

Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto

por Luz Marleny Albíncula Maldonado

Fecha de entrega: 16-ene-2023 11:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1993644899

Nombre del archivo: AEST._SALUD._P_BLICA_-_Luz_Marleny_Alb_ncula_Maldonado_-_SK.docx (2.58M)

Total de palabras: 25288

Total de caracteres: 129455



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución -
4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores
de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto**

**Tesis para optar el Grado de Maestro en Salud Pública con mención en
Planificación y Gestión en Salud**

AUTORA:

Psic. Luz Marleny Albíncula Maldonado

ASESORA:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Tarapoto - Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto

AUTORA:

Psic. Luz Marleny Albíncula Maldonado

²⁶ Sustentado y aprobado el 14 de diciembre de 2022, por los siguientes jurados:

Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano
Presidente

Obsta. Dra. Gabriela Del Pilar Palomino
Secretaria

Obsta. Mg. Hilda Gonzales Navarro
Miembro

⁸ Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Ibérico
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto

Tesis para optar el Grado de Maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud

El suscrito declara que el presente trabajo de investigación es original en su contenido y en su forma:

Psic. Luz Marleny Albíncula Maldonado
Ejecutor

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Ibérico
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Yo, Luz Marleny Albíncula Maldonado, identificado con DNI N° 41351732, del Programa de Maestría en Salud Pública con Mención en Planificación y Gestión en Salud, autora de la tesis que lleva como título: **Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto.**

Declaro que:

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha sido copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor.

En ese sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Tarapoto, 14 de diciembre de 2022.



.....
Luz Marleny Albíncula Maldonado

DNI N° 41351732

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis queridos padres Sra. Alicia Maldonado Ríos y Sr. José Albíncula Huamán, por creer en mi capacidad, por sus palabras de aliento para que siguiera adelante y no dejarme vencer por las adversidades de la vida, por enseñarme a ser siempre perseverante y cumplir con mis ideales, por brindarme su comprensión, cariño y amor.

A mi amada hija Sthefany Nicole Cárdenas Albíncula, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi Sobrino Jim Stiwart Albíncula Ruiz y mi hermano José Orlando Albíncula Maldonado, por confiar en mí y brindarme la herramienta primordial que es el amor familiar.

Agradecimiento

8

A mi asesora. -

Mg. Ana Maribel Becerril Iberico; ¹² sin usted y sus conocimientos, virtudes, su paciencia y constancia a este trabajo de investigación no lo hubiera logrado. Sus consejos fueron siempre útiles y ¹² usted formó parte importante con sus aportes profesionales que le caracterizan; muchas gracias por estar siempre presente durante la elaboración y culminación de la presente investigación.

12

A mi familia. -

Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles; siempre han sido mis mejores guías de vida.

22

Les dedico a ustedes este logro como una meta más conquistada y gracias por ser quienes son y por creer en mí.

4 Índice general

Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice general	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	6
1.1 Antecedentes de la investigación	6
1.2 Bases teóricas	16
1.3 Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	39
2.1. Tipo y nivel de investigación	39
2.2. Diseño de la investigación	39
2.3. Población y muestra Población	39
2.4. Procedimientos	41
15 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas	42
2.6. Plan de tabulación y análisis de datos	43
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
3.1. Resultados	45
3.2. Discusión de resultados	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO ³⁰	61
Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	61
Anexo 2. Base de datos	70

Índice de tablas

Tabla 1. Rasgos de personalidad de agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión patrones clínicos de personalidad.	28	45
Tabla 2. Rasgos de personalidad de agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión patología severa de personalidad.	28	46
Tabla 3. Rasgos de personalidad de agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión síndromes clínicos.	1	47
Tabla 4. Rasgos de personalidad según en agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión síndromes severos.	41	48
Tabla 5. Nivel de riesgo de reincidencia por historial delictivo según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA).	2	49
Tabla 6. Nivel de riesgo de reincidencia por ajuste psicosocial según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA)	2	49
Tabla 7. Nivel de riesgo de reincidencia por historial de violencia contra la pareja según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA).....	25	50
Tabla 8. Nivel de riesgo de reincidencia por delito/agresión actual según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA)	2	50
Tabla 9. Riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto.....	14	51

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Construcción de Personalidad	17
<i>Figura 2.</i> Tipos de violencia de pareja, estrategias y efectos	31
<i>Figura 3.</i> La violencia de pareja de alto riesgo	32

Resumen

La presente investigación que tiene como título *Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto*. Tuvo como objetivo general determinar si los rasgos de personalidad condicionan el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto. 2019. Se realizó un estudio de tipo básica de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se estudió 123 casos de agresores del sexo masculino, denunciados por su pareja o expareja que han sido derivados del Juzgado Especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto. Se aplicó el instrumento basado en la teoría multiaxial de la personalidad y psicopatología de Millon (MCMI – II) y el Manual para la Valoración de Riesgo de Violencia con la Pareja (S.A.R.A). Los resultados mostraron que, el rasgo predominante de los agresores contra la violencia conyugal es el desorden del pensamiento con una severidad del 89.4%. El riesgo de reincidencia de violencia conyugal de los agresores con rasgos de personalidad como la agresividad sádica, el compulsivo, el narcisismo es alto en un 95.9%. Se concluye que los rasgos de personalidad predominantes condicionan al riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto 2019, de acuerdo a un nivel de significancia de 0.000 menor al margen de error 0.05.

Palabras Claves: Rasgos, Personalidad, Riesgos y Violencia

Abstract

The present investigation entitled Risk of recidivism of violent acts associated with personality traits in spousal violence aggressors referred by the Specialized Family Court Hospital II-2 Tarapoto 2019. Its general objective was to determine if personality traits condition the risk of recidivism of violence in spousal violence aggressors referred by the specialized Family Court to Hospital II-2 Tarapoto. 2019. A basic type study was carried out with a correlational descriptive level and a non-experimental cross-sectional design. 123 cases of male aggressors, reported by their partner or ex-partner, who have been referred from the Specialized Family Court for psychological treatment to Hospital II-2 Tarapoto were studied. The instrument based on the multi-axial theory of personality and psychopathology of Millon (MCMI - II) and the Manual for the Assessment of Risk of Violence with the Partner (SARA) were applied. The results showed that, the predominant trait of the aggressors against the Marital violence is the aggressive sadist in 34.1%. The risk of relapse of spousal violence of the aggressors with personality traits such as sadistic aggressiveness, compulsive, narcissism is high in 95.9% and a half in 4.1%. It is concluded that the predominant personality traits such as sadistic aggressiveness, conditions the risk of recidivism of violence in aggressors of conjugal violence referred by the specialized Family Court to Hospital II-2 Tarapoto 2019.

Key Words: Traits, Personality, Risks and Violence.

Introducción

El problema del riesgo de reincidencia en actos de violencia conyugal por parte de los agresores en Latinoamérica, ha disminuido exponencialmente en un 14% entre el año 2010 al 2014, en países como Brasil, Uruguay y Chile. Sin embargo, aún persisten tasas muy altas en ciertos países como El Salvador (84%) y República Dominicana (94%). En términos de números absolutos, Argentina y Guatemala se ubican en segundo y tercer lugar, con más de 1783 casos y 200 feminicidios cada uno en 2016 (1). De igual manera, en México la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) nos revela que, de las mujeres de 19 años a más, el 66.1% han enfrentado al menos un incidente de violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio a lo largo de su relación (2).

Este último país ha implementado el Centro de Formación Humano Integral y Familiar Construye Tu Vida (CECOVI) (2017) que ha contribuido a disminuir la violencia conyugal con diversos proyectos, como instalar y operar los Centros para la Erradicación de las Conductas Violentas hacia las Mujeres; y Aplicación del Modelo de Intervención para Erradicar la Violencia Masculina contra las Mujeres, estos proyectos tienen una vertiente preventiva a desarrollar entre población joven (mujeres y hombres) y otra de atención a hombres agresores (3). Gracias a estos proyectos ejecutados, se ha documentado que la violencia contra las mujeres tiene lugar en todos los ámbitos de convivencia entre mujeres y hombres: hogares, escuelas, lugares de trabajo, comunidad, etc.; Por lo tanto, México presenta una reducción del 32% en entre el 2009 al 2017

Mientras la Organización Mundial de Salud (OMS) (2016) indica que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. En varios casos un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina (4).

La respuesta de la Organización Mundial de Salud (OMS) contra la violencia conyugal, contra la mujer y el niño; fue crear el “Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general” (4). Establecida en el año 2017 por la Asamblea Mundial de la Salud,

elaborada a través de ¹⁷ orientaciones técnicas basadas en datos científicos sobre la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, y fortalece las respuestas del sector de la salud a ese fenómeno que padecen varios países a nivel mundial.

El Estamento de Las Naciones Unidas Para Las Mujeres (ONU – MUJERES), realizó diversos compromisos gubernamentales, con el estado de Chile quien se compromete a actualizar el Plan Nacional, con el fin de implementar la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Además, el Gobierno de Brasil se compromete a implementar la ley María da Penha sobre violencia doméstica y familiar, que insta a crear tribunales especiales y sentencias más estrictas para los agresores, además de refugios para las sobrevivientes (5). Asimismo, el gobierno de Brasil se compromete a fortalecer el Pacto Nacional para poner fin a la violencia contra las mujeres, abordar la trata de mujeres y niñas, y promover campañas e iniciativas públicas para poner fin a la violencia contra las mujeres.

En el Perú, al año 2017 se determinaron ³ 66 mil víctimas de violencia conyugal, un promedio de 180 al día, 9 de cada 10 de las víctimas fueron mujeres (6). Pese a los importantes avances normativos logrados desde el Estado Peruano, la respuesta pública a este problema aún no logra brindar una atención integral y garantizar el acceso a la justicia para las mujeres víctimas, a pesar que, ³ La Ley N° 30364: la administración de justicia y la visión de las víctimas” (7), fue presentado por la Defensoría del Pueblo con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ha sido elaborado en base a entrevistas realizadas al personal de la Policía Nacional del Perú (PNP), Ministerio Público, Poder Judicial y usuarias del sistema de atención de víctimas de violencia en las regiones de Arequipa, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Puno y San Martín.

La Ley muestra los desafíos para mejorar la atención a las víctimas de violencia basada en género en aspectos como las medidas de protección, el procesamiento de los casos y las sanciones a los agresores. Revela, además, la falta de un presupuesto adecuado para que los servicios del sistema de administración de justicia respondan de manera óptima (7). ³ Es a través, del real cumplimiento de lo establecido en dicha ley que la víctima podrá acceder a una atención integral por parte de todos los sectores involucrados y se le podrá brindar atención, justicia y bienestar. Así lo refiere Elena Zúñiga, Representante del UNFPA en el Perú “Para acortar la brecha entre lo establecido en la ley y las atenciones que recibe la víctima, es necesario dotar de suficiente presupuesto a las instituciones competentes, priorizar el desarrollo de intervenciones conjuntas y sinergias, así como fortalecer las

competencias técnicas del personal a cargo de la atención de los casos” (7).

³ El primer servicio de atención a mujeres víctimas de violencia son las comisarías, en las dependencias de las regiones estudiadas, 4 de cada 10 encuestados de la PNP señalan que estaban de acuerdo con la conciliación en casos de violencia contra las mujeres en una relación de pareja, pese a que no es una medida aplicable en estos casos (6). Como motivos, señalaron la protección de la familia y la percepción de que algunas mujeres mienten, entre otros. También, el informe revela que el 59% de las usuarias del sistema de justicia considera que las comisarías no cuentan con un ambiente adecuado para la atención de las denunciantes (7). Por otro lado, “un gran número de mujeres no denuncian, no acceden a justicia, sus casos no son registrados correctamente o están desaparecidas”, resaltó Eliana Revollar, Adjunta para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo.

En cuanto a los servicios ofrecidos por el sistema de justicia, el informe muestra que más de la mitad de jueces y juezas consideran que existen situaciones de violencia que pueden ser resueltas por la pareja mediante acuerdos de conciliación. En relación con los plazos establecidos para ofrecer medidas de protección, 4 de cada 10 funcionarios entrevistados en el Poder Judicial declararon que se cumplen con el periodo de 72 horas, mientras que 3 de cada 10 declaró que excedían los plazos debido a sobrecargas laborales (7).

⁴ La Provincia de San Martín, se encuentra en el octavo puesto a nivel nacional, ¹⁹ de las mujeres alguna vez fueron agredidas físicamente, por su esposo o compañero (pegadas, empujadas, sacudidas, abofeteadas, golpeadas, pateadas, arrastradas o agredidas con cuchillo, pistola u otra arma), con un 38,2% según resultados de la ENDES 2016 (6). A demás, el reporte estadístico ⁸ del Hospital II-2 Tarapoto, ⁴⁴ señala que en el Programa de Control y Prevención en Salud Mental, dentro del sub ⁴⁴ producto de tratamiento de personas con problemas psicosociales, el servicio de psicología, atendió un total de 1 230 casos en el periodo enero - diciembre 2018, de los cuales aproximadamente el 50% son los derivados por ¹⁵ el juzgado especializado de familia casos sobre violencia contra la mujer e integrantes del Grupo familiar, que incluye violencia conyugal, Parental entre otros contemplados dentro del marco Legal N°30364. Asimismo, reporta el servicio de psicología que algunos de los casos no culminan con las terapias psicológicas requeridas ni acuden a ella. Además, la falta de articulación mediante un sistema de red integrado entre el juzgado especializado de familia y el Hospital II-2 Tarapoto-servicio de psicología, imposibilita informar en tiempo real sobre los casos para terapia psicológica, atendidos y culminados mediante mandato judicial.

Este es el fundamento para la presente investigación titulada el Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto, con casos del año 2019, Con la finalidad establecer estrategias específicas para el seguimiento y tratamiento multidisciplinario de caso significativos y cumplir con el Artículo 30 de la Ley N° 30364.

Es así que, se formuló la pregunta ¿Los rasgos de personalidad condicionan el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto 2019? Asimismo, se formuló las preguntas específicas; ¿Qué tipo de rasgo de personalidad predomina en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto? ¿Cuál es el nivel de riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto?

La investigación es conveniente para gestionar planes de tratamiento multidisciplinario y plantear procesos de flujo grama de atención con redes integradas entre el Juzgado especializado de familia y el Hospital II-2 Tarapoto, servicio de psicología, determinando indicadores de alerta para reincidencia con características de personalidad resaltante en el agresor y prevenir posibles feminicidios, y/o nuevas agresiones; asimismo poder determinar otras recomendaciones solicitadas al Hospital II-2 Tarapoto por el juzgado especializado de familia como determinar la “conveniencia o no de las visitas parentales”.

Permitirá a los profesionales tener un enfoque global sobre el agresor de violencia conyugal para reforzar el Artículo 30. Reeducción de Las Personas Agresoras que Es política del estado la creación de servicios de tratamiento que contribuyan a la reeducación de personas agresoras que han cometido actos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a fin de que el agresor detenga todo tipo de violencia contra estos.

En ese sentido, el objetivo general es determinar si los rasgos de personalidad condicionan el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto. 2019. Y los objetivos específicos: Identificar el rasgo de personalidad predomina en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial

de Millon II (MCMI-II); Determinar el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA).

De esta manera la hipótesis alterna indica que los rasgos de personalidad condicionan significativamente en el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto. 2019. Y la hipótesis nula: Los rasgos de personalidad no condicionan el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto. 2019.

Finalmente, el trabajo se estructuró en 3 capítulos:

Capítulo I, Revisión Bibliográfica dentro del primer ítem se encuentran los antecedentes internacionales, nacionales y locales, todo referente al tema o línea de investigación, a su vez se encuentra las bases teóricas que consiste en conceptos, definiciones, puntos de vista de los diferentes autores sobre las variables del estudio.

Asimismo, en el capítulo II, Material y Métodos consiste en dar a conocer las acciones realizadas para el desarrollo de la presente, definiendo el tipo y nivel de investigación.

En el Capítulo III: consiste en mostrar los resultados, discusión que se lograron en la presente investigación. Finalizando, con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Ferré y Pueyo (2016) ⁷ Adaptación de la S.A.R.A. Evaluación del riesgo de violencia de pareja. ⁷ El objetivo de la investigación consistió ¹⁸ adaptar y renovar una de las escalas de predicción del riesgo de violencia contra las mujeres más utilizadas en la actualidad: la S.A.R.A. La investigación es de tipo descriptivo, cuya muestra ⁷ estuvo conformada por 102 parejas y un total de 204 sujetos. Dicha muestra fue adquirida todos los ítems de la S.A.R.A. Se obtuvieron ⁷ la violencia contra la pareja sentimental se caracteriza por tener una marcada desigualdad entre el agresor y la víctima, una alta reincidencia y continuidad a lo largo del tiempo, por lo que las estrategias preventivas deben incluir, necesariamente, una estimación del riesgo de reincidencia del agresor; ⁷ por otra parte, en el presente estudio hemos obtenido unos resultados similares a los de la investigación de Tadjen y Thoennes (2000), ya que la finalización de una relación de pareja incrementa el riesgo de violencia contra la pareja. Los resultados de la S.A.R.A. indican que las mujeres ⁷ que viven separadas de su pareja antes del índice offense tienen un mayor riesgo de probabilidad de informar de hechos violentos que aquéllas que viven con su pareja (8).

Barría, Hernández, Ramírez y Coronado (2016) ⁵ Adaptación preliminar del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia Contra la Pareja (S.A.R.A.) en agresores de la Décima Región. El objetivo de la ⁵ investigación consistió ⁵ Adaptar el manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja, S.A.R.A, para su aplicación en agresores de la Décima Región. La investigación es de ⁵ tipo metodológico, cuya muestra ⁵ estuvo conformada por todos los usuarios del programa “Hombres por una vida sin violencia”, de la región de Los Lagos, dependiente del Servicio Nacional de la Mujer y de la Gobernación Regional. Los usuarios de este programa son en su totalidad hombres, mayores de 18 años, derivados desde ⁵ fiscalía como medida alternativa frente a casos de violencia intrafamiliar que no sean penalizados ⁵ con privación de libertad por presentar una mediana y baja complejidad. Dicha muestra fue adquirida del ⁵ Manual para la Valoración de Riesgo de Violencia con la Pareja (S.A.R.A. Se obtuvieron ⁵ el ejercicio de adaptación del S.A.R.A. permitió la comprensión de que la construcción, adaptación y validación de instrumentos de medición en ciencias sociales es más que el estudio de relaciones numéricas u obtención de puntuaciones

favorables, si no que implican también una dimensión cualitativa y conceptual de descubrimiento de indicadores que dar forma a fenómenos que aparecen abstractos y difíciles de medir. El presente estudio aporta principalmente la adaptación de un instrumento del cual se pueden desarrollar estudios de validez y confiabilidad considerando un estudio poblacional, capacidad predictiva, capacidad discriminativa u otro, pero que en términos de operacionalización da cuenta de indicadores adecuados para la medición (y comprensión) del fenómeno estudiado. La tendencia que presenta la correlación entre la puntuación total del S.A.R.A. y la valoración clínica del riesgo de violencia contra la pareja efectuada por el evaluador indica que un puntaje aumentado estaría relacionado con un riesgo mayor de inminencia de violencia contra la pareja. A esta tendencia se puede agregar los valores que entrega la ANOVA al comparar los promedios de las tres categorías de valoración en función del puntaje obtenido, que, si bien indica una tendencia y la presencia de diferencias entre las categorías de valoración ($F=5,361$; $p=0,011$), las pruebas post-hoc indican que existe diferencias significativas entre el promedio de puntajes de los sujetos que representan un bajo riesgo y alto riesgo, pero no así entre aquellos que representan un riesgo moderado y los otros sujetos (9).

Vargas (2017) ¹ Análisis de las diferencias psicosociales entre agresores españoles e inmigrantes latinoamericanos en un programa de intervención con maltratadores. El objetivo de la investigación consistió comprobar si existen diferencias entre agresores españoles y agresores inmigrantes latinoamericanos que participan de un programa de intervención para hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. ¹⁸ La investigación es de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por ¹ 517 hombres, que habían sido condenados con penas inferiores a dos años de prisión por un delito de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. La mayoría de ellos derivados al Programa Contexto (Programa de Investigación, Formación e Intervención de Hombres Penados por Violencia contra la Mujer en la Provincia de Valencia) desde Servicios Sociales Penitenciarios, como medida alternativa a la pena de cárcel impuesta por el juez (para una descripción del programa, ver Lila, Catalá et al., 2010; Lila et al., 2010; Lila, Oliver, Galiana y Gracia, 2013a). Todos los participantes incluidos en este estudio fueron derivados al programa de intervención entre los años 2006 y 2016. Dicha muestra fue adquirida ¹ Indel ventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI III; Millon, Davis y Millon, 1997; versión española de Cardenal y Sánchez, 2007). Se obtuvieron ¹ A nivel internacional las estadísticas señalan una mayor prevalencia de la violencia contra la pareja en determinadas minorías étnicas, no

obstante, las cifras varían enormemente de un estudio a otro, situación que hace plantearse a los investigadores ciertos vacíos y contradicciones entre los estudios sobre inmigración y violencia contra la pareja.¹ En España, sin embargo, las cifras de mujeres inmigrantes asesinadas por sus parejas son preocupante debido a que del total de femicidios un tercio corresponde a mujeres inmigrantes (Instituto para la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, 2015a; Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género y Consejo General del Poder Judicial, 2015) y el número de hombres inmigrantes condenados por un delito de violencia contra la pareja alcanza el 25% (10).

Mantas (2016)¹ Mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador: Características sociodemográficas y de salud. El objetivo de la investigación realizar la validación externa de cuatro instrumentos para la identificación³⁴ en el ámbito sanitario de la violencia de pareja. La investigación es de tipo descriptivo¹ conocer las características sociodemográficas y de salud de las mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador. Los objetivos específicos son los que a continuación se exponen, cuya muestra estuvo conformada por 329 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 74 años procedentes¹⁸ de zonas rurales y urbanas de El Salvador. La edad media es de 34 años, la desviación típica de 9,5 y la mediana de 33. Dicha muestra fue adquirida¹⁰ del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Se obtuvieron las características sociodemográficas de las mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador son muy diversas dándose dicha violencia en mujeres de edades muy variadas, con diverso nivel educativo, laboral, de ingresos, estatus marital, y en las que tienen y no tienen hijos e hijas, si bien esta última circunstancia parece ser menos común. Y, aunque parece asociarse a una mayor precariedad laboral, las características sociodemográficas¹ difieren en buena medida si la muestra es clínica o de la población general. Todo ello indica que pertenecer a clases sociales más bajas puede estar relacionado con sufrir mayor maltrato por parte de la pareja y ser más dependientes económicamente de ella, pero no con la ocurrencia o no del maltrato. Y, a su vez, ciertas características sociodemográficas, tales como el mayor nivel de estudios o tener menor número de hijos, parece funcionar en alguna medida como variables protectoras de la intensidad del maltrato físico y sexual en este tipo de muestra; y el disponer de apoyo social instrumental se asocia, aunque en escasa medida, con un maltrato psicológico (11).

Gallardo y Concha-Salgado² (Copyright 2017 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica)
ISSN 0716-6184² Propiedades psicométricas del Manual para la Valoración del Riesgo de

Violencia contra la Pareja (SARA) en agresores chilenos. La muestra estuvo conformada por 62 participantes, 32 agresores contra la pareja y 30 no agresores contra la pareja (muestra de contraste). La primera hipótesis del estudio buscó correlacionar las puntuaciones del SARA adaptado con el puntaje de la escala N (Neuroticismo) del EP Q-R. Los resultados dieron en el sentido esperado para la teoría, es decir, la correlación fue estadísticamente significativa, directa y baja $\rho = .290, p < .05$. En términos generales, esto indica que los sujetos que puntúan alto en violencia contra la pareja según el SARA, tienden a puntuar alto en Neuroticismo. En consecuencia, la Hipótesis 1 tiene sustento empírico. Al desglosar este resultado entre las dimensiones del manual SARA adaptado y la variable Neuroticismo es posible señalar que cada dimensión se correlaciona de manera diferente con la escala N del EPQ-R. Las dimensiones que presentaron una correlación estadísticamente significativa y directa fueron Historial delictivo $\rho = .299, p < .05$ y Variables psicosociales $\rho = .350, p < .01$. Cabe mencionar, que las dos dimensiones restantes (Delito actual e Historial de la violencia contra la pareja) carecen de correlación significativa con Neuroticismo. La segunda hipótesis buscó establecer diferencias entre la muestra clínica de agresores contra la pareja y la de no-agresores contra la pareja en el puntaje que entrega el SARA. El resultado indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras en relación con la puntuación total del SARA adaptado $U = 20, p < .01$, es decir, la muestra de agresores contra su pareja $Me = 17, DT = 23.932$ puntúan significativamente más alto que la muestra de contraste de no-agresores contra la pareja $Me = 3,5, DT = 3.391$, la magnitud de la diferencia fue grande $r = .824$ (ver Tabla 4). Por ende, se cumple la Hipótesis 2 del estudio, La hipótesis tres, intentó diferenciar las puntuaciones del SARA según el tipo de apego del participante. El resultado evidenció la existencia de diferencias estadísticamente significativas $U = 259, p < .01$, entre apego seguro $Me = 7, DT = 22.133$ y apego inseguro $Me = 15, DT = 19.914$, en las puntuaciones totales del SARA adaptado. Lo cual da cuenta de que, los sujetos que poseen apego inseguro tienen puntuaciones significativamente más altas en el SARA que quienes tienen apego seguro, la magnitud de la diferencia fue moderada $r = .364$. En consecuencia, este resultado apoya la Hipótesis 3 del estudio (12).

González; Servitad, Sánchez y Sucre (2017) Estudio Psicométrico de la Escala SPOUSAL ASSAULT RISK ASSESSMENT (S.A.R.A.) en hombres agresores del área metropolitana de Caracas. El objetivo de la investigación consistió en realizar un estudio psicométrico de

la escala de valoración de riesgo de reincidencia de violencia hacia la pareja, Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A.), en la sociedad venezolana mediante la obtención de indicadores de confiabilidad y validez en hombres agresores del área metropolitana de Caracas. La investigación es de tipo no experimental psicométrica y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 150 hombres agresores entre 18 y 75 años de edad denunciados por haber cometido algún acto de violencia hacia la pareja, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico propositivo. Dicha muestra fue adquirida en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF), en donde se trabajó con los expedientes y pruebas psicológicas de dichos agresores para codificar la S.A.R.A. Se obtuvieron índices de consistencia interna y confiabilidad entre jueces los cuales arrojaron resultados favorables respecto a la confiabilidad del instrumento. Se realizaron correlaciones entre los resultados obtenidos por la S.A.R.A. y la Historical Clinical and Risk Management Scheme – 20 (HCR- 20), para valorar la validez concurrente obteniéndose una correlación significativa y moderada ($r=0.59$). Igualmente, los agresores tendieron a ejercer violencia psicológica (55.3%), un porcentaje significativo ejerció violencia física (42%) y un menor número de casos, violencia sexual (2.7%). Asimismo, los agresores en su mayoría fueron clasificados con un bajo riesgo de reincidencia violenta (70%), y un menor número con un riesgo moderado y alto (18.7% y 3.3% respectivamente) (13).

¹ Bautista (2016), realizó un estudio titulado “Rasgos de personalidad y agresividad en hijos de familias desintegradas (Estudio realizado con adolescentes estudiantes del ciclo básico, comprendidos entre las edades de 12 a 16 años, del colegio Liceo Minerva del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos), con el objetivo de describir los rasgos de personalidad que predominan en la conducta agresiva en hijos de familias desintegradas. El estudio se realizó con 55 adolescentes de ambos sexos, residentes del municipio y de lugares aledaños, hijos de familias desintegradas. Tipo de investigación cualitativa, diseño descriptivo. La prueba CPA que mide rasgos de personalidad en adolescentes la cual dio como resultado un promedio de 5.00 que se encuentra dentro del intervalo de 1 a 10; al estar en la mitad de este, se puede mencionar que a los 55 adolescentes no les afecta emocionalmente ser hijos de familias desintegradas. Los 55 adolescentes que conformaron la población, se obtuvo una media de 24.00, la cual está ubicada dentro de los límites del intervalo confidencial 23.73 – 24.27, por lo que se comprueba que no existe agresividad significativa. Lo que permite establecer que ser hijos de familias desintegradas no interfiere en el nivel de agresividad de los jóvenes y señoritas

(14).

García (2014), en la investigación “*Rasgos de personalidad en víctimas de violencia intrafamiliar*”. La investigación se realizó con 26 mujeres que residieron en la Asociación Nuevos Horizontes en Quetzaltenango, durante los meses de octubre y noviembre del año 2013. A las mismas que les evaluó por medio del Big Five Questionnaire (cuestionario Big Five) que está basado en la teoría de los 5 rasgos de personalidad, que mide aparte de los 5 rasgos de personalidad, 10 subrasgos y una escala de distorsión. Para esto utilizó el método de investigación descriptiva, concluye que existen ciertos rasgos de personalidad que muestran resultados significativos en los niveles más bajos en los rasgos de afabilidad y apertura mental (15).

Prada (2012) “Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas”. Esta investigación buscó identificar los aspectos personales, sociales y culturales que posibilitan que una mujer que se encuentra en una relación de violencia conyugal genere estrategias que le permitan recuperar su dignidad y abandonar la interacción violenta. A partir de la intervención terapéutica de corte sistémico con un grupo de tres mujeres, fue posible avanzar en la comprensión de cómo las mujeres han construido formas de sobrevivir al maltrato y recuperar su dignidad, característica que consideran perdida como efecto de las dinámicas conyugales violentas. Los resultados de la investigación señalan las diversas estrategias que las mujeres implementaron para salir de la relación de pareja violenta y aporta elementos nuevos tanto en la comprensión compleja de la problemática, como en la intervención rescatando aspectos terapéuticos útiles para el trabajo con esta población (16).

Gonzales y Guzmán (2011). La violencia conyugal desde la perspectiva masculina: comprensión e intervención en red. Tuvo en cuenta para el trabajo en Red profundizar sobre el sistema de creencias presente en estos hombres como por ejemplo cuando expresaban la necesidad de mantener el control sobre la pareja en cuanto al aspecto económico, social y laboral, esto obedece a que para ellos es fundamental mantener el poder para así mismo lograr controlar a la mujer y sentir seguridad en la relación de pareja. Otro aspecto importante fue vislumbrar los patrones de relación abusivos para generar cambios en estos y así detener esta interacción violenta en la pareja. En cuanto a los cambios presentados a partir de la intervención en Red lograron construir nuevos significados con todos los integrantes de la

red y las terapeutas respecto a ser pareja reconociendo la responsabilidad relacional en la interacción con la pareja, generando en los hombres mayor capacidad para la tolerancia, el respeto, el afecto, los acuerdos, la toma decisiones, libertad en otros espacios de la mujer, comprensión, entre otros más. Llegando a concluir que el trabajo en Red permite y facilita hablar de temas tan privados como la violencia conyugal, generando apertura y apropiación del tema puesto que es un problema común entre los participantes y que admite la comprensión por parte de los hombres, ya que al escuchar historias similares, ellos comprenden que no son los únicos que padecen esta dificultad haciendo que se pierda el temor para hablar de estos temas y por el contrario permite libertad de expresión puesto que no existen prejuicios ni se sintieron juzgados por las profesionales que atendieron este problema, refieren que pudo observar el deseo por continuar trabajando otros temas con los hombres de la Red (17).

Lorenzo, Lila, Oliver, Conchell y Del Hierro (2011), realizaron una investigación titulada “Variables que influyen en la valoración del riesgo de reincidencia en casos de violencia de género: importancia del apoyo social”. Trabajaron con una muestra de 291 penados por violencia de género a los que el juez les ha suspendido la pena de ingreso en prisión con la condición de asistir a un programa de intervención en violencia de género. Todos ellos se encontraban en la fase de evaluación inicial, previa a la intervención. Se les aplicó una batería de instrumentos para evaluar diversas características psicosociales de los penados y se les realizaron entrevistas en profundidad. El instrumento más usado fue el SARA para la evaluación del riesgo de reincidencia, después del análisis a través de EQS, concluyen: Entre las variables que se relacionan con los indicadores de valoración de riesgo, la impulsividad es la única variable que se vincula a ambos tipos de valoración, convirtiéndose así en una característica de los penados que tiene un papel protagonista en la valoración del riesgo de reincidencia. En cuanto a la valoración basada en el sumatorio de factores, las variables que también participan en la explicación de la misma son la actitud de tolerancia hacia la violencia de género, la sintomatología depresiva y la ira como rasgo. Por otra parte, entre las variables que predicen la valoración global se encuentran la participación comunitaria y el apoyo formal (18).

Nacionales

Moran (2016) Prevalencia de características clínicas de la personalidad en los usuarios que acudieron al Servicio de Psicología en los establecimientos de salud de la Microrred

Belempampa, distrito de Santiago de la región Cusco, 2014. El objetivo de la investigación consistió describir la prevalencia de las características clínicas de la personalidad en los usuarios que acudieron al servicio de psicología en los establecimientos de salud de la Microrred Belempampa, distrito de Santiago de la región Cusco, 2014. La investigación es de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 92 personas del establecimiento de salud de Belempampa. Dicha muestra fue adquirida del MCMI-II. Se obtuvieron que la prevalencia de los patrones clínicos de personalidad en un promedio de 88.0 en el patrón compulsivo, siendo más afectada la población de mujeres y la población adulto mayor, al que le corresponde un promedio de 93.8 y un promedio de 95.0 de dependiente, en los usuarios que acudieron al servicio de Psicología del establecimiento de Salud de Belempampa (19).

Solís (2017) Creencias irracionales y violencia de pareja en estudiantes del cuarto ciclo de Ingeniería de Sistemas de una Universidad Privada del Cono Norte, 2017. El objetivo de la investigación consistió conocer la validez y confiabilidad del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II en pacientes ambulatorios e internados en dos hospitales de salud mental en Lima Metropolitana. La investigación es de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 183 pacientes de dos instituciones de salud mental, 94 (51%) pertenecieron al Hospital A y 89 (49%) al Hospital B. 61 participantes (33%) estuvieron hospitalizados al momento de su evaluación y 122 (67%) fueron atendidos de manera ambulatoria. 73 (40%) fueron de sexo femenino, de las cuales 18 se encontraban hospitalizadas y 55 fueron atendidas por consulta externa. 110 pacientes (60%) fueron varones, 43 hospitalizados y 67 ambulatorios. Las edades estuvieron comprendidas entre los 17 y 54 años con una media de 26 años para las mujeres ($DE=9.66$) y 31 para los hombres ($DE=9.81$), la media total fue de 29 años ($DE=9.70$) (Ver Tabla 1). Dicha muestra fue adquirida del MCMI. Se obtuvieron nos permiten plantear la congruencia del formato multiaxial que requiere que el conjunto de los síntomas no se evalúe como una entidad clínicaseparada del contexto más amplio del paciente, sino que por el contrario sea evaluado y entendido como una entidad en la que coexisten diferentes ejes. Estos hallazgos nos dan mayores herramientas para corroborar que no se puede entender a una persona como un sujeto en el que trastornos clínicos y de personalidad se dan de manera aislada y sin ninguna relación. Sólo de esta manera se puede, según palabras del autor, comprender mejor las formas más atípicas y variadas de la psicopatología de los pacientes (Millon, 1998 b). Sin embargo, a pesar de este hallazgo que refiere una validez interna satisfactoria de las escalas clínicas, puede observarse que la escala

V: Validez no correlaciona con ninguna otra escala del inventario, ni siquiera con las que involucran trastorno del pensamiento. Se supone que ésta fue construida precisamente con la finalidad de poder detectar pacientes que por su grado de delusión no deberían ser evaluados por este inventario; sin embargo, los datos obtenidos nos hacen reflexionar al respecto (20).

Gonzales (2015) Asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza, Perú 2013. El objetivo de la investigación consistió establecer la existencia de asociación entre la violencia contra la mujer y el nivel de riqueza en mujeres peruanas con pareja mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013. La investigación es de tipo observacional-analítico, de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por mujeres peruanas entre 15 y 49 años que respondieron el cuestionario individual de la encuesta ENDES 2013. Dicha muestra fue adquirida Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 disponible en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se obtuvieron un bajo nivel de riqueza se asocia significativamente a la presencia de violencia ejercida contra la mujer en relación de pareja, esto refleja que existe una alta prevalencia de violencia contra la mujer (44,5%) en los hogares peruanos según la ENDES 2013 y de modo que el nivel de riqueza se asocia a la violencia física y global ejercida contra la mujer en relación de pareja (21).

Ordalla (2018) Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora Agosto – setiembre de 2017. El objetivo de la investigación consistió determinar la presencia y el nivel de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo, en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora en los meses de agosto - Setiembre del 2017. La investigación es de tipo analítico, descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 120 madres atendida en el Hospital de Apoyo “María Auxiliadora”. Dicha muestra fue adquirida del Índice Of Spouse Abuse. Se obtuvieron en cuanto a la violencia social, violencia económica violencia psicológica y violencia física la mayoría de gestantes refirieron no padecerla (“nunca”), sin embargo de las gestantes que si la padecían fueron predominantemente de nivel leve (22).

Sember (2017) Creencias irracionales y violencia de pareja en estudiantes del cuarto ciclo de Ingeniería de Sistemas de una Universidad Privada del Cono Norte, 2017. El objetivo de la investigación consistió determinar la relación entre las creencias irracionales y la

violencia de pareja en los estudiantes de cuarto ciclo de Ingeniería de Sistemas de una universidad privada del Cono Norte, 2017. La investigación es de tipo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por todos los alumnos que cursan el cuarto ciclo, tanto varones como mujeres de la escuela de Ingeniería de sistemas. Dicha muestra fue adquirida del Inventario de Creencias Irracionales. Se obtuvieron que el análisis de los datos obtenidos se encontró que existe una correlación significativa y directa entre las creencias irracionales y violencia de pareja en estudiantes del cuarto ciclo de Ingeniería de Sistemas. Por otro lado, se encontró que en los participantes masculinos de esta investigación predomina un nivel alto de creencia irracionales comparado con los participantes femeninos con un nivel bajo en los estudiantes del cuarto ciclo de Ingeniería de Sistemas de una Universidad Privada del Cono Norte, 2017 (23).

Espinoza (2017) Actitudes hacia la violencia contra la mujer en unarelación de pareja en estudiantes de quinto año de secundaria del distrito de Puente Piedra, considerando la variable sexo. El objetivo de la investigación consistió comparar las actitudes que muestran los estudiantes de quinto año de secundaria del distrito de Puente Piedra hacia la violencia contra la mujer en una relación de pareja, considerando la variable sexo. La investigación es de tipo I - transversal de alcance descriptivo comparativo, cuya muestra estuvo conformada e 276 alumnos del quinto año de secundaria provenientes de 3 Instituciones Educativas del distrito de Puente Piedra que cursaron sus estudios en el año 2017. Dicha muestra fue adquirida de la Escala de Actitudes hacia la violencia contra la mujer "VM" creada por Chuquimajo (2000). Se obtuvieron las actitudes hacia la violencia contra la mujer en una relación de pareja depende de manera significativa de la variable sexo ($p \leq 0.05$). Así mismo, los hombres presentan puntajes altos en las actitudes más favorables respecto al tema mientras que las mujeres evidencian mayor puntuación en actitudes de indiferencia (24).

Herrera (2015). Relación entre sexismo ambivalente y violencia de pareja íntima según nivel educativo. En lo que respecta a la violencia de pareja, sorprende que a pesar de medir esta variable a través del auto reporte todos los sujetos admitan haber participado de al menos un episodio de violencia psicológica con su pareja en el último año. Asimismo, 2 de cada 22 afirma que hubo situaciones de violencia física y violencia sexual. A favor de esta hipótesis, concluye que encontró mayor nivel de Sexismo Benevolente en aquellos hombres que poseían un nivel educativo por debajo de la educación secundaria en comparación a quienes al menos habían tenido formación técnica superior. Algunos autores sugieren que las parejas tienden a ser similares en algunos aspectos demográficos tales como el nivel socioeconómico

o el nivel educativo. Aquellos hombres con mayor grado de instrucción tendrán parejas que hayan alcanzado una educación similar a ellos, lo cual - de alguna manera - las despoja del estereotipo de fragilidad, inferioridad o dependencia, con el que el sexismo benevolente percibe a la mujer (25).

Chumacero (2015) realizó un estudio titulado: “Personalidad Y Autoestima En Agresores De Violencia Familiar Que Acuden A Un Centro Hospitalario Estatal De Chiclayo”. El diseño utilizado para dicha investigación fue Descriptivo- Correlacional, ya que se caracteriza porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Se trabajó con una población de cien pacientes agresores de sexo masculino que oscilan entre las edades de 20 a 65 años y que asistieron al centro hospitalario de Chiclayo, siendo reportados por el servicio psicológico durante el período comprendido entre los meses de agosto – Diciembre, 2012. La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre personalidad y Autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal Chiclayo, la cual estuvo conformada por una población de cien pacientes. Para la recolección de los datos se utilizó el inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota versión abreviada Mini-Mult 82 y el inventario de Autoestima de Coopersmith –Adultos Forma “C”; asimismo, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson el cual dio como resultado una relación de tipo inversa y una correlación débil y promedio entre las variables. Asimismo, arrojó que los agresores de violencia familiar presentan promediosaltos en las escalas de hipocondriasis e histeria, además, de niveles altos de autoestima (26).

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Rasgos de personalidad

Seelbach (2013) La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones, en primer lugar, permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno (27).

Millon (1998) Con respecto a personalidad define: Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del

individuo. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (28).

Construcción de la Personalidad

Millon sostiene que se habría ido definiendo un "estilo de personalidad" y construyendo un "patrón de personalidad" en base a la calidad de las experiencias interpersonales que el sujeto tiene a lo largo de su vida (28).

Entendiendo como estilo de personalidad según Millon y Davis (2001), un conjunto de rasgos de personalidad o patrones duraderos de comportamiento que se expresa a lo largo del tiempo y en distintas situaciones, y como patrones de comportamiento a la forma constante que tiene una persona, de pensar, sentir, reaccionar físicamente y actuar en determinada situación (28). Las influencias biológicas que se consideran incluyen la herencia y como consecuencia las disposiciones temperamentales ya observadas tempranamente en la infancia; la modulación de estas disposiciones por los procesos de aprendizaje adaptativo y refuerzo recíproco nos conducen al concepto de individualidad de la persona (17).

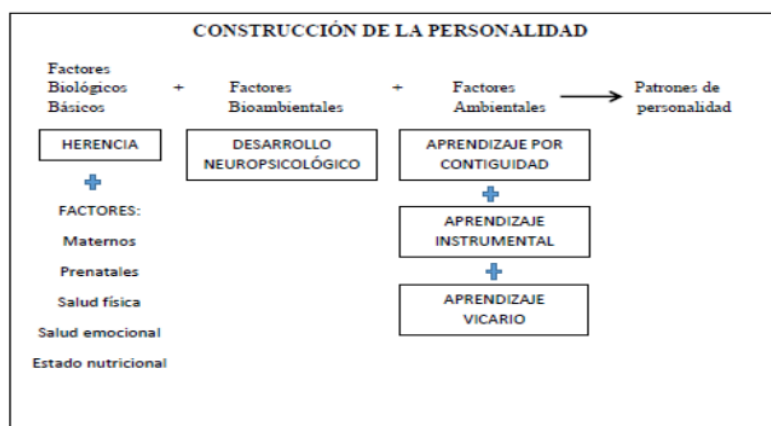


Figura 1. Construcción de Personalidad.

Fuente: Archivo adaptado de Millon y Everly (1994)

La Figura 1, nos muestra que en la formación de la personalidad intervienen varios factores desde el momento de nuestra concepción, con la información genética que nos sede nuestros padres; este es un factor biológico determinante en la configuración individual única e irrepitible (17). Otro de los factores que intervienen es el bioambiental donde aquí se ve

involucrado el desarrollo neuropsicológico que está relacionado directamente con la madurez cerebral del ser humano, y finalmente el factor ambiental donde lo social influye en nosotros a través del aprendizaje. La interrelación de estos factores nos da como resultado un patrón o rasgo de personalidad y a su vez el conjunto de rasgos o patrones de personalidad nos da como resultado un estilo o tipo de personalidad.

A pesar de la importancia de la sociedad, la individualidad, según Allport, es una característica primaria de la especie humana, es entonces, sobre esta individualidad, que la cultura y el medio social empiezan a crear presiones, que de una u otra forma van moldeando y convirtiendo al individuo en ser social, así el niño es sólo persona, y es a través del proceso de socialización que se convierte en personalidad, "la personalidad, como todas las cosas vivas, se modifica al crecer" (10). Aun cuando los cambios son graduales y bastante sutiles, es evidente que con el desarrollo orgánico y el aumento de la capacidad de aprendizaje el hombre va involucrándose más en lo que la cultura que lo rodea considera como "normal" o sea bueno y aceptable.

Sigmund Freud y el psicoanálisis

El psicoanálisis no es únicamente un método terapéutico; es también una doctrina psicológica completa sobre la personalidad y el funcionamiento de la mente humana. Las investigaciones de Freud le condujeron a la elaboración de un conjunto de hipótesis que explicaban la vida mental del hombre, tanto en su desarrollo normal como en sus alteraciones y trastornos (10). En diversas etapas y con algunas revisiones o matizaciones, Freud acabaría trazando una teoría general del dinamismo psíquico, de su evolución a través de los sucesivos períodos de desarrollo y del impacto de la sociedad, la cultura y la religión en la personalidad.

En su formulación topográfica, Freud incluyó en el psiquismo tres sistemas: uno consciente; otro preconscious, cuyos contenidos pueden pasar al anterior; y otro inconsciente, cuyos contenidos no tienen acceso a la conciencia (11).

Freud expuso un nuevo análisis del psiquismo que complementa al anterior; en esta formulación estructural, el aparato psíquico está formado por tres instancias.

- La primera, el Ello, es la instancia inconsciente que contiene todas las pulsiones y se rige por el denominado principio de placer, presente desde el nacimiento, es la base de la personalidad; contiene todos los instintos y recibe su energía de los procesos corporales (24).

- La segunda, el Yo, tiene contenidos en su mayoría conscientes, se rige por el principio de realidad y actúa como intermediario entre el Ello y el Superyó (24).
- La tercera, el Superyó, representa las normas morales e ideales (24).

Teoría de la personalidad de Raymond Cattell

El estudio realizado por Cattell se sostiene en la metodología multivariada. El antiguo enfoque univariado se centraba en una variable concreta, y el multivariado parte del contexto y la situación real sin manipular ciertas variables, intenta estudiar al ser humano en el estado natural. Esta metodología utiliza varias técnicas como la correlación múltiple, el análisis canónico y el análisis factorial, que fue el más utilizado por Cattell (15). Por medio de este, la personalidad puede descomponerse en factores evaluables por medio de unas escalas, es posible conocer cómo una persona modifica el modo de comportarse frente a diferentes estímulos ambientales. Estos factores son responsables de la manera en que se comporta una persona. El análisis factorial es un procedimiento estadístico que simplifica la comprensión de los elementos las relaciones entre si y la intensidad. Emplea grupos para identificar rasgos que parecen estar correlacionados. A estos grupos de rasgos se les denomina factores (28).

Cloninger (2003), describe que Cattell usó el análisis factorial, para describir los rasgos de un sujeto, y diferenció a los que son relativamente sencillos de describir y los denominó, rasgos de superficie, y a los subyacentes en la personalidad y que se encontraban ocultos, rasgos de origen. Los rasgos de superficie son los que no reaparecen en situaciones distintas, no son duraderos. Los rasgos de origen son los que Cattell describió como sólidos, que reaparecen una y otra vez, son rasgos fundamentales de la personalidad de los individuos (28).

Relación entre personalidad y psicopatología

Watson y Harkness (1994) destacan la importancia de considerar juntos, como un todo, personalidad y psicopatología. Ellos señalan que algunos cuadros psicopatológicos pueden ser más estables y responder mejor al tratamiento dependiendo del tipo de estructura de personalidad que tenga el paciente (27). Señalan como ejemplo el resultado de su investigación en la que el neuroticismo es un rasgo dominante en personas cuya patología es la depresión, la ansiedad o los trastornos somatomorfos.

Personalidad normal y patológica

Según Millon, la personalidad está orientada en un continuo, en el cual encontramos en un lado la personalidad normal y en el otro la patológica, recalcando en que no existe una línea que separe radicalmente lo normal y lo patológico, ya que la patología tiene los mismos determinantes que el funcionamiento normal (27).

Millon (1974) Explica que la psicopatología está conformada según los mismos procesos y principios que los que intervienen en el desarrollo normal y el aprendizaje; sin embargo, debido a diferencias en el carácter, el tiempo, la intensidad o la persistencia de determinadas influencias, algunos individuos adquieren hábitos y actitudes mal adaptados, entanto que otros no lo hacen (14).

Características de una personalidad normal y saludable

Según Millon y Everly (1994) consideran como normal y saludable cuando: Muestra capacidad para relacionarse en su entorno de una manera flexible y adaptativa. Las percepciones características del individuo de sí mismo y del entorno son fundamentalmente constructivas. Los patrones de conducta manifiesta predominantes del individuo pueden ser considerados como promotores de salud (14).

Características de una personalidad patológica

Un individuo se puede considerar que posee una personalidad patológica cuando: La persona intenta afrontar las responsabilidades y relaciones cotidianas con inflexibilidad y conductas desadaptativas. Las percepciones características de sí mismo y del entorno son fundamentalmente autofrustrantes. Los patrones de conducta manifiesta del individuo tienen efectos perniciosos para la salud (14).

Llopis et al. (2020), señalan que los patrones patológicos de personalidad se diferencian de los normales por su poca flexibilidad de adaptación, su predisposición a crear círculos viciosos y su baja estabilidad ante situaciones que le generen conflictos (29).

Cuando Millon revisa su modelo de trastornos de personalidad en los años 90, usa su modelo evolutivo para desarrollar dimensiones de medida que podrían incluirse en rasgos de personalidad normal (23).

Trastornos de personalidad

La más conocida clasificación europea de los trastornos de personalidad, publicada hacia 1923 fue la propuesta por Schneider, (Millon y Davis, 2007), quien señalaba que la patología de la personalidad no es precursora de otros trastornos mentales, sino que era un grupo de trastornos mentales los que covarían con aquellos (27).

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017,) señala: Los trastornos de la personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición, son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o en la adolescencia y persisten en la madurez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. Por el contrario, la transformación de la personalidad es adquirida, normalmente, durante la vida adulta, como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas, de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales (30).

Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

El principal objetivo del MCMI II es proporcionar información a los clínicos en tareas de evaluación y tratamiento de personas con dificultades emocionales e interpersonales. Los datos normativos y las transformaciones de las puntuaciones del MCMI II están basados en muestras clínicas y son aplicables solamente a personas con evidentes síntomas psicológicos psiquiátricos (20).

Todas las escalas del cuestionario, sean de personalidad (Eje II) u orientadas a síndromes clínicos (Eje I), reflejan en distinto grado los rasgos y los estados del individuo. Cada escala refleja una mezcla generalizada de predisposiciones y atributos como una naturaleza más circunstancial o aguda (Millon, 1998 a). Según el autor, los estilos de personalidad reflejan en profundidad características permanentes y omnipresentes del funcionamiento del paciente. Estas características tienden a perpetuarse y agravar las dificultades cotidianas ya que los pacientes están tan automatizados con este modo de vida que con frecuencia son inconscientes de las consecuencias destructivas de su naturaleza y personalidad. Bajo condiciones de persistente adversidad, el estilo de funcionamiento desadaptado de los pacientes podría comenzar a descompensarse, adquiriendo aspectos que justifican la denominación de moderada o marcada gravedad. Estas etapas avanzadas de la patología de

la personalidad reflejan un deterioro insidioso y progresivo de la estructura de la personalidad y suelen acentuar el estilo de vida de funcionamiento del paciente. A pesar de cambios evidentes en la integración psíquica, la competencia social y el control emocional, el paciente tiende a mostrar las características más importantes de personalidad que eran evidentes (Millon, 1998 b). El MCMI se considera un instrumento psicodinámico objetivo ya que está compuesto y se administra de forma estandarizada, pero se interpreta a partir del examen de la interacción entre las puntuaciones de las escalas y de la extracción de relaciones clínicamente establecidas entre los procesos cognitivos, el comportamiento interpersonal y las fuerzas intrapsíquicas (20).

Este es un inventario de personalidad que consta de 175 afirmaciones a las que el evaluado debe contestar con verdadero o falso y que pueden ser respondidas en aproximadamente 30 minutos (Ver Anexo A). El modelo estructural bajo el que fue elaborado es el de ítems politéticos, es decir un mismo ítem puede otorgar puntajes a diferentes escalas (Ver Anexo B). Este instrumento está dirigido a personas con más de 17 años con buena capacidad lectora y un nivel de educación equivalente a 8 años de escolarización (20).

Dimensiones conforman al Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

Este instrumento está basado en la teoría multiaxial de la personalidad y psicopatología de Millon, descritos en el Capítulo anteriores. Provee una medida de 13 tipos de personalidad patológicas y 9 síndromes clínicos para adultos que están recibiendo una valoración psicológica, psiquiátrica o algún tratamiento (20). Estas 22 escalas clínicas están divididas en 4 grandes grupos:

a) **Patrones clínicos de personalidad**, Eje I, 10 en total: (1) Esquizoide, (2) Evitativa, (3) Dependiente, (4) Histriónica, (5) Narcisista, (6A) Antisocial, (6B) Agresivo/sádica, (7) Compulsiva, (8A) Pasivo/agresiva y (8B) Autodestructiva (20).

(P) **Patología severa de personalidad**, 3 en total: (S) Esquizotípica, (C) Límite y Paranoide (20).

b) **Síndromes clínicos**, Eje II, 6 en total: (A) Ansiedad, (H) Histeriforme, (N) Hipomanía, (D) Distimia, (B) Abuso de alcohol y (T) Abuso de drogas (20).

c) **Síndromes Clínicos severo**, 3 en total: (SS) Pensamiento psicótico, (CC) Depresión mayor y (PP) Trastorno delirante (20).

Giove (1997) indica que El Inventario Clínico Multiaxial de Millon II es usado en el campo clínico en individuos que requieren servicios de salud mental por dificultades emocionales, sociales o interpersonales y está específicamente diseñado para evaluar los desórdenes del Eje I y II del DSM IV (20).

En la versión original en inglés del MCMI- II se calcularon índices de confiabilidad en 825 personas entre quienes se encontraban sujetos no clínicos, pacientes psiquiátricos ambulatorios y pacientes psiquiátricos hospitalizados. Los índices de consistencia interna fueron bastante significativos fluctuando entre .81 (Escala PP: Trastorno Delirante) y .95 (Escala D: Distimia) En la segunda mitad de la década de los noventa, este instrumento ha sido adaptado al castellano en España por Avila- Espada (Millon, 1998 a). El inventario Clínico Multiaxial de Millon II en su versión en español cuenta con 3 tipos de validez:

- a) Validez de contenido: que es el examen sistemático del contenido de la prueba para determinar si cubre una muestra representativa del área de conducta que debe medirse. El objetivo es evaluar si los ítems representan adecuadamente un universo o dominio de desempeño.
- b) Validez de criterio: el objetivo principal es evaluar si los puntajes en una prueba pueden ser usados para predecir otra variable (criterio) que, usualmente, no ha sido medida con una prueba.
- c) Validez de construcción por análisis factorial: que es el grado en que la prueba evalúa una característica psicológica, demostrando las construcciones teóricas que explican en cierta medida el resultado encontrado (Anastasi, 1998).

Adicionalmente cuenta con confiabilidad de consistencia interna con índices bastantes aceptables que van desde .67 hasta .94. Las escalas que gozan de mejor fiabilidad son la "8B", "C", "D" y "CC". Los coeficientes obtenidos en las escalas "1", "4", y "7" son más bajos pero todavía satisfactorios (Millon, 1998 a). Este inventario tiene además 4 escalas de validez que incluyen: (a) V: Validez, (b) X: Sinceridad, (c) Y: Deseabilidad Social, (d) Z: Autodescalificación. Para la corrección del instrumento se deben omitir los protocolos con más de 11 ítems no contestados; de igual manera, si la puntuación directa en la escala de Validez es mayor a 1, el informe no sería válido. Si el puntaje es igual a 1 se puede continuar corrigiendo, aunque la validez sería cuestionable; lo ideal es contar con protocolos con puntajes igual a 0 en la escala de validez. Las puntuaciones directas de las demás escalas

del MCMI – II se transforman en puntuaciones de tasa base (TB). Las TB nos permiten clasificar los diagnósticos de los pacientes evaluados en: Leves (puntajes menores o iguales a 74), Moderados (puntajes mayores o iguales 75 y menores o iguales a 84) y Severos (puntajes mayores o iguales a 85) (27).

En este instrumento no se utilizan las T lineales ya que no es asumible la hipótesis de la distribución normal de las puntuaciones; dicho de otro modo, se asume que el rasgo medido no se distribuye normalmente en la población (27). Por lo tanto, el principal propósito de este instrumento clínico no es tanto localizar la posición relativa de un paciente en una distribución de frecuencia, sino identificar o calcular la probabilidad de que el paciente sea o no miembro de una entidad diagnóstica conocida. La muestra normativa española estuvo constituida por una muestra clínica de 377 sujetos, la misma que al ser tan pequeña no permite captar los datos de prevalencia representativos de una población clínica; sin embargo, existe amplio consenso en que las tasas de prevalencia de los principales trastornos, y en particular de los incluidos en el MCMI – II no presentan diferencias apreciables con respecto a los datos norteamericanos y los españoles (27).

1.2.2. Violencia conyugal

Según Perrone y Nannini (2016), la Violencia conyugal es todo ejercicio del maltrato (psicológico, físico o abandono físico o moral) que se emplea contra la pareja, dentro de una relación de convivencia formalmente establecida siendo la convivencia y matrimonial (12), así mismo enfatizan a través de 2 perspectivas: donde la Violencia y Agresión se encuentran vinculadas de manera simétrica, a través de status y poder, mientras la segunda se da por medio del castigo, donde no hay igualdad.

Asimismo, Alonso (2016), enfatiza un relevante grado en las condiciones que debe presentar y reunir una conducta para ser definida como violenta: la intencionalidad, es necesidad de un contexto social interpersonal y daño como consecuencia del acto agresivo (19). De la misma manera González (2013), define la violencia como una acción de carácter intenso realizada con la intención de herir o dañar a alguien o a algo, caracterizado por diferencias en su intensidad o carga peyorativa que no siempre están manifiestas en las conductas agresivas (16). Lo cual permitiría plantear la posibilidad de una expresión de la agresividad positiva, entendiéndose a esta como una conducta con carga adaptativa o de supervivencia.

La Organización Mundial de Salud (OMS) (2018) menciona que la **violencia de pareja** se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control (30).

La OMS (2008) explica como violencia al uso premeditado de poder y la fuerza física, en distintos grados hacia uno mismo, otra persona o grupo, teniendo como consecuencias: lesiones, deterioro psicológico, desordenes del desarrollo, hasta la muerte (30). De modo que para la OMS la violencia no solo es efectiva a una persona sino a grupos o comunidades, causando consecuencias violentas e incluso la muerte el cual comprometen el bienestar de los mismos.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2010) refiere a la violencia como una forma de impulsividad, violenta o el acto de agredir o agredirse, entendiendo de esta manera que es aquello que va en contra del modo natural de proceder (12).

Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, establecida por el Poder Legislativo y publicada por el diario peruano el 2015, donde la presente ley tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad (31).

Para tal efecto, establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos.

Artículo 5. Definición de Violencia Contra Las Mujeres

La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado (31). Se entiende por violencia contra las mujeres:

- a. La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio

que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual (31).

b. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar (31).

c. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del estado, donde quiera que ocurra (31).

Artículo 8. Tipos de Violencia

Los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar son:

a) Violencia física. Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación (31).

b) Violencia psicológica. Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos (31).

c) Violencia sexual. Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación (31).

d) Violencia económica o patrimonial. Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:

1. la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
2. la pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales (31).

3. la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias (31).

4. la limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo (31).

Artículo 27. Servicios De Promoción, Prevención Y Recuperación De Víctimas De Violencia

La protección de las mujeres y de los integrantes del grupo familiar contra actos de violencia es de interés público. El estado es responsable de promover la prevención contra dichos actos y la recuperación de las víctimas (31). Es política del estado la creación de servicios de atención y prevención contra la violencia.

La creación y gestión de los hogares de refugio temporal, programas dirigidos a varones para prevenir conductas violentas y otros servicios de protección a favor de las víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar estarán a cargo de los gobiernos locales, regionales y del ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Es función de dicho sector promover, coordinar y articular la implementación de dichos servicios en cada localidad (31).

Artículo 28. Valoración del Riesgo de Víctimas de Violencia de Pareja

En casos de violencia de pareja, la policía nacional del Perú y el ministerio público aplican la ficha de valoración del riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja como medida de prevención del feminicidio (31). la ficha sirve de insumo para el pronunciamiento sobre las medidas de protección y debe ser actualizada cuando las circunstancias lo ameriten.

Para el caso de otros integrantes del grupo familiar, se aplica una ficha de valoración del riesgo que permita identificar las vulnerabilidades y necesidades específicas de protección.

Cuando la Policía Nacional del Perú conozca los casos a través de sus comisarías, debe incluir entre sus actuaciones la ficha de valoración de riesgo y remitirla al juzgado de familia o equivalente, conforme al proceso regulado en la presente ley (31).

Artículo 29. Implementación y Registro de Hogares de Refugio Temporal Es política

permanente del estado la creación de hogares de refugio temporal.

El ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables implementa y administra el registro de hogares de refugio temporal que cumpla con los estándares de calidad en la prestación de servicio. La información de este registro es confidencial y será utilizada para los procesos de articulación, protección y asistencia técnica (31).

Los gobiernos locales, provinciales y distritales, y los gobiernos regionales e instituciones privadas que gestionen y administren hogares de refugio temporal facilitarán la información y acceso al ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables para el cumplimiento de sus funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación (31).

El ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables aprueba los requisitos mínimos para crear y operar los hogares de refugio temporal, así como los estándares mínimos de calidad de prestación del servicio.

Artículo 30. Reeducación de Las Personas Agresoras

Es política del estado la creación de servicios de tratamiento que contribuyan a la reeducación de personas agresoras que han cometido actos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a fin de que el agresor detenga todo tipo de violencia contra estos (31).

Artículo 31. Tratamiento Penitenciario para la Reinserción Social de Las Personas Agresoras Privadas de Libertad

El instituto nacional penitenciario incorpora el eje de prevención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar dentro de los distintos programas de tratamiento penitenciario dirigidos a la población penal (31).

El condenado a pena privativa de libertad efectiva por delitos vinculados a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, previa evaluación, debe seguir un tratamiento de reeducación de carácter multidisciplinario y diferenciado, teniendo en cuenta los enfoques consignados en esta ley a fin de facilitar su reinserción social (31). el cumplimiento del tratamiento es un requisito obligatorio para el otorgamiento de beneficios penitenciarios, de indulto y de la conmutación de la pena a los que hubiere lugar, conforme al marco legal vigente, los que no pueden ser concedidos sin el correspondiente informe psicológico y social que se pronuncie sobre la evolución del tratamiento diferenciado.

El ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables presta asistencia técnica para el diseño del programa de reeducación (31).

Ciclo de la Violencia en relaciones de pareja

Walker (1979) postuló que la autoestima de una mujer violentada por su pareja se va deteriorando progresivamente y cada vez va minando su capacidad para tomar decisiones, lo que dificulta que termine la relación con su agresor (8). Así mismo manifiesta que esta problemática psicosocial presenta tres fases que se desarrollan de forma cíclica.

- **Primera fase: Acumulación de tensión.** En esta fase el agresor se frustra fácilmente por cualquier motivo irrelevante, lo que desencadena gritos y amenazas hacia la mujer, a lo que ella responde tratando de solucionar la situación mediante el diálogo, pero el agresor continúa con ataques verbales (8). El sentimiento de culpabilidad ira disminuyendo la capacidad de percepción de la realidad de la víctima.
- **Segunda fase: De Explosión o Agresión.** Se presentan las agresiones físicas: golpes, patadas, bofetadas, etc. e incluso puede producirse violencia sexual y amenazas de muerte contra ella misma y contra sus seres queridos. En esta fase se manifiesta la descarga de la tensión acumulada en la primera fase y la mujer ha perdido el control de la situación (8). También se observa que el agresor intenta alejar a la mujer de sus familiares y amigos. Después de los primeros actos violentos tanto la mujer como el hombre pueden negar, justificar y minimizar estos hechos.
- **Tercera fase: Reconciliación o luna de miel.** El agresor se muestra arrepentido e indica que no lo volverá a hacer. Se pone en evidencia que el castigo (violencia) se asocia con el refuerzo (promesa, manifestación de arrepentimiento y muestras de afecto hacia la mujer) (8).

Entre las características de este ciclo de la violencia se encuentran: cada vez los hechos violentos son menos espaciados en el tiempo al igual que se irá incrementando la intensidad de sus manifestaciones (8).

El impacto de la Violencia en la Salud de las mujeres

La violencia infligida a la mujer por su pareja constituye un factor de riesgo para su salud

física y psicológica. De acuerdo a Herrera (2016) entre ellas se encuentran las consecuencias fatales y no fatales como:

- ❖ Consecuencias Fatales: el homicidio y suicidio (25).
- ❖ Consecuencias No Fatales: Entre ellas se encuentran:
 - Condiciones Crónicas. Entre estas se encuentran: Síndrome del intestino irritable, trastornos gastrointestinales, quejas somáticas, fibromialgia, etcétera (25).
 - Salud Mental: las mujeres maltratadas por su pareja evidencian secuelas psicológicas como: Estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastorno de pánico, trastornos alimenticios, disfunciones sexuales, baja autoestima, etc. (25).
 - Conductas negativas de salud: Entre estas consecuencias se encuentran: adquisición del hábito del tabaco, alcohol y otras sustancias, conductas sexuales de riesgo entre otras (25).
 - Salud reproductiva: se manifiestan en el embarazo no deseado, adquisición de VIH y diferentes infecciones de transmisión sexual, trastornos ginecológicos (25).

La Organización de las Naciones Unidas - Mujeres (2018) define a la relación de pareja es un vínculo afectivo existente entre dos personas, donde surge un noviazgo, un concubinato o un matrimonio. Pudiendo estar compuesto por un compañero (a) del sexo opuesto, por 2 mujeres o por 2 hombres. Por consiguiente, una relación de pareja es la alianza que deciden dos personas, de sexo indistinto o semejante, en un momento dado y a su vez sostienen lazos sexuales, y metas u objetivos en común (5).

Clasificación de los tipos de violencia de pareja

La violencia se puede mostrar de distintas maneras y en diferentes situaciones o ámbitos, ya sea: en el trabajo, las instituciones, las aulas, en los deportes, con la familia, los grupos sociales y otros. Podemos asociar estos tipos de violencia como: violencia de género, violencia infantil, violencia en el colegio (9). Por ello Fernández (2014) hace mención con respecto a la violencia que no solo se manifiesta en golpes, sino también asume diversas formas que pueden ir desde una mirada burla, insulto, humillaciones, gritos, amenazas, hasta la violación incluyendo la muerte etc. Y no solo afecta a una persona sino a grupos y comunidades causando consecuencias violentas el cual compromete el bienestar de los

mismos (32).

		TIPOS	ESTRATEGIAS	EFFECTOS
VIOLENCIA DE PAREJA	MALTRATO PSICOLÓGICO	Maltrato económico	Control abusivo de las finanzas, impedirle trabajar	Dependencia económica
		Aislamiento	Control abusivo de la vida de la pareja, restringir relaciones	Dependencia, privación de apoyo social
		Abuso verbal	Insultar, rebajar, ridiculizar, humillar	Intimidación, miedo, ansiedad, terror, sumisión
		Intimidación	Asustar con miradas, gestos, arrojar objetos, destrozar propiedad, mostrar armas, cambios bruscos humor	
		Amenazas	De dañar a la víctima, seres queridos, animales domésticos, de matar, de suicidarse, de llevarse a los hijos, de irse	
		Abuso emocional	Desvalorizar, tratar como a un ser inferior, tomar decisiones sin consultarle	
		Negación, culpabilización	Luz de gas* o negación, culpabilizar, hacer creer a la pareja que tiene problemas mentales	Inseguridad, indefensión, impide el cambio
		Maltrato espiritual	Destruir las creencias culturales o religiosas de la víctima, obligar a que acepte un sistema de creencias	Sumisión, debilita la habilidad para el pensamiento crítico o las propias opiniones
	Acoso	Cuando la relación ha terminado: llamar repetidamente, seguir, aparecer en la casa o en el trabajo, contactar su familia	Intimidación, miedo, ansiedad	
	MALTRATO FÍSICO	Empujones, tirones de pelo, bofetadas, golpes, patadas, quemaduras, mordeduras, estrangulamientos, puñaladas, mutilación genital, tortura, asesinato	Infundir miedo, ansiedad, terror, sumisión, humillación	
MALTRATO SEXUAL	Relación sexual obligada, violación, ejecución de actos sexuales dolorosos o humillantes			

Figura 2. Tipos de violencia de pareja, estrategias y efectos

Fuente: Archivo recuperado, Labrador (2014), Ruiz Jrabo y Blanco (2004), Escudero (2007)Asensi (2008)

Respuesta de la Organización Mundial de Salud (OMS) contra la violencia conyugal.

La Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2016, los Estados Miembros aprobaron un plan de acción para fortalecer la función del sistema de salud para abordar la violencia

interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. “Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general - en inglés” (4).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018) a través del **Protocolo Interinstitucional, Acción frente al feminicidio tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo** menciona que la violencia de pareja de alto riesgo es:

Es aquel tipo de violencia física, sexual o psicológica o económica o patrimonial hacia una mujer por parte de su pareja, que puede ser su cónyuge, conviviente, excónyuge, exconviviente, progenitor de sus hijas o hijos aunque no vivan juntos, novias, enamoradas, parejas sexuales y otras relaciones sentimentales de pareja, donde se identifica la alta probabilidad de un nuevo hecho de violencia que podría terminar en feminicidio, aún incluso cuando no se evidencien lesiones graves (33).

Para identificarla, operadores y operadoras que trabajan en la atención de casos de violencia hacia la mujer, deben considerar el contexto y los antecedentes del hecho violento y aplicar la Ficha de Valoración de Riesgo (FVR), pues esta herramienta nos permite valorar, categorizar y gestionar el riesgo, frente a elementos “invisibles”, especialmente tratándose de violencia psicológica en relaciones de pareja (33). En caso de existir riesgos se deben otorgar medidas de protección con la finalidad de prevenir nuevos actos de violencia y evitar que se produzcan futuros feminicidios.



Figura 3. La violencia de pareja de alto riesgo

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables “Protocolo Interinstitucional, Acción frente al feminicidio tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo” (2018).

Manual para la Valoración de Riesgo de Violencia con la Pareja (S.A.R.A)

Es una guía basada en un listado de chequeo clínico de factores de riesgo de cometer un acto violento hacia la pareja, desarrollada originalmente por Kropp, Hart, Webster y Eaves(1995),

del cual se desarrolló una adaptación en España por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia de la Universitat de Barcelona Andrés, Pueyo y López (2005) (13).

Dimensiones del riesgo de agresión a la pareja

La versión utilizada en este estudio consiste en 21 ítems agrupados en 5 secciones Pueyo y López (2005):

a) Historial delictivo: Los factores incluidos en esta sección hacen referencia tanto a la historia de violencia propiamente dicha (ítems 1 y 2) como al incumplimiento de las sentencias o las medidas dictadas por un tribunal u otras instancias jurídicas (ítem 3). No se incluyen en esta sección las agresiones contra la pareja, ya que se agrupan en la sección “Historial de violencia contra la pareja” (9).

b) Variables psicosociales: En esta sección se agrupan factores vinculados al desajuste y determinación psicosocial de la violencia contra la pareja relacionados con aspectos sociales y ocupacionales (ítems 4 y 5), relacionados con la historia del agresor (ítem 6) y otros vinculados a la presencia de trastorno mental y/o conductual (ítems 7, 8, 9 y 10) (9).

c) Historia de violencia de pareja: En esta sección se hace referencia a la naturaleza y magnitud de las agresiones anteriores (ítems 11, 12.1, 12.2, 13 y 14), así como actitudes y conductas que acompañan la conducta violenta (ítems 15, 16 y 17). En esta sección se encuentra el único ítem modificado respecto de las versiones anteriores del instrumento (ítem 12 desagregado en 12.1 y 12.2) (9).

d) Delito/agresión actual: Esta sección hace referencia a tres ítems (18, 19 y 20) asociados exclusivamente a la agresión denunciada y pesquisada (9).

e) Otras consideraciones: Esta sección no incluye ningún ítem y solo está disponible para que el evaluador anote factores no incluidos en la S.A.R.A (9).

Cabe destacar, que el S.A.R.A no es un test o un cuestionario en el sentido estricto, ya que su objetivo principal no radica en proporcionar una medida absoluta o relativa al riesgo de cometer un acto violento, a través de un baremo u otros valores de corte o puntajes previamente determinados (9). Que el S.A.R.A sea un manual y no un test o cuestionario, favorece que sea un instrumento accesible y útil a una gran variedad de profesionales, sencillo en su aplicación, sin embargo, hay que tener en cuenta que quien lo administre debe tener un cierto bagaje y experticia sobre el tema de la violencia.

Procedimiento de valoración de S.A.R.A.

El procedimiento de valoración del S.A.R.A. sigue los métodos de juicio mixto, clínico-actuariales (Andrés, Pueyo, López y Álvarez, 2008), lo que significa que “se requiere del evaluador numerosas decisiones, a las que ayudan las guías de valoración cuya estructura proviene de los análisis actuariales y está diseñada siguiendo una serie explícita y fija de factores de riesgo identificados y conocidos” (12). Por lo tanto, el S.A.R.A. no se puntúa como la mayoría de los test psicológicos, en tanto que requiere que el evaluador decida y proponga un juicio que se codifica en un protocolo especial de registro y valoración del S.A.R.A. Este incluye los siguientes análisis:

- a) Presencia de ítems individuales, en donde se codifica en un formato de respuesta de 3 puntos: 0 = ausente, 1 = "por debajo del punto de corte" y 2 = presente. También se puede omitir la valoración de los ítems cuando no se dispone de suficiente información para responder a este ítem (12).
- b) Presencia de ítems críticos, que son aquellos que, en determinadas circunstancias, para cada caso analizado, adquieren un valor que por sí mismo lleva al evaluador a concluir que este sujeto posee un inminente riesgo de comportarse, estos se codifican utilizando un simple formato de dos puntos: 0 = ausente y 1 = presente (12).
- c) Resumen del juicio de riesgo, considerando dos tipos de juicio; inminencia del riesgo de dañar o de atacar a la pareja e inminencia del riesgo de dañar o de atacar a otras personas; con el S.A.R.A. este riesgo se codifica con una escala de 3 puntos: 1 = bajo, 2 = moderado y 3 = alto (12).

Aplicaciones de la S.A.R.A.

En el último tiempo se ha podido visualizar en nuestra sociedad una alta preocupación por el problema de la violencia contra la pareja (Asamblea General de la OEA, 1994; Unidad de comunicaciones de la Fiscalía Nacional, 2012; Unidad de Prevención de Violencia Intrafamiliar del Programa Chile Acoge, 2012), lo cual se respalda en la infinidad de campañas preventivas, y creación de instituciones gubernamentales especializadas en la reparación del daño físico y especialmente psíquico de las mujeres maltratadas y de la rehabilitación para los hombres agresores (13). Esto ha respondido al creciente número de noticias relacionadas con la violencia hacia la pareja, mujeres que interponen denuncias y en

el caso más grave situaciones que terminan en la muerte de alguna de las partes, lo cual ha afectado principalmente en el ámbito judicial, especialmente en cómo poder llevar un proceso pertinente y efectivo (8).

Tomando en cuenta lo dicho, el S.A.R.A presenta aplicabilidad en instancias tales como:

a) Antes de la sentencia: al momento de realizar una denuncia relacionada con un acto violento, servirá para estimar el riesgo de que esa persona actúe en contra de otros sujetos antes del juicio, por lo que ayudaría a determinar si dejarlo en libertad o con restricciones, porejemplo, alguna orden de alejamiento (13).

b) Durante la sentencia: la valoración de riesgo de cometer un acto violento se podría solicitar cuando ya se ha iniciado un proceso judicial, ante lo cual si el agresor aún no ha sido declarado culpable, esta información puede ayudar a los jueces en la toma de decisiones, ya sea reclusión, libertad condicional, orden de alejamiento u otro (13).

c) Situación carcelaria: después de la sentencia, la información que puede entregar el S.A.R.A puede ser útil para los profesionales que trabajan en contextos penitenciarios, teniendo un registro de la conducta en el contexto institucional y/o comunitario, a fin de gestionar planes de tratamiento, así como determinar la “conveniencia o no de las visitas de familiares” (López y Pueyo, 2005, p.5) o beneficios temporales (13).

d) La excarcelación: en el caso de agresores que han estado en prisión, la información que puede entregar el S.A.R.A puede ayudar a los profesionales que trabajan en el área a determinar la pertinencia de entregar beneficios tales como libertad condicional o un plan de reinserción a la sociedad. Para una persona que este ad portas de cumplir su condena, esta información puede servir para valorar la necesidad de informar a los responsables del riesgo que puede presentar esta persona de cometer un acto violento al quedar en libertad (13).

e)

Propiedades Psicométricas del S.A.R.A.

En 2002, Grann y Wedin realizaron un estudio en donde analizaron un total de 88 hombres agresores de sus parejas, obteniendo los datos a partir de ficheros y expedientes judiciales de asesinatos y lesiones graves en Suecia y Dinamarca, utilizando el S.A.R.A. para valorar el riesgo de violencia grave contra la pareja (8).

Los resultados indicaron una puntuación total promedio de 20,47 (4,66), y dentro de los

indicadores de la capacidad predictiva se encontraron un AUC =0,52 a 6 meses y 0,65 a 4 años; y en términos de *odds ratio*, una capacidad predictiva (atendiendo a un punto de corte=20) de 2,70. En este estudio, además, se realizó un seguimiento de los casos con un promedio de 4,5 años al salir de la prisión y se observó que un 28% reincidió con un patrón temporal que fue el siguiente: a los 6 meses, el 15%; al año, el 18%; a los 2 años, el 24%; y a más de 4 años, el 25%. Según este estudio, los ítems con mayor capacidad predictiva fueron el ítem 3 (violación de libertad condicional), el ítem 10 (Trastorno de personalidad con impulsividad), el ítem 11 (violencia física en el pasado), el ítem 15 (violaciones de las órdenes de alejamiento), el ítem 16 (minimización extrema de la violencia anterior), el ítem 17 (actitudes que consienten la violencia) y el ítem 20 (violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento) (8).

Por su parte, el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia de la Universitat de Barcelona desarrolló un estudio sobre la bondad de ajuste y eficacia predictiva del S.A.R.A., el cual consistió en un análisis retrospectivo de valoración del riesgo de violencia de pareja y la predicción de su reincidencia. En la valoración final de este estudio se obtuvo una puntuación media de los agresores de la muestra estudiada de 19,58 (6,88). Del total de los agresores valorados en el estudio un 60% fueron reincidentes en el periodo de postvaloración. A su vez, en el estudio del GEAV se pudo evidenciar que la valoración global obtenida con el S.A.R.A., es decir, la estimación realizada por el evaluador fue el índice de mayor capacidad predictiva, clasificando correctamente al 85% de los reincidentes y al 72% de los no reincidentes, lo que equivale a una AUC=0,83 (8). Por otra parte, todos los agresores que habían obtenido una puntuación total del S.A.R.A. sobre la media aumentaron casi en seis veces la probabilidad de ser reincidentes en un futuro, lo que corresponde a un valor de *odds ratio* de 5,77. Por otra parte, los agresores participantes del estudio habían obtenido una puntuación total del S.A.R.A. por encima de la media, teniendo una probabilidad de ser reincidente en un futuro casi seis veces mayor que los que puntuaban por debajo de la media (X²:16,8; gl:1; p<0.001; OR:5.77; IC 95%=2.4-13.8) (8).

1.2 Definición de términos básicos

1. **Violencia:** Hay violencia cuando en una situación de interacción, uno o varios actores actúan de manera directa o indirecta, de una sola vez o progresivamente, afectando a otra persona o a varias en grados variables ya sea en su integridad física o en su integridad

moral, ya sea en sus posesiones o en sus participaciones simbólicas o culturales (34).

2. Pareja: dos personas, hombres o mujeres, mayores de edad o adolescentes, que tienen o hayan tenido relaciones íntimas consentidas entre sí a lo largo de un periodo mínimo de varias semanas, hayan convivido o no de forma continuada en el mismo domicilio(29).

3. Violencia contra la pareja (VCP): Conjunto complejo de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre los miembros de una pareja o expareja que produce daños, malestar y pérdidas personales graves a la víctima. La violencia contra la pareja combina elementos de la violencia de género, violencia familiar y específicos de la particular relación sentimental e íntima que tienen o han tenido los miembros de la pareja. Implica a una pareja íntima, como un cónyuge, ex cónyuge, novio o novia, ex novio o ex novia, o alguien con quien se tiene una cita (5).

4. Violencia de género. La violencia de género es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico o económico (13).

5. Violencia conyugal. Es un término aplicado a aquellas acciones coercitivas de alguien hacia su pareja. Este tipo de violencia incluye todas aquellas formas de abuso que tienen lugar en las relaciones de quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable (29).

6. Violencia Familiar. La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otro, contra algunos de los demás o contra todos ellos»; incluye al maltrato infantil, maltrato a adultos mayores (34).

7. Violencia Social. Todo aquel acto con impacto social que atenta a la integridad física, psíquica o relacional de una persona o un colectivo, siendo dichos actos llevados a cabo por un sujeto o por la propia comunidad. Existen múltiples formas de violencia social, siendo algunas de ellas la violencia doméstica, las agresiones racistas y/u homofóbicas, los ataques terroristas, los secuestros, asesinatos u homicidios, las agresiones sexuales, el vandalismo, el acoso escolar o laboral o cualquier tipo de actuación que pretenda alterar el orden público mediante el ejercicio de la violencia (35).

8. Rasgos de personalidad La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada

circunstancia (14).

9. Riesgo medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa.El **riesgo** se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro (15).

10. Reincidencia de Violencia La reincidencia, en este sentido, se considera como un agravante a la hora de condenar a una persona. Es decir: aquel que, en su momento, fue condenado por un cierto delito y luego reincide, recibe una condena más grave en la segunda ocasión (6).

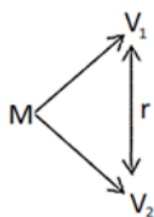
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Debido que las variables no fueron manipuladas en ninguna etapa, pues solo se aplicaron los instrumentos y con la data recolectada en un solo momento, nos permitió describir cada una de las variables y luego evaluar la correlación entre ellos (32).

2.2. Diseño de la investigación

Para contrastar nuestra hipótesis se usó el diseño “descriptivo correlacional”, cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra conformado por agresores masculinos.

V1 = Rasgos de personalidad del agresor

V2 = Nivel de Riesgo de Reincidencia de la violencia conyugal
R = Relación entre las variables de estudio.

2.3. Población y muestra

La población en estudio estuvo conformada por 180 casos de agresores del sexo masculino, denunciados por su pareja o expareja; derivados del Juzgado Especializado de Familia para tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto.

Criterios de inclusión

1. Personas derivadas del Juzgado especializado de familia para terapia psicológica, en calidad de denunciado, sobre violencia contra la mujer e integrantes del Grupo Familiar; del Sexo masculino.
2. Personas derivadas del Juzgado especializado de familia para terapia psicológica, en calidad de denunciado, sobre violencia contra la mujer e integrantes del Grupo Familiar; cuya agraviada sea: Esposa, Conviviente; ex pareja.
3. Todas las modalidades de tipos de violencia de acuerdo a la ley N° 30364 “Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar” Art. 8

Criterios de exclusión

1. Pacientes no derivados del Juzgado especializado de familia.
2. Niños, niñas y adolescentes
3. Personas derivadas del Juzgado especializado de familia para terapia psicológica, en calidad de denunciados, sobre violencia contra la mujer e integrantes del Grupo Familiar; del Sexo Femenino.
4. Personas derivadas del Juzgado especializado de familia para terapia psicológica en calidad de agraviados (Masculino y femenino).
5. Personas derivadas del Juzgado especializado de familia para terapia psicológica, en calidad de denunciado, sobre violencia contra la mujer e integrantes del Grupo Familiar; por otros miembros de la Familia que no sea vínculo de pareja como (Hijos, Sobrinos, etc.)

La muestra estuvo conformada por 123 casos de agresores del sexo masculino, denunciados por su pareja o expareja que son derivados del Juzgado Especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto. Muestra

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p q N}{Z_{1-\alpha/2}^2 p q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n : Tamaño de la muestra

N : Tamaño de la población (180)

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Límite de confianza requerido según la distribución de Gauss; $Z_{0.975} = 1.95$

($\alpha=0.05$)

S^2 : Varianza poblacional. En caso de no conocerse se estima por la varianza muestral (S^2)

e : Error que se prevé cometer (5%) = 0.05

p : Probabilidad de éxito y se considera $p=0.5$

q : Probabilidad de fracaso (1-p)

Reemplazando:

$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (180)$

$N = \dots = 123(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (180 - 1)$

Se tomará a 123 casos de agresores derivados por el poder judicial

Muestreo

Se hizo un muestro por cuotas (32), es decir se trabajó con cinco casos cada día, los cinco primeros y que deseen participar del estudio, hasta completar la muestra; para ello nuestro marco de muestreo fue la lista de atención de los usuarios derivados del Juzgado Especializado de Familia para terapia psicológica en el Hospital II-2 Tarapoto.

Unidad de análisis

Cada de uno de los casos derivados desde el Juzgado Especializado de Familia por violencia conyugal al Hospital II-2 Tarapoto desde el 1 de junio 2019 al 31 Setiembre 2019.

2.4.Procedimientos

4. Identificación de los casos de violencia conyugar derivados del juzgado especializado de familia de acuerdo al reporte del hospital II-2 Tarapoto, para terapia psicológica.
5. Llenado del consentimiento informado
6. Aplicación del test Psicométrico MCMI-II y la Valoración de Riesgo de Violencia con la Pareja (S.A.R.A).

2.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas

Para la aplicación de los test, se usó la técnica de la encuesta, donde se abordó persona por persona para que colabore respondiendo los test respectivos.

Instrumentos

De acuerdo al Artículo 28. De la ley N° 30364 La policía nacional del Perú y el Ministerio Público aplican la ficha de valoración del riesgo en mujeres víctimas de Violencia de Pareja como medida de prevención del feminicidio. Dicho estudio de investigación contará con un instrumento de valoración de riesgo de violencia de pareja y la predicción de su reincidencia a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA) aplicable para los agresores tomado en cuenta las características y perfil de personalidad; con la finalidad de contribuir, evaluar, de forma sistematizada riesgo de violencia y los factores intervinientes para abordar la problemática de la violencia contra la pareja desde una mirada psicológica, forense y psicométrica (31)

Para identificar el tipo de personalidad, se usó el Cuestionario como instrumento donde está basado en la teoría multiaxial de la personalidad y psicopatología de Millon, descritos en el Capítulo 1. Provee una medida de 13 tipos de personalidad patológicas y 9 síndromes clínicos para adultos que están recibiendo una valoración psicológica, psiquiátrica o algún tratamiento (Millon, 1998 b). Estas 22 escalas clínicas están divididas en 4 grandes grupos: Patrones clínicos de personalidad, Eje I, 10 en total: (1) Esquizoide, (2) Evitativa, (3) Dependiente, (4) Histriónica, (5) Narcisista, (6A) Antisocial, (6B) Agresivo/sádica, (7) Compulsiva, (8A) Pasivo/agresiva y (8B) Autodestructiva. Patología severa de personalidad, 3 en total: (S) Esquizotípica, (C) Límite y (P) Paranoide. Síndromes clínicos, Eje II, 6 en total: (A) Ansiedad, (H) Histeriforme, (N) Hipomanía, (D) Distimia, (B) Abuso de alcohol y (T) Abuso de drogas. Síndromes Clínicos severo, 3 en total: (SS) Pensamiento psicótico, (CC) Depresión mayor y (PP) Trastorno delirante.

Las puntuaciones directas de las demás escalas del MCMI – II se transforman en puntuaciones de tasa base (TB). Las TB nos permiten clasificar los diagnósticos de los pacientes evaluados en: Leves (puntajes menores o iguales a 74), Moderados (puntajes mayores o iguales 75 y menores o iguales a 84) y Severos (puntajes mayores o iguales a 85).

Para determinar el nivel de riesgo de violencia con la pareja se empleó el Manual para la Valoración de Riesgo de Violencia con la Pareja (S.A.R.A) basado en un listado de chequeo

clínico de factores de riesgo de cometer un acto violento hacia la pareja. Historial delictivo: Los factores incluidos en esta sección hacen referencia tanto a la historia de violencia propiamente dicha (ítems 1 y 2) como al incumplimiento de las sentencias o las medidas dictadas por un tribunal u otras instancias jurídicas (ítem 3). No se incluyen en esta sección las agresiones contra la pareja, ya que se agrupan en la sección "Historial de violencia contra la pareja". Variables psicosociales: En esta sección se agrupan factores vinculados al desajuste y determinación psicosocial de la violencia contra la pareja relacionados con aspectos sociales y ocupacionales (ítems 4 y 5), relacionados con la historia del agresor (ítem 6) y otros vinculados a la presencia de trastorno mental y/o conductual (ítems 7, 8, 9 y 10). Historia de violencia de pareja: En esta sección se hace referencia a la naturaleza y magnitud de las agresiones anteriores (ítems 11, 12.1, 12.2, 13 y 14), así como actitudes y conductas que acompañan la conducta violenta (ítems 15, 16 y 17). En esta sección se encuentra el único ítem modificado respecto de las versiones anteriores del instrumento (ítem 12 desagregado en 12.1 y 12.2). Delito/agresión actual: Esta sección hace referencia a tres ítems (18, 19 y 20) asociados exclusivamente a la agresión denunciada y pesquisada. Otras consideraciones: Esta sección no incluye ningún ítem y solo está disponible para que el evaluador anote factores no incluidos en la S.A.R.A.

Los ítems se codifican en un formato de respuesta de 3 puntos: 0 = *ausente*, 1 = "*por debajo del de corte*" y 2 = *presente*. Finalmente, con S.A.R.A. el riesgo se codifica con una escala de 3 puntos: 1 = *bajo*, 2 = *moderado* y 3 = *alto*.

2.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos se ordenaron en una base de Excell, para luego ser importados al software estadístico SPSS versión 24 y procesarán la información.

Análisis descriptivo (variables cuantitativas): Se realizará la evaluación de la normalidad (con la prueba estadística Shapiro Wilk), para determinar la mejor manera del análisis y descripción. Según los resultados se describirán las variables con la media y desviación estándar (si la variable resulta normal), o con la mediana y los rangos (si la variable resulta no normal).

Análisis bi y multivariado: Se usarán los modelos lineales generalizados. Con esta prueba se obtendrán los riesgos relativos (crudos RRc y ajustados RRa), así como, los intervalos de confianza al 95% (IC95%), así mismo, se obtendrán los valores p para la determinación de la asociación estadística. Se considerará un valor $p < 0,05$ como estadísticamente

significativo.

Los resultados están expuestos en tablas y gráficos respectivos Para mayor precisión, los datos obtenidos por la encuesta fueron ordenados básicamente con un programa de hoja de cálculo (Microsoft Excel 2013) y procesados con la ayuda del software estadístico SPSS v.25. Se utilizó la estadística descriptiva. Los datos se presentan en formatos de gráficos y tablas

2.7. Aspectos éticos

En todo momento se tuvo en cuenta el Reglamento De Tesis, Escuela de Posgrado, Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UNSM, Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú y las Normas Vancouver para la presentación de documentos, Se respetó el derecho de los participantes a decidir voluntariamente si participan o no del estudio, previa información y consentimiento firmado. Además de no tener conflicto de intereses y toda la información se anonimizará luego de la recolección, se tendrá el máximo cuidado para que esta información se mantenga en estricta reserva.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Identificar el rasgo de personalidad que predomina en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II).

A. Patrones clínicos de personalidad

Tabla 1. Rasgos de personalidad de agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión patrones clínicos de personalidad.

		Patrones clínicos de personalidad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Esquizoide	N°	76	31	16	123
	%	61.8%	25.2%	13%	100.0%
Evitativo	N°	74	15	34	123
	%	60.2%	12.2%	27.6%	100.0%
Dependiente	N°	52	44	27	123
	%	42.3%	35.8%	22.0%	100.0%
Histriónico	N°	94	20	9	123
	%	76.4%	16.3%	7.3%	100.0%
Narcisista	N°	8	18	97	123
	%	6.5%	14.6%	78.9%	100.0%
Antisocial	N°	21	20	82	123
	%	17.1%	16.3%	66.7%	100.0%
Agresivo sádico	N°	5	56	62	123
	%	4.1%	45.5%	50.4%	100.0%
Compulsivo	N°	40	41	42	123
	%	32.5%	33.3%	34.1%	100.0%
Pasivo agresivo	N°	13	26	84	123
	%	10.6%	21.1%	68.3%	100.0%
Autoderrotista	N°	84	9	30	123
	%	68.3%	7.3%	24.4%	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Interpretación:

El rasgo predominante en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) según los patrones clínicos de personalidad es el narcisista con un 78.9%, le siguen el pasivo agresivo con un 68.3%, el antisocial con un 66.7%, el agresivo sádico con un 50.4%, el compulsivo con un 34.1%, el evitativo con 27.6%, el autoderrotista con un 24.4%, el dependiente con un 22, el equizoide con un 13% y el histriónico con un 7.3%.

B. Patología severa de personalidad

Tabla 2. Rasgos de personalidad de agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de Millon II, en su dimensión patología severa de personalidad.

		Patología severa de personalidad			
		Level	Moderado	Severo	Total
Esquizotípico	N	106	10	7	123
	%	86.2%	8.1%	5.7%	100.0%
Borderline	N	95	13	15	123
	%	77.2%	10.6%	12.2%	100.0%
Paranoide	N	12	26	85	123
	%	9.8%	21.1%	69.1%	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Intpretación:

El rasgo predominante en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-

2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) según patología severa de personalidad es el paranoide con un 69.1%, a ello le sigue el borderline con una severidad del 12.2% y finalmente el esquizotípico con una severidad del 5.7%.

C. Síndromes clínicos

Tabla 3. Rasgos de personalidad de agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión síndromes clínicos.

		Síndromes clínicos			
		Level	Moderado	Severo	Total
Ansiedad	N°	68	30	25	123
	%	55.3%	24.4%	20.3%	100.0%
Sematoformo	N°	113	10	0	123
	%	91.9%	8.1%	0.0%	100.0%
Bipolar	N°	4	9	110	123
	%	3.3%	7.3%	89.4%	100.0%
Distimia	N°	76	24	23	123
	%	61.8%	19.5%	18.7%	100.0%
Dependencia del alcohol	N°	8	12	103	117
	%	6.5%	9.8%	83.7%	100.0%
Dependencia de drogas	N°	8	14	101	123
	%	6.5%	11.4%	82.1%	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Intrepretación:

El rasgo predominante en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) según los síndromes clínicos es el bipolar con un 89.4%, a ello le sigue, la dependencia del alcohol con un 83.7%, la dependencia de drogas con un 82.1%, la ansiedad con un 20.3%, la distimia con un 18.7%.

D. Síndromes severos

Tabla 4. Rasgos de personalidad según en agresores de la violencia conyugal, según el inventario clínico multiaxial de MillonII, en su dimensión síndromes severos.

		Síndromes severos			
		Level	Moderado	Severo	Total
Desorden del pensamiento	N	2	4	117	123
	%	1.6%	3.3%	95.1%	100.0%
Depresión mayor	N	123	0	0	123
	%	100%	0.0%	0.0%	100.0%
Desorden delusional	N	7	19	97	123
	%	5.7%	15.4%	78.9%	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Intrepretación:

El rasgo predominante en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) según los síndromes severos es el desorden del pensamiento con un 95.1%, a ello le sigue, el desorden delusional con un 78.9%.

3.1.2. Determinar el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA).

A. Historial delictivo

Tabla 5. Nivel de riesgo de reincidencia por historial delictivo según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA).

Historial delictivo	Escala	N°	%
Alto	3 a 5	123	100%
Medio	6 a 7	0	0%
Bajo	8 a 9	0	0%
Total, general		0	100%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Interpretación

En la tabla se observa que en el 100% de los casos observados, el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en la dimensión historial delictivo es alto.

B. Ajuste psicosocial

Tabla 6. Nivel de riesgo de reincidencia por ajuste psicosocial según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA)

Ajuste psicosocial	Escala	N°	%
Alto	7 a 11	123	100%
Medio	12 a 16	0	0%
Bajo	17 a 21	0	0%
Total, general		0	100%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Interpretación

En la tabla se observa que en el 100% de los casos observados, el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en la dimensión ajuste psicosocial es alto.

C. Historial de violencia contra la pareja

Tabla 7. Nivel de riesgo de reincidencia por historial de violencia contra la pareja según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA)

Historial de violencia contra la pareja	Escala	N°	%
Alto	7 a 11	123	100%
Medio	12 a 16	0	0%
Bajo	17 a 21	0	0%
Total, general		0	100%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicados a la muestra de estudio.

Interpretación

En la tabla se observa que en el 100% de los casos observados, el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en la dimensión historial de violencia contra la pareja es alto.

D. Delito agresión actual

Tabla 8. Nivel de riesgo de reincidencia por delito/agresión actual según manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA)

Delito/ agresión actual	Escala	N°	%
Alto	3 a 5	123	100%
Medio	6 a 7	0	0%
Bajo	8 a 9	0	0%
Total, general		0	100%

Interpretación

En la tabla se observa que en el 100% de los casos observados, el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en la dimensión delito agresión actual es bajo.

Finalmente, se presenta el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA).

Tabla 9. Riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto.

Riesgo de reincidencia	Escala	N°	%
Alto	20 a 33	118	95.9%
Medio	34 a 46	5	4.1%
Bajo	47 a 60	0	0%
Total, general		0	100%

Interpretación

En la tabla se observa que el riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA) es alto en un 95.9% y medio en un 4.1%.

3.1.3. Determinar si los rasgos de personalidad condicionan el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto, 2019.

Prueba de normalidad de las variables estudiadas

Al ser una muestra considerablemente alta 123 se optó por aplicar la prueba no paramétrica de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Rasgos de personalidad del agresor	,102	123	,000
Riesgo de reincidencia de la violencia conyugal	,110	123	,001

Fuente: Procesamiento de resultados en SPSS V25

Interpretación

De acuerdo a la tabla se aprecia que tanto la variable rasgos de personalidad del agresor y riesgos de reincidencias de la violencia conyugal no tienen una distribución normal debido a que el p – valor es menor a 0.05 (margen de error). En ese sentido se aplicó la prueba no paramétrica de correlación rho de Spearman.

Rho de Spearman		Rasgos de personalidad del agresor	Riesgo de reincidencia de la violencia conyugal
Rasgos de personalidad del agresor	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 123	,516 123
Riesgo de reincidencia de la violencia conyugal	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,516 123	1 123

Fuente: Procesamiento de resultados en SPSS V25

Interpretación

De acuerdo a la tabla se aprecia que el coeficiente de correlación rho Spearman es de 0.516 lo que nos indica que existe relación positiva media. Asimismo, se observa que el p – valor es igual a 0.000 lo que nos permite aceptar estadísticamente la hipótesis de la investigación: Los rasgos de personalidad condicionan significativamente en el riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado de Familia del Hospital II-2 Tarapoto 2019.

3.2. Discusión de resultados

Ante los hallazgos encontrados en la presente investigación, en la que se demostró estadísticamente ($\rho = 0.675$ y $p - \text{valor} = 0.000$) que los rasgos de personalidad condicionan el riesgo de resistencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia del Hospital II – 2 Tarapoto 2019. Este resultado manifiesta la importancia de fortalecer la mentalidad positiva de las personas, asimismo deben ser conscientes de que su personalidad es factor clave en el comportamiento de la sociedad pudiendo ser causante de muchos actos sean estos positivos o negativos. Resultado que guarda relación con el estudio de González et al (2017) en la que encontraron relación positiva moderada ($\rho = 0.59$) entre los datos obtenidos por S.A.R.A y la Historical Clinical and Risk Management Scheme – 20 (HCR-20). Sin embargo, no guardan relación con el estudio de Solís (2017) en creencias irracionales y violencia de pareja. La autora no encontró evidencias estadísticas de correlación con ninguna otra escala de inventario.

En cuanto al rasgo de personalidad predominante en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II), en la dimensión patrones clínicos de personalidad predominó el narcisista con una severidad del 78.9%, resultado que refleja que los agresores son impacientes o se enojan con demasiada facilidad cuando no se les trata de manera especial, ofendiéndose de una manera rápida y tratando con desprecio a los demás. En la dimensión patología severa de personalidad predominó el paranoide con un 69.1%, lo que refleja que los agresores tienen un patrón de desconfianza y celos de los demás en forma prolongada de sus conyuges. En la dimensión síndromes clínicos predominó el bipolar con una severidad del 89.4%, lo que

refleja que los agresores cambian su estado de ánimo intensos de tal manera que se irritan con facilidad y finalmente en la dimensión síndromes severos predominó el desorden de pensamiento con una severidad del 95.1% lo que refleja que los agresores suponen juicios desmedidos lo que ocasiona que cometan ciertas agresiones a sus conyugues.

Finalmente se encontró que existe un nivel de riesgo alto de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA) en un porcentaje del 95.9% seguido de un nivel medio con un 4.1%. Estos resultados indican que las personas con rasgos de personalidad como la agresividad sádica, el paranoide, la ansiedad y el desorden delusional son más propensas a la reincidencia de cometer agresión a su conyugue. Resultados que no guardan relación con el estudio de Gónzales, Sucre y Villalobos (2017) en la que en su estudio encontraron que los agresores en su mayoría fueron clasificados con un bajo riesgo de reincidencia violenta (70%) y un menor y un menor número con un riesgo moderado y alto (18.7% y 3.3% respectivamente).

CONCLUSIONES

El rasgo de personalidad que predomina en agresores de la violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) es el desorden del pensamiento con una severidad del 95.1%, seguido por el bipolar con un 89.4%, dependencia de alcohol con un 83.7%, dependencia de drogas con un 82.1%, desorden desilusional y narcisista con un 78.9%, el paranoide con un 69.1%, el pasivo agresivo con un 68.3%, el antisocial con un 66.7% y el agresivo sádico con un 50.4%.

De acuerdo al riesgo de reincidencia de violencia conyugal en los casos que han sido derivados del Juzgado especializado de Familia para el tratamiento psicológico al Hospital II-2 Tarapoto, a través del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA) se concluye que el riesgo es alto en un 95.9% y medio en un 4.1%.

Los rasgos de personalidad predominantes como el desorden del pensamiento, el bipolar, la dependencia de alcohol, dependencia de drogas, desorden desilusional y narcisista con un 78.9%, el paranoide, el pasivo agresivo, el antisocial y el agresivo sádico, etc. si condicionan al riesgo de reincidencia de violencia en agresores de la violencia conyugal derivados por el Juzgado especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto 2019.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones pertinentes de la salud y conducta humana a trabajar en fortalecer la capacidad psíquica de las personas y en especial de las personas que hayan cometido cualquier acto de violencia conyugal. Esto con la finalidad de prevenir que estos señores causantes del daño a su pareja vuelvan a cometer el acto hostil hacia su pareja.

Asimismo, se recomienda a seguir investigando este tema que es muy importante en la actualidad y seguirá siendo en el futuro. Por lo que, al tener información importante sobre estos temas, permitirán a las autoridades respectivas a tomar decisiones en bien de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio Fabián R, Valdés P. Violencias, Resistencias y Aprendizajes de Seguridad Ciudadana en El Salvador, Honduras y República Dominicana. Primera ed. (E-Book) 19944, editor. El Salvador, América Central: E-Book San Salvador; 2017.
2. ENDIREH. Violencia de género. Violencia contra las mujeres. Gobierno de la republica de México: Sistema de indicadores de Genero; 2016.
3. CECOSVI. Modelo Conceptual y Operativo De Centros Especializados para la Erradicación de las Conductas Violentas Hacia las Mujeres., Mexico : Centro de Formación Humano Integral y Familiar Construye Tu Vida; 2017.
4. OMS. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general - e EE.UU; 2016.
5. MUJERES O. Compromisos gubernamentales. [Online].; 2018 [cited 2018 NOVIEMBRE 21. Available from: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/take-action/commit/government-commitments>.
6. Durand Carrión D, Hilario Campos V. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 200-2017. Cuarta ed. Perú: INEI; 2017.
7. Defensoría del Pueblo U. "La Ley N° 30364, la Administración de Justicia y la Visión de las Víctimas" Perú: Publisher: Defensoría del Pueblo, UNFPA Perú; 2017.
8. Ferré López S, Andrés Pueyo A. Adaptación de la S.A.R.A. Evaluación del riesgo de violencia de pareja. Documentos de trabajo. EE.UU: Ambit Social Criminologic, Centre de estudis juridcs.; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
9. Santana ABGySH. Adaptación preliminar del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia Contra la Pareja (S.A.R.A.) en agresores de la Décima Región. Tesis maestría. Puerto Montt, Chile: Universidad Austral de Chile; 2015. Report No.: ISBN/ISSN.
10. Vargas Salinas V. Análisis de las diferencias psicosociales entre agresores españoles e inmigrantes latinoamericanos en un programa de intervención con maltratadores. Tesis

- doctoral. Valencia, España.: Universidad de Valencia; 2017. Report No.: ISBN/ISSN.
11. Navarro Mantas L. Mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador: Características sociodemográficas y de salud. Tesis doctoral. Granada, España: Universidad de Granada, Departamento de Medicina Humana; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
 12. Gallardo R, Concha Salgado A. Propiedades psicométricas del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA) en agresores chilenos. Manual para Valoración. Chile: Copyright 2017 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica; 2017. Report No.: ISSN 0716-6184.
 13. González Bustamante D, Servitad Sánchez A. Estudio Psicomético de la Escala SPOUSAL ASSAULT RISK ASSESSMENT (S.A.R.A.) en hombres agresores del área metropolitana de caracas. Tesis doctoral. Caracas: Universidad de Caracas; 2017.
 14. Bautista Godínez MDC. RASGOS DE PERSONALIDAD Y AGRESIVIDAD EN HIJOS DE FAMILIAS DESINTEGRADAS (Estudio realizado con adolescentes estudiantes del ciclo básico, comprendidos entre las edades de 12 a 16 años, del colegio Liceo Minerva del municipio de San Pedro Sacatepéquez). Tesis doctoral. Guatemala: Pontificia Universidad Javeriana; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
 15. Mazariegos García Í. Rasgos de Personalidad en Víctimas de Violencia intrafamiliar (estudio realizado con mujeres que residen en el Albergue de la Asociación Nuevos Horizontes en los meses de Octubre y Noviembre. Tesis maestría. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. Report No.: ISBM/ISSN.
 16. Prada Olivares A. Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas [Internet]. Tesis doctoral. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2015. Report No.: ISBN/ISSN.
 17. Gonzales Penagos T, Guzman Barragán. La violencia conyugal desde la perspectiva masculina: Comprensión en red. Tesis doctoral. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
 18. Conchell R, Oliver A. Variables que influyen en la valoración del riesgo de reincidencia en casos de violencia de género. Congreso de Psicología y Forense. Lima, Perú:

importancia del apoyo social. VI Congreso de Psicología y Forense; 2016.

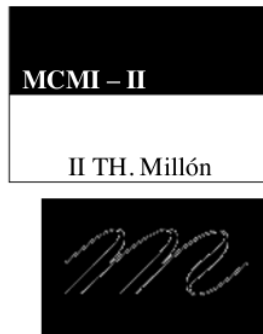
19. Moran Casas FH. Prevalencia De Características Clínicas De La Personalidad En Los Usuarios Que Acudieron Al Servicio De Psicología En Los Establecimientos De Salud De La Microred Belepampa, Distrito De Santiago De La Región Cusco, 2014. (Tesis maestría) Universidad Andina del Cuzco, Cuzco, Perú. Cuzco, Perú: Universidad Andina del Cuzco; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
20. Manrique SCA. El Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI- II): Validez y Confiabilidad en Pacientes de Dos Hospitales de Salud Mental de Lima Metropolitana. (tesis maestría). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2017. Report No.: ISBN/ISSN.
21. Carazas EFdPG. Asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza, Perú 2013. Tesis maestría. Lima, Perú.: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. Report No.: ISBN/ISSN.
22. Ordaya Guerra EB. Violencia Contra La Mujer Ejercida Por La Parejadurante El Embarazo En Madres Atendidas En El Hospital María Auxiliadora Agosto – Setiembre De 2017. Tesis maestría. Lima, Perú: Universidad San Martin de Porres; 2018. Report No.: ISBN/ISSN.
23. Sember Vela ZY. Creencias irracionales y violencia de pareja en estudiantes del cuarto ciclo de Ingeniería de Sistemas de una Universidad Privada del Cono Norte, 2017. Tesis maestría. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Report No.: ISBN/ISSN.
24. Ilda EA. Actitudes hacia la violencia contra la mujer en una relación de pareja en estudiantes de quinto año de secundaria del distrito de Puente Piedra, considerando la variable sexo”. Tesis maestría. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Report No.: ISBN/ISSN.
25. Herrera Hidalgo M. Relación entre sexismo ambivalente y violencia de pareja íntima según nivel educativo. Tesis maestría. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015. Report No.: ISBN/ISSN.
26. Chumacero Williss DK. Personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un Centro Hospitalario Estatal De Chiclayo. Tesis pregrado. Chiclayo, Perú:

- Universidad CesarVallejo; 2015. Report No.: ISBN/ISSN.
27. Seelbach González GA. Teoría de la personalidad. Tercera ed. México: Red de Tercer Milenio.S.C. 2013.ISBN: 978-607-733-193-3
 28. Millon, T. (1998). Trastornos de la Personalidad: Más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson.
 29. Llopis Giménez C., Hernández Mancha I., Rodríguez García MI.. Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. Cuad. med. forense [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Dic 21] ; 23(3-4): 92-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092&lng=es. Epub 21-Sep-2020.
 30. OMS. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. 2016. 2016 Febrero; III(9).
 31. Congreso de la república del Perú J. Ley N°30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, Congreso de la república del Perú 2015. 2015.
 32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
 33. Perú MdlMyPV. Protocolo Interinstitucional, Acción frente al feminicidio tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo. 2018.
 34. Giménez Torres A. Violencia de pareja: detección, personalidad y bloqueo de la huida. Tesis doctoral. Barcelona, España: Universidad de Barcelona; 2017. Report No.: ISBN/ISSN.
 35. UNFPA. Atención a víctimas de violencia basada en género requiere mayor articulación multisectorial y presupuesto. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 23. Available from:<https://peru.unfpa.org/es/news/atenci%C3%B3n-v%C3%ADctimas-de-violencia-basada-en-g%C3%A9nero-requiere-mayor-articulaci%C3%B3n->

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario "MCMI - II"



Sexo: ____ Edad y fecha de nacimiento: // Lugar de nacimiento: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____

INSTRUCCIONES

1. Para contestar en la hoja de respuesta utilice lápiz y goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
2. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarlo a describir sus sentimientos y actitudes. **SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.**
3. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas: están incluidas para describir los diferentes problemas que puedan tener la gente.
4. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar correctamente en cada frase. **SI ESTÁ DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, ponga una V (de Verdad) al lado de la frase o si por lo contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser ponga una F (de Falso). Así:

1. "Soy un ser humano" V

Como esta frase es verdadera para usted poner.

2. "Mido más de tres metros" F

Como esta frase es falsa para usted poner.

5. Procure responder a todas las frases, aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas, pero si no es capaz de decidirse debe poner F (Falso).

6. No hay límite de tiempo para contestar todas las frases. Pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

NO HABRÁ ESTE CUADERNILLO ESTA QUE SE LO INDIQUE

Hoja de respuesta del test
INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE
MILLON (II)

V o
F

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

22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.	
23. Muchas veces pienso que me deberían de castigar por lo que he hecho.	
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.	
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.	
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.	
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.	
28. Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.	
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.	
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.	
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.	
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.	
33. Casi siempre me siento débil y cansado.	
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.	
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.	
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.	
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.	
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.	
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.	
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.	
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.	
42. Soy una persona muy agradable y dócil.	
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".	
44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.	
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.	
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectamente posible muchas veces enlentece mi trabajo.	
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.	
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.	
49. Soy una persona tranquila y temerosa.	
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.	
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.	
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.	
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.	
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.	
55. No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.	
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.	
57. Parece que me aparto de mis objetivos dejando que otros me adelanten.	
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.	
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.	
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.	

61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.	
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.	
63. Le gusto a muy poca gente.	
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.	
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.	
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.	
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.	
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.	
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.	
70. Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.	
71. Me siento continuamente muy cansado.	
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.	
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.	
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.	
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.	
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.	
77. Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.	
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.	
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.	
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.	
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.	
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.	
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.	
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.	
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.	
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.	
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y mi familia.	
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.	
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.	
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.	
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.	
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.	
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.	
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.	
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.	

96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.	
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.	
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.	
99. En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.	
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.	
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.	
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.	
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.	
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga mal.	
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.	
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.	
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.	
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.	
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.	
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.	
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.	
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.	
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy a ir en la vida.	
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.	
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.	
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.	
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.	
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.	
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.	
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.	
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.	
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.	
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.	
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.	
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.	
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.	
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.	
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.	
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.	
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.	
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.	
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo	

superarlo.	
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.	
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.	
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.	
136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.	
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.	
138. La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.	
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.	
140. El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.	
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.	
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.	
143. No me importa que la gente no se interese por mí.	
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.	
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.	
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.	
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.	
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.	
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.	
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.	
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.	
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.	
153. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".	
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.	
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes de mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.	
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.	
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.	
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.	
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.	
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.	
161. Rara vez me emociono mucho con algo.	
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.	
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.	
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.	
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.	
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.	

167. Últimamente me siento completamente destrozado.	
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.	
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.	
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.	
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.	
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.	
173. Prefiero estar con gente que me protegerá.	
174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y con energía que luego he estado bajo de ánimo.	
175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y alcohol.	

S.A.R.A.**(the spousal assault risk assessment; la evaluación del riesgo de violencia****conyugal)HOJA DE CALIFICACIÓN:**

El formato de respuesta es una escala de tres puntos (0 = no presente; 1 = posiblemente presente y, 2 = presente). Además, el evaluador puede añadir factores no presentes en el listado o definir algunos de los factores como ítems críticos.

Historial delictivo	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
1. Violencia anterior contra los miembros de la familia		
2. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no-familiares		
3. Violación de la libertad condicional o otras medidas judiciales similares		
Ajuste psicosocial	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
4. Problemas recientes en las relaciones de pareja		
5. Problemas recientes de ocupación/trabajo		
6. Víctima y/o testimonio de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia		
7. Consumo/Abuso reciente de drogas		
8. Ideas/Intentos de suicidio y/o homicidio reciente		
9. Síntomas psicóticos y/o síntomas maníacos recientes		
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual		
Historial de violencia contra la pareja	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
11. Violencia física anterior		
12. Violencia sexual y/o ataques de celos sexuales en el pasado		
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado		
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones		
15. Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento		

16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja		
17. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja		
Delito/agresión actual (que motiva la valoración)	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
18. Violencia física y/o sexual grave		
19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles		
20. Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento		
Otras consideraciones.....	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
Resumen de la valoración del riesgo		
Riesgo inminente de violencia contra la pareja :	Bajo	Moderado Alto
Riesgo inminente de violencia contra otras personas:	Bajo	Moderado Alto

Anexo 2. Base de datos

N°	patrones clinicos de personalidad	patologia severade personalidad	sindromes clinicos	sindromes severos	Rasgos de personalidad	historial delictivo	ajuste psicosocial	historial de violencia con trala pareja	delito agresion actual	Riesgos de reincidencia
1	93	76	85	82	84	5	12	10	4	31
2	91	81	81	82	84	5	10	11	3	29
3	84	88	85	85	85	4	11	10	4	29
4	91	79	90	93	88	4	10	10	3	27
5	85	76	87	82	82	4	10	10	4	28
6	86	78	78	78	80	4	10	10	4	28
7	91	81	74	79	81	4	10	10	4	28
8	88	76	74	81	80	4	10	12	4	30
9	89	103	86	86	91	4	10	12	4	30
10	91	84	88	85	87	4	11	10	4	29
11	85	75	67	78	76	4	10	11	4	29
12	84	82	82	89	84	4	11	13	5	33
13	84	75	75	83	79	4	10	10	5	29
14	82	78	82	81	80	4	10	10	4	28
15	86	81	93	88	87	4	10	10	4	28
16	89	81	76	80	82	4	12	10	5	31
17	85	87	74	82	82	4	13	14	5	36
18	88	106	92	95	95	5	13	13	5	36
19	78	77	77	83	79	4	10	10	4	28
20	85	90	82	88	86	4	13	11	5	33
21	84	78	82	83	82	4	12	12	5	33
22	86	77	94	85	86	3	10	10	4	27
23	76	53	61	72	66	3	9	7	5	24
24	82	75	82	80	80	3	11	11	6	31
25	78	69	72	76	74	4	9	9	4	26
26	84	77	72	84	79	3	8	8	4	23
27	83	81	85	85	83	4	9	9	4	26
28	74	79	90	80	81	4	9	9	4	26

29	85	79	73	80	79	80	79	3	9	9	3	24
30	81	79	95	89	86	89	86	4	9	9	5	27
31	88	81	92	81	85	81	85	3	11	9	5	28
32	85	69	60	75	72	75	72	3	8	9	4	24
33	81	50	64	71	66	71	66	5	9	8	3	25
34	88	84	88	82	85	82	85	3	9	9	5	26
35	86	78	83	87	84	87	84	4	9	9	4	26
36	85	88	94	86	88	86	88	4	11	11	5	31
37	82	77	80	79	79	79	79	4	10	11	5	30
38	76	62	70	81	72	81	72	3	8	8	3	22
39	73	54	61	74	65	74	65	3	8	8	3	22
40	62	67	56	60	61	60	61	4	7	9	3	23
41	79	66	73	86	76	86	76	4	8	9	3	24
42	77	75	76	80	77	80	77	4	8	8	3	23
43	76	50	71	79	69	79	69	3	8	8	4	23
44	92	78	84	84	85	84	85	5	12	10	4	31
45	89	82	83	80	84	80	84	4	10	11	3	28
46	80	86	88	79	83	79	83	4	11	10	4	29
47	91	89	88	87	89	87	89	4	10	10	3	27
48	86	102	87	85	90	85	90	4	10	10	4	28
49	84	71	79	75	77	75	77	4	10	10	4	28
50	89	89	78	88	86	88	86	4	10	10	4	28
51	88	77	72	77	78	77	78	4	10	12	4	30
52	89	83	83	86	85	86	85	4	10	12	4	30
53	90	56	90	81	79	81	79	4	11	10	4	29
54	86	78	70	86	80	86	80	4	10	11	4	29
55	86	72	89	87	83	87	83	4	11	13	5	33
56	87	82	74	83	82	83	82	4	10	10	5	29
57	82	79	78	81	80	81	80	4	10	10	4	28
58	82	82	99	86	87	86	87	4	10	10	4	28
59	87	79	79	85	82	85	82	4	12	10	5	31
60	85	81	64	84	79	84	79	5	13	14	5	37
61	88	82	84	86	85	86	85	4	13	13	5	35

62	80	67	74	81	75	4	10	10	4	28
63	80	53	85	84	75	4	13	11	5	33
64	84	78	81	82	81	3	12	12	5	32
65	85	75	94	83	84	3	10	10	4	27
66	73	77	65	78	73	9	9	7	5	24
67	80	85	82	82	82	4	11	11	6	32
68	79	91	72	82	81	3	9	9	4	25
69	81	103	73	82	85	4	8	8	4	24
70	83	72	83	88	81	4	12	9	4	29
71	74	90	89	80	83	3	10	10	4	27
72	87	81	71	86	81	4	11	11	3	29
73	83	77	97	91	87	3	10	10	5	28
74	88	49	88	86	78	3	10	10	5	28
75	81	83	85	78	82	4	10	10	4	28
76	75	70	82	87	78	3	10	10	3	26
77	85	78	87	83	83	4	10	10	4	28
78	83	80	89	90	86	4	10	12	3	29
79	83	78	90	90	85	5	11	12	4	32
80	77	74	74	84	77	4	10	10	4	28
81	72	76	76	93	79	4	11	11	4	30
82	75	82	74	84	79	4	10	13	4	31
83	57	72	84	83	74	4	10	10	4	28
84	74	50	87	85	74	4	10	10	4	28
85	76	82	67	83	77	4	12	10	4	30
86	72	73	85	80	77	4	13	10	5	32
87	77	72	74	87	77	4	13	14	5	36
88	77	73	82	81	78	4	10	13	4	31
89	81	75	95	85	84	4	13	10	4	31
90	82	83	80	84	82	4	12	11	5	32
91	70	98	63	85	79	4	10	12	5	31
92	77	69	89	75	78	4	9	10	5	28
93	75	83	73	86	79	4	11	7	4	26

94	78	73	88	84	81	4	9	11	5	29
95	77	74	80	87	79	5	8	9	5	27
96	65	62	94	91	78	4	9	8	4	25
97	77	73	61	79	72	4	9	9	5	27
98	73	64	84	73	73	4	9	9	6	28
99	80	73	76	77	76	3	9	9	4	25
100	75	71	72	83	75	3	11	9	4	27
101	68	73	77	72	72	3	8	9	4	24
102	80	69	86	70	76	4	9	9	4	26
103	77	73	67	76	73	2	9	8	3	22
104	80	76	92	75	81	4	9	9	5	27
105	74	65	82	81	76	4	11	9	5	29
106	64	45	54	79	61	3	10	11	4	28
107	60	74	55	70	65	4	8	11	3	26
108	54	73	79	69	69	3	8	8	5	24
109	68	81	79	73	75	2	7	8	4	21
110	67	67	88	77	75	5	8	9	5	27
111	60	58	72	76	66	3	8	9	5	25
112	71	49	58	75	63	4	8	8	3	23
113	67	52	54	67	60	4	11	8	3	26
114	76	59	41	81	64	4	10	9	3	26
115	75	66	60	74	69	3	8	8	3	22
116	82	55	62	71	68	3	8	9	3	23
117	76	49	48	73	62	4	7	9	4	24
118	55	40	47	57	50	4	8	11	5	28
119	62	52	53	55	55	4	8	11	4	27
120	44	59	25	60	47	3	8	8	5	24
121	67	66	52	65	62	3	8	8	5	24
122	66	39	58	61	56	4	8	11	3	26
123	55	66	49	67	59	4	8	8	3	25

ANEXO: Tabla de validación de juicio de expertos – MILLON II

Informe de opinión de expertos del Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Luz Marleny Albínula Maldonado

1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicóloga en el Hospital Tarapoto

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Inventario Clínico Multiaxial de Millon (IC)

1.4 Título de la Investigación:

Riesgo de reincidencia de actos violentos asociados a rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal derivados por el Juzgado Especializado de Familia al Hospital II-2 Tarapoto 2019

1.5 Autor(es) del Instrumento: Ph. D. TEHODORE MILLON (1987)

1.6 Adaptación Española: Alejandro Ávila y Fernando Jiménez (Laboratorio de Psicología Clínica y Psicodinámico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca - 1990)

Estudiante de la Maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de San Martín Maestría en Salud Pública con mención en gestión de la salud.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Bueno 41-60%				Muy bueno 61-80%				Excelente 81-100%			
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conclusiones objetivas																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y la tecnología																				
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Es comprensible los datos de cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para verificar los objetivos																				
7. CONSISTENCIA	Harmonía en aspectos lógico-metódicos																				
8. COHERENCIA	Harmonía en todos los indicadores y sus dimensiones																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				
PROMEDIO DE VALIDACIÓN																					

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 78 %.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Tarapoto, 13 set 2019


 Dr. Carlos José Sánchez de Luna
 Director del Expediente Informante
 D.N.
 C.P. P. 30286
 9202941

Riesgo de reincidencia de actos violentos y rasgos de personalidad en agresores de violencia conyugal en el Hospital II-2 Tarapoto

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	2%
3	peru.unfpa.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.enp.edu.uy Fuente de Internet	2%
6	psicologiajuridica.org Fuente de Internet	1%
7	justicia.gencat.cat Fuente de Internet	1%
8	linkinghub.elsevier.com Fuente de Internet	1%

9	www.unwomen.org Fuente de Internet	<1 %
10	0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
11	www.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.cepal.org Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Católica del CIBAO Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Trabajo del estudiante	<1 %
24	archive.org Fuente de Internet	<1 %
25	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	María Nadales-Rojas, María Fernández-Rodríguez, Patricia Guerra-Mora. "Rasgos psicopatológicos en personas con disforia de género", Revista Internacional de Andrología, 2016 Publicación	<1 %
29	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	1library.co Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.educacion.gob.es Fuente de Internet	<1 %
35	igualdaddegenero.cndh.org.mx Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.uv.es Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Fernandez. Encyclopedia of Psychological Assessment	<1 %

43

repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

44

www.regionlima.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

45

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo