se fundamenta en la teoría del aprendizaje biosocial de la personalidad, utilizando la evidencia empírica como fórmula teórica para sustentar su tipología (Millon, 1990).

Personalidad

Patrón de rasgos cognitivos, afectivos y conductuales, profundamente enraizado, resistente a la extinción y persistentes durante largo tiempo, emergiendo de una matriz formativa biológico-ambiental. Hay dos procesos principales: cómo el individuo interactúa con el entorno y cómo se relaciona consigo mismo. Millon (1990) sintetiza dos perspectivas predominantes:

- **Perspectiva nomotética.** Pretende la generalización y reglas aplicables a diversos individuos.
- **Perspectiva ideográfica.** Se enfoca en las diferencias particulares.

Emplea el término *patrón de personalidad* para enfatizar que este comportamiento surge como resultado de una interrelación compleja entre disposiciones biológicas y experiencias aprendidas, lo que sugiere que estos rasgos no son simplemente colecciones dispersas de hábitos

aleatorios, sino estructuras predecibles y aprendidas de comportamiento manifiesto, derrocando la tendencia a considerar los síndromes psicopatológicos como ajenos a la persona o como perjuicios abruptos que impiden el normal funcionamiento del individuo (Millon, 1990).

En los primeros años de vida, las respuestas conductuales de los infantes tienen una función exploratoria, descubriendo respuestas conductuales que lo llevan a refuerzos (placenteros) y otros inefectivos o de castigo (no placenteras). Mientras el niño continúa madurando, ocurre un proceso moldeador y muestra un grupo repetitivo de hábitos (emplea conductas específicas y consistentes en diferentes situaciones) que son referidos como un rasgo. Finalmente, el niño cristaliza un patrón distintivo preferido de comportamiento (patrones de respuesta altamente prioritarios), resistente a la extinción y continuo en el desarrollo biológico, siendo estos rasgos la esencia de su personalidad.

Temperamento. Factor hereditario de la personalidad, incluye sustratos neurológicos, bioquímicos, y endocrinológicos; siendo patrones bioenergéticos (se presentan antes de las experiencias de aprendizaje postnatales) de tendencias de respuestas y sensibilidades.

Carácter. Adherencia y adaptación del individuo a los valores, ética y costumbres sociales, reflejando un juicio moral de su conducta, tiene más alcance que el temperamento, pero menos que la personalidad (Millon, 1981).

Patrones de personalidad normales y anormales.

La normalidad y anormalidad deben verse como puntos representativos en un continuo y no como categorías definidas. Además, el individuo puede funcionar con normalidad en algunas áreas de su personalidad y en otras no (Millon, 1990).

Conducta normal. Accionar de forma competente, independiente, flexible y saludable, adaptándose con eficacia y eficiencia al medio social, con percepciones constructivas y sentimiento subjetivo de satisfacción, realización y confianza en sí mismo (Millon, 1994).

Conducta anormal. Debido a las diferencias en la personalidad biológica y las influencias ambientales, algunos individuos adquieren hábitos cognitivos y emocionales rígidos y desadaptativos que dificultan su capacidad para hacer frente y funcionar de manera independiente. La percepción ambiental es contraproducente (Millon, 1994).

Patrones patológicos de personalidad

Se diferencian de los habituales por tres criterios:

Inflexibilidad adaptativa. Tendencia a relacionarse y afrontar responsabilidades con estrategias inapropiadas, rígidas y aplicadas uniformemente, inhibiendo su desarrollo (Millon, 1994).

Tendencia a fomentar círculos viciosos. Inflexibilidad y uniformidad en las estrategias de afrontamiento, las cuales se repiten constantemente provocando conductas autofrustrantes y replicando sus fallos, haciendo que el malestar persista y se intensifique (Millon, 1994).

Estabilidad lábil. Vulnerabilidad y patrones de personalidad inflexibles (ego débil) bajo estrés ambiental. Los conflictos no resueltos a menudo conducen a comportamientos patológicos de afrontamiento, control inadecuado de las emociones y percepciones distorsionadas.

Teoría del desarrollo de la personalidad

Para Millon, el origen de la personalidad está relacionado con tres factores principales:

A. Factores biológicos básicos. Características morfológicas anatómicas, fisiológicas neuroendocrinas y endocrinas, funciones neuroquímicas que afectan las respuestas conductuales y la formación de la personalidad. Williams (1983) incluye los siguientes:

- **Herencia.** Los trastornos psicopáticos como la esquizofrenia, depresión bipolar, enfermedad de Pick, estrés y rumiación cognitiva compulsiva parecen tener una base genética (Millon, 1994).

B. Factores maternos prenatales. Influenciado por el deterioro de la salud materna, la ingesta de sustancias químicas exógenas y hormonas endógenas producidas por ella (Millon, 1969).

C. Factores bioambientales. Interacción de factores biológicos y ambientales, pues, si bien es cierto que el aspecto biológico predispone de determinada forma al individuo, es el entorno que lo moldea, afianza o disminuye ciertos aspectos afines de la personalidad.

Desarrollo neurológico. Las experiencias postnatales son cruciales, porque el desarrollo neurológico es incompleto en el nacimiento, el mayor brote de desarrollo del sistema neurológico se da desde el periodo prenatal hasta los 5 años, después tiene un efecto pequeño (Bayley, 1970). El desarrollo depende de la nutrición, referido a factores metabólicos; sino a la estimulación, afectando la composición bioquímica y anatómica funcional de las vías neurológicas cerebrales (Rapaport, 1958). El periodo de sensibilidad neurológica se basa en dos postulados:

- Los fundamentos biológicos están relacionados con las experiencias tempranas de la vida.
- El subsecuente aprendizaje en la vida es dado por las experiencias tempranas.
- **Factores ambientales.** Las conexiones neuronales se modifican a través del aprendizaje, adquirido por respuestas cognitivas, afectivas y conductuales, categorizado como los siguientes: aprendizaje por contigüidad, aprendizaje instrumental, aprendizaje vicario, aprendizaje patogénico.

Millon postula una teoría relacionada a las etapas del desarrollo neuronal, donde cada etapa sienta las bases para la siguiente, las cuales son los siguientes:

a) Fijación sensorial. Desde el nacimiento hasta los 18 meses. Dominan los procesos sensoriales y de acoplamiento, siendo reflejos para su sobrevivencia. Poca estimulación en esta etapa puede provocar apatía, distanciamiento social, retraso sensorial y depresión y la excesiva conduce a la hipersensibilidad, hiperactividad y dependencia interpersonal patológica.

b) Autonomía sensoriomotora. Desde los 12 meses hasta los 6 años. Caracterizada por mejorar la motricidad gruesa para controlar la motricidad fina. A medida que mejoran las habilidades de manipulación verbal, motora y motora fina, el niño se vuelve más autónomo. La falta de estímulos conduce a una falta de comportamiento exploratorio y competitivo, lo que se traduce en timidez, pasividad y sumisión. La sobreestimulación conduce a la autoexpresión descontrolada, la irresponsabilidad social y el narcisismo.

c) Iniciativa intracortical. Desde los 4 años hasta la adolescencia. El crecimiento rápido se produce en las funciones corticales superiores. El niño planifica, organiza y actúa de acuerdo con sus intereses, y se desarrolla su estructura básica interna, introspección, y pasa del

pensamiento concreto al abstracto, tratando de influir en su entorno. La falta de estimulación conduce a la falta de control sobre la dirección de su vida, falta de disciplina y patrones de conducta impulsivos. La sobreestimulación conduce a la inhibición de la espontaneidad, la flexibilidad y la creatividad, lo que hace que el individuo se vuelva rígido y reprimido.

Clasificación diagnóstica de los trastornos de personalidad

Está construido sobre la teoría del aprendizaje biosocial de la personalidad.

Matriz de refuerzo. Se utiliza el refuerzo como elemento central de la personalidad.

Refuerzo. Recompensa, satisfacción, placer.

Polaridad instrumental. Análisis de cómo el individuo busca el refuerzo.

Búsqueda activa del refuerzo. Tendientes a la acción, además planifican estrategias, manipulan acontecimientos para conseguir placer o recompensa o evadir el castigo (Millon, 1969).

Búsqueda pasiva del refuerzo. Debido a experiencias pasadas, son individuos inseguros, inoperantes, se contenta con que el entorno actúe por ellos (Millon, 1969).

Polaridad de origen. Análisis de donde busca el refuerzo.

Independiente. La forma ideal de obtener recompensas y evitar el castigo recae en sí mismos, es posible que una necesidad insatisfecha con frustrantes expectativas en otros lo haya moldeado.

Dependiente. Refuerzo en los demás, la atención, afecto y apoyo son muy importantes.

Ambivalente. Inseguro de donde buscar el refuerzo, vacila entre dependencia o autonomía. Desarrolla un rígido control para autoprotegerse, culpabilidad, auto desaprobación, pesimismo.

Aislado. No buscan refuerzo, reacios, pierde interés en lograr placer o evitar el castigo.

El principio de continuidad sindrómica. Postula la visión de que las anormalidades psicológicas son desviaciones cuantitativas sobre una distribución de rasgos normales (Millon, 1969).

a) Patrones de personalidad normales

Tabla 2

Multidimensional de criterios para los patrones de personalidad normal

Patrón de personalidad	Dimensión				
	Conducta Aparente	Comportamiento Interpersonal	Estilo Cognitivo	Expresión Afectiva	Percepción de Sí Mismo
Violenta	Aventurera	Intimidante	Subjetivo	Rabia	Asertivo
Segura	Serena	No empático	Imaginativo	Serenidad	Seguro
Sociable	Animada	Expresivo	Superficial	Dramatismo	Encantador
Cooperador	Dócil	Complaciente	Abierto	Tierno	Débil
Sensitiva	Errática	Impredecible	Divergente	Pesimista	Despreciado
Respetuosa	Organizador	Refinado	Circunspecto	Reprimido	Fiable
Inhibida	Vigilante	Cauteloso	Preocupado	Difícil	Solitario
Introvertida	Pasiva	Retraído	Vago	Blando	Plácido

Nota: Recuperado de Millon, T. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Masson.

b) Trastornos de personalidad: DSM III-Eje II

Los trastornos de personalidad son una extensión sindrómica cuantitativa de los patrones de personalidad sanos, como resultado de interacciones complejas de disposiciones biológicas, aprendizaje desadaptativo, y especialmente cambios ambientales estresantes.

Tabla 3

Criterios para trastornos de la personalidad

Trastorno	Dimensión				
	Conducta aparente	Comportamiento interpersonal	Estilo cognitivo	Expresión afectiva	Percepción de sí mismo
Antisocial	Osado a temerario.	Antagónico a beligerante.	Individualista a fanático.	Hostil a malévolo.	Competitivo a dominador.
Narcisista	Arrogante a pomposo.	Explotador a desvergonzado.	Expansivo a indisciplinado.	Indiferente a exuberante.	Admirable a extraordinario.
Histriónico	Afectado a teatral.	Coqueto a seductor.	Vacilante a disperso.	Inconstante a impetuoso.	Sociable a hedonista (satisfacción).
Dependiente	Incompetente a impotente.	Sumiso a dependiente.	Ingenuo a incauto.	Pacífico a tímido.	Inepto a inadecuado.
Pasivo – agresivo	Terco a opositorista.	Ambivalente a no cooperador.	Inconsistente a desorientador.	Irritable a agitado.	Descontento a maltratado.
Compulsivo	Disciplinado a perfeccionista	Respetuoso a congraciador.	Reprimido a bloqueado.	Solemne a serio.	Escrupuloso a integro.
Evitación	Cauteloso a alerta.	Aversivo a aislado.	Distraído a perplejo.	Angustiado a hiperexcitado	Ajeno a rechazado.
Esquizoide	Apático a inerte.	Reservado a ausente.	Empobrecido a árido.	Aplanado a frío.	Complaciente a fallo de vitalidad.
Esquizotípico	Excéntrico y aberrante a extravagante.	Aislado y reservado a inaccesible.	Rumiador y autista a desconcertado	Aprehensivo a trastornado y frenético.	Desamparado a extraño y vacío.
Límite	Espontáneo a precipitado y caótico.	Opositorista a paradójico y voluble.	Inconstante a caprichoso y desorganizado.	Apático a insensible y apagado.	Perturbado a confuso y conflictivo.
Paranoide	Prudente y defensivo a vigilante.	Pendenciero y provocativo a amargado.	Incrédulo a suspicaz y conspirador.	Temperamental a lábil y voluble.	Formidable a inviolable y amargado.

Nota: Recuperado de Millon, T. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Masson.

2.2.3 Los rasgos de personalidad en el contexto de la pandemia COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha generado un contexto único y desafiante, en el cual las féminas víctimas de violencia enfrentan circunstancias aún más complejas. En este sentido, los rasgos de personalidad pueden influir en la forma en que estas mujeres se enfrentan y manejan las situaciones adversas. Por ejemplo, las mujeres con rasgos de personalidad resilientes pueden encontrar recursos internos para afrontar la violencia y adaptarse a los cambios impuestos por la pandemia. La capacidad de recuperación les permite encontrar fuerza en medio de la adversidad y buscar soluciones creativas para protegerse a sí mismas y a sus familias. Además, la resiliencia puede ayudar a estas mujeres a mantener una actitud positiva y mantener la esperanza de un futuro mejor. Por otro lado, las mujeres que presentan rasgos de personalidad más dependientes pueden enfrentar mayores desafíos en este contexto. La dependencia emocional puede dificultar la toma de decisiones autónomas y el acceso a recursos para escapar de la violencia. La falta de apoyo externo y la limitación de movimientos debido a las medidas de confinamiento pueden agravar aún más su situación, aumentando su sensación de vulnerabilidad.

Asimismo, los rasgos de personalidad relacionados con la ansiedad y el miedo pueden intensificar el impacto de la violencia durante la pandemia. La incertidumbre sobre la salud, el empleo y la estabilidad económica puede aumentar los niveles de estrés y ansiedad en estas mujeres, lo que a su vez puede exacerbar los efectos traumáticos de la violencia que sufren. La falta de apoyo social y los recursos limitados debido a la crisis sanitaria pueden llevar a un aumento en los sentimientos de miedo y desamparo. Asimismo, es importante tener en cuenta que los rasgos de personalidad no determinan el destino de las mujeres víctimas de violencia durante la pandemia, ya que factores contextuales y de apoyo externo también juegan un papel crucial. Sin embargo,

comprender cómo interactúan estos rasgos con las circunstancias actuales puede ayudar a desarrollar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas para apoyar a estas mujeres.

2.2.4 Definición de términos básicos

Ansiedad. El paciente se encuentra muy excitado, preocupado por problemas que creen inminentes, hipersensibles al entorno, en un estado tenso, poseen movimientos neuróticos, reacciones rápidas, y se asusta con facilidad (Millon, 1994).

Dependiente. Necesita a otros para funcionar en actividades diarias, debido a problemas físicos, mentales o circunstancias sociales desfavorables (Aragonés et al., 2017).

Depresión mayor. Inhabilidad de actuar en situaciones normales, deprimiéndose gravemente, mostrando miedo al futuro, pensamientos suicidas y resignación (Millon, 1994).

Evitativo. El que elude interacciones sociales donde pueda ser humillado (Millon, 1994).

Personalidad. Conjunto de características psicológicas distintivas socialmente condicionadas que se manifiestan a nivel intelectual, emocional y volitivo, con patrones específicos de comportamiento y formas de responder a las situaciones cotidianas (Millon, 1994).

Rasgo de personalidad. Manera fija de razonar y vincularse con el ambiente y consigo mismo que emergen en diferentes contextos sociales (American Psychiatric Association, 1997).

Relación de abuso. Cuando una de las partes causa daño físico y/o psicológico a otro individuo, por acción u omisión (Aragonés et al., 2017).

Síndromes clínicos. Síntomas transitorios que caracterizan a fenómenos propios de una

situación particular, aumenta y baja con el tiempo dependiendo del impacto de la situación estresante (Millon, 1994).

Trastorno de personalidad. Factores de percepción (experiencia interna), reacción (conducta) y relación (patrón) relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados.

Víctima. Individuo que sufre un perjuicio a causa de determinada acción o suceso (Apaza, 2017).

Victimario. individuo que causa un daño o perjuicio a otra en un momento dado (Apaza, 2017).

Violencia familiar. Acción u omisión de un individuo que conforma el grupo familiar a otro (consanguinidad, afinidad o afiliación), con consecuencias como daño social, sexual, psicológico, económico, o físico (Aragónés et al., 2017).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, ya que analiza el nivel de una o más variables en determinado momento, sin manipular las variables (Valenzuela et al., 2022).

3.1.1 Enfoque

Se fundamenta en el método científico, porque resuelve problemas de manera objetiva y sistemática, a partir de observaciones y utilizando herramientas para fundamentar las hipótesis (Hernández et al., 2014).

3.1.2 Alcance o nivel

Tiene un alcance descriptivo, ya que intenta aclarar las características y aspectos importantes de cualquier fenómeno bajo análisis. Esto se aprecia en el siguiente diagrama:

$$M \rightarrow X_i \rightarrow O_1$$

M: Muestra

X_i: Variable

O₁: Observación

También es “transversal” en el sentido de que es un estudio individual y observacional que mide una o más variables, en determinado momento (Hernández et al., 2014).

3.2 Método de Investigación

La investigación es de tipo básica, porque utiliza teorías y métodos existentes para realizar investigaciones (Sánchez & Cortez, 2018).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Para Hernández et al., (2014), una población es descrita como un grupo que coinciden con determinadas especificaciones. Para el presente estudio, la población está constituida por 70 féminas que han sufrido violencia familiar en Juliaca, Puno, en el periodo de marzo a octubre del año 2022.

3.3.2 Muestra

La muestra no probabilística o dirigida es descrita por Hernández et al., (2014), como un subconjunto de la población en el que los procedimientos no son mecanicistas ni se basan en fórmulas de probabilidad, sino por razones relacionadas con las características del estudio o el propósito del investigador. La presente investigación estuvo compuesta por 50 féminas sujetas a la clasificación correspondiente que cumplieron con los siguientes criterios:

3.3.2.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Féminas demandantes por violencia familiar, específicamente por parte de su cónyuge o excónyuge entre los meses de marzo a octubre del 2022.

- Fémimas cuya edad sea igual o mayor de 18 años.
- Fémimas que radiquen dentro del distrito fiscal de Juliaca, Puno.
- Fémimas que sufran de violencia crónica.
- Fémimas que firmaron el consentimiento informado.
- Fémimas que sepan leer y escribir.
- Fémimas que no presenten discapacidad visual o motriz que dificulte realizar el cuestionario.
- Fémimas que respondieron a los ítems de la prueba en su totalidad.

Criterios de exclusión

- Varones demandantes por violencia familiar, por parte de su cónyuge o excónyuge.
- Fémimas cuya edad sea inferior de 18 años.
- Fémimas con discapacidades cognitivas significativas, que interfieran en su capacidad para proporcionar consentimiento informado o participar plenamente en el estudio.
- Fémimas que no hablen el idioma español de manera fluida para garantizar la calidad de los datos recopilados.
- Fémimas que no radiquen dentro del distrito fiscal de Juliaca.
- Fémimas que sufran de violencia situacional.
- Fémimas que no respondieron a los ítems de la prueba en su totalidad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

A fin de obtener los resultados del instrumento, las respuestas fueron procesadas utilizando la versión 2008 del *software* de corrección creado originalmente en 1999 por Ines Kudo Tovar. Posterior a ello, se sistematizaron los datos agrupándolos según los rangos de edad utilizando la plataforma de *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS) en su versión 24, basándonos a su vez en los rangos preestablecidos por la institución, a fin de obtener un mayor control estadístico según las características de la población. Asimismo, se tomaron en cuenta las medias y distribución de frecuencias para los patrones clínicos de personalidad según los datos obtenidos de la muestra, para luego estructurar los resultados mediante tablas respectivamente y realizar un análisis descriptivo.

3.4.2 Técnicas de recolección de datos

La encuesta es empleada como una técnica que pretende recabar información que aprovisiona una muestra de individuos sobre sí mismo o concerniente a un tema específico (Arias, 2006). Y como instrumento se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, a continuación, se presenta la ficha técnica del instrumento.

3.4.3 Instrumento

El instrumento empleado para calcular la variable fue el cuestionario, según Hernández et al., (2014), se fundamenta en un conjunto de preguntas relativas a una o más variables medibles. Para la presente investigación se empleará el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III.

MCMI-III-INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON III

FICHA TÉCNICA

Nombre original. MCMI-III. Millon Clínicul Multiaxial Inventory.

Autores. Th.Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millon.

Adaptación peruana. Ticsihua Vilchez, Luis José (2022)

Duración. Variable, entre 20 y 30 minutos.

Procedencia. NCS Pearson (1997).

Ámbito de aplicación. Para mayores de 17 años con escolarización equiparable a 8 años.

Aplicación. Individual y colectiva.

Finalidad. Evaluar cuatro escalas de control, once escalas de referencia, tres rasgos patológicos, siete síndromes moderadamente graves y tres síndromes de gravedad severa.

Baremación. Puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española.

Material. Manual, cuadernillo de preguntas y respuestas, y PIN de corrección.

Descripción de la prueba. Escala de autoinforme para evaluar síndromes clínicos y patrones de personalidad. Abarca 175 preguntas, con dos opciones de respuestas “verdadero” o “falso”.

Sinceridad. Muestra si el evaluado es sincero y abierta o reticente y reservada. Si la puntuación directa es inferior a 34 o superior a 178, se invalida la prueba.

Validez. Es muy sensible a respuestas que pudieran ser confusas o aleatorias. La puntuación 2 invalida la prueba.

Confiabilidad. Alta consistencia interna con una puntuación en el Alfa de Cronbach de 0,96, confiriendo confiabilidad en su totalidad y resultados consistentes.

Calificación. Se realiza mediante un programa diseñado en Excel.

Deseabilidad social. Valora la medida en que los resultados están influenciados por la inclinación de un individuo a mostrar estabilidad emocional, atractivo social, o virtud moral. Las puntuaciones superiores a 75 indican propensión, enmascarando problemas psicológicos o interpersonales.

Interpretación de los resultados. Tiene dos niveles de dificultad diferentes, PREV 75 y PREV 85. La prevalencia de 75 indica la presencia de rasgos clínicos o estilos de personalidad, y 85 indica la existencia de un trastorno. En las escalas clínicas, se delimita la presencia del síndrome con una prevalencia de 75, mientras que con 85 se determina su prominencia.

Dimensiones

Patrones clínicos de personalidad

Reflejan características funcionales muy destacadas y generalizadas, a menudo se desconoce su naturaleza y consecuencias. En situaciones de malestar constante, pueden

descompensarse y desarrollar rasgos de gravedad moderada o severa. Estos son los siguientes.

Escala 1. Esquizoide. Orientación pasivo-retraída, se caracteriza porque inhabilidad para sentir profundo dolor, gozo, delectación y afectos en sus relaciones sociales; son apáticos, indiferentes, y asociales.

Escala 2. Fóbica (evitativa). Orientación activo-retraída, se identifica porque las personas reciben escaso refuerzo positivo de sí mismos o de los demás, están alertas por temor a sus impulsos; manifiestan anticipación ansiosa por el deseo de afecto y la repetición del dolor experimentado, que conduce a los sujetos a una distancia interpersonal (negación). Sus estrategias adaptativas reflejan miedo y recelo a través de una renuncia activa.

Escala 3. Dependiente (sumisa). Orientación pasivo-dependiente. Los demás como fuente de protección, afecto, seguridad y apoyo. Además, presentan carencia de autonomía e iniciativa y es el resultado de la sobreprotección parental. Asimismo, aprendieron a abrazar un papel pasivo en las relaciones interpersonales, dispuestos a seguir las demandas de los demás para mantener su cariño y protección.

Escala 4. Histriónica. Orientación activo-dependiente. Estas personas son manipuladoras, evitan el desinterés y desaprobación de su entorno, buscan muchísima atención, favores, y afecto insaciable. Presentan comportamientos sociales, son inteligentes y astutos, lo que los hace parecer confiados y seguros; pero hay una autoconfianza insidiosa y una demanda de aprobación. La admiración y el afecto necesitan una renovación constante, y la buscan en cada fuente de relación y situación social.

Escala 5. Narcisista. Orientación pasivo-independiente. Estas personas se caracterizan por

tener una actitud egoísta, y tienen placer al enfocarse en ellos mismos. Sobreestiman su valor por experiencias tempranas. Además, asumen que otros reconocerán sus peculiaridades. Presentan autoconfianza arrogante, sin intención consciente, explotan a otros a su conveniencia. Si bien los elogios de los demás son gratificantes, requieren poca validación social.

Escala 6A. Antisocial. Orientación activo-independiente, estas personas, mediante comportamientos ilegales, manipulan el entorno a su favor. Ignoran las motivaciones y necesidades de los demás. Sienten deseo de venganza, autonomía, y retribución porque sienten que fueron abusados en el pasado. Son irresponsables e impulsivos, se justifican asumiendo que los demás son informales y desleales. Consideran que la imprudencia y crueldad les permite evitarel abuso y el engaño.

Escala 6B. Agresivo-sádica. Orientación activo-discordante, no son considerados del todo como antisociales, obtendrán satisfacción y placer humillando a otros quebrantando sus derechos y afectos. Son hostiles, beligerantes y muestran indiferencia incluso ante las devastadoras consecuencias de su conducta agresiva. Muchos enmascaran sus tendencias malévolas con roles y profesiones aprobadas socialmente. Considerando su clase social y otros aspectos reguladores, pueden equilibrar aspectos clínicos sádicos.

Escala 7. Compulsiva. Orientación pasivo-ambivalente. Son intimidados y obligados a acatar las cláusulas que otros les infligen. Su comportamiento es cauteloso, reservado y perfeccionista, surge de una pugna entre la animadversión hacia los demás y el miedo a la reprensión social. Lidian con esta ambigüedad reprimiendo la ira, aceptándose demasiado y exigiéndose mucho a sí mismos y a los demás, lo que da como resultado una aparente pasividad y condescendencia.

Escala 8A. Pasivo-agresiva. Orientación activo-ambivalente, estas personas luchan entre su querer propio y los refuerzos ofrecidos por los demás, presentan inhabilidad para solucionar conflictos parecidos a los del compulsivo que irrumpen su vida diaria. Se inmiscuyen en disputas interminables, oscilando entre el negativismo agresivo y la obediencia. Son tercos con estallidos de ira mezclado con sentimientos de vergüenza o culpa.

Escala 8B. Autodestructiva (masoquista). Orientación discordante-pasiva. Actúan de una forma autosacrificada, permitiendo y alentando a otros a usarlos. Afirman que merecen humillación, colocándose en una posición inferior, exageran sus errores, recuerdan repetidamente sus desgracias y transforman situaciones felices en resultados angustiosos, tratan de pasar desapercibidos.

Personalidad patológica

Se formularon tres prototipos de personalidad patológica adicionales, que reflejan conflictos estructurales graves y procesos disfuncionales. Se diferencian de los 10 prototipos principales en diversos criterios, principalmente en la falta de habilidades sociales y episodios psicóticos frecuentes (pero fácilmente reversibles). Son particularmente vulnerables al estrés diario, menos integrados en la organización de la personalidad y se las arreglan con menos eficacia.

Escala S. Esquizotípica. Disfunciones cognitivas e interpersonales. Se aíslan socialmente, ensimismados, con mínimo apego y compromiso con otros. Piensan de forma tangencial. Si su patrón es activo o el pasivo, manifiestan ansiedad y excesiva alerta o confusión emocional.

Escala C. Límite (*borderline*). Orientación discordante, dependiente, independiente y ambivalente. Tienen deficiencias estructurales y atraviesan estados emocionales endógenos

intensos con estadios repetidos de depresión y abulia intercalados con períodos de ansiedad, ira o hilaridad. Lo diferencian de otros patrones severos, su desregulación afectiva, labilidad emocional e inestabilidad, con ideas repetitivas de suicidio y autolesiones, con un mayor enfoque en lograr afectos, dificultad para conservar una noción de identidad y ambivalencia cognitivo-afectiva.

Escala P. Paranoide. Orientación independiente, discordante y ambivalente. Muestran desconfianza nerviosa expectante y actitud defensiva contra la decepción y la crítica. Tiende a ser muy irritable y exasperado precipitadamente con los demás, denotan recelo a perder la independencia y se oponen al control e influencia externa. Los otros dos patrones severos se caracterizaron por inestabilidad emocional (tipo límite), rigidez en sus emociones y pensamientos y desregulación del pensamiento (tipo esquizotípico).

Síndromes clínicos (gravedad moderada)

Un síndrome transitorio o de duración relativamente corta que disminuye o aumenta bajo la influencia de situaciones estresantes. Tienen sentido y significado solo en el marco de la personalidad del evaluado y deben valorarse en relación con este modelo. Aunque los síndromes y la personalidad se evalúan de forma independiente, cada síndrome debe coincidir con los patrones de personalidad específicos con los que está asociado. Muchos de estos síntomas son provocados por eventos externos y aparecen repentinamente, frecuentemente exacerbando o acentuando aspectos más adocenados del estilo de personalidad subyacente o premórbido.

Escala A. Ansiedad. Manifestación de sentimientos vagos o miedos específicos, presentan indecisión e inquietud, con tendencia a quejarse de diversidad de molestias físicas, como un estado general de tensión, sudoración excesiva, dolores musculares y náuseas, incapacidad para relajarse,

movimientos nerviosos, reflejos rápidos y el sorprenderse con facilidad. Son muy excitables a cualquier situación, tienen una noción aprensiva de la perentoriedad de conflictos.

Escala H. Histeriforme (tipo somatoforme). Deficiencias psicológicas que se manifiestan en canales somáticos, agotamiento y depresión constante, ansiedad por la pérdida de la salud y dolores intensos pero inespecíficos de varios tipos en áreas diferentes y no relacionadas del cuerpo (hipocondría). A menudo, la incomodidad física es un intento de llamar la atención.

Escala N. Hipomanía. Muestran estadias de alegría superficial, alta autoestima, hiperactividad y falta de atención, habla rápida, impulsividad e irritabilidad. Manifiestan un entusiasmo indiscriminado; planificación en exceso con objetivos mínimamente realistas; demandas agresivas, incluso tiránicas en las relaciones interpersonales; reducción de la necesidad de dormir; pensamientos errantes y cambios de humor rápidos e irregulares.

Escala D. Neurosis depresiva (distimia). Durante dos o más años muestran decaimiento o culpa, falta de decisión e iniciativa, y apatía en su conducta, escaso amor propio y frecuentes comentarios autocríticos y de inutilidad. La depresión puede incluir llanto, pensamientos suicidas, pesimismo sobre el futuro, retraimiento social, pérdida de apetito o comer en exceso, fatiga crónica, dificultad para concentrarse, marcada pérdida de interés en actividades recreativas y productividad reducida en el trabajo y en la vida diaria.

Escala B. Abuso del alcohol. Indicaron antecedentes de alcoholismo, lucharon para superarlo con poco éxito y, por lo tanto, experimentan un gran malestar en su entorno doméstico y laboral.

Escala T. Abuso de las drogas. Los pacientes pueden padecer esto de manera reciente o recurrente, tienen inconvenientes para refrenar impulsos o conservarlos dentro de las demarcaciones sociales tradicionales, y son inhábiles de hacer frente a las consecuencias de su proceder.

Síndromes clínicos (gravedad severa)

Escala SS. Pensamiento psicótico. Dependiendo de la gravedad y duración de los problemas, se clasifican como esquizofrenia, psicosis reactiva transitoria. Muestran habitualmente un comportamiento regresivo, incoherente o desorganizado, padecen confusión y desorientación, pensamiento fragmentado, y emociones inapropiadas, alucinaciones difusas y delirios no sistemáticos. El apego puede ser más débil y puede haber una profunda sensación de estar aislado e incomprendido, o puede haber un comportamiento reservado o cauteloso.

Escala CC. Depresión mayor. Dificultad en el funcionamiento normal, se deprimen severamente y muestran miedo al futuro, pensamientos suicidas y sentimientos de resignación. Algunos presentan movimientos marcadamente lentos, mientras que otros exhibieron inquietud, ritmo constante y lamentaron su difícil situación. Disminución significativa del apetito, fatiga, aumento o disminución de peso, insomnio. La falta de atención es común, al igual que los sentimientos de inutilidad o culpa. A menudo muestran preocupaciones y obsesiones recurrentes.

Escala PP. Trastorno delirante. Considerados paranoides agudos, ocasionalmente se vuelven agresivos y experimentan delirios irracionales de naturaleza celotipia, persecución o arrogancia. Las emociones a menudo son hostiles y manifiestan sentimientos de ser violentados. Poseen típicamente tensión constante, dudas, permanente alerta ante una potencial traición.

Propiedades psicométricas del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III

Para esta investigación, se consideraron todas las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones que tiene el instrumento. Cabe mencionar que el instrumento empleado reúne los parámetros de validez y confiabilidad; la validez fue obtenida por criterio de jueces y la confiabilidad se delimitó luego de aplicar el instrumento a un grupo experimental con características semejantes a la muestra, determinando el Kuder Richardson de 0,865.

Procedimiento para la recolección de datos

A continuación, se especifican los pasos seguidos para la recolección de datos:

- Se inició distribuyendo los formatos del consentimiento informado en la sede de la institución en la localidad de Juliaca, para luego exponer la finalidad de la investigación y la confidencialidad de la información que proporcionarán.
- Luego de obtener el consentimiento firmado, se dispuso la entrega de los materiales en físico afines al instrumento, seguidamente, se procedió a explicar las instrucciones para su aplicación.
- Acto seguido, se les consultó sobre alguna duda que pudiera surgir, para disiparla y puedan y empezar a responder el cuestionario.
- Al terminar de realizar el cuestionario, se recolectó los cuadernillos de preguntas y las hojas de respuestas, corroborando que se haya respondido a todos los ítems.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III

Para su validación se acudió al juicio de expertos, para lo cual se seleccionaron tres psicólogos expertos en el campo de estudio. Según Hernández et al., (2014), se emplea este procedimiento a fin de estatuir los niveles concernientes de las variables de estudio medidas instrumentalmente en base a juicios cualificados. En este estudio, las calificaciones de los expertos se consideraron en función de si estimaban que las herramientas eran adecuadas, moderadamente adecuadas o inadecuadas después de revisarlas utilizando un formulario de adjudicación estándar. En consecuencia, los expertos seleccionados validaron el instrumento con las siguientes calificaciones:

Tabla 4

Criterio de jueces para el instrumento

Experto	Valoración
Lic. Erick Moisés Azocar Tovar	Adecuado
Lic. Omar Enrique Pareja Mendoza	Moderadamente adecuado
Lic. Juan José Soza Herrera	Adecuado

Nota. Fuente: elaboración propia.

Se observó que dos expertos consideraron que el instrumento era adecuado, y un experto lo calificó como moderadamente adecuado. Para hallar la validez de contenido, se utilizó cuantitativamente el coeficiente V de Aiken, y se obtuvieron las siguientes puntuaciones:

Tabla 5*Valoración de los expertos para el instrumento*

Experto	Valoración
Lic. Erick Moisés Azocar Tovar	Adecuado (2)
Lic. Omar Enrique Pareja Mendoza	Moderadamente adecuado (1)
Lic. Juan José Soza Herrera	Adecuado (2)

Nota. Fuente: elaboración propia.

De este modo, la valoración cuantitativa de los jueces fue de 2, 1 y 2 correspondientemente. Posteriormente, se aplicó el estadístico V de Aiken para estatuir la validez del instrumento, teniendo como resultado del coeficiente de V de Aiken un valor de 0,83, lo cual indica que el instrumento es válido respecto al criterio de jueces.

Confiabilidad del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III

A fin de establecer la confiabilidad del instrumento se dispuso una prueba experimental a 20 féminas cuyas características eran semejantes a la muestra de esta investigación, para luego obtener el coeficiente de correlación cuantificando la consistencia interna de los ítems del instrumento mediante la prueba estadística de Confiabilidad Kuder Richardson.

Tabla 6*Resultados de la prueba Kuder-Richarson para el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III*

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder-Richardson	N de elementos
,865	175

Nota. Fuente: elaboración propia.

Según la normativa se debe obtener un valor mínimo de 0,70, los valores de preferencia oscilan entre 0,80 y 0,90, superior a ello es considerado superfluo en los ítems, lo que acrecienta la varianza y, subsecuentemente, al ser una puntuación elevada no es equivalente a una alta consistencia interna (Da Silva, 2015). En consecuencia, al tener un valor de confiabilidad de 0,865 para la prueba Kuder-Richardson el instrumento es considerado confiable.

3.5 Aspectos éticos de la Investigación

Para proceder con esta investigación, se consideró el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, en el que se señala lo siguiente:

Conforme al artículo II de los principios y valores éticos en psicología, en lo que respeta al individuo, el investigador actuó con consideración al decoro, la autonomía y probidad de las evaluadas y en concordancia al artículo IV de las personas y la actividad psicológica, el investigador debe tratar a las participantes con empatía, lealtad, diligencia, compasión y responsabilidad (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

En concordancia al capítulo III-de la investigación, tal como señala el artículo 22°, aquel que efectúa una investigación, está obligado a respetar las normas internacionales y nacionales que reglamenta los estudios en personas, lo que incluye: preservar de consecuencias perjudiciales y brindar salvaguardia de que absolutamente todo el procedimiento se efectuó con la mayor franqueza, proceder con formalidad para ofrecer un análisis científico, garantizar la discreción de la información y la identidad de la población, propagar oportunamente los resultados del estudio y avalar su originalidad. Así mismo, en el artículo 24°, el investigador está obligado a obtener el consentimiento informado de los sujetos estudiados. En relación con el capítulo VIII-de los

instrumentos de investigación, el artículo 46° que señala que el empleo de los instrumentos de evaluación psicológica debe ceñirse estrictamente al prontuario y metodología, para su aplicación e interpretación (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información (Tablas y Figuras)

Tabla 7

Patrones clínicos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)

Patrón clínico de personalidad	Edad						Total	
	18-28		29-39		40-50			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Esquizoide	1	2	0	0	1	2	2	4
Evitativo	3	6	4	8	4	8	11	22
Depresivo	4	8	6	12	4	8	14	28
Dependiente	6	12	7	14	4	8	17	34
Histriónico	0	0	0	0	0	0	0	0
Narcisista	0	0	0	0	0	0	0	0
Antisocial	0	0	0	0	0	0	0	0
Agresivo-sádico	0	0	0	0	0	0	0	0
Compulsivo	0	0	0	0	0	0	0	0
Pasivo-agresivo	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoderrotista	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	2	4	3	6	1	2	6	12
Total	16	32	20	40	14	28	50	100

En la tabla 7, de las 50 víctimas evaluadas en el contexto Covid-19, se consideró los rasgos de personalidad mayor a 75 < según los estipulado en el cuestionario de Millon III, de los cuales los tres rasgos más elevados que poseen las víctimas son los siguientes: dependiente tiene 34 %;

depresivo, 28 %; evitativo, 22 %. El 12 % no presentaron puntaje elevado para categorizarlo dentro de un patrón clínico, seguido del esquizoide 4 %. Los demás patrones de personalidad obtuvieron el 0 %.

Tabla 8

Síndromes clínicos en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)

Síndromes clínicos	Edad						Total	
	18-28		29-39		40-50		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Ansiedad	11	22	8	16	8	16	30	54
Somatomorfo	0	0	0	0	0	0	0	0
Bipolar	0	0	0	0	0	0	0	0
Distimia	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependencia de alcohol	2	4	3	6	1	2	6	12
Dependencia de drogas	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	2	4	9	18	6	12	18	34
Total	15	30	20	40	15	30	50	100

En la tabla 8, de las 50 víctimas evaluadas en el contexto Covid-19, el 54 % manifiesta ansiedad; el 34 % no presentó puntaje elevado para categorizarlo dentro de un patrón clínico; seguido del 12 %, que presenta la dependencia de alcohol. Finalmente, tanto el síndrome somatomorfo, bipolar y dependencia de drogas obtuvieron el 0 %.

Tabla 9

Síndromes severos en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)

Síndromes severos	Edad						Total	
	18-28		29-39		40-50		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Desorden del pensamiento	1	2	3	6	2	4	6	12
Depresión mayor	6	12	8	16	6	12	20	40
Desorden delusional ***	0	0	2	4	0	0	2	4
Ninguno	8	16	8	16	6	12	22	44
Total	15	30	21	42	14	28	50	100

En la tabla 9, de las 50 víctimas evaluadas en el contexto Covid-19, observamos que el 44 % de las evaluadas no presenta ningún síndrome severo; el 40 % padece de depresión mayor; el 12 %, desorden del pensamiento; y el 4 %, desorden delusional. Asimismo, es importante indicar que 5 de las evaluadas presentaron dos síndromes severos a la par.

Tabla 10

Índice de prevalencia de sinceridad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca, Puno (2022)

Prevalencia de sinceridad	Edad						Total	
	18-28		29-39		40-50		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Indicador elevado	16	32	15	30	12	24	43	86
Indicador moderado	0	0	2	4	1	2	3	6
Indicador sugestivo	0	0	3	6	1	2	4	8
Indicador bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Indicador nulo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	32	20	40	14	28	50	100

En la tabla 10, de las 50 víctimas evaluadas en el contexto Covid-19, observamos que el 86 % de las evaluadas presenta un indicador elevado de sinceridad al realizar el inventario de personalidad; el 6 %, un indicador moderado; el 8 %, un indicador sugestivo. Finalmente se observa que tanto el indicador bajo como el indicador nulo presentaron el 0 %.

4.2 Discusión de Resultados

Diversas fuentes señalan que el patriarcado usó y usa la violencia para someter a las mujeres, pues es la misma sociedad que convence que la mujer es un objeto. Este pensamiento se instaura en una etapa temprana en la relación de pareja, tal como lo postuló (Echeburúa et al., 2007), manifestando lo siguiente:

Una vez que ocurre la primera instancia de abuso, la probabilidad de que ocurran ataques posteriores por 'razones' cada vez más triviales es mucho mayor, pues el perpetrador asume

que el maltrato es una táctica eficaz para someter a la víctima, la cual siente una atmósfera de tensión, temor e intimidación (p. 464).

En el trabajo de investigación realizado, se presenta porcentajes e interpretación de los rasgos de personalidad relevante de las féminas víctimas de violencia, evaluadas en el contexto Covid-19, aplicando para los resultados el MCMI-III.

Asimismo, es importante conocer las características sociodemográficas de las evaluadas, por ello, se encontró que el 75 % cuenta con instrucción secundaria completa; y el 25 %, con instrucción secundaria incompleta. Sus edades oscilan de 20 a 45 años, son convivientes y, en su totalidad, víctimas de violencia crónica. De las cuales casi el 90 % ya han denunciado con anterioridad episodios violentos por parte de sus parejas o exparejas. El tiempo de convivencia oscila entre los 2 y 25 años. Por último, más del 90 % no asume un estado de conciencia de su padecimiento real, creyendo que su agresor cambiará por amor o que ellas logran esto esforzándose más y siendo complacientes y sacrificadas.

Huarcaya (2021), en su investigación, demostró que la variable dependencia emocional estuvo presente en un 74 % en las víctimas de violencia familiar, hallazgo que guarda relación con los rasgos de personalidad encontrados en esta investigación, pues se halló que el 34 % de las participantes tiene un patrón de personalidad con rasgos dependientes. Con esto en mente, no sorprende que las mujeres violentadas perdonen a sus abusadores y vuelvan a entrar en el ciclo de la violencia, siendo más frecuente e intensa, como vemos en los resultados. Todo ello se debe gracias a diversos factores, tal como lo indica Deza (2012), dando énfasis al ambiente en el que creció la fémina, el grado de amor propio y confianza en sí misma, el soporte familiar, la apreciación que tiene de vínculos de compañeros sentimentales y la comunidad en la que

interactúa.

Por su parte, Selimang (1975) desarrolló la teoría de la indefensión aprendida para explicar por qué las víctimas que aparentemente no detentan necesidad volver a este estilo de vida lo hacen, sugiriendo que las mujeres asumen que son impotentes para deshacer la violencia del abusador, bajando su autoestima y creyendo “merecer” las agresiones. Pese a que este postulado está ampliamente fundamentado, es necesario tener presente que no todas las víctimas responden con total pasividad hacia su agresor, muchas evitan situaciones que alteren al agresor, algunas luchan en defensa propia y otras los matan porque asumen que es el único camino de acabar con la violencia. Al respecto, Walker (1984) manifiesta que las mujeres maltratadas no intentan salir de una situación de abuso, incluso cuando el escape parece posible para un observador externo, debido a que se les dificulta augurar su propia seguridad; asumen que nada de lo que hagan ellas u otros pueda permutar su terrible desenlace. Tomando en cuenta estas perspectivas, encontramos que los rasgos característicos de personalidad obtenidos en esta investigación concuerdan con lo que propone Walker en la teoría del síndrome de la mujer maltratada, indicando varios rasgos psicológicos con los que podrían identificarse, tales como la vulnerabilidad, la depresión, descontrol, la merma en autoestima y la ansiedad, que perjudican sus destrezas para solucionar conflictos y las hacen sentir incapaces de salir de la relación.

En concordancia con la investigación realizada por Acero et al., (2022), donde se concluyó que los rasgos de personalidad que predominan en las féminas víctimas de maltrato dentro del seno familiar son los siguientes: inestabilidad emocional, sumisión, cautela, despreocupación, tradicionalismo, inseguridad, racionalización, pragmatismo, sencillez. También, se encontró en la presente investigación que en los patrones clínicos adherentes a la personalidad, se han hallado

indicadores relevantes de personalidad dependiente y depresiva, por lo que interpretamos que, en su mayoría, las víctimas son emocionalmente inmaduras, inseguras de sí mismas y por la situación de violencia se evidencia merma en su autoestima y valía personal, susceptibles de ser influenciada por personas que les brinde apoyo y afecto. Se muestran también poco asertivas en la toma de decisiones, carecen de iniciativa, tienen impedimento para expresar su disconformidad con los demás, por miedo la aprobación y apoyo. Durante estos períodos suele presentar llanto, pensamientos suicidas, pesimismo sobre el futuro, retraimiento social, pérdida o exceso de apetito, fatiga crónica, falta de concentración, pérdida de interés y reducción de la productividad. Siendo características presentes en las evaluadas.

En discrepancia con la investigación realizada por Rumay y Terrones (2019), donde concluye que las evaluadas víctimas de maltrato familiar mostraron una elevada autosuficiencia, abstracción, tensión y sensibilidad, bajo razonamiento, vitalidad, dominancia y estabilidad, la presente investigación halló que las víctimas de violencia intrafamiliar socialmente se consideran ineptas, con insuficiente atractivo personal y evita la interrelación social por miedo a ser ridiculizadas, o solamente por disgustar. Son reservada, con poca participación social, con dificultades para establecer contactos amicales duraderos, sensibles a la crítica personal.

Asimismo, la investigación realizada por Gonzales (2018) determinó que las características que presentan en su mayoría las afectadas por maltrato intrafamiliar son las siguientes: ansiedad, paranoia, depresión, esquizofrenia e hipocondría; guarda similitud en la ansiedad, pues los hallazgos obtenidos en el presente estudio, en la segunda dimensión del síndrome clínico de personalidad, se encontró que la ansiedad es el rasgo más relevante, mostrando indicadores ansiosos como regresión, negatividad y decaimiento, sentimientos vagamente aprehensivos,

especialmente miedo, nerviosismo, indecisión, tendencia a quejarse de malestares físicos poco delimitados y náuseas.

Mientras que Arzapalo (2019), en su investigación, encontró en sus evaluadas que, en las escalas clínicas de histeria, depresión, neurastenia, paranoia, manía, esquizofrenia, no existía prevalencia en las féminas que padecen violencia intrafamiliar; en la presente investigación se halló que, en la tercera dimensión, si bien el 44 % no padece un síndrome clínico severo; el 40 % presentó depresión mayor, siendo inhábiles de desempeñarse en un entorno normal, deprimiéndose severamente y expresando miedo al futuro, pensamientos suicidas y sentimientos de resignación. Algunas manifiestan enlentecimiento motor, lamentando su situación. Además, se evidencian frecuentemente repetidas aprensiones e ideas obsesivas, características descritas por Millon. Finalmente, a modo de darle mayor valía a la investigación y porque esta escala puede develar una conducta de respuesta problemática, se consideró oportuno considerar el índice de prevalencia respecto al grado de sinceridad de las evaluadas presentado al momento de realizar el inventario que concierne a la investigación. Es así, que se obtuvo que el 86 % de las evaluadas presenta un indicador elevado de sinceridad que oscila entre 85 a 128 de puntuación, seguido del 8 % que demuestra un indicador sugestivo que va del 60 a 74 de puntuación y el 6 % que presentó un indicador moderado con puntuación de 75 al 84, hallazgo que supera al obtenido por Pinto (2021), ya que el 45.7 % de las evaluadas, demuestra una escala de veracidad muy elevada experimentando violencia intrafamiliar mesurada.

Gracias a la amplia gama de material e investigaciones realizadas para comprender la violencia contra las mujeres, surgen diversas teorías tales como las teorías sociológicas en las que, como lo explican Aroca, Bellver, y Alba (2012), incluyen la teoría de la transmisión

intergeneracional de la violencia, considerando que esta es aprendida por observación y/o por la experiencia directa y, si se refuerza en forma de ganancias a corto plazo, se puede mantener. Homan (1961) plantea que el sistema social está moderado por la permuta de servicios y beneficios y que el abuso ocurre cuando un integrante de la pareja trata de forzar a la pareja a obtener los favores deseados, por lo que consideraron la violencia como una estrategia efectiva para obtenerlos. La teoría feminista cree que el maltrato fundado en el género reverbera relaciones de dominio desparejo entre varones y mujeres, y que el origen de la violencia se encuentra en la posición dominante y la dimensión de poder de los varones en la esfera social. Estas teorías sirven a la investigación para poder comprender cada una de las dimensiones de la violencia y poder tener un sustento teórico de los resultados obtenidos, los cuales se perfilan en estas afirmaciones y corroboran la efectividad del instrumento aplicado, pues los resultados no son diferentes a los encontrados.

CONCLUSIONES

Primera. Las féminas víctimas de violencia presentan más frecuentemente el patrón clínico de personalidad dependiente, que denota que son individuos con orientación pasivo-dependiente, buscando en otras personas protección y seguridad; llegan incluso a subyugarse a los deseos de otros a fin de preservar su afecto. Seguido del patrón clínico evitativo, con orientación activo-retraída, provoca distancia interpersonal (negación). Además, sus estrategias adaptativas reflejan miedo y desconfianza a través de una renuncia activa.

Segunda. Con respecto a los síndromes clínicos que presentan las féminas víctimas de violencia, evidencian la presencia de ansiedad, lo cual significa que manifiestan un estado de tensión generalizada, con incapacidad para relajarse, con movimientos rígidos y reflejos rápidos, sorprendiéndose fácilmente. También, presentaron el síndrome severo de distimia, que, aunque no es visible en la vida diaria de la víctima, se ve afectada desde hace dos años o más, presentando culpa o desanimo, falta de iniciativa y apatía conductual, disminuida autoestima y frecuentes expresiones de sinsentido. y comentarios autodespectivos. Estos períodos pueden incluir llanto, pensamientos suicidas, sentimientos pesimistas sobre el porvenir, aislamiento social, inapetencia o deseo en exceso de comer, fatiga crónica, falta de concentración, desinterés y reducción de la eficiencia en las actividades ordinarias.

Tercera. En un 44 %, las evaluadas en el contexto Covid-19, no presentaron síndromes severos de personalidad. Seguido del 40 % que presentó depresión mayor, que nos indican que son inhábiles de funcionar en un entorno habitual, deprimiéndose gravemente y expresando miedo y resignación del porvenir y pensamientos suicidas.

Cuarta. El contexto de la pandemia de COVID-19 puede influir en la experiencia de las mujeres víctimas de violencia, y los rasgos de personalidad pueden modular cómo enfrentan y se adaptan a estas circunstancias. La resiliencia puede brindar fortaleza y recursos internos, mientras que la dependencia y la ansiedad pueden complicar aún más la situación. Es fundamental brindar apoyo integral a estas mujeres, considerando sus características individuales y el contexto en el que se encuentran, con el objetivo de promover su seguridad, bienestar y recuperación.

RECOMENDACIONES

El incremento de casos de féminas que han padecido violencia, especialmente durante el confinamiento y restricciones de movilidad debido a la pandemia, puso al descubierto que, si bien existe un marco jurídico para precaver, erradicar y punir la violencia, a nivel local, aún existen deficiencias de las instituciones involucradas en cuanto al manejo de estos casos. Independientemente de la severidad del conflicto, la mayoría de las evaluadas aprendieron a justificar la violencia que experimentaron, reforzada por la sociedad y las familias de ambos lados. Ante ello, surgen las siguientes recomendaciones:

Primero, es importante que las mujeres víctimas de violencia tomen conciencia de la situación que atraviesan, pues muchas de ellas presentan distorsiones cognitivas, para ello es necesario que busquen apoyo profesional de terapeutas, consejeros o psicólogos especializados en violencia de género. Estos profesionales pueden ayudar a las mujeres a comprender y manejar los efectos emocionales y psicológicos de la violencia, así como a trabajar en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, trabajando en la reconstrucción de la autoestima y promoviendo el empoderamiento. Esto se puede lograr a través de actividades que fomenten el autocuidado, la autoafirmación y el desarrollo de habilidades y talentos personales.

Las mujeres víctimas de violencia pueden haber experimentado un control y dominio excesivo por parte del agresor. Es fundamental que aprendan a establecer límites claros y promover su autonomía. Esto implica tomar decisiones por sí mismas, ejercer su poder de elección y establecer relaciones saludables basadas en el respeto mutuo, también es imprescindible que se conecten con redes de apoyo y seguridad. Esto puede incluir familiares, amigos, vecinos o instituciones que brinden servicios de apoyo a víctimas de violencia, como centros de apoyo

familiar, albergues temporales y líneas telefónicas de ayuda, a fin de brindar protección, asesoría y acompañamiento psicológico y legal, poniendo a su disposición mecanismos y recursos institucionales para la defensa de sus derechos y realizar actividades preventivas.

Segundo, es importante que como sociedad asumamos el compromiso de promover una convivencia basada en la equidad para ambos sexos, así como la revalorización de las mujeres, dejando de lado victimización la cual es justificada por razones religiosas o culturales, para ello, es indispensable realizar reformas culturales y educativas para cambiar las pautas de convivencia entre los individuos de las diversas esferas sociales, prestando especial atención al ámbito familiar, donde se debe inculcar valores democráticos, enfatizando en el respeto, la tolerancia, la comunicación efectiva y la crianza positiva. Así mismo, resulta idóneo que como sociedad no esperemos que solo el Gobierno o las instituciones competentes tomen acción ante este problema, por ello, se debe promover la conformación de grupos de apoyo específicos para mujeres víctimas de violencia, los cuales deberán brindar un espacio seguro para compartir experiencias, recibir apoyo emocional, aprender de otras mujeres y fortalecer la resiliencia.

Tercero, es imprescindible que los organismos gubernamentales y no gubernamentales den una solución colectiva a este conflicto, por ello deben emplear recursos y estructuras existentes para actuar oportunamente, ejecutando las siguientes acciones:

- Realizar campañas para divulgar mecanismos y lugares donde pueden acudir y encontrar asistencia en caso de violencia familiar o de diversa índole.
- Procurar la mejora continua de las condiciones sanitarias para brindar atención integral a quienes sufren violencia intrafamiliar familiar.
- Se debe implementar canales de atención local a las víctimas, como son las líneas

telefónicas o centros de apoyo, a fin de que la atención sea más accesible y rápida.

- Dar a conocer los programas de inserción laboral y promover la capacitación en instituciones técnico-productivas, a fin de conseguir independencia económica y empoderar a las víctimas de violencia.
- Ejecutar programas de investigación entre los organismos públicos y sociales, para poder comprender la dinámica del presente problema social y multidimensional, a fin orientar y brindar soluciones pertinentes a fin de erradicar la violencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceró, S., Andry S., Fonseca, A. & Herrera, Y. (2022) *Rasgos de personalidad de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar* (Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia). Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d6a2717e-b4ed-498c-9939-90011ce1b817/content>.
- Aire, F. (2018). *Rasgos de personalidad y afrontamiento del estrés en mujeres víctimas de violencia familiar en el distrito de Yanacancha-Pasco* (Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizán). Repositorio Institucional. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4724>.
- American Psychiatric Association (APA). (1997). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.
- Apaza, E. (2017). *Formulación y defensa de los peritajes psicológicos*. Diamante.
- Aragón de la Cruz, R., Farran, M., Guillén, J., & Rodríguez, L. (2017). *Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
- Arzapalo, S. (2019). *Personalidad según MMPI –Minimult abreviado, de mujeres víctimas de violencia familiar, atendidas en el Poder Judicial de Huanuco, 2018*. Tesis para optar el grado de licenciada en psicología. Repositorio Institucional. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1924/ARZAPALO%20VENTOCILLA%2c%20Susan%20Katty.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*. Perú.
- Ley N.º 30364. (23 noviembre 2015). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Congreso de la República. Diario Oficial El Peruano. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3349706/Ley%20N%C2%BA%2030364.pdf?v=1656956841>
- Cuervo, M., & Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicológica*, 1(8), 80-88.
- Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*. 20(1), 45-55.
- Dutton, D.G. y Painter S.L. (1981). Vinculación traumática: el desarrollo de vínculos emocionales en mujeres maltratadas y otras relaciones de abuso intermitente. *Victimology: An international Journal*. 1(6), 139-155.

- Echeburúa, E., Corral, P., & Sarasua, B. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 3(19), 459-466
- González, A. (2018). *Rasgos de personalidad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la dirección municipal de la mujer del Municipio de Jocotenango Sacatepéquez* (Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar). Repositorio Institucional. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/925>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.
- Huarcaya, S., (2021). *Rasgos de Personalidad y Dependencia Emocional en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar del Distrito de Chilca en Huancayo, 2021*. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo). Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73800>
- Incháustegui, T., & Olivares, E. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género*. México.
- Millon, T. (1969). *Psicopatología moderna*. Salvat.
- Millon, T. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Masson.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado*. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- Montagud, N. (9 noviembre 2019). *Síndrome de la mujer maltratada: síntomas, causas y tratamiento*. <https://psicologiyamente.com/clinica/sindrome-mujer-maltratada>
- ONU Mujeres. (31 octubre 2010). *Definición de la violencia contra las mujeres y niñas*. <https://www.endvawnow.org/es/articles/295-definicion-de-la-violencia-contras-las-mujeres-y-ninas.html>
- ONU Mujeres. (2 junio 2020). *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento*. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19#:~:text=Desde%20que%20se%20desat%C3%B3%20la,espacios%20p%C3%ABlicos%20y%20en%20Internet>.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra. OMS.
- Rodríguez, P. L., & Rodríguez Pupo, L. (1999). Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 409-413.
- Rumay, M., & Terrones, K. (2019). *Rasgos de personalidad en víctimas de violencia familiar del Centro de Emprendimiento Mujer de la Ciudad de Cajamarca* (Tesis de Licenciatura,

- Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo). Repositorio Institucional.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/925>
- Sánchez, G. (13 de agosto de 2021). *¿Qué es el síndrome de adaptación paradójica?*
<https://lamenteesmaravillosa.com/sindrome-adaptacion-paradojica/>
- Sanchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. UTMACH.
- Selimang, M. (1975). *Indefensión: sobre la depresión, el desarrollo y la muerte*. San Francisco.
- Strube, M. (1988). *La decisión de abandonar una relación abusiva: evidencia empírica y cuestiones teóricas*. 104(2), 236-250, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.104.2.236>
- Ticsihua, L (2022). *Patrones clínicos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial De Millon II, en las internas del establecimiento penitenciario Jauja 2022* (Tesis de Licenciatura Universidad Peruana Los Andes). Repositorio Institucional.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4641>
- Valenzuela, P., Montenegro, V., Valenzuela, L., & Alvarado, S. (27 de diciembre de 2022). *Tipos de Investigaciones en las Ciencias Sociales*. <http://www.psykhe.org/logopsykhe/2007/03012007c.htm>.
- Villarroel, Y. (2007). Los aportes de las teorías feministas a la comprensión de las relaciones internacionales. *Politeia*, 39(30), 65-86.
- Walker, L. (1984). *Síndrome de mujer maltratada*. Springer.
- Zamudio, I. (2018). *Erradicación de la Violencia contra la Mujer frente a la Desintegración Familiar por las medidas de Protección en los Juzgados de Familia de Puno* (Tesis de Maestría, Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez). Repositorio Institucional.
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3004>

ANEXOS

M

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON (II)

MCMI — II

TH. MILLON

INSTRUCCIONES

Anote todas sus contestaciones en la Hoja de respuestas que se le ha facilitado. NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.

Para contestar en la Hoja de respuestas utilice un LAPIZ blando que escriba en color NEGRO y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.

Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a si mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MAS SINCERO POSIBLE.

No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.

A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la Hoja de respuestas. SI ESTA DE ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO de letra "F" (Falso). Así:

1. "Soy un ser humano"
Como esta frase es verdadera para Ud. se ha rellenado
Completamente el espacio de la letra V (Verdadero)

2. "Mido más de tres metros"
esta frase es falsa para Ud. por lo que se ha rellenado
completamente el espacio de la letra F (Falso)

Hoja de Respuestas

	V	F
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	V	F
2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso)

Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.

No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN

1. 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 y 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 crítico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde 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 extrovertida.
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, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas 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.
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. En el pasado he mantenido 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 inconvenientes 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 perfectas posibles muchas veces entorpece 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. Ha 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 tomado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas 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 los 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 en seguida 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 a mi familia.
88. Si alguien necesitaba 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 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 últimos dos 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 intencionalmente 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 del mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defendirme.
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 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 liberarme.
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 í.
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.

**INVENTARIO CLÍNICO
MULTIAXIAL DE MILLON (II)**

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V = VERDADERO; F = FALSO)

QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER

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

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD: GRADO DE INSTRUCCIÓN: FECHA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en psicología. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: "Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca – Puno, 2022"

Nombre de investigador: Alexandra del Carmen Palomino Díaz

Propósito del estudio: Determinar los rasgos de personalidad de las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de forma personalizada, a fin de afianzar el conocimiento sobre sí misma.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista y el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la....., correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído y comprendido los apartados del presente consentimiento, también he tenido tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente.

No me siento intimidada, inelegible o influenciada para participar o continuar participando en la investigación. Finalmente, acepto participar voluntariamente en el estudio.

Juliaca, __ de _____ de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA

Solicito: Colaboración en proceso de validación de guía de entrevista

Me es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y, a su vez, presentarme.

Actualmente, soy bachiller en Psicología de la Universidad Continental, y estoy desarrollando mi trabajo de investigación titulado: **“RASGOS DE PERSONALIDAD EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, EN EL CONTEXTO COVID-19, JULIACA – PUNO, 2022”**

El objetivo es determinar los rasgos de personalidad de las víctimas de violencia contra la mujer, evaluadas en el contexto Covid-19.

Teniendo conocimiento de su experiencia y trayectoria profesional en la materia, solicito a Ud. su colaboración como experto en la etapa de validación de la guía de entrevista.

Agradezco de antemano su apoyo y atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente,

Bach. Alexandra del Carmen Palomino Díaz

DNI: