

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Rasgos de personalidad predominantes en los  
agresores en casos de violencia de género  
en una iglesia cristiana**

Edgar Santiago Huamán Julca

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología

Lima, 2021

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



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

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por cada una de sus bendiciones en mi diario vivir.

### **DEDICATORIA**

A mí estimada y siempre querida hermana Zoila, quien me dio la oportunidad de trascender académicamente y a mi familia que me inspira a superarme continuamente.

## LISTA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I .....	14
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	14
1.1. Planteamiento del problema .....	14
1.2. Formulación del problema .....	17
1.2.1. Problema general. ....	17
1.2.2. Problemas específicos. ....	17
1.3. Objetivos de la investigación .....	17
1.3.1. Objetivo general. ....	17
1.3.2. Objetivos específicos. ....	17
1.4. Justificación e importancia.....	18
1.4.1. Justificación teórica .....	18
1.4.2. Justificación práctica.....	18
1.5. Hipótesis y descripción de variable.....	19
1.5.1. Hipótesis general.....	19
1.5.2. Hipótesis específicas.....	19
1.6. Variable .....	19
1.6.1. Definición conceptual. ....	19
1.6.2. Definición operacional de la variable. ....	20
1.7. Delimitación de la investigación .....	20
1.7.1. Espacial.....	20
1.7.2. Temporal .....	20
1.7.3. Conceptual .....	20
1.8. Limitaciones de la investigación .....	20
2. CAPÍTULO II .....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes del problema .....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales. ....	22
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas .....	26

2.2.1.	Personalidad.....	26
2.2.2.	Perspectivas sobre la personalidad.....	28
2.2.3.	Enfoque biosocial de la personalidad. ....	30
2.2.4.	Modelo evolutivo.....	31
2.2.5.	Modelo multiaxial.....	34
2.2.6.	El continuo: normalidad/patología.....	35
2.2.7.	Rasgos o patrones de personalidad. ....	37
2.2.7.1.	Rasgos centrales o específicos.....	37
2.2.7.2.	Rasgos secundarios.....	37
2.2.7.3.	Rasgos cardinales. ....	38
2.2.8.	Patrones clínicos de personalidad. ....	38
2.2.8.1.	Esquizoide. ....	38
2.2.8.2.	Evitativo.....	39
2.2.8.3.	Depresiva. ....	39
2.2.8.4.	Dependiente.....	40
2.2.8.5.	Histriónico. ....	41
2.2.8.6.	Narcisista. ....	41
2.2.8.7.	Antisocial.....	42
2.2.8.8.	Agresivo-sádico. ....	42
2.2.8.9.	Compulsivo (obsesivo-compulsivo).....	43
2.2.8.10.	Negativista (pasivo-agresivo). ....	43
2.2.8.11.	Autodestructivo (masoquista).....	44
2.2.9.	Patología severa de personalidad. ....	44
2.2.9.1.	Esquizotípica. ....	44
2.2.9.2.	Límite.....	44
2.2.9.3.	Paranoide. ....	45
2.2.10.	Violencia de género. ....	46
2.2.10.1.	Violencia física. ....	47
2.2.10.2.	Violencia psicológica o emocional.....	47
2.2.10.3.	Violencia sexual. ....	48
2.2.10.4.	Violencia económica o patrimonial.....	48

2.2.11.	Factores de riesgo psicológicos. ....	48
2.2.12.	Rasgos de personalidad predisponentes en el agresor. ....	49
2.2.13.	Intervenciones psicológicas en el agresor. ....	50
2.2.14.	Violencia de género y feminicidio. ....	51
2.2.15.	Violencia de género en el Perú en cifras. ....	52
2.3.	Definición de términos básicos ....	53
3.	CAPÍTULO III.....	55
	METODOLOGÍA.....	55
3.1.	Métodos y alcance de la investigación.....	55
3.1.1.	Método. ....	55
3.1.1.1.	Método general: Descriptivo. ....	55
3.1.1.2.	Método específico: de encuestas. ....	55
3.1.2.	Nivel de investigación.....	55
3.1.3.	Tipo de investigación. ....	56
3.2.	Diseño de la investigación.....	57
3.2.1.	Diseño descriptivo. ....	57
3.2.1.1.	Investigación descriptiva simple. ....	57
3.2.1.2.	Esquema del diseño de la investigación descriptiva simple. ....	57
3.3.	Población y muestra ....	58
3.3.1.	Proceso.....	58
3.3.2.	Criterios de inclusión. ....	59
3.3.3.	Criterios de exclusión. ....	59
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
3.4.1.	Entrevista semiestructurada. ....	59
3.4.2.	Inventario Clínico Multiaxial Millon-III (MCMI-III). ....	60
3.4.2.1.	Descripción del Inventario Clínico Multiaxial de Millon–III ....	61
3.4.2.2.	Invalidez de la prueba. ....	62
3.4.2.3.	Proceso de la adaptación al español. ....	63
3.4.2.4.	Consistencia interna.....	64
3.4.2.5.	Fiabilidad del test-retest.....	65
3.4.2.6.	Validez externa. ....	65

3.4.2.7.    Escala de medición nominal dicotómica.....	66
3.5.    Técnicas de procesamiento de datos .....	66
4.    CAPÍTULO IV.....	68
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	68
4.1.    Resultados del tratamiento de la información (tablas y figuras).....	68
4.2.    Hipótesis versus resultados .....	75
4.3.    Discusión de resultados.....	75
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS.....	83
ANEXOS .....	89

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. <i>Cuadro comparativo por sexo y edad</i> .....	68
Tabla 2. <i>Segmentación por edades</i> .....	69
Tabla 3. <i>Tipo de violencia</i> .....	69
Tabla 4. <i>Patrones clínicos de personalidad</i> .....	70
Tabla 5. <i>Patología severa de personalidad</i> .....	70

**LISTA DE FIGURAS**

<i>Figura 1.</i> Patrones de personalidad predominantes en varones y mujeres .....	71
<i>Figura 2.</i> Perfil esquizoide .....	71
<i>Figura 3.</i> Perfil evitativo.....	72
<i>Figura 4.</i> Perfil depresivo .....	72
<i>Figura 5.</i> Perfil antisocial .....	73
<i>Figura 6.</i> Perfil agresivo-sádico .....	73
<i>Figura 7.</i> Perfil autodestructivo .....	74
<i>Figura 8.</i> Perfil paranoide.....	74

## RESUMEN

“Rasgos de personalidad predominantes en agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana” es una investigación que tiene como objetivo brindar una visión preventiva al grave problema de la violencia de género. **Objetivo:** determinar los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana. **Metodología:** método descriptivo, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. **Población:** varones y mujeres mayores de 18 años que asisten regularmente a una iglesia cristiana de Chorrillos (Lima); participaron 18 varones y 20 mujeres. **Procedimiento:** para determinar los rasgos de personalidad predominantes, se aplicó el Inventario MCMI-III a cada uno de los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, previamente fueron seleccionados por medio de una entrevista semiestructurada, los resultados fueron cargados al programa estadístico SPSS. **Resultados:** las “características de personalidad” predominantes fueron las siguientes: paranoide 71 %, 52,63 % evitativo, 50 % agresivo, 47,39 % esquizoide, 44,74 % autodestructivo, 39,47 % antisocial, 28,95 % depresivo. **Conclusiones:** la violencia de tipo psicológica es ejercida tanto por varones como por mujeres, solo el 10,53% presenta rasgo de personalidad, el nivel “característica de personalidad” es la predominante.

**Palabras claves:** violencia de género, rasgos de personalidad, agresor.

## ABSTRACT

"Predominant personality traits in aggressors in cases of gender violence in a Christian church", it's an investigation that objective to provide a preventive view of the serious problem of gender-based violence. Objective: To determine the predominant personality traits of the aggressors in cases of gender-based violence in a Christian church. Methodology: Descriptive method, descriptive level, observational, prospective, transversal and descriptive type. Population: Men and women over 18 years of age who regularly attend a Christian church in Chorrillos-Lima; 18 men and 20 women participated. Procedure: To determine the predominant personality traits, the MCMI-III Inventory was applied to each of the participants who met the inclusion criteria, previously they were selected through a semi-structured interview, the results were uploaded to the SPSS statistical program. Results: the predominant "personality characteristics" were: Paranoid 71%, 52.63% Avoidant, 50% Aggressive, 47.39% Schizoid, 44.74% Masochistic, 39.47% Antisocial, 28.95% Depressive. Conclusions: Psychological violence is exerted by both men and women, only 10.53% have a personality trait, the "Personality Features" level is the predominant one.

**Key words:** gender violence, personality traits, aggressor.

## INTRODUCCIÓN

La violencia de género en el Perú es un problema social cuyos casos aumentan con el transcurso del tiempo muy a pesar de los esfuerzos legales que viene tomando el Gobierno. El Informe estadístico correspondiente a diciembre del 2019 del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP, 2019) refiere que en el 2017 hubo 121 casos de feminicidio; en el 2018, 149 casos, y en 2019, 166 casos; mientras que las tentativas de feminicidio en esos mismos años fueron 247, 304 y 404 casos respectivamente.

Por su parte, las iglesias cristianas evangélicas no son ajenas a este flagelo; la investigación de Paz y Esperanza (2014) en las iglesias evangélicas en cuatro ciudades del Perú, encontró que 7 de cada 10 personas adultas fueron víctimas de violencia por lo menos una vez en los últimos tres años y que la violencia la sufren tanto mujeres como varones, aunque estos últimos en menor número.

Se torna cada vez más urgente buscar soluciones a este grave problema social e investigar las causas. Es necesario castigar al feminicida, pero será de mayor beneficio empezar a invertir en la prevención. Por tanto, el presente trabajo busca volver la mirada al plano psicológico del individuo, al factor personalidad formulando la pregunta: ¿cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en los casos de violencia de género?

Paz y Esperanza (2014) decidieron investigar la existencia o no de casos de violencia de género en las iglesias cristianas evangélicas, para su investigación tomaron como referencia las ciudades de Lima, Huánuco, Andahuaylas y Moyobamba; por su parte Noblega (2012) investigó sobre las características de los agresores involucrados en la violencia hacia la mujer en el distrito de Villa El Salvador; mientras que Fernández, Quiñones y Prado (2019) analizaron

sobre la relación del perfil del agresor y la violencia en las mujeres de una zona periurbana de Huánuco.

A su vez, Iza (2018) se propuso investigar sobre los rasgos de personalidad de los presuntos agresores en casos de violencia familiar; por su parte Palacio (2018) estudió sobre la violencia en parejas heterosexuales con el objetivo de determinar la relación de los rasgos de personalidad y la violencia en las parejas con más de un año de relación; en tanto que Echeburúa y Amor (2016) investigaron las alteraciones de la personalidad, los déficits psicológicos y los trastornos mentales presentes en las conductas violentas de los agresores; mientras que Oviden y Velásquez (2017) procuraron hallar la influencia de los rasgos de personalidad y la historia familiar en un feminicida.

La principal motivación para elegir investigar sobre los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género es aportar una visión psicológica preventiva a un problema social muy delicado que a diario se agrava; así como llamar la atención a considerar que los agresores pueden ser tanto varones como mujeres, que hay perfiles de personalidad unos más propensos que otros a estar involucrados en casos de violencia; además de prestar atención, como lo refiere Sánchez (2003, citando a Millon, 1976), a las pequeñas manifestaciones de agresividad en el día a día.

La metodología empleada para la investigación es descriptiva, el nivel de investigación también es descriptivo; además el tipo de investigación observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y microsociológica. Asimismo, la selección de los participantes se realizó por medio de la entrevista personal.

El trabajo se divide en cuatro capítulos. El capítulo I denominado Planteamiento del estudio, que aborda el planteamiento del problema, el contexto en que esta ocurre, quiénes están involucrados, el tiempo y el espacio, cuáles son sus causas y efectos para la sociedad y que alternativas hay para su solución; además el capítulo incluye la formulación del problema a nivel general y específico, el objetivo general y específicos, la justificación de la investigación, la hipótesis, la variable del problema y la delimitación de la investigación.

El capítulo II titulado Marco teórico, incluye los antecedentes del problema, tanto nacionales como internacionales, además de artículos científicos publicados en relación con el tema. Asimismo, se muestran las bases teóricas que abordan la personalidad, las diferentes perspectivas sobre la personalidad, el enfoque biosocial de Millon, el modelo evolutivo, el modelo multiaxial, el continuo: normalidad/patología, los rasgos o patrones de personalidad, los patrones clínicos de personalidad y la violencia de género.

El capítulo III, titulado Metodología, aborda el método, el nivel y tipo de la investigación, además el diseño, la población, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas de recolección y procesamiento de datos.

Por último, el capítulo IV, denominado Resultados de discusión, incluye el tratamiento de la información, y la discusión de los resultados.

El alcance de la investigación fue el siguiente: la investigación alcanzó a los miembros de una iglesia cristiana, mayores de 18 años, tanto varones como mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión. Mientras que hubo limitaciones de la investigación: varones y mujeres que están inmersos en violencia de género fuera de los criterios de inclusión. Además, hubo

limitaciones propias de la investigación: la asistencia irregular de un porcentaje de los miembros, excusas personales de otro grupo por considerar el tema de intimidad familiar.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

### 1.1. Planteamiento del problema

Contexto del problema: la violencia de género es un problema nacional. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019), en su informe “Los Femicidios y la violencia contra la mujer en el Perú, 2015-2018”, indica que el total de víctimas por feminicidio a nivel nacional entre 2015-2018 fue de 471 casos, el 2015 se registró 84 casos, el 2016 fueron registrados 106 casos, el 2017 se informó de 131 casos y el 2018 se cerró con la ascendente cifra de 150 casos. Por su parte, el MIMP (2019), en su informe estadístico correspondiente al mes de diciembre del 2019, consigna que de los 181 885 casos atendidos a la fecha por los Centros de Emergencia Mujer (CEM), que el 85 % correspondió a mujeres y el 15 % varones; en comparación con los 133 697 casos atendidos en el mismo periodo del 2018, donde el porcentaje se mantiene igual.

El problema: la violencia de género no es ajena a las iglesias cristianas. Con respecto a esto, Paz y Esperanza (2014), en su investigación denominada “Dentro de las cuatro paredes: Evangélicos y la violencia doméstica en el Perú”, sostienen que 7 de cada 10 personas adultas fueron víctimas de violencia por lo menos una vez en los tres últimos años.

Las víctimas de la violencia de género en las iglesias cristianas son tanto mujeres como varones. Según Paz y Esperanza (2014) del total de personas que participaron de la investigación el 39,2 % de mujeres y el 26, 8% de varones respondieron que alguna vez fueron víctimas de maltrato.

Según Yugueros (2014), para encontrar las posibles causas de la violencia de género es menester ir a la raíz de la conducta del ser humano, que está compuesta por un componente

instrumental y otro emocional, este último está relacionado con los miedos, iras, alegrías y tristezas del individuo. La investigación realizada entre los cristianos señala entre las posibles causas para la violencia de género está el resultado de lo vivido en la infancia, problemas con drogas o alcohol, influencia del diablo en las personas, infidelidad, problemas mentales, pérdida momentánea del control, naturaleza violenta de las personas, la negación de la mujer el someterse al esposo, recursos económicos escasos, provocación de la víctima e influencia cultural (Paz y Esperanza, 2014).

Los efectos de la violencia de género en la víctima pueden llegar a afectar todas las áreas de su ser, desde la pérdida de la vida, efectos en la salud física, en la salud sexual y reproductiva, daños en la salud emocional, repercusiones en su vida social y la formación de los hijos e las hijas (NOMASVG, 2014). La Asociación Mujeres para la Salud (AMS, 2019) sostiene que uno de los efectos más lamentables de la violencia de género está relacionado con la salud mental de la víctima; con mayor repercusión en la autoestima, una persona con la autoestima dañada difícilmente denunciará a su agresor. Por eso, quien sufre violencia psicológica llega a creer que es normal todo lo que le sucede y, por ende, esta se prolonga en el tiempo, la persona se convierte en prisionera sin ser consciente de ello.

La búsqueda de la solución para este problema incluye tanto al Estado como a la sociedad civil y religiosa. Desde diciembre del 1993, el Estado peruano ha buscado dar fin a este problema social, para ello se promulgó la Ley N.º 26260 (1993) con la finalidad de establecer la política del Estado y de la sociedad frente a la violencia familiar. Posteriormente, al ver que dicha ley no producía los frutos esperados se la sustituyó por la Ley N.º 30364 (2015) esta ley buscaba prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. El MINJUS (2016), lanzó un plan ambicioso para hacer frente al grave

problema de la violencia de género denominado “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021”, con el objetivo de procurar cambiar los patrones socioculturales que perpetúan la desigualdad entre varones y mujeres. Posteriormente, el Congreso elabora la Ley N.º 30609 (2017), que eliminó los beneficios penitenciarios que gozaban los agresores de mujeres.

Tras los últimos acontecimientos relacionados con la violencia de género, el Gobierno decidió modificar el Reglamento de la Ley N.º 30364 (2019), Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, con la finalidad de afrontar de forma más efectiva el flagelo que vive la sociedad.

Por su parte, la sociedad religiosa ha creado instituciones como la Instituto Paz y Esperanza, la Asociación Red por una familia sin violencia con el propósito de ofrecer cursos, charlas sobre la prevención y erradicación de la violencia de género. La iglesia adventista del Séptimo Día es consciente de la existencia de este flagelo entre sus miembros, por ello, desde el 2002 lleva a cabo un proyecto tanto educativo como preventivo denominado Rompiendo el silencio, con el fin de crear conciencia contra el abuso y la violencia en los hogares. Sus principales actividades se llevan a cabo durante agosto, centralizando su mayor énfasis en el cuarto sábado del mes, día en la que se realizan actividades como escuelas para padres, caminatas, eventos educativos y foros contra la violencia, con el único objetivo de promover la lucha contra la violencia doméstica; el tema elegido a tratar durante el 2020 fue la violencia contra las mujeres (adventistas.org, 2020).

“Rasgos de personalidad predominantes en agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana” es una investigación que plantea como una alternativa de solución la acción preventiva de tipo psicológica frente al grave problema de la violencia de género,

prestando atención a las pequeñas manifestaciones de violencia del lado psicológico del ser humano.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género de una iglesia cristiana?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en los varones que ejercen violencia de género?
- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominante en las mujeres que ejercen violencia de género?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género de una iglesia cristiana.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar los rasgos de personalidad predominantes en varones que ejercen violencia de género en una iglesia cristiana.

- Determinar los rasgos de personalidad predominantes en mujeres que ejercen violencia de género en una iglesia cristiana.

#### **1.4. Justificación e importancia**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

La investigación se realiza con el propósito de aportar una visión psicológica preventiva al problema de la violencia de género, además de encontrar los rasgos de personalidad que suelen repetirse en los casos de violencia en una iglesia cristiana.

Millon (1976), citado por Sánchez (2003) sostiene que la base de la psicopatología son los pequeños problemas, aquellos a quienes no se les presta atención, como las persistentes manifestaciones de ansiedad, repetidas frustraciones, conflictos interpersonales constantes, cada una de ellas ignoradas por ser trastornos leves o por considerar que “ya se le pasará”. El estudio busca prestar atención o relacionar esos rasgos y los casos de violencia que se dan dentro de una iglesia cristiana, violencia que en muchos casos también son ignoradas tanto por las víctimas como por victimarios porque no se llegó a agresiones físicas graves.

##### **1.4.2. Justificación práctica**

La investigación se justifica porque brindará una visión psicológica preventiva, haciendo hincapié en los rasgos que predominan en los casos de violencia de género; puede ser acogida por las instituciones abocadas a hacer frente a este problema o por aquellas personas que tienen pensado iniciar una relación de pareja o de convivencia; es posible evitar iniciar relaciones tormentosas como lo asegura la experta en feminismo y violencia de género la escritora Varela (2014), para quien la violencia de género no es un fenómeno natural inevitable, este fenómeno es posible prevenirlo, detectarlo a tiempo y erradicarlo. Del Barrio (2018) añade

que una política de prevención de la violencia de género traerá consigo una notoria mejora en las relaciones de pareja; dejaríamos de lamentar tantas muertes o daños físicos irreversibles, menos niños y niñas quedarían en el desamparo.

## **1.5. Hipótesis y descripción de variable**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Los rasgos de personalidad narcisista, antisocial, histriónica y límite predominan en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

- Los rasgos de personalidad narcisista y antisocial predominan en los varones que ejercen violencia de género.
- Los rasgos de personalidad histriónica y límite predominan en las mujeres que ejercen violencia de género.

## **1.6. Variable**

Rasgos de personalidad.

### **1.6.1. Definición conceptual**

Según la American Psychiatric Association en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014) es un sistema de patrones constantes que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, que le permite percibir, sentir, pensar y relacionarse con quienes están en su entorno y consigo mismo por medio de conductas expresivas y adaptativas.

### **1.6.2. Definición operacional de la variable**

Para efectos de la investigación, los indicadores de los rasgos de personalidad se miden con el “Inventario Clínico Multiaxial de Millon III” (MCMI-III).

## **1.7. Delimitación de la investigación**

### **1.7.1. Espacial**

La investigación se desarrolló en una iglesia cristiana del distrito de Chorrillos, provincia Lima, región Lima; se limitó a los miembros mayores de 18 años con evidencias de violencia de género, que previamente fueron seleccionados por medio de entrevistas personales o de pareja.

### **1.7.2. Temporal**

El tiempo que llevó la investigación fue entre los meses octubre del 2019 a enero del 2020.

### **1.7.3. Conceptual**

La investigación abarca una variable: rasgos de personalidad predominantes en la violencia de género.

Por medio de la observación, entrevista e instrumento psicológico de medición MCMI-III se procedió a investigar los rasgos de personalidad de cada participante.

## **1.8. Limitaciones de la investigación**

Según Anglas (2017), las limitaciones de la investigación son las dificultades con las que se encuentra el investigador en el proceso de la ejecución, factores externos ajenos a su

control, tales como recursos económicos insuficientes, dificultades en la recolección de información, necesidad de tiempo más allá de lo previsto para la ejecución; dentro de las limitaciones no están contempladas la ausencia o el abandono de la investigación, como tampoco los problemas de salud que pudieran presentarse.

Las limitaciones que se encontró en el proceso de la ejecución de la investigación fueron básicamente en la recolección de datos.

- Asistencia irregular de un porcentaje de los miembros, con ellos no se pudo contar para la investigación.
- Excusas personales para no participar de la investigación.
- Considerar una intromisión a su vida privada.
- Negación del problema: “Todo está bien en mi relación de pareja”.
- Inasistencia a las reuniones acordadas a pesar de haber comprometido su participación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.9. Antecedentes del problema**

##### **1.9.1. Antecedentes nacionales**

Paz y Esperanza (2014), en su investigación de tipo cuantitativo denominada “Dentro de las cuatro paredes: evangélicos y la violencia doméstica en el Perú”, planteó como objetivo investigar la presencia de la violencia en los hogares de las familias cristianas evangélicas, para dicha investigación hicieron uso de un cuestionario preparado para dicho fin. Participaron de la investigación 1289 personas entre mujeres y varones pertenecientes a iglesias evangélicas denominacionales, pentecostales, neo pentecostales y protestantes históricos; la investigación se realizó en cuatro ciudades del Perú: Lima, Moyobamba, Andahuaylas y Huánuco. Las principales conclusiones de la investigación fueron las siguientes: el 36 % de los evangélicos rechazaron la idea de que exista violencia en los hogares cristianos, el 70 % indicaron que sufrieron maltrato por lo menos una vez en los últimos tres años, el 66,3 % asumió que son conductas aprendidas en la infancia, el 37,6 % consideró que la causa está en los problemas mentales, el 39,2 % de las mujeres y el 26,8 % de los varones refirieron haber sido víctimas de maltrato por parte de su pareja actual o anterior. El aporte de este antecedente para la investigación es el siguiente: sí hay violencia de género en las iglesias cristianas evangélicas y las víctimas son tanto mujeres como varones.

Noblega (2012), en su artículo “Características de los agresores en la violencia hacia la pareja”, se trazó como objetivo investigar la relación de las características demográficas, el consumo de alcohol y lo psicológico en los agresores. La investigación se desarrolló en dos

etapas en el distrito de Villa El Salvador, en la primera investigación de corte cuantitativo participaron 192 mujeres cuyas edades fluctúan entre de los 25 a 59 años; en la segunda investigación de corte cualitativo participaron 33 mujeres entre los 18 y 53 años; como instrumento de medición se hizo uso de una encuesta construida específicamente para dicho fin. Las conclusiones de la investigación demostraron que ni el consumo de alcohol ni las variables demográficas tienen relación con la aparición de la violencia emocional y física; la inestabilidad afectiva y los celos fueron percibidos por la víctima como desencadenantes para la violencia emocional y física, en tanto que la irritabilidad e impulsividad fueron asociados solo con la violencia de tipo emocional. El aporte del antecedente para la investigación reside en que lo psicológico está presente como una o varias características de los agresores en casos de violencia de género.

Fernández et al. (2019), en el artículo “Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana de Huánuco, Perú”, se propusieron investigar la relación entre el perfil del agresor y la violencia de género. El estudio fue observacional, transversal y prospectivo, con un diseño correlacional y un enfoque cuantitativo. En la investigación participaron 48 mujeres víctimas de violencia de género; como herramientas para la obtención de datos se apeló a la entrevista individualizada, la escala del perfil del agresor, la guía de entrevista de características generales, y la ficha de valoración de la violencia de pareja; la estadística descriptiva e inferencial fue aplicada para el análisis de los datos. Las conclusiones de la investigación sobre el perfil de los agresores fueron las siguientes: en la dimensión juego de poder y deseo de control, el 50 % de los agresores se hallaron en el nivel medio y el 46 % en el nivel bajo; en la dimensión celos y posesividad, se hallaron el 75 % en el nivel medio y el 25 % en el nivel bajo; en la dimensión intuitivo negativo, donde el agresor responsabiliza a los demás de sus problemas y minimiza su conducta abusiva, el 52,1 % se halló en el nivel medio y el 41,7 %

en el nivel bajo y en la dimensión estrategias para evitar la realidad donde el agresor justifica la violencia como una forma de resolver problemas, el 56,3% se halló en el nivel medio y el 35,4% en el nivel bajo. El aporte del antecedente para la investigación señala que en el perfil de los agresores en casos de violencia de género hay presencia de rasgos psicológicos.

### **1.9.2. Antecedentes internacionales**

Iza (2018), en su tesis presentada a la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central de Ecuador, abordó el problema de la violencia familiar trazándose como objetivo determinar los rasgos de la personalidad de los presuntos agresores. El diseño de investigación elegido fue el no experimental, con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue el descriptivo, la población estuvo conformada por 50 presuntos agresores. El instrumento utilizado fue el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad DSM-IV (IPDE IV). Las conclusiones de la investigación fueron las siguientes: Rasgo de personalidad de mayor prevalencia, Evitativo (24 %); Esquizoide (22 %) y Obsesivo compulsivo (18 %); el 82 % de los agresores son varones frente al 18% del grupo femenino. El aporte del antecedente radica en que se investigó los rasgos de personalidad predominantes en agresores incluyendo a varones y mujeres, una de las características de la investigación.

Palacio (2018), en su tesis presentada a la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, del Programa de Psicología de la Universidad Uniminuto de Colombia, abordó el problema de la violencia en parejas heterosexuales con el objetivo de investigar la relación entre los rasgos de personalidad y la violencia en las parejas con más de un año de relación. El instrumento utilizado fue el Inventario de personalidad NEO PI-R que evalúa 30 rasgos o facetas de cinco grandes factores de la personalidad. El diseño elegido fue no experimental transversal con alcance correlacional y con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 70

personas, de los cuales 35 fueron varones y 35 mujeres, la edad de los participantes estuvo comprendida entre 18 a 60 años, con una relación de pareja mayor de un año entre novios, convivientes o matrimonios. Entre las conclusiones de la investigación figuran las siguientes: la violencia se da del varón hacia la mujer y viceversa, hay relación entre la violencia sufrida y el bajo nivel de extraversión, hay correspondencia entre la violencia sexual sufrida y la baja puntuación en extraversión y amabilidad. El antecedente brinda información sobre la bidireccionalidad de la violencia, los rasgos de personalidad predominantes en casos de violencia están tanto en varones como en mujeres.

Echeburúa y Amor (2016), en el artículo “Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico?”, se propusieron analizar las alteraciones de la personalidad, los déficits psicológicos y los trastornos mentales presentes en las conductas de los varones implicados en casos de violencia contra la pareja, al tiempo de plantear planes de intervención terapéutica. Los hallazgos de la investigación fueron las siguientes: hay cierta relación entre los trastornos mentales y la violencia contra la pareja, siendo los más frecuentes los trastornos psicóticos; los agresores de la pareja no son necesariamente enfermos mentales pero sí manifiestan déficits psicológicos muy importantes factibles de tratamiento; los casos de agresión por ingesta de alcohol oscilan entre un 40 % a 90 % a diferencia de los casos de agresión por consumo de drogas que oscilan entre el 13 % y el 35 %; los celos patológicos son de tipo pasional o delirante y que las conductas violentas graves suelen cometerse cuando el agresor está sometido a una gran tensión emocional; los trastornos de personalidad relacionados con las conductas violentas graves son los trastornos de personalidad antisocial, narcisista, límite o *borderline* y paranoide. La relación existente entre la violencia contra la pareja y los trastornos de personalidad según el estudio, donde

predomina el grupo B de los trastornos de la personalidad, refuerza la hipótesis de la investigación.

Oliden y Velásquez (2017), en el artículo “Historia familiar y característica de personalidad de un feminicida”, buscaron encontrar la influencia de los rasgos de personalidad y la historia familiar que llevaron al individuo a convertirse en un feminicida. La metodología empleada fue el estudio de caso bajo el enfoque cualitativo en un sentenciado que se halla en un centro de reclusión de la ciudad de Oruro (Bolivia). Para la recolección de información se apeló a la entrevista en profundidad y la técnica de análisis de contenido. Las conclusiones fueron las siguientes: el sujeto creció en un modelo de familia autoritario, con predominio del castigo, donde la madre era la víctima y el padre el dominante; el repertorio conductual del participante fue resultado del contexto violento vivido en la familia; siguiendo la teoría de personalidad de Millon, el autor llegó a concluir que los rasgos de personalidad del individuo eran de tipo obsesivo por su obsesión de tener el control de las situaciones y de mantener el orden, que el actuar del investigado pudieron estar determinados por sus rasgos de personalidad. La investigación se ve reforzada con la información de que hay rasgos de personalidad que tornan violentos al individuo, hasta el extremo de convertirlos en feminicida.

## **1.10. Bases teóricas**

### **1.10.1. Personalidad**

Millon, Grossman, Millon, Meagher y Ramnath (2006) definen la personalidad como un conjunto complejo de características o rasgos psicológicos profundamente interiorizados, y que fluyen con naturalidad cada vez que la persona realiza una actividad psicológica; añaden que la personalidad es la suma del carácter y el temperamento; el carácter es fruto de las

influencias asimiladas del entorno, sean del orden educativo o de la socialización, mientras que el temperamento es la herencia biológica que recibe la persona. Bermúdez (2000), citado por Chico (2015) lo define como una organización de características tanto funcionales como estructurales relativamente estables en el tiempo; estas características pueden ser innatas como adquiridas, ellas determinan la conducta del sujeto con la cual afrontarán las diversas situaciones de la vida. Para Chico (2015), la personalidad es la suma de características organizadas que tiene una persona, que influye de forma peculiar en su comportamiento, cognición y motivación en todo momento y circunstancia que le toca vivir.

Cloninger (2003) sostiene que existen varias investigaciones que tienen como fin determinar las diferencias individuales o personalidades, entre las que se encuentran los tipos, rasgos y factores.

**Tipos.** Según este enfoque de personalidad, una persona solo puede formar parte de un tipo de personalidad (variable cualitativa), las características de este grupo son muy similares y un reducido número de tipos puede cubrir a toda la gente, sostiene Cloninger (2003). Por su parte, Merenda (1987), citado por Cloninger (2003) indica que esta propuesta de los tipos de personalidad viene desde los tiempos de Hipócrates, quien sostuvo que hay cuatro tipos principales de temperamento: el *melancólico*, que se caracteriza por ser triste, deprimido; el *sanguíneo*, que se describe por ser optimista, esperanzado; el *flemático*, que se determina por ser apático y el *colérico* que se define por ser irascible, rápido para enojarse.

**Rasgos.** Según este enfoque de personalidad, un sujeto puede tener más de un rasgo, además para describir a todas las personas hay un gran número de rasgos. La medición de estos varía desde muy bajo hasta muy alto (variable cuantitativa), por lo que se puede afirmar que una persona tiene algún grado de un determinado rasgo, esta puede ser mínima o alta. En

comparación con los tipos, los rasgos permiten una descripción más detallada de la personalidad; por ejemplo, una persona puede ser muy poco amigable, amigable o muy amigable (Cloninger, 2003).

**Factores.** Según Cloninger (2003), un factor es la correlación de ciertos rasgos afines en alguna medida, como por ejemplo tímido e introvertido; según este enfoque de personalidad, una persona puede ser descrita con más de un factor (variable cuantitativa), cada persona puede recibir un determinado puntaje que indica qué tanto tiene de determinado factor, para describir a todas las personas se requiere un reducido número de factores. Catell (1957), citado por Cloninger (2003) propuso 16 factores básicos para describir la personalidad; John (1990) citado por Cloninger (2003) menciona que 5 factores son suficientes para describir a todas las personas; por su parte Eysenck (1990)), citado por Cloninger (2003) afirmaba que solo se requieren 3 factores para describir a todas las personas.

### **1.10.2. Perspectivas sobre la personalidad**

Carver y Sheier (2014) mencionan una serie de perspectivas relacionadas con la personalidad, entre ellas tenemos a las siguientes:

- La perspectiva de los rasgos sostiene que toda persona posee rasgos o cualidades interiorizados que son relativamente estables en el tiempo.
- La perspectiva motivacional declara que el factor determinante en la experiencia de toda persona es el poder de la motivación que va implícita en toda conducta.
- La perspectiva de la herencia y la evolución afirma que la naturaleza humana está enraizada en nuestros genes como consecuencia de la evolución de miles de años.

- La perspectiva del proceso biológico argumenta que la personalidad es producto de la forma en que influyen en el comportamiento tanto el sistema endocrino como el sistema nervioso.
- La perspectiva psicoanalítica sostiene que la personalidad es el reflejo de los conflictos que se producen dentro de la persona, de fuerzas internas que compiten entre sí.
- La perspectiva del aprendizaje social enseña que lo constante en la naturaleza humana es el cambio sistemático que experimenta la conducta como consecuencia de las experiencias vividas; la personalidad es la sumatoria de todo lo aprendido hasta el presente.
- La perspectiva de la autorrealización y la autodeterminación enseña que todo ser humano posee el potencial de desarrollarse y crecer hasta convertirse en una persona valiosa, las personas tienen la tendencia a la autoperfección; la personalidad es resultado de lo que hace el individuo con este potencial.
- La perspectiva cognitiva sostiene la idea de que la personalidad está definido por la forma en que se interpreta las experiencias y todo lo que nos rodea y a partir de ella generar conceptos que determinan la conducta.
- La perspectiva de la autorregulación parte del supuesto de que somos sistemas psicológicos muy complejos, por lo cual la persona debe autorregular su comportamiento para lograr sus objetivos.
- La perspectiva psicosocial establece que lo primordial para la naturaleza humana es establecer relaciones con sus semejantes, y el cómo estas relaciones se llevan a cabo es lo que determina el tipo de personalidad (Carver y Sheier, 2014).

### 1.10.3. Enfoque biosocial de la personalidad

Arias (2015), recordando los aportes de Theodore Millon al campo de la Psicología, indica que Millon recibió la influencia de Gardner Murphy para el desarrollo de la teoría del aprendizaje biosocial. Lo que lo distingue de otras teorías radica en la aproximación conductual que añadió a los factores sociales y biológicos.

Según Sánchez (2003) el modelo de aprendizaje biosocial fue la base para la primera propuesta teórica de Millon en relación con los trastornos de personalidad; los principios comportamentales del refuerzo y el acondicionamiento fueron el pilar del modelo (Cardenal et al. 2007). Millon (1976) citado por Sánchez (2003) planteó tres preguntas para sintetizar su propuesta: (1) ¿cuáles son los refuerzos que busca el sujeto?, (2) ¿dónde pretende hallarlos? y (3) ¿de qué manera procede para elegirlos? Las preguntas hallaron respuesta en tres dimensiones bipolares; para Millón (1976) citado por Sánchez (2003), el refuerzo pretendido se podía alcanzar siguiendo el placer o evitando el dolor, se podía buscar en el entorno o dentro de uno mismo y que para lograrlo el sujeto podría optar por una actitud pasiva o activa. Como consecuencia el modelo original llegó a contar con tres polaridades las cuales fueron las siguientes: (1) el “qué” o naturaleza del refuerzo (placer versus dolor), (2) el “cómo” o conducta instrumental (activo versus pasivo) y (3) el “dónde” o fuente del refuerzo (sí mismo o independiente versus otros o dependiente).

Según Widiger (1999) citado por Sánchez (2003), de estas tres bipolaridades surgieron ocho trastornos básicos de personalidad, ellos son los siguientes: (1) esquizoide, orientación pasivo-retraído, (2) evitativo, orientación activo-retraído, (3) dependiente, orientación pasivo-dependiente, (4) histriónica, orientación activa-dependiente, (5) narcisista, orientación pasivo-

independiente, (6) antisocial; orientación activa-independiente, (7) pasivo-agresivo, orientación activo-ambivalente y (8) compulsivo, orientación pasivo-ambivalente.

El valor que el mundo científico dio a la teoría de Millon fue tal que la tercera edición del *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* basó su nuevo sistema de clasificación psiquiátrico en la teoría planteada por Millon, aunque con algunas ligeras diferencias (Sánchez, 2003). Con el fin de mejorar la nosología psiquiátrica, Millon incorporó en el Inventario Clínico Multiaxial II, dos trastornos de personalidad, el sádico o agresivo-sádico, de orientación pasivo y el masoquista o autodestructivo, de orientación activo (Sánchez, 2003). El equipo de trabajo que preparó la cuarta versión del DSM consideró incluir el trastorno depresivo de personalidad, pero en última instancia solo fue incluido en un apéndice para continuar con los estudios, este trastorno de personalidad fue tomado por Millon e incluido en el Inventario Clínico Multiaxial III que fue publicado el 1994 (Sánchez, 2003).

Millon (1976) citado por Sánchez (2003) sostiene que una personalidad patológica puede clasificarse en tres niveles: leve, moderado y grave. Cuanto más aumenta el nivel de la patología un tipo de personalidad empieza a prevalecer; por ejemplo, los prototipos leves esquizoide y evitativo pueden converger en un prototipo esquizotípico de nivel moderado y este a su vez llegar a un nivel grave o profundo.

#### **1.10.4. Modelo evolutivo**

Millon et al. (2006) propusieron que la personalidad debe ser considerada como una totalidad, conformada por cuatro ámbitos que interactúan entre sí: el ámbito interpersonal, el ámbito cognitivo, el ámbito psicodinámico y el ámbito biológico. Además, Millon et al. (2006) hicieron un paralelo entre la personalidad que comprende el patrón total de variables que

constituye el todo del ser humano, con el organismo completo que logra sobrevivir y reproducirse transmitiendo a las siguientes generaciones sus potenciales adaptativos y desadaptativos.

Según Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo (2007) con el cambio al modelo evolutivo Millon deja establecido que todo trastorno de personalidad es un constructo evolutivo que surge del desafío que afronta todo individuo para asegurar su existencia.

Según Sánchez (2003), a diferencia del modelo original, el modelo evolutivo propone cuatro polaridades básicas de desarrollo, pero siempre tomando en cuenta las tres primeras polaridades.

- **Objetivos existenciales (dolor-placer).** Es la lucha por la sobrevivencia, para potenciar la vida y mejorar la calidad de vida. Se logran los objetivos ya sea por medio de la obtención del placer o procurando evitar las situaciones dolorosas. Como siempre hay excepciones a la regla, los individuos con personalidad sádica no toman en cuenta los objetivos existenciales, y las personas esquizoides presentan déficit de relación con los objetivos (Sánchez, 2003; Cardenal et al., 2007, Millon et al., 2006).
- **Modos de adaptación (pasivo-activo).** Es el desafío de adaptar el medio a uno o uno adaptarse al medio con tal de lograr los objetivos; la personalidad pasiva opta por adaptarse al medio y/o a las circunstancias mientras que el activo hace todo el esfuerzo necesario por adaptar el medio a su persona, tiene dominio sobre su territorio (Sánchez, 2003; Cardenal et al., 2007, Millon et al., 2006).

- Estrategias de replicación (sí mismo-otros). Es el desafío de reproducirse para asegurar la continuidad de su existencia o cuidar de los descendientes de los otros brindándoles protección; en el campo de la psicología la actitud del “sí mismo” es calificada como insensible, descuidada, egoísta y desconsiderada mientras que la actitud de “otros” se califica como protectora, afiliativa, solícita e íntima. Los tipos de personalidades obsesivo compulsivo y negativista manifiestan conflictos con esta polaridad en contraposición con la gran mayoría que manifiesta equilibrio razonable con las polaridades (Sánchez, 2003; Cardenal et al., 2007, Millon et al., 2006).
- Procesos de abstracción (interna-externa, asimilación-imaginación, afecto-intelecto). Es el desarrollo de la capacidad de reflexión, toma de decisiones, razonamiento y planificación, capacidad de simbolizar el mundo tanto interno como externo, afrontar la polaridad del pensamiento y el sentimiento (Sánchez, 2003; Cardenal et al., 2007).

El resultado tras estas nuevas combinaciones fueron, según Millon y Davis (1998) citado por Sánchez (2003), cuatro grupos de prototipos de personalidad: un primer grupo con dificultades para disfrutar del placer compuesto por la personalidad esquizoide, evitativo y depresivo; el segundo grupo con problemas interpersonales conformado por la personalidad dependiente, histriónico, narcisista y antisocial; un tercer grupo con conflictos intrapsíquicos compuesto por la personalidad sádico, compulsivo, negativista y autodestructiva o masoquista; y un cuarto grupo con déficit estructural conformado por la personalidad esquizotípico, límite y paranoide.

### **1.10.5. Modelo multiaxial**

Millon et al. (2006) definieron el término multiaxial como varios ejes, donde cada uno de ellos brinda una información distinta de la otra. El propósito del modelo multiaxial es la de agrupar las diferentes características y síntomas de la personalidad de un individuo, con la finalidad de configurar un cuadro que refleje la totalidad de patrones que conforman la funcionalidad del individuo.

La publicación de este modelo en 1969 le abrió las puertas de la APA a Millon, siendo incorporado al comité de la organización con el encargo oficial de conceptualizar los trastornos de personalidad, encargo que concluyó con la propuesta del Eje II del DSM-III en 1980 (Cardenal et al., 2007).

El modelo multiaxial está compuesto por cinco ejes: Eje I que incluye los síndromes clínicos como la ansiedad, depresión, trastorno de alimentación, entre otros; el Eje II que incluye los trastornos de la personalidad como el esquizoide, histriónico, narcisista, entre otros; el Eje III que incluye las enfermedades médicas generales, se considera cualquier enfermedad médica que puede ser relevante para entender el trastorno a tratar; el Eje IV conformado por los problemas psicológicos, sociales y ambientales, tales como problemas familiares, laborales, legales, económicas, entre otros; y el Eje V conformado por la Escala de evaluación de la actividad global, que viene a ser el nivel general de actividad psicológica, laboral y social (Millon et al., 2006). Según Cardenal et al. (2007) en esta propuesta se da importancia a las diferencias que existen entre una persona y otra.

Un ejemplo de esta diferencia individual la encontramos en dos individuos que sufren de depresión, uno de ellos con trastorno narcisista de personalidad y el otro con trastorno de

personalidad por dependencia; en el primer caso la depresión es producto de enfrentar situaciones claras de fracaso que golpean la excesiva autoestima que el narcisista tiene, desembocando en sentimientos depresivos; en el segundo caso la depresión es producto de haber sufrido la pérdida de quien consideran su protector y sentirse indefensos (Millon et al., 2006).

Millon, Davis y Millon (2007) plantearon un paralelo muy ilustrativo entre la salud física y la salud mental; compararon el trastorno de personalidad (ejemplo histriónico, límite...) con el sistema inmunológico, que viene a ser el determinante de una buena o mala salud, ya que es la defensa natural del organismo contra cualquier tipo bacterias, virus o infecciones (Cedillo, López y Gutiérrez, 2015); al síndrome clínico (ejemplo ansiedad, depresión...) lo compararon con los síntomas de una enfermedad como la tos, la fiebre y, al estresor psicosocial con los agentes infecciosos, tales como los problemas económicos y conyugales.

#### **1.10.6. El continuo: normalidad/patología**

Según Millon (2002) citado por Cardenal et al. (2007) la “normalidad” y la “patología” en el modelo Millon se entienden como dos conceptos relativos que forman parte de un continuo, no se encuentra una línea divisoria clara que los diferencie. La personalidad “patológica” y “normal” están sustentadas en las mismas reglas y mecanismos de desarrollo; dos personalidades del mismo tipo sean patológicas o normales están compuestas por los mismos rasgos. La diferencia entre personalidad “normal” y “patológica” radica en que la primera es flexible para adaptarse al entorno o a las circunstancias que le toque vivir, mientras que la segunda se caracteriza por ser inflexible y muy poco adaptativo (Cardenal et al., 2007).

Para Cardenal et al. (2007) las características de la personalidad “normal” son las siguientes:

- Cuenta con condiciones para relacionarse con su entorno de forma adaptativa y flexible.
- Sus percepciones, tanto de sí mismo como del medio son primordialmente de tipo constructivas.
- Su conducta se caracteriza por promover la salud.

Cardenal et al. (2007) mencionan las características de la personalidad “patológica”, ellas son las siguientes:

- Afronta con inflexibilidad y comportamientos desadaptativos sus responsabilidades cotidianas; suele suceder de modo similar en sus relaciones personales.
- Sus percepciones, del medio como de sí mismo son frustrantes.
- Predominantemente su conducta afecta su salud y las de su entorno.

Para Cardenal et al. (2007) el continuo: normalidad/patología nos permite estudiar lo siguiente:

- Las similitudes y diferencias entre las personas sanas y patológicas.
- La forma como se desarrollan los trastornos.
- De qué forma ayudar a las personas con trastorno para recuperar la salud mental.

Según Millon et al (2006), la anormalidad queda configurada cuando los dos criterios interpersonales, la rigidez y la intensidad actúan de forma conjunta en el accionar del individuo.

### **1.10.7. Rasgos o patrones de personalidad**

Millon et al. (2006) sostuvieron lo siguiente: “Los rasgos son dimensiones de las diferencias individuales que se expresan en forma consistente a lo largo del tiempo y que están presentes en todo tipo de situaciones” (p. 55). Millon (1976) citado por Sánchez (2003) define los patrones de personalidad patológica como características muy interiorizadas que se manifiestan en cada una de las actividades que realiza la persona, estos patrones son frutos de la interacción compleja de los factores genéticos y de las vivencias; estos rasgos se establecen en las primeras etapas de la vida del individuo y de a poco van invadiendo otras áreas para que por medio de círculos viciosos determinen su accionar de forma natural sin que la persona se percate. Por su lado, Allport (1937) citado por Cloninger (2003) considera al rasgo como la unidad primaria de la personalidad; y los categorizó como centrales, secundarios y cardinales.

#### ***1.10.7.1. Rasgos centrales o específicos***

Un rasgo central es aquel que tiene influencia en muchas conductas de manera determinante; los rasgos centrales de una persona son diferentes al de otra, en ocasiones pueden compartir algunos rasgos o no tener ninguno en común. Una persona que se tiene confianza cuando va a cocinar, pero que no se tiene confianza en muchas otras actividades, quiere decir que su rasgo central no es la autoconfianza; por el contrario, si la persona se tiene confianza en muchas actividades, en este caso se puede afirmar que su rasgo central es la autoconfianza (Cloninger, 2003).

#### ***1.10.7.2. Rasgos secundarios***

Un rasgo secundario es aquel que es consistente solo en una o unas cuantas actividades que realiza la persona; un ejemplo de rasgo secundario son las preferencias personales, como

el gustar de un sabor en particular o tener predilección por un determinado color; en el ejemplo anterior de la persona que se tenía confianza en la cocina, pero no en muchas otras actividades, la autoconfianza vendría a ser un rasgo secundario (Cloninger, 2003).

### **1.10.7.3. Rasgos cardinales**

Allport (1937) citado por Cloninger (2003) define el rasgo cardinal como aquel que influye de manera predominante en casi la totalidad de actividades que realiza la persona, es el rasgo dominante, visible para todo el entorno, define la conducta del individuo; no toda persona posee un rasgo cardinal, pero quien lo tiene suele convertirse en un personaje famoso. La bondad y la caridad son rasgos cardinales de la Madre Teresa de Calcuta; hablar de genio es hablar de Einstein, porque es su rasgo cardinal.

## **1.10.8. Patrones clínicos de personalidad**

### **1.10.8.1. Esquizoide**

El DSM-5 (2014) describe la personalidad esquizoide como aquel grupo de personas que manifiestan poco interés en interactuar con su entorno, que prefieren estar solos, evitan cualquier tipo de intimidad, incluida la sexual; son personas con un reducido rango emocional, que se muestran ajenos o indiferentes a los elogios o las críticas que puedan recibir. Millon et al. (2007) añaden que son personas con incapacidad para sentir ya sea tristeza o alegría.

Según Esbec y Echeburúa (2010), este tipo de personas no suelen ser violentas, pero que al ser molestadas o sentir que su espacio personal es violado son capaces de tener explosiones graves de cólera, por lo que la manifestación de conductas violentas es poco probable. La autoestima y el nivel de habilidades sociales de estas personas suelen ser muy

bajas, sus emociones son negativas de ira o venganza por estar resentidos con la sociedad; la violencia ejercida en casos de producirse generalmente es de tipo expresiva.

#### **1.10.8.2. Evitativo**

Según el DSM-5 (2014), son características de estas personas saberse inferiores, ineptos, nada agraciados, dubitativos, ansiosos por temor al rechazo, evitan la socialización por su hipersensibilidad a la evaluación negativa; son invadidos por sentimientos de soledad o vacío, para acercarse a alguien tienen la necesidad de estar seguros de que serán bien recibidos, su mayor preocupación es ser ridiculizados o avergonzados. Su atención es tal hacia supuestas situaciones dolorosas que pierden de vista disfrutar o alegrarse de los buenos momentos (Millon et al., 2007).

Según Esbec y Echeburúa (2010), los actos de violencia en este grupo son frutos de los sentimientos de venganza hacia la pareja, por rencores del pasado producto de haber sido ridiculizados o por haberse sentido rechazados al no poder formalizar una relación de pareja; en casos de comorbilidad con rasgos negativistas, estaríamos frente a personas retraídas, pero con reacciones más agresivas y hostilidad impulsiva que los vuelve potenciales agresores a personas de su entorno por sentirse no correspondidos afectivamente.

#### **1.10.8.3. Depresiva**

Según Millon et al. (2007), son características de este rasgo de personalidad el pesimismo, lo sombrío, la melancolía, el ser fatalistas y proclives al desánimo; estas personas se sienten abandonados, de poco valor, vulnerables, culpables; se resignan a ser criticados y despreciados; les cuesta mucho recuperar el disfrute o la alegría por haber perdido la esperanza

o haberse rendido ante lo que consideran más fuerte que ellos; experimentan el dolor como algo perenne.

Cortés (s. f.) menciona que la agresividad en las personas con depresión puede manifestarse de forma física, psicológica o verbal; la agresión puede estar dirigida hacia su propia persona o a los demás.

#### ***1.10.8.4. Dependiente***

El DSM-5 (2014) describe a este grupo de personas como necesitados de sentirse cuidados, para lo cual optan por ser sumisos para congraciarse con quien creen su protector; se consideran incompetentes, indefensos e inmaduros. Por tal motivo no aceptan responsabilidades acordes a su edad, dependen mucho de la ayuda y el consejo del más fuerte de su entorno personal, Cuando necesitan tomar decisiones siempre dependen del consejo de terceros; en situaciones en los que no están de acuerdo, no expresan su desacuerdo por temor a perder aprobación y apoyo; son capaces de realizar actividades que les resultan desagradables con tal de lograr aceptación; no pueden estar solos al punto que si terminan una relación de inmediato buscan otra pareja con tal de sentirse seguros.

Según Esbec y Echeburúa (2010), estas personas pueden caer en actos de violencia cuando perciben una situación de abandono real o imaginario o se ven invadidos por sentimientos de inseguridad y celos; si el estado emocional de ira es muy fuerte pueden llegar al homicidio y/o suicidio.

#### **1.10.8.5. *Histriónico***

Según el DSM-5 (2014), son personas a quienes les importa mucho la opinión de los demás, quieren ser siempre el centro de atención, se caracterizan por ser dramáticos, seductores, frívolos, superficiales, mentirosos, se consideran muy encantadores y atractivos, si quieren conseguir la atención o favores no dudan en recurrir al exhibicionismo y la manipulación.

Estas personas sobredimensionan las pequeñas cosas, las conductas violentas se suceden cuando existe comorbilidad con la personalidad antisocial o narcisista, según lo indican Esbec y Echeburúa (2010). El tipo de violencia ejercida contra la pareja suele ser el psicológico, son capaces de armar toda una escena en la cual se presentan como la víctima, sostiene Oliveros (2019).

#### **1.10.8.6. *Narcisista***

Para el DSM-5 (2014), las personas con este patrón son faltos de empatía, se sienten superiores a todos, tiene la necesidad de sentirse admirados, son arrogantes, egocéntricos, insociables; el éxito es su fantasía recurrente; como se sienten hermosos, superiores y dignos de admiración creen ser merecedores de un trato especial.

De acuerdo con Esbec y Echeburúa (2010), para los narcisistas es más importante aparentar antes que ser; reaccionan con violencia cuando sienten que su ego ha sido lastimado. Millon (2004) citado por Esbec y Echeburúa (2010) indica que la baja autoestima de este grupo de personas hace que recurran a la violencia con el fin de sentirse admirados, aunque lo que logran es avasallar a sus víctimas.

#### ***1.10.8.7. Antisocial***

El DSM-5 (2014) describe a las personas con este patrón como gente que no respeta para nada los derechos de los demás, son impulsivos, ingobernables, irresponsables, irrespetuosos de los usos y costumbres de los demás, cumplen las obligaciones sociales siempre y cuando estas sirven a sus fines, creen que las reglas no fueron hechos para ellos; parecen estar anestesiados emocionalmente.

Según Esbec y Echeburúa (2010), la conducta violenta de las personas con este tipo de personalidad suele caracterizarse por tener un inicio precoz, constante y se dan en cualquier ambiente, sean estas públicas o privadas, a solas o en presencia de otras personas tanto conocidas como desconocidas; las personas con un alto nivel de inteligencia cognitivo y verbal que poseen este patrón de personalidad suelen recurrir a la manipulación y al fingimiento para conseguir sus propósitos, aunque emocionalmente no son nada inteligentes.

#### ***1.10.8.8. Agresivo-sádico***

Según Millon et al. (2007), este patrón de personalidad se manifiesta por medio de conductas hostiles, con tal de obtener placer y satisfacción no le importa denigrar, humillar, pisotear los derechos y sentimientos de su víctima; son personas sarcásticas, crueles, dogmáticos, tercos, rígidos, indiferentes, con estallidos de ira repentinos; solapan sus ambiciones de poder con acciones que son del agrado de la gente, pero que son delatados por sus conductas dominantes y persecutorias.

#### **1.10.8.9. *Compulsivo (obsesivo-compulsivo)***

Según el DSM-5 (2014), las personas de este grupo manifiestan desmedida preocupación por el perfeccionismo, el orden y el control; son los comedidos, respetuosos de las normas, los formales, los leales, los fiables, los productivos y eficientes del grupo; les preocupa tanto los detalles, las normas, el orden, las listas, la organización al punto que pierden de vista la razón de ser de la actividad que se realiza; pueden abandonar un trabajo si este no cumple con sus estrictos estándares o dejar de lado las actividades sociales y el ocio por la excesiva dedicación al trabajo, en el plano ético moral son muy recelosos e inflexibles.

Coid (2005) citado por Esbec y Echeburúa (2010) menciona que la violencia es producto de la ira que se da como consecuencia de no saber tolerar las críticas, la humillación y el fracaso. Según Esbec y Echeburúa (2010), los casos de violencia en este grupo son muy esporádicos y se dan a raíz de perder el control sobre la ira acumulada bajo los efectos del alcohol.

#### **1.10.8.10. *Negativista (pasivo-agresivo)***

Para Millon et al. (2007), este patrón denota individuos escépticos, resentidos, descontentos, opositores; deliberadamente no cumplen con sus responsabilidades; por medio del sabotaje de objetivos ajenos descargan su ira; vacilan entre la deferencia y el desafío, entre la oposición agresiva y la obediencia por lo cual se ven envueltos en discusiones y desengaños; es característico de estas personas los comportamientos por momentos cargados de ira explosiva y terquedad y en otros sentir culpa y vergüenza por su actos.

#### ***1.10.8.11. Autodestructivo (masoquista)***

Según Millon et al. (2007), son características de estas personas el ser respetuosos, serviles, fóbicos al placer, suelen inculparse de lo que sale mal, se sabotean así mismos, dan lugar para que los demás se aprovechen, buscan relacionarse con gente que saben que los maltratan y que los utilizan como chivo expiatorio de sus errores, llegan al punto de convencerse de que se merecen ser avergonzados y humillados, adrede traen a la memoria desgracias pasadas con el fin de intensificar su dolor o angustia; su actuar es de personas humildes y modestas, no tienen reparos en colocarse en posiciones despreciables.

#### **1.10.9. Patología severa de personalidad**

##### ***1.10.9.1. Esquizotípica***

El DSM-5 (2014) indica que las personas con estos rasgos son considerados raros, idiosincráticos o ausentes; son manifiestas sus distorsiones cognitivas o perceptivas, creen leer el pensamiento de los demás, sus creencias y conductas son excéntricas; para ellos la línea entre la realidad y la fantasía es muy confusa, expresan pensamientos mágicos, supersticiones, dicen tener el don de la telepatía o sexto sentido, se ven a sí mismos como si tuvieran poderes psíquicos.

Esbec y Echeburúa (2010) afirman que las acciones violentas de estas personas no tienen un móvil claro, surgen de forma impulsiva sin premeditación, y son llevadas a cabo en solitario, sus víctimas son personas de su círculo cercano.

##### ***1.10.9.2. Límite***

Según El DSM-5 (2014), las personas con este patrón son muy impulsivos, inestables e iracundos en sus relaciones interpersonales, sus emociones y afectos fluctúan hacia los

extremos, pueden considerar a los demás y así mismo como buenas personas o tener el peor de los conceptos en un corto tiempo, temen sentirse desamparados, sea esta real o imaginaria, por lo cual hacen lo indecible para evitarlo, el sentido del yo y la autoimagen son muy inestables y persistentes; son muy impulsivos en los gastos, el consumo de estupefacientes, la alimentación (atracones), el sexo, entre otros; con frecuencia piensan en el suicidio o algún tipo de conducta autolesiva.

Esbec y Echeburúa (2010) sostienen que este rasgo de personalidad es el más común en las mujeres violentas, las conductas violentas tienen su origen en la impulsividad, la carencia de inteligencia emocional, el consumo de sustancias y la pobre identidad personal; tienen como emoción principal la ira, lo que principalmente los motiva a la acción es el aliviar la tensión que sienten. Dutton (2007) citado por Esbec y Echeburúa (2010) afirma que estas personas culpan de todos sus males a la pareja y que recurren con frecuencia al abuso psicológico.

### ***1.10.9.3. Paranoide***

El DSM-5 (2014) los describe como personas sumamente desconfiadas y suspicaces, todo gesto que los demás manifiesten para con ellos son interpretados como malintencionados, sienten que son perseguidos por lo cual se mantienen hipervigilantes.

Según Esbec y Echeburúa (2010), estas personas son rencorosas no olvidan una humillación; en situaciones en las que sienten que son atacados están prestos para contratacar o dejarse llevar por la ira; son violentas con las personas cercanas de quienes tienen sospechas o consideran que les traicionan; es frecuente encontrar este tipo de personalidad en casos de agresores de la pareja.

### **1.10.10. Violencia de género**

Moreno, Chapa y Rivas (2016) exploraron las teorías implícitas presentes en los casos de violencia en varones y mujeres, para realizar el estudio se construyó un cuestionario de teorías implícitas de la violencia de pareja, donde abordaron la violencia física, sexual, económica y psicológica.

Rodrigo et al. (1993b) citado por Moreno et al. (2016) definieron las teorías implícitas como las representaciones que construyen las personas de la realidad, para lo cual hacen uso de sus procesos cognitivos o el sentido común para comprender, interpreta y predecir el comportamiento de las personas, al tiempo de planificar el suyo. Para Moreno et al. (2016), las teorías implícitas en casos de violencia son aquellas interpretaciones privadas que hace el común de las personas de la violencia, qué es y qué no es para ellos violencia; los resultados obtenidos muestran que hay diferencias entre lo que se conoce (campo representacional) y lo que se cree (campo atribucional) sobre el tema de la violencia en la pareja. De los cuatro tipos de violencia que se reconoce la población la agrupa en dos teorías, la explícita y la sutil; en el discurso formal dado por el Gobierno y las instituciones que buscan erradicar la violencia de género cualquier tipo de violencia es grave, mientras que para la población leiga la gravedad según el tipo de violencia es relativa.

Para Moreno et al. (2016), el género es la forma en que son interpretados, valorados y representados los atributos sexuales y ello delimita el concepto de femenino o masculino. Cantera u Blanch (2010) citado por Moreno et al (2016) señala que en los casos de violencia de pareja tanto el varón como la mujer pueden ser las víctimas o los agresores y que la violencia no es exclusividad de las parejas heterosexuales. Esto no cambia que el mayor porcentaje de víctimas de violencia de género son las mujeres. Cuando de calificar se trata de si un acto de

violencia es grave o no, tanto varones como mujeres establecen grados de violencia, considerando como más violentas a las explícitas y de menor grado a las sutiles (Moreno et al., 2016).

Tanto varones como mujeres relativizan la violencia, pero son los varones los que en mayor porcentaje relativizan tanto la violencia explícita como la sutil; la lógica empleada por un sector de los varones es que “si algo no es grave, no afecta” y por tal razón no sienten la necesidad de modificar tales conductas (Moreno et al., 2016).

Para la OMS (2019), la violencia de género es cualquier acción o conducta violenta determinada por sus dimensiones de tipo verbal, física y sexual que se hacen evidentes por sus indicadores: amenaza, insulto, golpes, empujones, bofetadas y relaciones sexuales forzadas.

Los tipos de violencia de género son los siguientes:

#### ***1.10.10.1. Violencia física***

Acción o conducta de agresión por medio de la fuerza corporal directa o indirecta, puede ser en forma de puñetes, patadas, mordiscos, sopapos, fracturas, empujones, rasguños, pellizcos, coscorriones (golpe en la cabeza), estrangulamiento, jalada de cabellos, apretones, asfixia, quemaduras, escupitajos, mutilación, tortura, desfiguramiento y cortaduras (MIMP 2016; Moreno et al., 2016; Mita s.f.).

#### ***1.10.10.2. Violencia psicológica o emocional***

Forma de agresión sutil, no visible a simple vista, sus efectos suelen ser más dañinos que la violencia física, se dan en forma de amenazas, insultos, desvalorizaciones, humillaciones, chantajes, intimidaciones, mentiras, indiferencia, discriminación, críticas

constantes, manipulación, gritos, rechazo, crítica a la comida, manipulación patrimonial, prohibición al estudio, aislamiento, prohibición a la visita familiar y al trabajo, tirar o romper objetos y esconder o romper la ropa. (MIMP 2016; Moreno et al., 2016; Mita s.f.).

#### ***1.10.10.3. Violencia sexual***

Son acciones violentas de tipo psicológico o físico que vulneran la sexualidad de la persona; se da en forma de relaciones sexuales forzadas, infidelidad, manoseos, piropos obscenos, chantajes, acusación de infidelidad, embarazo no deseado, contagio de enfermedades de transmisión sexual, burlas del cuerpo, besos obligados e introducir objetos en la parte genital (MIMP 2016; Moreno et al., 2016; Mita s.f.).

#### ***1.10.10.4. Violencia económica o patrimonial***

Un tipo de violencia que no deja huella consiste en hacer pasar penurias económicas a la pareja, limitar el acceso a los ingresos económicos, incumplir las obligaciones alimentarias, confinar los recursos económicos que permitan satisfacer las necesidades personales básicas; además de apropiación, pérdida o destrucción de las propiedades comunes o pertenecientes a la pareja (MIMP, 2016).

#### **1.10.11. Factores de riesgo psicológicos**

Los factores de riesgo psicológicos son los rasgos que posee el agresor, estos rasgos provocan que exista una mayor probabilidad de que el sujeto pueda ejercer violencia. Entre los factores de riesgo psicológicos, afirma Molina (2019), está la carencia de habilidades para controlar la ira, la dependencia, la autoestima baja, el miedo, los trastornos depresivos y la inseguridad de parte del agresor.

Por otro lado, los factores de riesgo que contribuyen a que las víctimas de violencia de género se habitúen a recibir la violencia son el miedo, la autoestima baja y la depresión (Molina, 2019). La desigualdad real, como la menor fuerza física o la dependencia económica de la víctima, son factores de riesgo muy presentes en los casos de violencia de género (López, 2004).

#### **1.10.12. Rasgos de personalidad predisponentes en el agresor**

Estudios realizados tanto en los Estados Unidos de Norteamérica como en la Comunidad Europea mencionan que, entre las causas principales de las conductas violentas del agresor, está su tipo de personalidad (López, 2004).

López (2004) considera que la personalidad del sujeto implicado en casos de violencia de género tiene rasgos afines a la personalidad sádica, y que este trastorno suele relacionarse a los trastornos de personalidad antisocial, paranoide y narcisista. Por su parte Echeburúa y Amor (2016) destacan a los trastornos de personalidad antisocial, narcisista, límite o *borderline* y el paranoide como los más relacionados con las conductas crueles y violentas. El trastorno de personalidad antisocial que involucra indicadores de manipulación de la víctima, falta de empatía a la hora de interactuar con su entorno y carencia de remordimiento tras la agresión ejercida; el trastorno de personalidad narcisista que se manifiesta por medio de expresiones de prepotencia y grandeza, la manipulación acompañado de falta de empatía; el trastorno límite o *borderline* por sus indicadores de impulsividad, sensación de vacío crónico, la inestabilidad emocional y el miedo al abandono; por último el trastorno de personalidad paranoide se manifiesta por su suspicacia y celo patológico, cree ver traición o intentos de ser dañado en las actitudes de su pareja (Echeburúa y Amor, 2016).

Para Esbec y Echeburúa (2010), el grupo A, conformado por las personalidades paranoide, esquizoide y esquizotípica, se caracterizan por ser menos violentos en relación con el grupo B, pero las actitudes de aislamiento social, la suspicacia y los pensamientos extraños o extravagantes suelen estar relacionados con los casos más graves de violencia. El grupo B, conformado por las personalidades antisocial, límite, histriónica y narcisista, es el más implicado en las conductas violentas, tienen como gatillador al alcohol o las drogas. El grupo C, conformado por las personalidades evitativa, dependiente y obsesivo compulsivo, se caracterizan por ser las menos relacionadas con la violencia, salvo situaciones de rechazo o abandono inminente y de que por medio esté el consumo de alcohol (Esbec y Echeburúa, 2010; DSM-5, 2014).

#### **1.10.13. Intervenciones psicológicas en el agresor**

Las intervenciones psicológicas en el agresor son una forma de ayudar a la víctima para lograr su recuperación, trátase de casos en que la víctima decida separarse o no del agresor (López, 2004). Para el éxito de un tratamiento psicológico es necesario que el agresor se responsabilice de sus actos y se sienta motivado a buscar el cambio, una motivación puede ser mejorar su calidad de vida tanto personal como familiar (Echeburúa y Amor, 2016).

Un plan de tratamiento debe incluir lo siguiente: el desarrollo de empatía por medio de ejercicios, para este fin se puede contar con el soporte de testimonios personales; la gestión de emociones por medio de técnicas que le ayuden a expresar adecuadamente sus emociones; reestructuración de las distorsiones cognitivas relacionados con la mujer, la violencia y los roles sexuales; técnicas para el control de la ira, que incluyan la psicoeducación sobre el proceso de escalada de la ira, el ciclo de la violencia y la activación autonómica; afronte de la ansiedad, el estrés, los cuadros depresivos, y los celos patológicos; técnicas de relajación; la

comunicación asertiva frente a la comunicación pasiva y agresiva; técnicas de resolución de problemas de parejas y psicoeducación sobre la vida conyugal (Echeburúa y Amor, 2016; López, 2004).

Tras la culminación del plan de tratamiento se deben desarrollar sesiones para prevenir la recaída, en estas sesiones se deben abordar temas como el reconocimiento de los indicadores de riesgo de recaída, estrategias de afrontamiento y el desarrollo de un estilo de vida saludable (Echeburúa y Amor, 2016).

#### **1.10.14. Violencia de género y feminicidio**

Se califica como feminicidio al asesinato deliberado de una mujer por parte de un varón, motivado por la discriminación de género; la víctima puede ser una mujer adulta o una niña. Además, el feminicidio es la manifestación más grave de la violencia hacia la mujer, después de la violencia familiar y la violencia sexual (MIMP, 2014).

Según el MIMP (2014), existen tres tipos de feminicidio: íntimo, no íntimo y por conexión. Se califica como feminicidio íntimo cuando la víctima tiene relación de pareja con el homicida; la relación puede ser matrimonial, de convivencia, noviazgo, de enamorados o cualquier otro vínculo directo, también califica como feminicidio íntimo cuando el homicida es un miembro de la familia como el hermano, primo o padrastro. Es considerado feminicidio no íntimo cuando la víctima no tiene relación familiar o de pareja con el feminicida; la víctima puede ser una trabajadora sexual, una amiga, una vecina; también califica en este tipo de feminicidio, cuando la muerte se da como consecuencia de una agresión sexual o en el escenario de la trata de personas. Por último, se considera feminicidio por conexión cuando el homicidio de la mujer se da en el contexto de intento de asesinato de otra mujer, la víctima

puede ser una amiga, una pariente o alguien que se encontraba circunstancialmente en el lugar del homicidio (MIMP, 2014; El Comercio, 2017).

#### **1.10.15. Violencia de género en el Perú en cifras**

Según el informe estadístico-violencia en cifras-del MIMP (2019) a diciembre se tiene registrado lo siguiente:

- Centros de Emergencia Mujer (CEM) implementados a la fecha 396 a nivel nacional, la implementación de estos centros se inició el 1999 y el 2016 el 100% de las provincias contaban con un CEM en su jurisdicción; estos centros tienen por finalidad atender los casos de violencia contra la mujer, violencia sexual y familiar.
- El total de casos atendidos por los CEM al mes de diciembre del 2019 fueron 181,885, de los cuales el 85% son denuncias hechas por mujeres y el 15% por varones (MIMP, 2019).
- El incremento de los casos atendidos frente al mismo periodo del 2018 fue de 36 %, los casos atendidos ese año fueron 133 697; el porcentaje entre casos de mujeres y varones se mantuvo en 85 % y 15 % (MIMP, 2019).
- Los casos de tentativas de feminicidio en los últimos tres años fueron las siguientes:
  - 2017: 247 casos.
  - 2018: 304 casos.
  - 2019: 404 casos (MIMP, 2019).

- Los casos de feminicidio en el transcurso de los últimos tres años fueron las siguientes:
  - 2017: 121 víctimas
  - 2018: 149 víctimas
  - 2019: 166 víctimas (MIMP, 2019).

### **1.11. Definición de términos básicos**

- a. *Agresor*. Individuo cuya conducta violenta tiene como fin causar daño a otra persona, el daño lo causa por medio de la violencia física, psicológica, sexual o económica. (Psicoactiva, s. f.)
- b. *Característica de personalidad*. Millon (2013), en el informe interpretativo del MCMI-III, refiere que los valores obtenidos que se encuentran en el nivel sugestivo o bajo hacen referencia a las “características de personalidad”, las cuales son manifestaciones leves de una determinada personalidad (Millon et al., 2007).
- c. *Conducta*. Modo de proceder o reaccionar del individuo en respuesta a cualquier estímulo que se le presenta (Psicoactiva, s.f.).
- d. *Género*. Definición cultural de lo que es masculino o femenino sobre la base de la suma de caracteres de modo convencional y que difiere de una cultura a otra; para dicha definición no se considera los elementos biológicos (Glosario Psicología, s. f.).
- e. *Rasgos de personalidad*. Predisposición que tiene una persona de pensar, percibir, sentir y comportarse de un modo coherente en las situaciones que le toca vivir, su accionar es constante en el tiempo (DSM 5). Según el MCMI-III, los valores obtenidos que se encuentran en el nivel moderado hacen referencia a los rasgos de personalidad (Millon, 2013).

- f. *Trastorno de personalidad*. Condición de incapacidad por parte del sujeto para adaptarse al medio como consecuencia de su inflexibilidad, rigidez e intensidad en su conducta (Millon et al. 2006). Según el MCMI-III, los valores obtenidos que se encuentran en el nivel elevado hacen referencia a los trastornos de personalidad (Millon, 2013).
- L. *Violencia de género*. Cualquier acción o conducta violenta de tipo verbal, física, sexual y/o económica en contra de la pareja (OMS, 2019).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1.12. Métodos y alcance de la investigación**

##### **1.12.1. Método**

###### ***1.12.1.1. Método general: descriptivo***

Cómo método general se hizo uso del método descriptivo; debido a que no se busca realizar experimento alguno ni manipular la variable rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana, sino analizarla y describirla en su estado natural (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

###### ***1.12.1.2. Método específico: de encuestas***

Para la investigación se recurrió al método específico de encuestas, porque el objetivo es describir las opiniones, pensamientos y sentimientos de los participantes de la investigación; para dicho fin se recurrió a la entrevista semiestructurada y al Inventario MCMI-III (Anglas, 2017; Monge, 2011).

##### **1.12.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue el descriptivo, porque se buscó describir y estimar los parámetros de los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en una iglesia cristiana entre los meses de octubre del 2019 a enero del 2020 (Cárdenas, 2016).

### 1.12.3. Tipo de investigación

Según Supo (2011) citado por Cárdenas (2016), una investigación puede estar basada en las siguientes perspectivas: observacional, prospectiva, transversal y descriptiva.

*Observacional.* La investigación fue observacional, porque los datos obtenidos reflejaron la evolución natural de los eventos, sin que el investigador interviniera para modificarla (Manterola, 2014).

*Prospectivo.* Los datos recolectados por el investigador fueron datos primarios, el investigador puede dar fe de la exactitud de las mediciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

*Transversal.* La variable rasgo de personalidad fue medida en los participantes de la investigación una sola vez por el investigador (Cárdenas 2016).

*Descriptiva.* La investigación tuvo como fin medir la variable rasgo de personalidad, con el propósito de evaluar sus características o determinar sus propiedades que resultaran de utilidad al investigador y posteriormente a la colectividad (Landeau, 2007). Además, el análisis estadístico de la investigación fue univariado, la descripción de la población de estudio se realizó a partir de una muestra, la muestra vino a ser la población misma (Cárdenas, 2016).

*Microsociológica.* El estudio del problema social se realizó con un grupo de 38 personas, por lo cual no se pretende que sus resultados sean aplicados tal cual a poblaciones más grandes (Facal, 2015).

### **1.13. Diseño de la investigación**

El esquema o modelo que el investigador adoptó, con el fin de tener un mejor control de la variable rasgos de personalidad, fue el descriptivo simple (Sánchez et al., 2018).

#### **1.13.1. Diseño descriptivo**

Se eligió el diseño descriptivo, dado que es afín al tipo de investigación como el descriptivo y que dentro de él se encuentra la investigación descriptiva simple (Sullcaray, 2013).

##### ***1.13.1.1. Investigación descriptiva simple***

Tras haber elegido el tema de estudio, el investigador buscó y recogió información actual en relación con el tema elegido, durante la recolección de los datos no se tomaron acciones para controlar la influencia de variables extrañas, la información obtenida se registró tal cual (Sullcaray, 2013).

##### ***1.13.1.2. Esquema del diseño de la investigación descriptiva simple***

M      O

Dónde:

- M: Muestra con la cual se realizó el estudio
- O: Información de interés que se recogió de la muestra (Sullcaray, 2013).

## **1.14. Población y muestra**

### **1.14.1. Proceso**

Para la realización de la investigación, se envió una solicitud a la junta directiva de la iglesia; con la solicitud aprobada, se puso en conocimiento de toda la feligresía la investigación que se realizaría, a la invitación general respondieron 73 personas, entre mujeres y varones, en este primer contacto se les explicó en detalle en qué consistiría la investigación, cuál sería el tema, los tipos de violencia en los que podrían estar inmersos consciente o inconscientemente (Salmo 19:12) y el consentimiento informado que deberían de firmar; de este primer grupo 58 personas, entre varones y mujeres, aceptaron pasar la entrevista.

Para la entrevista semiestructurada se contó con el apoyo del tamizaje y el Cuestionario de detección de violencia basado en género (VBG) del Ministerio de Salud (MINSA, 2009). En primer lugar, se hizo uso del Cuestionario de detección de la VBG, con el grupo que indicó una respuesta afirmativa, el indicador de posible caso de violencia de género, se trabajó el tamizaje que contiene indicadores de tipos de violencia, determinado los tipos de violencia se conversó con las parejas, los agresores y las agresoras, que coincidentemente se encontraban en el grupo de colaboradores de la investigación. El grupo final con el que se trabajó para determinar los rasgos de personalidad predominantes fue de 38 personas, 20 mujeres y 18 varones; de los cuales el 100% presentaba violencia de tipo psicológico y el 15,79% violencia de tipo física.

Dado que la población fue de tipo microsociológica, la población y la muestra fueron la misma (Facal, 2015), la elección fue intencional y de tipo no probabilístico en razón al interés de la investigación (Sullcaray, 2013).

#### **1.14.2. Criterios de inclusión**

- Haber pasado por la entrevista de selección.
- Responder afirmativamente a uno de los indicadores de la violencia de género.
- Ejercer algún tipo de violencia sobre su pareja.
- Ser varón o mujer que tenga 18 años o más (una de las condiciones del Inventario MCMI-III para que el resultado sea válido).
- Ser miembro de la iglesia cristiana donde se realiza la investigación.

#### **1.14.3. Criterios de exclusión**

- Asistir irregularmente a la iglesia.
- Poner excusas personales para no participar.
- Considerar una intromisión a la vida privada.

### **1.15. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Con el propósito de elegir al grupo de personas que formarían parte de la investigación se recurrió a la entrevista personal semiestructurada.

#### **1.15.1. Entrevista semiestructurada**

Se optó por esta técnica, porque es la mejor manera de evaluar los casos de violencia de género (Purrúa, et al., 2010), citado por Martínez, Mañas y Pons Salvador (2016). Asimismo, el objetivo de la entrevista semiestructurada fue recabar información relacionado a los rasgos de personalidad y contando con el apoyo de un guion previamente definido, el entrevistador tuvo la libertad de ahondar en el tema en función a las respuestas recibidas (adventistas.org. y López, 2007; Anglas 2017 y Toledo 2012). Para el guion, el investigador se

apoyó en el Cuestionario de detección de VBG y el tamiza del Ministerio de Salud que permiten evaluar los indicadores de violencia de género (MINSA, 2009).

### **1.15.2. Inventario Clínico Multiaxial Millon-III (MCMI-III)**

Para determinar los rasgos de personalidad predominantes en casos de violencia de género, se aplicó el Inventario MCMI-III adaptado al español, este está conformado por 175 preguntas en la escala nominal dicotómica y el uso de este inventario en el Perú para realizar investigaciones relacionados con la personalidad tiene antecedentes en Lima (Villanueva, 2016), en Chiclayo (Falen y Carrasco, 2017) y en Arequipa (Arosquipa y Gutiérrez, 2016).

#### **Ficha Técnica-MCMI-III**

Abreviado: MCMI-III

Año de publicación: 2007

Autor: Th. Millon, C. Millon, R. Davis y S. Grossman

Procedencia: TEA Ediciones

Significación: Evaluación de la personalidad a través de 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva

Rango de aplicación: Adultos, de 18 años en adelante.

Duración: Variable, entre 20 y 30 minutos.

Adaptaciones o baremos: Baremos en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española. (Millon, Millon, Davis y Grossman, 2007).

### ***1.15.2.1. Descripción del Inventario Clínico Multiaxial de Millon–III***

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) fue creado el 1997 por Theodore Millon con la colaboración de Roger Davis y Carrie Millon, el nombre original del Inventario es Millon Clinical Multiaxial Inventory; la adaptación al español estuvo a cargo de Violeta Cardenal Hernández y Pilar Sánchez López el 2007. El inventario consta de 175 ítems que tienen por finalidad evaluar 4 escalas de control: sinceridad (X), deseabilidad social (Y), devaluación (Z) y validez (V); 11 escalas básicas de personalidad: esquizoide (1), evitativo (2A), depresivo (2B), dependiente (3), histriónico (4), narcisista (5), antisocial (6A), agresivo-sádico (6B), compulsivo (7), negativista (8A) y autodestructivo (8B); 3 rasgos patológicos de personalidad: esquizotípica (S), límite (C) y paranoide (P); 7 síndromes clínicos de gravedad moderada: trastorno de ansiedad (A), trastorno somatoforme (H), trastorno bipolar (N), trastorno distímico (D), dependencia del alcohol (B), dependencia de sustancias (T) y trastorno estrés postraumático (R) y 3 síndromes clínicos de gravedad severa: desorden del pensamiento (SS), depresión mayor (CC) y desorden delusional (PP). La aplicación se puede realizar de forma individual o colectiva, tanto a mujeres como a varones de 18 años en adelante, y demanda un promedio de 30 minutos. Los puntajes prevalentes son los siguientes: Indicador nulo de 0 a 34, Indicador bajo de 35 a 59, Indicador sugestivo de 60 a 74, indicador moderado de 75 a 84 e Indicador elevado de 85 en adelante (Millon et al., 2007).

El MCMI-III puede ser usado en el ámbito forense, la neuropsicología, para determinar el abuso de sustancias, evaluar trastorno de estrés postraumático, en ámbitos penitenciarios, con el test proyectivo de Rorschach, para consejería de parejas, para la planificación del tratamiento y psicoterapia, formación de licenciados e investigación; el uso principal del inventario se circunscribe al ámbito clínico (Millon et al., 2007).

El perfil MCMI-III puede ser invalidado si se da alguna de las siguientes condiciones, el sexo del paciente no fue indicado, el evaluado es menor de 18 años, se dejó de responder o se marcaron las dos opciones en 12 a más ítems, se respondió “verdadero” a 2 o 3 ítems de la escala de validez, la puntuación directa de la escala de sinceridad es mayor de 178 o menor de 34 y de las 11 escalas de patrones clínicos de personalidad (1 a 8B) ninguna de las puntuaciones de PREV es mayor que 59 (Millon et al., 2007).

Para efectos de la interpretación de los resultados de nuestra investigación, el “nivel sugestivo o leve” se denominará el perfil “característica de personalidad”, el “nivel moderado” como el perfil “rasgo de personalidad” y el “nivel grave” como el perfil “trastorno de personalidad” (Millon et al., 2007; Millon, 2013).

#### ***1.15.2.2. Invalidez de la prueba***

Según Millon et al. (2007), la prueba es considerada inválida si se presenta una de las condiciones siguientes:

- a. No se registra el sexo del consultante.
- b. El consultante es menor de 18 años o se desconoce la edad.
- c. Si en 12 o más ítems han sido marcadas las dos alternativas o se los dejó en blanco.
- d. Si en la escala de validez (V) se ha marcado como verdadero a 2 o 3 ítems.
- e. Si en la escala de sinceridad (X) la puntuación directa es mayor que 178 o menor que 34.
- f. Si de las 11 escalas de los patrones clínicos de personalidad ni una tiene una puntuación de PREV mayor a 59.

### ***1.15.2.3. Proceso de la adaptación al español***

Según Millon et al. (2007), el proceso para adaptar el inventario del inglés al español el equipo de trabajo siguió el siguiente proceso:

- a. Se elaboró una guía para todos los coordinadores de los centros y universidades en las cuales se indicaban las instrucciones a seguir.
- b. Una hoja de trabajo para el clínico, con la cual evaluar y registrar el diagnóstico de los participantes.
- c. Búsqueda y selección de profesionales clínicos y centros de salud mental. Se contó con el apoyo de 105 profesionales que por el lapso de tres años utilizaron el cuestionario con sus pacientes junto a otras pruebas como el MMPI-2.
- d. Los informes psicológicos tras ser analizados eran enviados a los distintos profesionales; junto al perfil de cada paciente se enviaba un informe clínico que registraba la interpretación de los aspectos más importantes de los ejes I y II.
- e. Desarrollo de la base de datos.
- f. Para establecer los puntos de corte de cada escala de los trastornos o síndromes en la población española se calculó las tasas de prevalencia (N=964).
- g. Para la muestra de tipificación española se generó y construyó las puntuaciones de prevalencia.
- h. Análisis de datos preliminares en gran cantidad sobre todo relacionados con la validez y fiabilidad del inventario, debido a su gran volumen no fueron mostrados en detalle (Millon et al., 2007).

Para el proceso de traducción se contó con un profesional bilingüe que hizo una primera versión al español, posteriormente otro profesional hizo la traducción del español al inglés con

la finalidad de corroborar su nivel de coincidencia con la versión original; el nivel de correspondencia fue alta a excepción de cinco ítems (Millon et al., 2007).

La versión corregida se hizo llegar a profesores de psicopatología; quienes, a través del uso de sus experiencias y conocimientos en el campo clínico, hicieron llegar sus observaciones de matices y cuestiones menores que no cambió la esencia del contenido, pero si ayudaron a refinar la traducción para que esta sea más comprensible para los posibles pacientes.

Por último, el Millon-III fue aplicado por diferentes profesionales clínicos a un reducido número de pacientes con la finalidad de corroborar que las preguntas eran entendidas correctamente y que no generaban dudas, de esta manera quedó definido el cuestionario del cuadernillo (Millon et al., 2007).

#### ***1.15.2.4. Consistencia interna***

Según Millon et al. (2007): “La consistencia interna de una escala es una medida resumen del grado en el que los ítems correlacionan entre sí” (p. 90). Para evaluarla, generalmente se hace uso del estadístico alfa de Cronbach, que viene a ser la media de todas las posibles fiabilidades del conocido método de las dos mitades. Generalmente se procura obtener coeficientes elevados, pero sí son muy altos pueden indicar que dicha escala está constituida por enunciados que aparentemente han sido reformulados entre unos y otros (Millon et al., 2007).

En el ejemplar de tipificación española (N=964), los coeficientes de alfa de Cronbach oscilan desde el 0,88 en la escala CC (depresión mayor) hasta el 0,65 en la escala 7 (compulsivo). Los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos tanto en la población norteamericana como la española generalmente son muy similares; las diferencias más

resaltantes en la muestra española están en la escala B (dependencia de alcohol), en la escala 3 (dependiente) y en la escala 1 (esquizoide) (Millon et al., 2007).

#### ***1.15.2.5. Fiabilidad del test-retest***

Este parámetro tiene tanta importancia como la consistencia interna, los datos obtenidos van desde el 0,82 de la escala Z (Devaluación) hasta el 0,96 de la escala H (trastorno somatomorfo); el coeficiente de estabilidad obtuvo una mediana de 0,91, este valor indica que los resultados del MCMI-III suelen ser bastante estables en cortos periodos de tiempo (Millon et al., 2007).

#### ***1.15.2.6. Validez externa***

Según Millon et al. (2007), para la validez externa del inventario se contó con la participación de 67 clínicos primarios y sus asociados, quienes clasificaron a los pacientes sobre la base de las criterios orientativos e instrucciones que se les hizo llegar. Los profesionales indicaron haber mantenido un contacto de primera mano con cada uno de los pacientes a evaluar. Se requirió un mínimo de 3 sesiones terapéuticas, pero fueron 7 el número de sesiones predominante, la cantidad de horas que demandó las sesiones oscilaron entre 3 a más de 60.

Las instrucciones para los profesionales incluían los criterios de exclusión e inclusión, la descripción detallada de lo que se esperaba de los clínicos; un ejemplo de lo que se requería, la descripción de cada uno de los síndromes de los trastornos de los Ejes I y II. Otra consideración que debían tener estaba relacionada con los puntos de anclaje desarrollados para realizar la clasificación; por ejemplo, en el Eje I se hizo uso de una escala de cinco puntos para la clasificación de la severidad de cada síndrome clínico. Para evitar que cada clínico usará un

criterio particular para etiquetar el nivel de severidad, se estandarizó el proceso con el uso de párrafos descriptivos para todos. Con el fin de contar con un tamaño muestral apropiado se permitió que los clínicos incluyeran a pacientes que ya habían respondido el cuestionario, pero que no debían recordar con claridad los resultados, con ello se buscaba que la contaminación de los criterios fuese mínima (Millon et al., 2007).

#### ***1.15.2.7. Escala de medición nominal dicotómica***

La escala nominal es la menos informativa de entre todas las existentes, por lo tanto, es la forma más básica de efectuar una medición; esta escala se usa para clasificar las unidades de estudio en categorías, sobre la base de sus características, propiedades distintivas o atributos que se observan, asignando un nombre a cada categoría, de allí emana lo de “nominal”; los nombres empleados en esta escala pueden ser alfanúmeros o alfabéticos, los cuales solo servirán para identificarlos o etiquetarlos más no para ordenarlos; las variables nominales que están compuestas por dos categorías se llaman dicotómicas, algunos ejemplos de la escala nominal dicotómica son “masculino” o “femenino”, “mujer” o “varón”, “sí” o “no”, “presente” o “ausente” (Fresno, 2019 y Coronado, 2007).

#### **1.16. Técnicas de procesamiento de datos**

Para el procesamiento de datos se eligió la técnica descriptiva de variables, que permite trabajar con uno o más grupos, con esta técnica se halló la distribución de frecuencias, porcentajes, promedios, Figuras de barras e histogramas (Vara, 2012).

*Distribución de frecuencia:* Esta tabla estadística ayudó a entender la naturaleza de la distribución de los datos obtenidos (Triola, 2009).

*Porcentajes:* Ayudó a indicar el tanto por ciento de la población correspondiente a la variable medida (Triola, 2009).

*Histogramas:* Gráfica que permitió ilustrar el conjunto de datos compuesta por una serie de rectángulos cada uno con un ancho proporcional al rango de los valores de cada intervalo y altura proporcional a la frecuencia (Cerrón, 2015).

Los datos se ingresaron al programa SPSS, programa que ayudó para obtener el análisis estadístico.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 1.17. Resultados del tratamiento de la información (tablas y figuras)

La investigación se realizó con la participación de 38 personas mayores de 18 años, miembros regulares de una iglesia cristiana. En la búsqueda de los rasgos de personalidad predominantes en los agresores y agresoras en casos de violencia de género se encontró que del total solo el 13,15 % de los casos llegan al nivel de “rasgo de personalidad”, el resto de los investigados se encuentran en el de nivel “característica de personalidad” como lo muestran los siguientes resultados:

Tabla 1

*Cuadro comparativo por sexo y edad*

Sexo del participante		N	Mínimo	Máximo	Media
Mujer	Edad del participante	20	26	77	55,40
	N válido (por lista)	20			
Varón	Edad del participante	18	18	70	40,22
	N válido (por lista)	18			

De las 38 personas que participaron de la investigación, 20 fueron mujeres que representan el 52,63 % del total de investigados, y 18 varones que representan el 47,37 % de los investigados. La edad de las mujeres oscila entre los 26 años a los 77 años, mientras que de los varones oscila entre los 18 años a los 70 años.

Tabla 2

*Segmentación por edades*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 20	1	2,6	2,6	2,6
	21 a 30	4	10,5	10,5	13,2
	31 a 40	10	26,3	26,3	39,5
	41 a 50	5	13,2	13,2	52,6
	51 a 60	9	23,7	23,7	76,3
	61 a 70	7	18,4	18,4	94,7
	71 a 80	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

El mayor porcentaje de los participantes de la investigación se encontraron dentro del rango de los 31 a 40 años que representa el 26,3 % del total; seguido del 23,7 % de la población dentro del rango de los 51 a 60 años.

Tabla 3

*Tipo de violencia*

Sexo del participante		Violencia física	Violencia psicológica	Violencia económica	Violencia sexual
Mujer	N				
	Válido	0	20	0	0
	Perdidos	20	0	20	20
Varón	N				
	Válido	6	18	0	0
	Perdidos	12	0	18	18

El tipo de violencia predominante en la investigación fue el de tipo psicológico, en la cual estuvo involucrado el 100 % de los participantes, la violencia física fue ejercida por el 33,33 % de los varones.

Tabla 4

*Patrones clínicos de personalidad*

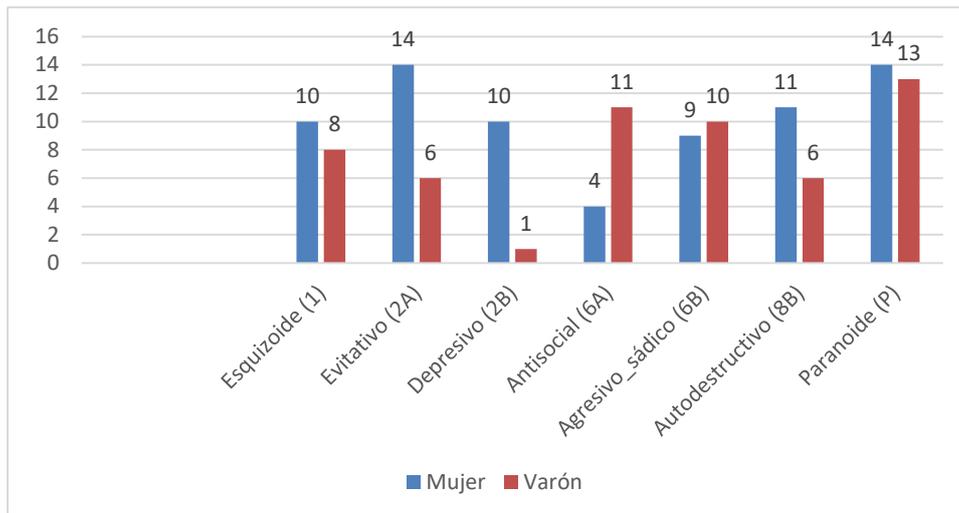
	N	Mínimo	Máximo	Media
Esquizoide (1)	18	1	1	1,00
Evitativo (2A)	20	1	2	1,05
Depresivo (2B)	11	1	2	1,27
Dependiente (3)	10	1	2	1,10
Histriónico (4)	1	1	1	1,00
Narcisista (5)	10	1	1	1,00
Antisocial (6A)	15	1	1	1,00
Agresivo sádico (6B)	19	1	1	1,00
Compulsivo (7)	0			
Negativista (8A)	7	1	1	1,00
Autodestructivo (8B)	17	1	1	1,00
N válido (por lista)	0			

Tabla 5

*Patología severa de personalidad*

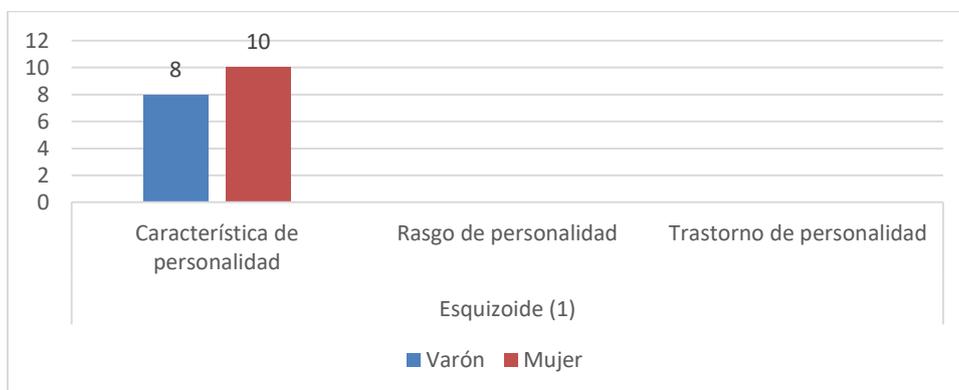
	N	Mínimo	Máximo	Media
Esquizotípica (S)	12	1	1	1,00
Límite (C)	9	1	1	1,00
Paranoide (P)	27	1	1	1,00
N válido (por lista)	5			

En las tablas 4 y 5 vemos que los patrones clínicos de personalidad predominantes fueron las siguientes: esquizoide (47,39 %), evitativo (52,63 %), antisocial (39,47 %), agresivo-sádico (50 %), autodestructivo (44,74%) y paranoide (71,05 %), también se incluyó el patrón depresivo (28,95 %) por incluir dentro de su resultado casos de rasgos de personalidad, tal como lo muestra el Figura 4. El análisis se realizó sobre la base de estos 7 patrones clínicos de personalidad.



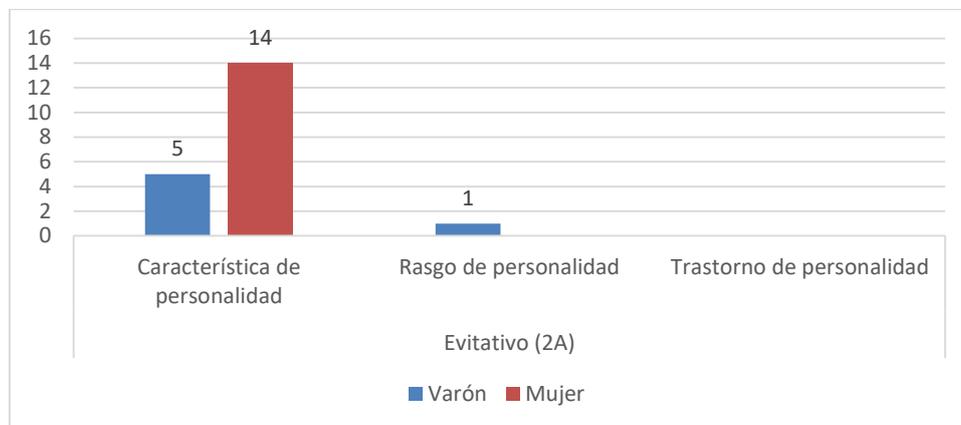
*Figura 1.* Patrones de personalidad predominantes en varones y mujeres

De la Figura se deduce que el 50 % de las mujeres presentó el patrón esquizoide frente al 44,4 % de los varones. El patrón evitativo se halló en el 70 % de las mujeres frente al 33,3 % de los varones; mientras que el patrón depresivo se encontró en el 50 % de las mujeres y en el 5,6 % de los varones. Con respecto al patrón antisocial, se encontró en el 61,1 % de los varones frente a un 25 % de las mujeres. En relación con el patrón agresivo se halló en el 55,6 % de los varones frente a un 45 % de las mujeres. Mientras que el patrón autodestructivo lo presentó el 55 % de las mujeres frente a un 33,3 % de los varones. Por último, el patrón paranoide lo presentó el 70 % de las mujeres frente a un 72,2 % de los varones.



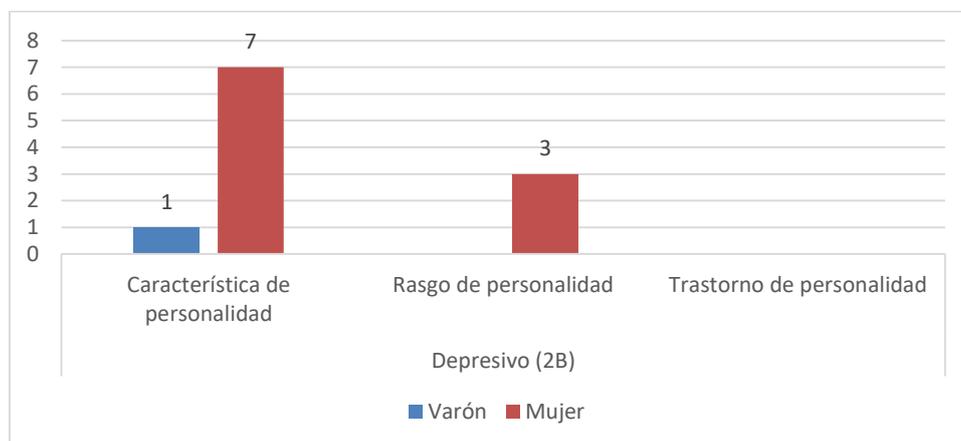
*Figura 2.* Perfil esquizoide

El perfil esquizoide estuvo presente en el 50 % de las mujeres y en el 44,4 % de los varones en el nivel “característica de personalidad”, 0 % de rasgos y trastornos de personalidad.



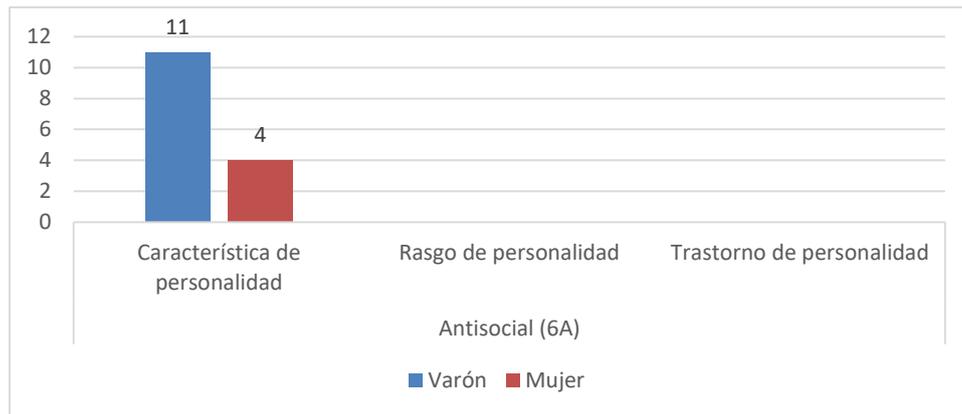
*Figura 3.* Perfil evitativo

El perfil de personalidad evitativo estuvo presente en el 70 % de las mujeres y en el 27,8 % de varones en el nivel “característica de personalidad”; en el 5,56 % de varones se encontró el nivel “rasgo de personalidad”.



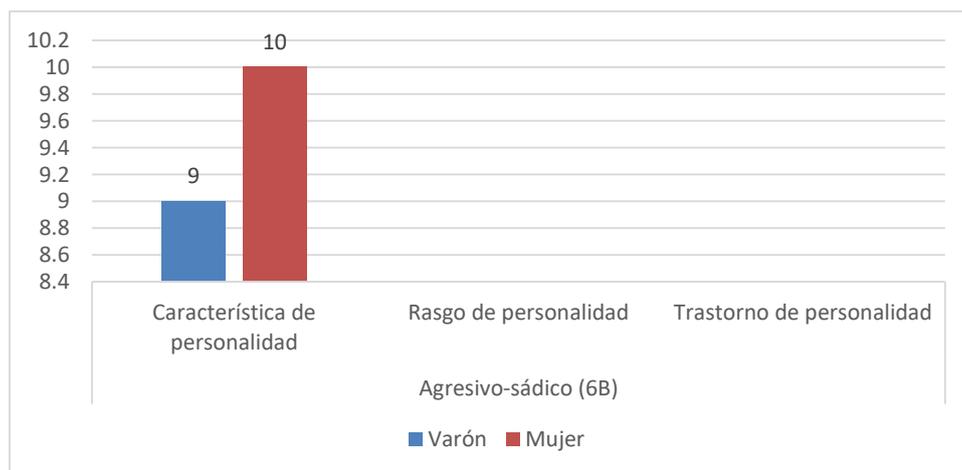
*Figura 4.* Perfil depresivo

El perfil de personalidad depresivo se halló en el 35 % de las mujeres y en el 5,56 % de los varones en el nivel “característica”, y el 15 % de las mujeres presentó el nivel “rasgo de personalidad”.



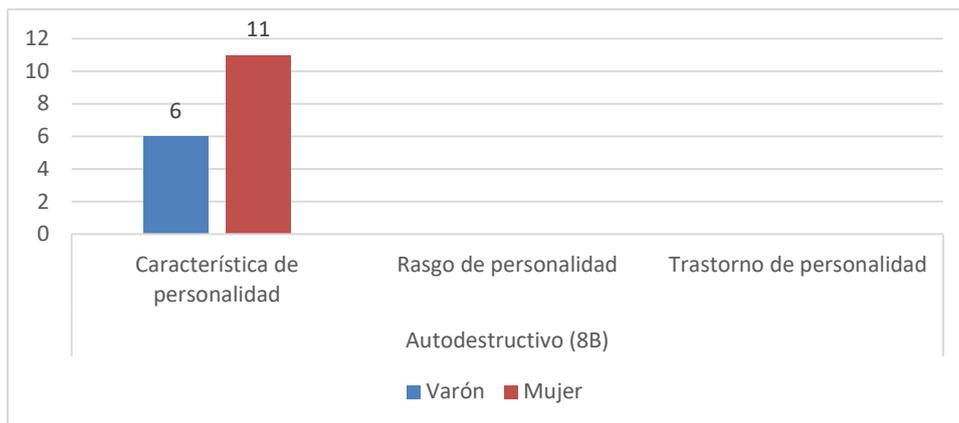
*Figura 5. Perfil antisocial*

Este perfil se encontró en el 61,11 % de los varones y el 20 % de las mujeres en el nivel “característica de personalidad”.



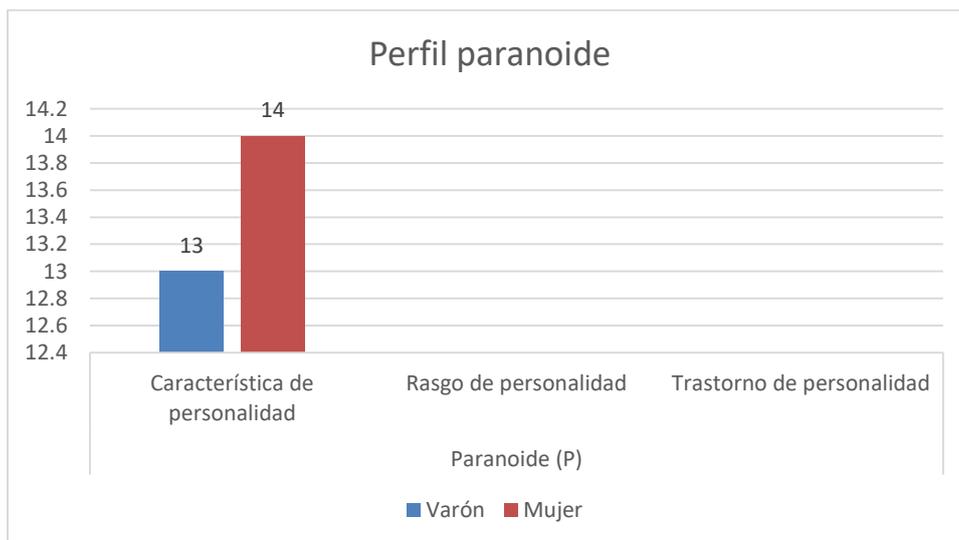
*Figura 6. Perfil agresivo-sádico*

El perfil de personalidad agresivo-sádico, estuvo presente en el 50 %, tanto de varones como de mujeres en el nivel de severidad “característica de personalidad”.



*Figura 7.* Perfil autodestructivo

El 55 % de las mujeres y el 33,3 % de los varones se encontraron en el nivel de severidad “característica de personalidad” dentro del perfil autodestructivo.



*Figura 8.* Perfil paranoide

El perfil que reunió al mayor porcentaje de los participantes de la investigación fue el perfil paranoide, donde se encontró al 70 % de las mujeres y al 72,2 % de los varones dentro del nivel de severidad “característica de personalidad.

### **1.18. Hipótesis versus resultados**

La hipótesis general planteada fue la siguiente:

“Los rasgos de personalidad narcisista, antisocial, histriónica y límite predominan en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana”.

Las hipótesis específicas fueron las siguientes:

- Los rasgos de personalidad narcisista y antisocial predominan en los varones que ejercen violencia de género.
- Los rasgos de personalidad histriónica y límite predominan en las mujeres que ejercen violencia de género.

Los resultados obtenidos en la investigación niegan la hipótesis planteada, no se encontraron rasgos de personalidad narcisista, antisocial, histriónica ni límite.

### **1.19. Discusión de resultados**

Millon (1976) citado por Sánchez (2003) sostiene que la estructura principal de la psicopatología consiste en aquellos problemas que no llaman la atención al entorno, pero que pueden presentarse a diario. Por su naturaleza de no dramático no llaman la atención ni del propio sujeto, la ansiedad experimentada de forma persistente, pero que a nadie se lo cuenta, frustraciones continuas no compartidas, el “acostumbrarse” a vivir estresado e infeliz, conflictos que despiertan sentimientos e ideas íntimas de acabar con la vida o de los demás. Los trastornos leves son considerados como males que forman parte de la vida, “nacé estrellado” dicen algunos, pero que al igual que un cerillo de fósforo pueden producir daños fatales. Si bien de las 38 personas que participaron de la investigación solo el 10,53% llegan al

nivel de “rasgo de personalidad”, el nivel leve “característica de personalidad” ya ha desencadenado al menos en violencia psicológica en cada uno de ellos.

A su vez, Paz y Esperanza (2014) investigaron sobre la prevalencia o no de casos de violencia de género en las iglesias cristianas evangélicas, sus resultados indicaron que el 36 % negaban la idea de que exista violencia en los hogares de sus hermanos en la fe, el 70% indicaron que sí sufrieron maltrato por lo menos una vez en los últimos tres años, el 37,6 % consideró que la causa está en los problemas mentales, el 39,2 % de las mujeres y el 26,8 % de los varones refirieron haber sido víctimas de maltrato por parte de su pareja actual o anterior. La investigación evidenció la existencia de violencia de tipo psicológica ejercida por el 100 % de los participantes y violencia física ejercida por el 33,33 % de los varones; que tanto mujeres como varones son víctimas de violencia de género; una de las limitaciones para la investigación fue la negación de la existencia de la violencia en sus hogares tal como registra la investigación de Paz y Esperanza (2014).

Por su parte, Noblega (2012) investigó sobre la característica de los agresores en la violencia hacia la pareja, y concluyó que la inestabilidad afectiva y los celos estaban relacionados con la violencia emocional y física, en tanto que la irritabilidad e impulsividad solo tenían relación con la violencia emocional. La violencia emocional es un factor común en el 100 % de los participantes de la investigación, tal como se halló en el antecedente.

Asimismo, Fernández et al. (2019) analizaron el perfil del agresor y la violencia en las mujeres, entre sus conclusiones mencionaron que en el perfil de los agresores se encontró la presencia de rasgos psicológicos. En la investigación no se halló propiamente rasgos de personalidad, pero sí características de personalidad psicológicas que tienen relación con la violencia emocional ejercida por los investigados.

Además, Iza (2018), en su investigación sobre la violencia en los hogares, procuró determinar los rasgos de personalidad involucrados, considerando como agresores tanto a los varones como a las mujeres; concluyó que un 22 % tenía el perfil esquizoide, un 24 % el perfil evitativo y un 18% el perfil obsesivo compulsivo; en la investigación también estuvo presente el perfil esquizoide con un 47,39 %, el perfil evitativo con un 52,63 % y el perfil compulsivo estuvo ausente.

Asimismo, Palacio (2018) tras investigar la violencia en las parejas con más de un año de relación, concluyó que la violencia se da tanto del varón hacia la mujer como de la mujer hacia el varón; los objetivos específicos de la investigación fueron determinar los rasgos de personalidad predominantes tanto en el agresor como en la agresora, con los resultados del antecedente y los de la investigación se concluye que la agresión se da tanto de varones hacia las mujeres como de las mujeres hacia los varones.

También, Echeburúa y Amor (2016) investigando a los hombres violentos contra la mujer y si estos requerían tratamiento psicológico, concluyeron que los trastornos de personalidad relacionados con las conductas violentas contra la pareja son los trastornos antisocial, narcisista, límite o *borderline* y paranoide; en los resultados de la investigación los trastornos de personalidad hallados fueron el trastorno antisocial y paranoide; el trastorno antisocial está presente en el 61,1 % de los varones y el 25 % de las mujeres, mientras que el trastorno paranoide está presente en el 72,2 % de los varones y el 70 % de las mujeres en el nivel característica de personalidad.

A su vez, Oliden y Velásquez (2017), investigando la historia familiar y las características de personalidad de un feminicida, hallaron que los rasgos de personalidad del sujeto eran de tipo obsesivo; este trastorno no se halló en la investigación.

Por su parte, López (2004) consideró que el rasgo de personalidad sádico como el predisponente para ejercer violencia contra la pareja, en la investigación la característica de personalidad agresivo sádico está presente en el 55,6 % de los varones y en el 45 % de las mujeres.

Asimismo, Echeburúa y Amor (2016) sostienen que los trastornos de personalidad más relacionados con las conductas violentas son el antisocial, narcisista, límite y el paranoide. En la investigación se halló que la característica antisocial está presente en el 61,1 % de los varones y 25 % de las mujeres y la característica de personalidad paranoide se encuentra en el 72,2 % de varones y 70 % de mujeres.

Además, Esbec y Echeburúa (2010), en su estudio sobre los trastornos de personalidad y las conductas violentas, indicó que los trastornos psicológicos estuvieron presentes en los casos de violencia en sus diferentes manifestaciones. En la investigación, los perfiles psicológicos que desencadenaron en violencia psicológica y física fueron, el “nivel leve” o “característica de personalidad” en el 100 % de los investigados y, el “nivel moderado” o “rasgo de personalidad” en el 10,53 %.

Posteriores investigaciones que puedan realizarse con una población más numerosa de participantes podrían tornar de mayor utilidad el estudio realizado.

**Valides interna.** La metodología de investigación elegida fue adecuada, asimismo el método descriptivo ayudó a establecer las características y los perfiles de los participantes, además el nivel descriptivo permitió estimar los parámetros y describir el tipo de personalidad predominante en casos de violencia de género en los miembros de una iglesia cristiana. En

cuanto al tipo de investigación sería necesario cambiar de microsociológica a un nivel mayor, ya que se requiere una población más grande para el estudio del problema planteado.

Para la recolección de datos se contó con varios inconvenientes, desde la negativa a participar de la investigación tanto de varones como de mujeres por considerar un tema muy personal, de intimidad familiar; no resulta fácil aceptar que exista un caso de violencia familiar en un hogar que se precia cristiana y en otros casos porque ignoran o no quieren aceptar que la violencia también puede ser de tipo psicológica, económica o sexual y no tan solo física.

**Validez externa.** Dada la pequeña muestra con la que se trabajó los resultados de la investigación no podrían generalizarse, solo podrían servir como referencia para estudios posteriores con una mayor población.

El instrumento usado, el Cuestionario MCMI-III, que evalúa la existencia de trastornos de personalidad y trastornos psicológicos podría ser complementado con otro instrumento que permita evaluar las carencias psicológicas de los individuos involucrados en casos de violencia de género.

La fortaleza del estudio radica en la búsqueda de los rasgos de personalidad predominantes en los casos de violencia de género, tanto en varones como en mujeres, que es un drama social que día a día se ve crecer con consecuencias irreversibles en muchos de ellos. Si se presta atención a los porcentajes elevados en el patrón clínico de personalidad paranoide, evitativo, agresivo-sádico, esquizoide, autodestructivo y antisocial en el nivel de característica de personalidad que están presentes en los casos de violencia psicológica ejercida, tanto por varones como mujeres, se podría plantear la necesidad de implementar nuevos programas psicológicos preventivos para hacer frente a la violencia de género.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existen rasgos de personalidad predominantes en los agresores y las agresoras en casos de violencia de género de una iglesia cristiana, solo se hallaron patrones clínicos en el nivel características de personalidad, tanto en varones como en mujeres.
2. Se determinó que, en el 5,6 % de los varones existen rasgos de personalidad evitativo.
3. Se determinó que, en el 15 % de las mujeres existen rasgos de personalidad depresivo,
4. Entre los hallazgos de la investigación tenemos los siguientes:
  - a. Las características de personalidad predominantes en los casos investigados fueron las siguientes: del 100 % de participantes entre varones y mujeres, el 71,05 % presenta el patrón clínico de personalidad paranoide; el 52,63 %, el patrón evitativo; el 50%, el patrón agresivo-sádico, el 47,39 %, el patrón esquizoide; el 44,74 %, el patrón autodestructivo; y el 39,47 %, el patrón antisocial.
  - b. Entre los varones, los patrones de personalidad predominantes en el nivel características son los siguientes: paranoide en el 72,2 %, antisocial en el 61,1 %, agresivo-sádico en el 55,6 %, esquizoide en el 44,4 % y autodestructivo en el 33,3 %.
  - c. Entre las mujeres, los patrones de personalidad predominantes en el nivel características son los siguientes: evitativo y paranoide en el 70 %, autodestructivo en el 55 %, esquizoide en el 50 %, agresivo-sádico en el 45 % y antisocial en el 25 %.

5. La presencia de características de personalidad en casos de violencia de género, tanto de los varones hacia las mujeres como de las mujeres hacia los varones, corroboran lo afirmado por Millon (1976), quien sostiene que se debe prestar atención a los pequeños problemas.
6. La violencia de género es ejercida tanto por varones como por mujeres.
7. El tipo de violencia predominante es la violencia psicológica.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar investigando sobre los rasgos de personalidad predominantes en los casos de violencia de género, considerando tanto a los agresores como a las agresoras, aplicando metodologías e instrumentos de medición diferentes.
2. Continuar con la línea de investigación en poblaciones cristianas o religiosas más numerosas y de diferentes denominaciones.
3. Promover la evaluación psicológica para determinar los rasgos de personalidad de toda persona que va a contraer matrimonio o convivir con su pareja, con la finalidad de apercebir a los contrayentes sobre el perfil psicológico de su pareja.
4. Enseñar a la comunidad que la violencia psicológica es tan peligrosa como la violencia física, por medio de charlas y/o talleres.
5. Hay que considerar que las características de personalidad están presentes en casos de violencia de género, por lo que se debe prestar atención a lo afirmado por Millon (1976), quien señala que la estructura principal de la psicopatología se debe a los problemas que no suelen llamar la atención.
6. La solución a un problema suele estar en la raíz de dicho problema, las características de personalidad sin llegar al nivel de rasgo ya son generadores de violencia psicológica que a la postre desenlazan en la violencia física y el feminicidio, afrontemos la raíz del problema.

## REFERENCIAS

- Acevedo, A. y López, A. (2007). *El proceso de la entrevista: Conceptos y modelos*. México: Limusa.
- adventistas.org. (2020). Basta de silencio. *Ministerio de la Mujer*. Obtenido de <https://www.adventistas.org/es/mujer/proyecto/rompiendo-el-silencio/>
- AMS. (2019). Efectos y consecuencias de los malos tratos. *AMS: Mujeres para la salud*: <https://www.mujeresparalasalud.org/informe-efectos-y-consecuencias-de-la-violencia-y-el-maltrato-domestico-a-mujeres/>
- Anglas, Z. (2017). *Seminario de Tesis II*. Huancayo: Universidad Continental.
- Arias, W. (2015). In Memoriam: Theodore Millon. *Revista de Psicología* 33(2), 439-440. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a09v33n2.pdf>
- Arosquipa, Y. y Gutiérrez, R. (2016). *Trastornos y rasgos de personalidad según el delito cometido por internos varones de mínima seguridad del establecimiento penitenciario de Arequipa*. Tesis (Licenciado en Psicología). Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3621>
- Cardenal, V., Sánchez, P. y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de la personalidad según el modelo Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.
- Cárdenas, J. (2016). *Seminario de Tesis I - Manual autoformativo*. Huancayo: Universidad Continental.
- Carver, Ch. y Sheier, M. (2014). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson.
- Cedillo, L., López, M. y Gutiérrez, B. (Abril-Junio de 2015). ¿Qué es y cómo funciona el sistema inmune? *Revista Ciencia*, 18-25. Obtenido de [https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/66\\_2/PDF/Sistema\\_Inmune.pdf](https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/66_2/PDF/Sistema_Inmune.pdf)
- Cerrón, C. (2015). *Estadística I*. Huancayo: Universidad Continental.
- Chico, E. (2015). *Manual de psicología de la personalidad*. Alicante, España: Gramma.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. 3ª Ed. México: Pearson.
- Coronado, J. (2007). Escalas de medición. *Paradigmas* 2(2), 104-125.
- Cortés, J. (s. f.). Depresión. *Psiquiatría Facmed UNAM*. Obtenido de <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/pdfindex/depresion.pdf>

- Del Barrio, M. (8 de marzo de 2018). Balance de género, una tarea de todos. *Diario Sustentable*. Obtenido de <https://www.diariosustentable.com/sacando-la-voz/balance-de-genero-una-tarea-de-todos-por-marcela-del-barrio-sodexo/>
- DSM-5. (2014). Trastornos de la personalidad- Características diagnósticas. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM-5*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Echeburúa, E. & Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿Tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34(1), 31-40. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>
- El Comercio. (12 de agosto de 2017). #NiUnaMenos: ¿Qué es feminicidio y cuántas modalidades de este crimen existen? Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/feminicidio-modalidades-existen-noticia-432660-noticia/?ref=ecr>
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría* 38(5), 249-261. Obtenido de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-500-600-527693.pdf>
- Facal T. (2015). *Guía para elaborar un proyecto de investigación social*. España: Ediciones digitales.
- Falen, D. y Carrasco, M. (2017). Calidad de vida y trastornos de personalidad en sujetos drogodependientes. Tesis (Licenciado en Psicología). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Chiclayo, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4764>
- Fernández, C., Quiñones, M. & Prado, J. (setiembre-octubre de 2019). Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*. 11(5), 124-130. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500124&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500124&lng=es&tlng=es)
- Fresno, C. (2019). *Metodología de la investigación: Así de fácil*. Córdoba, Argentina: El Cid.
- Glosario Psicología. (s.f.). Género. *Glosario de Psicología* Obtenido de: <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/genero>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de investigación*. 6ª ed. Mexico: Mc Graw Hill.

- INEI. (Mayo de 2019). Los feminicidios y la violencia contra la mujer en el Perú, 2015-2018. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1659/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1659/Libro.pdf)
- Iza, D. (2018). *Aproximación a los rasgos de personalidad en presuntos agresores de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar de la Fiscalía Provincial de Pichincha*. Tesis (pregrado). Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15050>
- Landeau R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación: A propósito de la fall tectónica*. Venezuela: Alfa.
- Ley N.º 30364. (6 de 11 de 2015). Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. Obtenido de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contraleyn-30364-1314999-1/>
- Ley N.º 26260. (24 de diciembre de 1993). Ministerio de Salud. Lima, Perú. Obtenido de [www.flora.org.pe](http://www.flora.org.pe): <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256907-26260>
- Ley N.º 30364. (7 de marzo de 2019). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima, Perú. Obtenido de [www.pcm.gob.pe](http://www.pcm.gob.pe): <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/266366-004-2019-mimp>
- Ley N.º 30609. (19 de julio de 2017). Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe>: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-modifica-el-codigo-de-ejecucion-penal-para-combatir-ley-n-30609-1545774-1>
- López, E. (2004). La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención. *Papeles del Psicólogo* 25(88), 31-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808805.pdf>
- Manterola C. (2014). Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en la investigación clínica. *Int. J. Morphol*, 32(2), 634-645. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl>: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Martínez, A., Mañas, C. y Pons Salvador, G. (2016). Entrevista semiestructurada para la exploración de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de la pareja (EVS). *Información psicológica* 111(7), 18-34.
- Millon, T. (2013). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon - III - Informe interpretativo*. n/a: Pearson. Obtenido de

<https://www.pearsonclinical.es/Portals/0/DocProductos/Informe%20Interpretativo%20de1%20MCMI-III%20ficticio%20QGGlobal.pdf>

- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. y Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna, 2.ª edición*. Barcelona: Gráficas Muriel, S.A.
- Millon, Th., Davis, R. y Millon, C. (2007). *Manual MCMI-III - Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III*. Madrid: TEA Ediciones, S. A.
- Millon, Th., Millon, C., Davis, R. y Grossman, S. (2007b). *MCMI-III - Inventario Clínico Multiaxial de Millon - III*. España: TEA Ediciones.
- MIMP. (2014). *Recursos para prevenir la violencia de género-feminicidio*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/principal-dgcvg-recursos/violencia-feminicidio.php>
- MIMP. (julio de 2016). *Violencia basada en género - Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado. 1.ª ed.* Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- MIMP. (diciembre de 2019). *Informe estadístico-Violencia en cifras*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=80>
- MINJUS. (julio de 2016). *Plan Nacional Contra La Violencia de Género 2016-2021*. Obtenido de <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2016/Julio/26/DS-008-2016-MIMP.pdf>
- MINSA. (2009). *Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3172.pdf>
- Mita, R. (s.f.). *Entrevista semiestructurada para víctimas de violencia familiar, basado en la entrevista de Echeburúa*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/185872312/ADAPTACION-Echeburua-2009>
- Molina, E. (2019). Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia. *Tempus, Psicología*, 2(1), 15-36.
- Monge, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia: n/a.
- Moreno, D., Chapa, A. y Rivas, C. (2016). De lo dicotómico a lo relativo. Estudio de las teorías implícitas de la violencia de pareja. *Región y Sociedad*, 28(66), 131-160.

Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252016000200131&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252016000200131&lng=es&tlng=en)

Noblega, M. (enero-junio de 2012). Características de los agresores en la violencia hacia la pareja. *Liberabit*, 18(1), 59-68. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272012000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100008&lng=es&tlng=es)

NOMASVG. (2014). *No más violencia de género "José Antonio Burriel"*. Obtenido de Efectos y consecuencias: <https://nomasvg.com/informacion-sobre-violencia-de-genero/efectos-y-consecuencias/>

Oliden, N. & Velásquez, C. (2017). Historia familiar y características de personalidad de un feminicida. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 15(2), 195-213. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612017000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612017000200005&lng=es&tlng=es).

Oliveros, S. (2019). El trastorno histriónico de personalidad en la mujer, más allá de la feminidad. *Grupo Doctor Oliveros* Obtenido de: <https://www.grupodoctoroliveros.com/el-trastorno-histrionico-de-personalidad>

OMS. (2019). Violencia contra la mujer. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: [https://www.who.int/topics/gender\\_based\\_violence/es/](https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/)

Palacio, C. (2018). *Rasgos de personalidad y violencia en parejas heterosexuales de la ciudad de Villavicencio*. Tesis (pregrado). Uniminuto Corporación Universitaria Minuto de Dios. Villavicencio, Colombia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10656/7061>

Paz y Esperanza. (Julio de 2014). Dentro de las cuatro paredes: Evangélicos y la violencia doméstica en el Perú. *Instituto Paz*. Obtenido de: [http://institutopaz.net/sistema/data/files/idcp\\_resumen%20\\_ejecutivo.pdf](http://institutopaz.net/sistema/data/files/idcp_resumen%20_ejecutivo.pdf)

Psicoactiva. (PsicoActiva, mujerhoy). *Diccionario de términos psicológicos*. Obtenido de [www.psicoactiva.com](https://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia.htm): <https://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia.htm>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Sánchez, R. (10 de julio de 2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 163. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a08.pdf>

- Sullcaray, S. (2013). *Metodología de la investigación - Manual autoformativo*. Huancayo: Universidad Continental.
- Toledo, J. (2012). *Entrevista y observación*. Huancayo: Universidad Continental.
- Triola M. (2009). *Estadística*. Décima edición. México: Pearson Educación.
- Vara A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. Obtenido de USMP: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Verela, N. (20 de marzo de 2014). *Violencia de género: Prevención, detección y atención*. Obtenido de <http://nuriavarela.com/violencia-de-genero-prevencion-deteccion-y-atencion/>
- Villanueva, R. (2016). *Rasgos de personalidad de progenitores con hijos con déficit de atención de hiperactividad en Lima Metropolitana*. Tesis (pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1158>
- Yugueros, A. (2014). La violencia contra la mujer: conceptos y causas. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (150), 147-159. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322132553010.pdf>

## ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana

<b>Formulación de problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Sistema de variables</b>	<b>Metodología</b>
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable</b>	<b>Método</b>
¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género de una iglesia cristiana?	Determinar los rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género de una iglesia cristiana	Los rasgos de personalidad narcisista, antisocial, histriónica y límite predominan en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana.	Rasgos de personalidad <b>Indicadores</b> 1. Esquizoide (1) 2. Evitativo (2A) 3. Depresiva (2B) 4. Dependiente (3) 5. Histriónico (4) 6. Narcisista (5) 7. Antisocial (6A) 8. Agresivo-sádico (6B) 9. Compulsivo (7) 10. Negativista (8A) 11. Autodestructivo	Descriptivo  <b>Diseño de investigación</b> Descriptivo simple  <b>Población</b> Miembros que asisten regularmente a una iglesia cristiana mayores de 18 años.  <b>Muestra</b> Por ser una población reducida se trabajó con las 38 personas que cumplían con los criterios de inclusión.  <b>Instrumento</b> Entrevista y observación Cuestionario MCMI-III
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicas</b>		
* ¿Cuál es el rasgo de personalidad predominante en los varones que ejercen violencia de género? * ¿Cuál es el rasgo de personalidad predominante en las mujeres que ejercen violencia de género?	* Determinar los rasgos de personalidad predominante en varones que ejercen violencia de género en una iglesia cristiana. * Determinar los rasgos de personalidad predominante en mujeres que ejercen violencia de género en una iglesia cristiana.	* Los rasgos de personalidad narcisista y antisocial predominan en los varones que ejercen violencia de género. * Los rasgos de personalidad histriónica y límite predominan en las mujeres que ejercen violencia de género.		

### Ficha Técnica-MCMI-III

**Abreviado:** MCMI-III

**Año de publicación:** 2007

**Autor:** Th. Millon, C. Millon, R. Davis y S. Grossman

**Procedencia:** TEA Ediciones

**Significación:** Evaluación de la personalidad a través de 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control.

**Tipo de aplicación:** Individual y colectiva

**Rango de aplicación:** Adultos

**Duración:** Variable, entre 20 y 30 minutos.

**Adaptaciones o Baremos:** Baremos en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española.

#### Descripción

Consta de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso que permiten la evaluación de rasgos de personalidad y psicopatología correspondientes a las categorías diagnósticas del DSM (Eje II: Categorías de personalidad y Eje I: trastornos clínicos). Las escalas del MCMI-III se organizan de la siguiente forma:-Patrones clínicos de personalidad: Esquizoide (1), Evitativo (2A), Depresivo (2B), Dependiente (3), Histriónico (4), Narcisista (5), Antisocial (6A), Agresivo (sádico; 6B), Compulsivo (7), Negativista (pasivo-agresivo; 8A), Autodestructivo (8B).-Patología grave de la personalidad: Esquizotípico (S), Límite (C), Paranoide (P).-Síndromes clínico: Trastornos de ansiedad (A), Trastorno somatomorfo (H), Trastorno bipolar (N), Trastorno distímico (D), Dependencia de alcohol (B), Dependencia de sustancias (T), Trastorno de estrés post traumático (R)-Síndromes clínicos graves: Trastorno

de pensamiento (SS), Depresión mayor (CC), Trastorno delirante (PP)-Índices modificadores: Sinceridad (X), Deseabilidad social (Y), Devaluación (Z), Validez (V).

### Cuestionario Millon III

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

31	Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
32	Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
33	Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
34	Últimamente he perdido los nervios.
35	A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
36	Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
37	Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
38	Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.
39	Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
40	Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
41	He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
42	Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
43	A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
44	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
45	Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
46	Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
47	Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
48	Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
49	Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
50	No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
51	Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
52	Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
53	Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
54	Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
55	En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
56	Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
57	Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
58	Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
59	Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
60	Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
61	Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
62	Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
63	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
64	No sé por qué, pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.
65	En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.

66	En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
67	Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
68	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
69	Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
70	Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
71	Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
72	Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
73	A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.
74	No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como <i>al</i> acostarme.
75	Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
76	Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
77	Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
78	Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
79	Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
80	Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
81	Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
82	Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
83	Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
84	Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
85	No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
86	Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
87	A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
88	Cuando estoy en una fiesta nunca me aísto de los demás.
89	Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
90	Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.
91	El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
92	Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.
93	Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
94	La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
95	A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes,
96	En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
97	Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
98	Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
99	Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.

---

100	Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
101	Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
102	Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
103	Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
104	No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
105	Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
106	He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
107	He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
108	Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.
109	El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
110	El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
111	Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
112	He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
113	Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
114	Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
115	A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
116	He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
117	La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
118	Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
119	La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
120	Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
121	Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
122	Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
123	Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.
124	Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.
125	A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
126	Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto.
127	No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
128	Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
129	Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
130	Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
131	Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.

---

- 
- 132 Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
- 
- 133 Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 
- Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o
- 134 fuera de la realidad.
- 
- 135 Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 
- 136 Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
- 
- Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de
- 137 ocio.
- 
- 138 Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
- 
- 139 Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 
- 140 Creo que hay una conspiración contra mí.
- 
- 141 Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 
- 142 Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 
- 143 Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 
- 144 Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.
- 
- 145 Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
- 
- 146 Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.
- 
- 147 Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
- 
- 148 Pocas cosas en la vida me dan placer.
- 
- Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un
- 149 hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.
- 
- 150 Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
- 
- 151 Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
- 
- 152 Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.
- 
- 153 Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
- 
- 154 He intentado suicidarme.
- 
- 155 Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
- 
- 156 No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
- 
- 157 No he visto un carro en los últimos diez años.
- 
- 158 Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
- 
- 159 Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
- 
- 160 Mi vida está afectada por "imágenes mentales" de algo terrible que me pasó.
- 
- 161 Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
- 
- 162 A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.
- 
- La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado
- 163 grandes.
-

---

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

---

165 No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

### FICHA DE TAMIZAJE

DIRECCIÓN DE SALUD:..... ESTABLECIMIENTO..... FECHA:.....

SERVICIO: Emergencia  Pediatría  Ginecología  Obstetricia  CRED  Medicina  P.F.

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:.....

EDAD:..... SEXO: Masculino  Femenino

DIRECCIÓN:.....

<b>Lea al Paciente</b>	
Debido a que la Violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntado a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:	
<b>Pregunte</b>	
<b>Si es adulto (a):</b> ¿alguna vez ha sido maltratada psicológicamente? ¿alguna vez has sido maltratada físicamente? ¿ha sido forzada a tener relaciones sexuales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Quién?..... ¿Desde cuándo?..... ¿Cuándo fue la última vez?.....
<b>Si es niño, niña – adolescente:</b> ¿Te castigan tu papá o tu mamá? ¿Cómo? ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Quién?..... ¿Desde cuándo?..... ¿Cuándo fue la última vez?.....

Marque con aspa (X) todos los indicadores de maltrato, que observe

En todos los casos: niña (o), adolescente, adultos (s), adulta mayor(o)

FISICOS	Retraimiento	Intento de suicidio
Hematomas y confusiones inexplicables	Llanto frecuente	Uso de alcohol, drogas
Cicatrices o quemaduras	Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	Tranquilizantes o analgésicos.
Fracturas inexplicables	Demandas excesivas de atención.	<b>SEXUALES</b>
Marca de mordeduras.	Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)
Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.	Tartamudeo	Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.	Temor a los padres o de llegar al hogar.	Embarazo precoz.
Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).	Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.	Abortos o amenaza de infecciones de transmisión sexual.
Enuresis (niños.)	Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy tarde.	<b>NEGLIGENCIA</b>
<b>PSICOLÓGICO</b>	Bajo rendimiento académico.	Falta de peso a pobre patrón de crecimiento.
Extrema falta de confianza en sí mismo.	Aislamiento de personas.	No tiene vacunas o atención de salud.
Tristeza, depresión o angustia.		Accidente o enfermedades muy frecuentes.
		Descuido en la higiene y falta de estimulación del desarrollo.
		Fatiga, sueño, hambre.

FECHA:..... DERIVADO POR..... FIRMA Y SELLO.....

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO:.....

REFERENCIA A:  HOSPITAL  CENTRO DE SALUD  OTROS

(MINSA, 2009).

### CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA VBG

Será aplicado por el personal de salud o agentes comunitarios, realizando las siguientes preguntas:

1. ¿Se ha sentido alguna vez maltratada(o) psicológicamente por su pareja u otra persona importante para usted?  
Citar ejemplos: Recibió insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos importantes para usted, amenazas aislamientos, maldiciones, ridiculización.  
Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue el agresor(a), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión.
2. ¿Ha sido agredida(o) físicamente por su pareja u otra persona cercana a usted? Citar ejemplos: Recibió empujones, golpes, puñetazos, cachetadas o fue golpeada con algún objeto, ha recibido quemaduras o amenazas con arma.  
Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo la(la) agrede y cuándo fue la última agresión.
3. ¿Se ha sentido forzada(o) alguna vez a tener relaciones sexuales? Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión. Si la persona usuaria fuera una niña o niño.
4. ¿Cuándo te portas mal ¿de qué manera te castigan tu papá o tu mamá?
5. ¿Cuándo fue la última vez que recibiste un castigo?, ¿Quién fue el que te castigó?
6. ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable?, ¿En qué parte del cuerpo?, ¿Alguien ha tocado tus partes íntimas?, ¿Quién?, ¿Cuándo?, ¿por qué?

En caso de una respuesta negativa cerrar la entrevista con la información de la existencia del servicio en el establecimiento de salud, sensibilizar a la persona respecto al problema de la VBG y sus consecuencias, documentar la respuesta en la Ficha de Tamizaje de la VBG y proceder a dar el tratamiento de rutina según sea el motivo de consulta.

En caso de una respuesta negativa pero ante signos, señales o sospecha de VBG, ofrézcale la posibilidad de conversar al respecto y sugiérale que asista a los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o sus similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en VBG del establecimiento. También podría referirse a servicios de las organizaciones locales o implementarse espacios de ayuda, incorporando a promotores de salud.

En caso de una respuesta afirmativa, seguir los siguientes pasos:

- a. Ofrézcale la oportunidad de hablar. Escúchela y bríndele apoyo emocional. Ponga énfasis en la valoración de la persona usuaria y en el hecho de que nadie merece un trato violento. Hágale confiar en los servicios que podría recibir dentro del establecimiento. Una vez atendida la situación de crisis, haga (si se tratara de un Puesto de Salud), la referencia respectiva al personal responsable de procesos de consejería en VBG informándole sobre sus derechos y las instituciones sociales y policiales existentes en la comunidad, o refiera al centro de salud más cercano utilizando para ello los criterios de oportunidad, cercanía y capacidad resolutive.
- b. Si se encuentra en un Centro de Salud o en un Hospital General, debe realizarse la referencia respectiva a los consultorios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en VBG, que son los servicios encargados de brindar orientación, apoyo emocional, consejería, hacer la referencia y seguimiento de los casos de las personas afectadas por la VBG.
- c. En el caso de que se detecte una situación de maltrato que puede evolucionar rápidamente hasta comprometer la integridad de la vida de la niña, niño o adolescente o si los padres o tutores abandonan el tratamiento, deberá notificarse al Fiscal de Familia.

(MINSA, 2009).

## Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Edgar Santiago Huamán Julca**, de la **Universidad Continental**. La meta de este estudio es investigar sobre los “Rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, y luego a un cuestionario, esto tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta sesión se tomará nota para fines de la investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Edgar Santiago Huamán Julca. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es investigar sobre los “Rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana”

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Edgar Huamán Julca al teléfono 9898 15291.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la persona antes mencionada.

Lima, .....de..... del 20..

-----  
Nombre del participante  
(en letras de imprenta)

-----  
Firma del participante

**Solicito:** Permiso para realizar una investigación sobre rasgos de personalidad con los miembros de la iglesia.

SEÑORES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA IGLESIA ADVENTISTA

Atte. Pastor Fernando La Rosa

Yo, Edgar Huamán Julca, identificado con DNI N.º 09348188, con el debido respeto y consideración me dirijo ante Uds. Primeramente para desearles que nuestro Señor continúe bendiciendo vuestra labor al frente de la iglesia.

El motivo de la presente es solicitar me puedan brindar el permiso correspondiente para realizar una investigación con los miembros de la iglesia relacionado con los **rasgos de personalidad y su relación con los problemas intrafamiliares**, la investigación tiene por finalidad desarrollar una Tesis para la obtención del título profesional en Psicología.

El trabajo de investigación tendrá las siguientes características:

- Confidencialidad absoluta en el manejo de la información.
- Dirigido a miembros mayores de 18 años en adelante.
- Cada participante voluntario firmará su consentimiento informado.
- El tiempo requerido es de una sesión de 90 minutos, el cual se coordinará según la disposición de los participantes.
- Beneficios para la iglesia: conocer el porcentaje predominante de rasgos de personalidad de los miembros y sobre la base de ello desarrollar programas de fortalecimiento para parejas, familias y planes misioneros.

Decidí realizar la investigación mencionada en nuestra iglesia, en función a casos particulares que pude atender en algunos miembros los sábados en horas de la tarde.

Agradezco de antemano el apoyo brindado.

Dios los bendiga.

Chorrillos, 14 de septiembre del 2019

---

FIRMA

DNI N.º:

Chorrillos, 16 de septiembre de 2019.

**Hermano:**

**Edgar Huamán Julca**

Chorrillos

Referencia: Solicitud de fecha 14 de septiembre 2019.

Apreciado Hermano:

Descando que el Señor continúe bendiciendo su vida y sus actividades en pro de la difusión del evangelio, procedemos a manifestarle lo siguiente:

Con fecha 14 de septiembre de 2019 recepcionamos la carta de la referencia en la cual usted solicita "*Permiso para realizar una investigación sobre rasgos de personalidad con los miembros de la iglesia*", dicha solicitud como manda nuestro Manual de Iglesia fue llevada a la Junta de Iglesia, la cual en sesión del día 14 de septiembre de 2019 votó por **ACEPTAR** su solicitud, siempre que sea llevada de acuerdo a las características señaladas en el documento antes mencionado.

Asimismo, le recomendamos realizar las reuniones con los miembros los sábados por la tarde en horarios que no interfieran con los cultos ya establecidos por la Iglesia.

Finalmente agradeceremos que al culminar la investigación nos proporcione un ejemplar de la misma y pueda, en el caso se considere necesario, asistir como invitado a la Junta a darnos mayor detalle respecto a la investigación para así poder comprenderla de una mejor manera.

Sin mayor comentario por el momento, deseamos que Dios lo bendiga,

Atentamente,

  
Fernando Narciso La Rosa Copaj  
Pastor Distrital

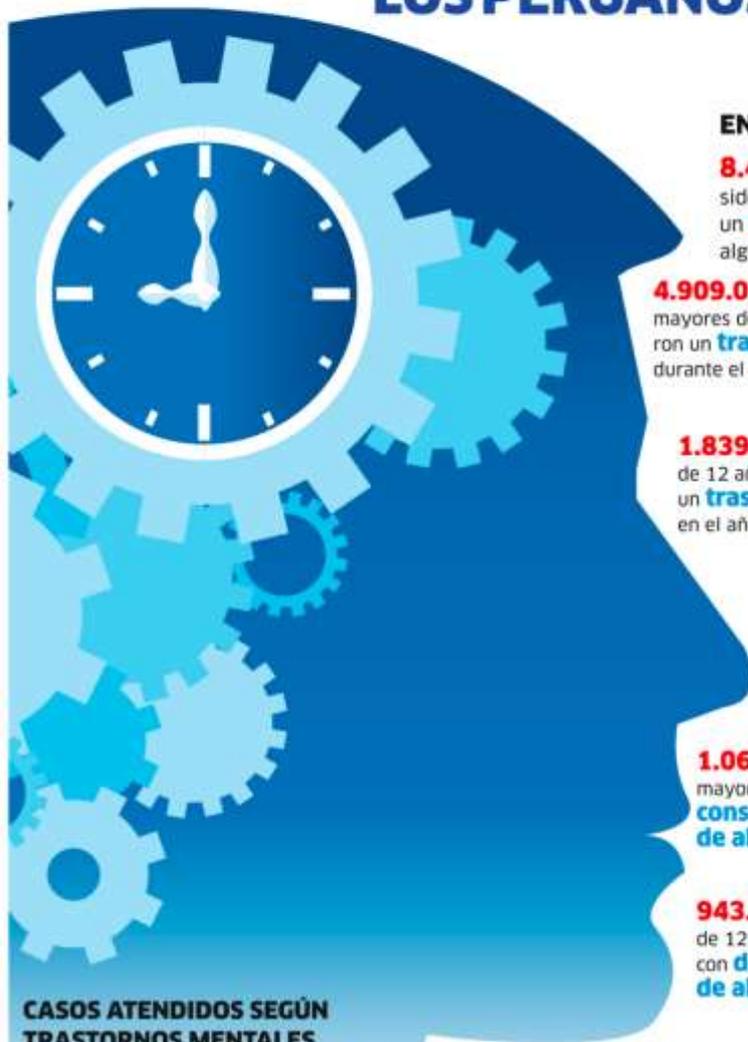
  
Víctor Leonel Rivas Chuzón  
Secretario de Iglesia



**Adjunto:**

- Solicitud de la referencia

# LA SALUD MENTAL DE LOS PERUANOS



## EN EL PERÚ:

**8.486.184** personas han sido afectadas por al menos un **trastorno mental** alguna vez en su vida.

**4.909.076** personas mayores de 12 años presentaron un **trastorno mental** durante el 2016.



**1.839.161** personas de 12 años a más tuvieron un **trastorno depresivo** en el año 2016.



**241.987** personas de 12 años a más presentaron **trastorno psicótico** hace dos años.

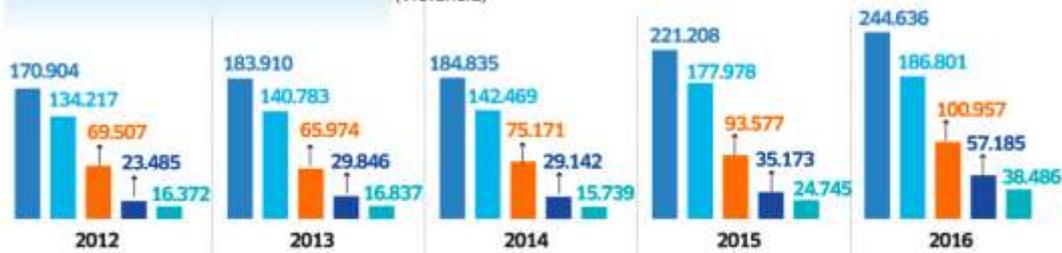
**1.064.743** personas mayores a 12 años con **consumo perjudicial de alcohol**.



**943.749** personas de 12 años a más con **dependencia de alcohol**.

## CASOS ATENDIDOS SEGÚN TRASTORNOS MENTALES

REF: ■ Ansiedad ■ Depresión ■ Síndrome del maltrato (violencia) ■ Psicosis ■ Trastorno mental debido a sustancias psicoactivas



Fuente: Minsa, Dirección de Salud Mental

LA REPUBLICA

La República / Rocío Medina

Fuente: Diario *La República*, 14 de febrero del 2018