



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“TIPOLOGÍA DEL PACIENTE AGRESOR DE PAREJA EN UN  
HOSPITAL GENERAL DE LIMA”

Trabajo de investigación para optar el Grado de Bachiller en:  
PSICOLOGÍA

Presentado por:

Sandra Lucia Navarro Anaya (0000-0001-7056-0300)

Jesús García Mogrovejo (0000-0002-6208-6124)

Asesor:

César Augusto Eguía Elías: (0000-0002-6499-9971)

Lima – Perú

## Acta de Sustentación



### ACTA DE SUSTENTACIÓN/APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE BACHILLER

Lima, 07 de junio de 2020.

Los integrantes del Jurado evaluador del trabajo de investigación:

Presidente: Doctor Carlos Ramón Ponce Díaz
Miembro: Magíster John Omar Espinoza Quiroz
Miembro: Doctor Freddy Roberpierre Jaimes Alvarez

Se reúnen para evaluar el trabajo de investigación de Bachiller:

Tipología del paciente agresor de pareja en un Hospital general de Lima.

Presentada por los estudiantes:

- Sandra Lucia Navarro Anaya
- Jesús García Mogrovejo

Para optar al grado de Bachiller en Psicología

Asesorada por: Licenciado, César Augusto Eguía Elias

Luego de haber evaluado el informe final del trabajo de investigación de Bachiller, concluyen de manera unánime (3) calificar a:

Tesistas:	Nota (en letras): 16 Dieciséis		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sandra Lucia Navarro Anaya</li> <li>• Jesús García Mogrovejo</li> </ul>			
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena ( X )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

*Doctor, Carlos Ramón Ponce Díaz*  
Presidente del Jurado

*Licenciado, César Augusto Eguía Elias*  
Asesor

*Magíster, John Omar Espinoza Quiroz*  
Miembro 1

*Doctor, Freddy Roberpierre Jaimes Alvarez*  
Miembro 2

T// (51) 610 6738  
informes@cientifica.edu.pe  
cientifica.edu.pe

### **Agradecimientos:**

- A nuestra familia por ser nuestra motivación e impulso para salir adelante a pesar de las dificultades.
- Al psicólogo Jorge Huamán Farfán.
- A los docentes de la carrera de Psicología de la Universidad.
- A mi asesor y coordinador de investigación de la carrera Ps. César Augusto Eguía Elías.

## Resumen

El estudio sobre la tipología y abordaje del paciente agresor de pareja en un hospital general de Lima tiene como objetivo describir los resultados y la tipología encontrados de acuerdo con el abordaje de atención establecido en agresores de pareja de un hospital general de Lima; diseño de estudio: “colectivo de casos (casos múltiples)”, descriptivo, y el tipo de datos recolectados es de enfoque mixto; es no experimental-trasversal. La población estuvo compuesta por agresores de pareja de un hospital general de Lima, con una muestra compuesta por 24 agresores varones con un rango de edad que oscilan 21 años y 59. Instrumentos y técnicas: Entrevista psicológica, MCMI –III; Inventario de personalidad, Eysenck forma B, prueba proyectiva de personalidad Machover. Los resultados encontrados refieren que el grupo estudiado es heterogéneo; se encontraron patologías moderadas de la personalidad, así como las graves, tales resultados pueden ser encajados con los estudios realizados por Loinaz, quien recientemente en el 2011 encontró que la tipología de agresores podría ser dividida en dos grandes grupos, rasgos normalizados y los de rasgos antisociales, entre otros indicadores.

**Palabras claves:** Agresor de pareja, tipología, individualidad, heterogéneo, colectivo, programa.

### Abstrac

The study on the boarding and attention of the attacking patient of pair in a general hospital of Lima must as objective describe to the boarding and the attention of the attacking patients of pair of a general hospital of Lima with respect to its process of evaluation giving to know its results and of looking for relation with the typologies studied on this group; study design: “collective of cases (multiple cases)”, descriptive, and the collected data type is of mixed; he is no experimental of transverse cut. The population was made up of couples aggressors from a general hospital in Lima, with a sample of 23 male aggressors with an age range ranging from 21 years and 59. Instruments and techniques: Observation, interview, MCMI - III; Inventory of personality, Eysenck forms B, projective test of Machover personality. The found results refer that the studied

group is heterogenous, cannot be generalized; were moderate pathologies of the personality, as well as the serious ones, such results can be fitted with the studies made by Loinaz, who recently in 2011 found that the typology of aggressors could be divided in two great groups, standardized characteristics and those of antisocial characteristics, among other indicators.

**Keywords:** Couple aggressor, typology, individuality, heterogeneous, collective, program.

## **Introducción**

Actualmente en nuestra coyuntura peruana el término “violencia” ha tomado gran relevancia, debido a su incremento o por las acciones que pretenden combatir mediante programas de intervención, prevención y sanciones penales más rigurosas. Es así como, en nuestra sociedad la violencia es una problemática presente y aún más en lo referente a las agresiones de pareja, de las cuales en muchos casos acaban en feminicidios, generando gran sufrimiento en las familias y en la sociedad. Se registraron 151 feminicidios durante el 2018 y 2019, de estos menos del 11% denunció el hecho (MIMP, 2019). De esta forma se contempla la relevancia de esta problemática para el fortalecimiento de varios puntos trascendentales que deriven en investigaciones contundentes para comprender y dar el abordaje requerido de dicho fenómeno social.

Por otro lado, la problemática apunta a las personas que agreden a sus parejas, quienes se han convertido en el objetivo de diversas investigaciones, no obstante, estos carecen de profundidad, son reducidos pues han intentado homogenizarlos en una sola categoría, y como explicación a sus conductas agresivas, se les cree que padecen de patologías mentales lo cual es una visión reduccionista.

Se les ha atribuido a los agresores el perfil de personas impositivas dispuestas a violentar a sus parejas, cuando ello no es generalizable, por ello no es posible incluir a todos en un único tipo ya que para el autor de lo mencionado anteriormente los agresores pertenecerían a un grupo heterogéneo (Fuller, 2008). Se evidenció en el año 2008, que la proporción de los sujetos que violentan a sus parejas se ve influenciado por dos cuestiones importantes,

primero si sus parejas los agreden también, y de si estos aceptan las diferentes formas de violencia (sexual y física) hacia la población femenina.

El INEI reveló que en el 2019 hasta el segundo mes se presentaron 70 casos de tentativa de feminicidio y 27 casos de feminicidios consumados. Así mismo, el Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres (2009) refiere como culpables de este tipo de delito en mas del 60% de los casos al esposo, pareja o expareja

Frente a esto, la corte superior de justicia de Lima Sur (CSJLS) con apoyo de otras instituciones, como el Módulo de Atención al maltrato infantil y del adolescente en Salud (MAMIS) procede a dirigir a los pacientes agresores a recibir atención psicología de un hospital general de salud (procediéndose a la ejecución de la LEY N.º 30364 “Ley para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”). Mediante dicho procedimiento es que día a día ingresan pacientes a la sede hospitalaria, registrándose un total de 2049 pacientes agresores durante el periodo de 2019 hasta el mes de octubre. Información brindada por el MAMIS ubicado en el hospital. Parte del abordaje comienza con procesos de evaluación de la personalidad y psicoterapia, siendo estructurado para el presente trabajo en primer lugar la entrevista psicológica, evaluación psicológica y de acuerdo al caso y su nivel de gravedad ser derivados a un centro CAI (Centro de atención institucional) servicio de intervención con hombres, que afrontan una sentencia por violencia familiar y/o pareja para su tratamiento y recuperación; o como se ha iniciado en el hospital por primera vez, adjudicar a estos pacientes a participar de los talleres grupales que tienen como fin la reestructuración de la conducta y trabajar sobre algunos factores desencadenantes como: la falta de escolaridad, la influencia de una sociedad violenta, el machismo y variables psicológicas (por ejemplo, bajo control de impulsos, etc.) (Lorenzini y Fonagy, 2014).

En cuanto a la rehabilitación de este tipo de pacientes, es importante enfocarse en las conductas impulsadoras de violencia y modificarlas, evitando confundirlos de enfermos con nula responsabilidad de sus acciones (Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo y A mor, 2004).

Ante lo expuesto, este escenario ha forjado una especial motivación hacia el análisis del presente estudio de casos múltiples, pues tiene como objetivo describir los resultados y la tipología encontrados de acuerdo con el abordaje de atención establecido en agresores de pareja de un hospital general de Lima. Asimismo, según investigaciones previas, las aplicaciones de programas dirigidos a agresores de pareja van dependiendo de acuerdo con su “tipología” pues solo así muestran mejores resultados y mayores índices de éxito. Por ello, su estudio abre posibilidades a establecer programas de prevención e intervención en estos sujetos, tomando en cuenta sus características individuales producto de una previa evaluación en el presente hospital general; siendo esta su trascendental importancia.

### **Bases teóricas**

Las estadísticas y los disminuidos estudios realizados relacionados a los agresores de pareja refieren que este grupo sería muy parecido entre sí. Atribuyéndoles sus conductas transgresoras; sin embargo, para Fuller (2008) estos reduccionismos están llenos de estereotipos el cual impide su correcto abordaje. (como se citó en Wilson, 2018).

Los estudios e información en los agresores de pareja son limitados, habiéndose estudiado escasamente en el Perú e incluso internacionalmente. Esto da lugar a que se construyan referencias con caracterización reducida que concluyen en una homogenización de este grupo sin necesariamente compartir un perfil similar. Fuller (2008) menciona que este grupo (los agresores) es heterogéneo a pesar de la literatura antigua que hace referencia a lo contrario.

Dentro de todas las perspectivas estudiadas, el área clínica refiere que los hombres violentos con sus parejas suelen tener un perfil con carencias psicológicas afectivas significativas, sesgos cognitivos de tipo de pensamientos distorsionados sobre roles sexuales, percepción de la mujer como ser inferior; carencias en habilidades de comunicación, baja capacidad de controlar los

impulsos, irritabilidad, juntamente con problemas de consumo excesivo de alcohol, sustancias y celotipia. (Echeburúa, Corral, Fernández- Montalvo y Amor, como se citó en Deza, 2011).

Asimismo, se mantiene las afirmaciones en donde los maltratadores tienden a ser individuos impulsivos, dependientes emocionales, baja capacidad de comunicación emocional, enfocando su agresividad en sus parejas y el hogar. Para Hamberger y Hastings entre los trastornos de personalidad en agresores de pareja se encuentra el trastorno antisocial, el límite y el narcisista. (Echeburúa, Corral, Fernández- Montalvo y Amor, como se citó en Deza, 2011).

Las intervenciones psicosociales con varones agresores de pareja se han realizado desde hace varios años atrás en diversos estados, “son de diferentes tipos, desde las estrategias de promoción de la no violencia, la prevención primaria, secundaria y terciaria de sus diversas formas, hasta las de fomento del compromiso activo de los no violentos en acciones para erradicar dicha violencia” (Ramírez & Rodríguez, 2006).

“En al menos el 20 por ciento de los casos la mujer ya había denunciado a su agresor, cuyo perfil se puede definir como varón (93 por ciento), entre 26 y 45 años (49 por ciento), pareja sentimental de la víctima (45 por ciento) o expareja (20 por ciento) manifestantes de celos descontrolados (34 por ciento), sospecha de infidelidad y con antecedentes de maltrato a la pareja. La premeditación del crimen se dio en uno por cada cuatro casos de feminicidio (Ministerio de la mujer y Desarrollo Social/ Programa Nacional contra la Violencia [MIMDES/PNCVFS]).” (Echeburúa, Corral, Fernández- Montalvo y Amor, como se citó en Deza, 2011).

Durante esta década se han ido realizando diversos estudios sobre el impacto que traen las incidencias anuales sobre la violencia de pareja, hechos que para muchos investigadores les resulta de mucho interés; así como las investigaciones para determinar las tipologías de agresores conyugales más acorde a cada realidad psicosocial y como están pueden determinar en el buen pronóstico cuando se trata de realizarse programas de intervención dirigidos a este grupo heterogéneo.

Se identificaron en los estudios sobre la efectividad de los programas de intervención algunos problemas metodológicos, estos estudios fueron realizados desde un enfoque cognitivo-conductual orientada a agresores de pareja debido a que buscaron homogenizar a la muestra sin realizar estudios previos a la misma, donde por ejemplo el deseo de cambio por sí mismo no disminuye los abusos y quienes iban de manera voluntaria rápidamente abandonaban el programa. Sin embargo, donde se realizaron estudios previos identificando variables implicadas o tipologías fueron calificadas de forma positiva por sus participantes y que tal programa ejecutado promueve cambios en la relación conyugal (Bolaños & Hernández, 2018).

### ***Tipología de agresores***

Los estudios en el agresor están orientados hacia una descripción una posible tipología para su identificación, donde se encuentren variables o factores que permitan diferenciarlos en relación de sus individualidades. Las variables de mayor interés sobre este grupo son: el apego, trastornos compulsivos y de personalidad, extensión de la violencia, etc. (Loinaz, 2009).

Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), al ejecutar investigaciones de la tipología del agresor, hallaron dimensiones patológicas, de severidad y trastornos de la personalidad. En el cual los pacientes agresores refirieron hechos de violencia en su infancia y adolescencia, representándose como potencial factor de riesgo (Loinaz 2009). Con ello se pudo determinar subtipos de agresores: el violento en general/antisocial, el disfórico/borderline, violento solo con la familia, en la tabla 1 se describen sus características.

*Tabla 1. Subtipos de agresores.*

<i>Subtipos propuestos por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994).</i>	
<b>Subtipo Valores en la Dimensión Descriptiva Violentos sólo en la familia (FO)</b>	en la familia (FO) Baja severidad y generalidad de la violencia, baja implicación criminal, baja depresión y abuso de sustancias, y niveles moderados de ira.
<b>Disfóricos / Borderline (DB)</b>	Violencia más severa que FO, moderados-altos niveles de violencia conyugal, violencia extra-familiar e implicación criminal bajas o moderadas. Presenta trastorno de personalidad borderline o esquizoide, niveles moderados de abuso de sustancias y altos niveles de depresión e ira.
<b>Violentos en general / antisociales (GVA)</b>	Niveles moderados-altos de violencia, altos niveles de violencia extra-familiar, implicación criminal y características de personalidad antisocial, con altos 10 (GVA) niveles de abuso de sustancias, niveles moderados de ira y bajos de depresión.

*Recuperado de Tipología de agresores de pareja de Loinaz, 2009.*

De esta manera, Loinaz ha optado por realizar un resumen que clasifica a cada subtipo de agresor indicando el riesgo y tratamiento que tiene potencial de ser elegido para el abordaje del tipo de agresor.

Tabla 2. Clasificación de subtipos de agresores según Holtzworth-Munroe et al.

<b>SISTEMA CLASIFICATORIO</b>			
<b>Resumen de las características de cada subtipo</b>			
Subtipo Variable	<b>TIPO 1 FO "Normalizado"</b>	<b>TIPO 2 BD "Patológico"</b>	<b>TIPO 3 GVA "Antisocial"</b>
<b>Extensión de la violencia</b>	Limitada a la pareja	Predominante con pareja (episodios violentos con otras personas ocasionales)	Frecuente implicación en agresiones a desconocidos/ personas distintas a la pareja
<b>Tipo de violencia</b>	Poco frecuente. Gravedad variable	Predomino violencia psicológica. Agresiones esporádicas	Predominio agresión física
<b>Versatilidad delictiva</b>	Sin antecedentes. Único delito violencia contra pareja		Antecedentes policiales y penales por diversidad de delitos
<b>Estilo de apego</b>	Seguro o preocupado	Preocupado	Rechazante
<b>Dependencia emocional</b>	Moderada	Alta	Baja
<b>Consumo de sustancias</b>	Similar a población común. Relación variable (consumo abusivo asociado a episodios violentos). Abordar negación.	Moderado/Alto. Consumo relacionado con malestar afectivo.	Alto (policonsumo)
<b>Ira/Hostilidad</b>	Tendencia a acumular ira hasta explotar		Expresión hostil generalizada. Reacciones airadas frecuentes.
<b>Distorsiones cognitivas</b>	Nivel bajo	Frecuentes atribuciones negativas	Justificación de la violencia. Mayor presencia del estereotipo machista.
<b>Estilo de personalidad</b>	Dependiente, pasivoagresivo, evitativo	Límite	Antisocial y Narcisista.
<b>Riesgo</b>	Bajo	Medio	Alto
<b>Recomendación terapéutica</b>	Programa breve centrado en la expresión adecuada de las emociones/gestión de la ira Valorar necesidad tratamiento toxicológico	Programa medio/largo. Especial relevancia del ámbito relacional (apego) y psicopatología ansiosa o depresiva Posible necesidad de tratamiento toxicológico	Programa largo. Muy estructurado, directivo y centrado en las consecuencias negativas de su conducta Frecuente necesidad de tratamiento toxicológico

*Propuesta obtenida de estudio Tipología de agresores de pareja de Loizac, 2009.*

(2004)

Un gran porcentaje pertenece al grupo B, trastornos de personalidad caracterizados por inestabilidad e inmadurez emocional (Echeburúa & Amor, 2016). El antisocial manifiesta conductas manipuladoras, deficiente empatía, ausencia de arrepentimiento o remordimiento por daño causado a terceros.

El agresor puede mostrar orientaciones psicopáticas, mostrando por ejemplo exigencias poco realistas, además existe un desapego con sus primogénitos, limitados intereses para socializar, orientaciones para el consumo

de sustancias adictivas y suele manipular a las personas para obtener beneficios personales posibles para sí (Echeburúa & Fernández, 2007).

Asimismo, Echeburúa, Fernández-Montalvo, Martínez, & Azcárate determinaron que preexisten cuatro rasgos de personalidad vinculadas en su gran mayoría a conductas violentas: deficiencia de regulación emocional, impulsividad, estilo de personalidad paranoide, y narcisismo con amenazas al yo. Estas últimas dos se relacionan con trastornos mentales. (Echeburúa y Amor, 2016).

### ***Tipología de agresores de pareja***

El marco referencial más reciente respecto a los agresores de pareja propone clasificaciones que incluyen nuevos instrumentos de evaluación además de alternativas conceptuales a las tipologías, por ejemplo, el propuesto por Eckherdt, Sumper & Murphy que se centra como única variable a la ira para su clasificación. (Loinaz, 2009). Asimismo, se están tomando en cuenta aspectos importantes como las conductas adictivas y su influencia en el caso de reincidencia en actos de agresión conyugal; de igual manera el aspecto toxicológico difiere los diferentes perfiles psicosociales en contextos de consumo de drogas. (Como se citó en Loinaz, 2009).

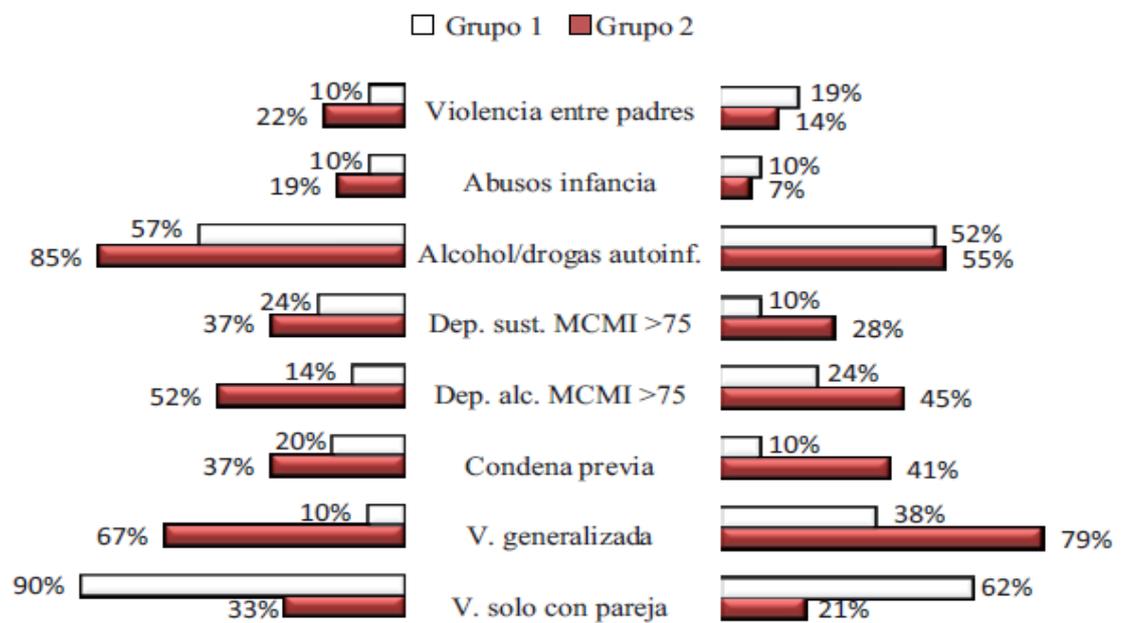
Este aspecto resulta el más importante, pues “se está prestando especial atención a las implicaciones de las tipologías en la predicción del riesgo, así como su utilización en el diseño de programas de tratamiento para agresores de pareja y la eficacia diferencial de los mismos en función del subtipo de agresor” (Como se citó Loinaz 2009).

El trabajo de Herrero et al (2016), realizado en España, también busca modificar lo señalado por Holtzworth, Munroe y Stuart (1994) y así indicar la existencia de agresores específicos y generales, puesto que los específicos (parecidos a los violentos solo en familia) ejecutan agresiones frecuentemente en niveles severos hacia sus parejas. Esto último es una observación que no se había previsto antes.

Loinaz, Ortiz, Sánchez & Ferragut (España, 2011) realizaron un estudio con 48 agresores de pareja en un centro penitenciario donde describieron la evaluación y clasificación de trastornos de la personalidad con su posible relación a síndromes clínicos, a través del MCMI, además se hizo uso de una entrevista estructurada (STAXI 2ª); los resultados fueron una clasificación de los agresores en dos grupos: grupo normalizado representó el 43,75% de la muestra y se identifica por ser menos psicopatológico, capacidad de controlar la ira afectada y baja distorsión de la cognición y el 56,25 pertenecen a los denominados *grupo antisocial*, los cuales poseen mayor psicopatología; muestran distorsiones cognitivas y su violencia es más compleja. Cabe resaltar que estos resultados difieren de un estudio piloto desarrollado anteriormente en el 2009 con la misma metodología en otro centro penitenciario.

Al respecto de este estudio se encontraron discrepancias en variables con valor clasificatorio en función del colectivo; ya sea Grupo 1 “Normalizado” y Grupo 2 “Antisociales”:

Tabla 3. Diferencia de variables en función al Grupo.



Recuperado de: Loinaz et al (2011) Clasificación multiaxial de agresores de pareja.

*Tabla 4. Descripción de los 2 Tipos de agresores propuesto por Loinaz (2011)*

Grupo 1: Rasgos normalizados	Grupo 2: Rasgos Antisociales
Se caracteriza por obtener puntuaciones altas en las escalas narcisista, histriónica y compulsiva, y significativamente superiores en las dos últimas mencionadas.	Destaca por unas puntuaciones significativamente superiores en las escalas de personalidad antisocial, agresivo-sádica, pasivo-agresiva y paranoide.
Tipo de violencia solo con la pareja, cogniciones mantenedoras de la violencia, una baja generalidad de la violencia, baja implicación delictiva.	Tipo de violencia generalizada, elevada frecuencia de agresión a desconocidos, antecedentes penales, alto nivel de distorsiones cognitivas, poco estable emocionalmente, no integrado socialmente
Menos abuso de alcohol y drogas.	Alta dependencia al alcohol y sustancias
Baja patología o ira.	Elevados síntomas de ansiedad y trastornos delirantes. Este último está íntimamente relacionado con la desconfianza, suspicacia y celos. La dependencia de sustancias y alcohol agudizan estos sentimientos y comportamientos facilitando el descontrol de los impulsos.

### ***Trastornos mentales de la pareja violenta***

En estudios sobre el tema se encuentran relaciones entre trastornos mentales y la variable violencia conyugal. En este sentido, los trastornos psicóticos muestran mayor prevalencia; los celos patológicos e ideas de persecución, consumo excesivo de sustancias adictivas (drogas y alcohol) son incitadoras de conductas agresivas en pacientes impulsivos con dificultad de regulación (en Shorey, Fabres, Brasfield, & Stuart, 2012).

En este sentido, los agresores de pareja pueden tener un historial psiquiátrico preexistente, orientación para el consumo de alcohol, ansiedad, celos patológicos, cuadros depresivos, etc. No obstante, estas actitudes no son suficientes para establecer causalidades sobre los síntomas o trastornos psicopatológicos que se presentan en la violencia de pareja. (Echeburúa & Amor, 2016).

### *Programa Nacionales*

Respecto a la problemática de agresores en nuestro país, el MIMP ha realizado un programa denominado Programa Presupuestal (PP) en el 2012 para combatir la violencia intrafamiliar con el objetivo de disminuir el fenómeno de violencia hacia la mujer, niños y adolescentes ejercidas por personas cercanas a estas. Para ello, se ha señalado que su población potencial está conformada por mujeres, niños, adolescentes, jóvenes, varones, y con las víctimas o individuos implicados en estos hechos de violencia; poniéndose en práctica la ley N° 30364 que instaura componentes, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas además de dar reeducación a estos individuos que cometieron las agresiones.

Hace algunos años se abrieron los centros CAI (Centro de Atención Institucional) que abordan y trabajan con varones adultos sentenciados por actos de violencia en familia, cuya duración varía hasta un año dependiendo de la evaluación de los profesionales multidisciplinarios que lo conforman. Sus fases son: evaluación, intervención (grupal e individual que no son charlas, sino busca interactuar con el paciente) y la fase final y de seguimiento.

### *Criterios generales para el Diagnostico (Dx) de los trastornos (Tx) de la personalidad*

En vigencia se cuenta con el DSM-IV y la CIE-10, siendo el segundo el usado en el ámbito clínico de nuestro país para determinar alguna impresión diagnóstica (es la usada en el hospital general donde se realiza esta investigación). Es importante señalar que no solo basta tratar de encasillar al paciente en un diagnóstico psicopatológico por el simple hecho de ser agresor, para ello es necesario realizar una entrevista psicológica individual que nos permita ver el caso de manera holística, así como aplicar pruebas que contrasten las primeras hipótesis que se elaboran al respecto antes de tomar una decisión.

## **Método**

### *Diseño de investigación*

Es un estudio “colectivo de casos (casos múltiples)”, que según Stake (2005) por su finalidad “se realiza cuando el interés de la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general seleccionando para ello varios casos que se han de estudiar intensivamente.”

Asimismo, es descriptivo, y con recolección de datos desde el enfoque mixto utilizándose información cualitativa y cuantitativa, para su unificación y discusión con el fin de obtener un mejor entendimiento de la problemática estudiada; es no experimental de corte transversal, pues se lleva a cabo en un solo momento sin la intención de modificar alguna variable.

### *Presentación de caso colectivo*

La problemática del presente trabajo se centra en el fenómeno observado en el departamento de Psicología de un hospital general de Lima Sur, el cual atiende variedad de casos, entre ellos a pacientes referidos de la CSJLS y/o Juzgado de Familia que sentencia a los agresores de pareja. Este colectivo recibe a mayor cantidad de hombres a diferencia de mujeres, siendo un 86,5% los varones atendidos del total de 2046 casos reportados en el año 2019 hasta el mes de octubre. Asimismo, los participantes tienen en común el haber agredido a sus parejas, sentenciarse a llevar terapia psicológica obligatoria en el centro hospitalario, cuyas edades cronológicas están comprendidas entre 21 y 59 años. En tal sentido, se contó con la participación de 24 pacientes que acudieron en el periodo de los meses de septiembre-octubre del año 2019.

Los pacientes agresores de pareja tienen como motivo de consulta derivarse de la corte superior con N.º de oficio para recibir tratamiento psicológico obligatorio con el fin de redirigir su comportamiento y restablecimiento de la conducta agresiva.

### *Técnicas psicológicas*

- Entrevista psicológica semiestructurada

### *Instrumentos de evaluación utilizados*

#### *Pruebas psicométricas*

- Inventario clínico Multiaxial de Millon – III (MCMI –III)
- Inventario de personalidad Eysenck forma B – versión adultos

#### *Instrumentos de evolución proyectiva*

- *Test proyectivo de personalidad de Machover*

#### *Aspectos éticos*

Los pacientes de este estudio de casos múltiples accedieron a participar de manera voluntaria en la investigación, puesto que, si bien tienen la obligación de ser parte de las evaluaciones en el departamento de Psicología, medidas que fueron impuestas por la CSJLS como corolario de las agresiones cometidas contra sus parejas, ellos firmaron un consentimiento informado que acepta que sus resultados puedan ser analizados y publicados. Así mismo se garantizó el anonimato para obtener resultados que se acerquen mejor a la realidad.

### **Discusión**

Las áreas evaluadas en los casos corresponden a un eje de personalidad, se aplicó en primera línea el MCMI –III; el Inventario de personalidad Eysenck forma B y por último la prueba proyectiva Machover, que a pesar de que este carece de confiabilidad en los estudios científicos, es incluido debido a que forma parte de lo establecido en la evaluación por el centro hospitalario al cual pertenece esta población estudiada.

En cuanto a las dimensiones básicas de personalidad (Inventario de Personalidad de Eysenck), se encontró que el 63% encaja en el típico introvertido, un 37% se encuentran los extrovertidos. Asimismo, el 50% corresponden a un tipo flemático, un 33% a melancólico y un 17% a sanguíneo.

Eysenck indica que los introvertidos (temperamento melancólico) muestran una tendencia a necesidad de afecto, con características propias del dependiente emocional. (Álvarez, 2018).

“El *temperamento Melancólico* se caracteriza por aspectos de angustia (ansiedad) y depresión (abatimiento), vive constantemente preocupado. El *temperamento Colérico*, se caracteriza por ser una persona con bajo control en su locus interno, actuando de forma impulsiva sosegando el aspecto racional por debajo de las emociones. El *temperamento Flemático* por el contrario al Colérico actúa de forma racional, se rige por principios morales y no por el placer, es razonable y justo con los demás, persistiendo en el alcance por sus objetivos trazados.” (Cornejo, 2018).

El *temperamento sanguíneo* es levemente inestable emocional, puede pasar de estado de ira a un furioso infierno instantáneamente, con poca frecuencia guarda rencores.

Respecto a los resultados, en la prueba proyectiva (Test proyectivo de Machover) se encontraron que en su gran mayoría existen indicadores de agresividad, impulsos hacia la agresión reprimida, dependencia, conflictos en las relaciones por agresión o signos de impulsividad, inmadurez emocional, susceptibilidad a las críticas, necesidad afectiva, arranques de carácter verbalmente agresivos, etc. Carrasco (2006) refiere que con las pruebas proyectivas de dibujo se suelen encontrar indicadores de posible agresividad: los dientes, agujeros en la nariz, cuellos cortos, agujeros en la nariz, figura desnuda, sombreados, tamaños excesivos de los dibujos, dedos puntiagudos, etc. Ellos se ven reflejado en muchos de los dibujos recopilados en el presente trabajo con la muestra de agresores conyugales o de pareja. Sin embargo, cabe resaltar que como se mencionó líneas arriba, esta presenta ciertas deficiencias por lo que es necesario su contraste con pruebas psicométricas antes de realizar alguna impresión diagnóstica. Al respecto, Sabogal (2014) realizó un estudio para evaluar la validez y confiabilidad de estas pruebas, el método utilizado fue el criterio de jueces expertos, el único que alcanzó índices del 84% fue el Rorschach. Asimismo, puede que los codificadores comparados entre sí sean muy consistentes pero que las medidas no tengan relación con ningún principio teórico psicoanalítico; posee poca confiabilidad en términos psicométricos y sus medidas de características encubiertas de conceptos hipotéticos derivan en problemas de validez.

En los trastornos de la personalidad evaluados con la prueba MILLON-III se encontraron patologías moderadas de la personalidad, así como las graves; tales resultados pueden ser comparados con los estudios realizados por Loinaz, quien recientemente, en el año 2011 encontró que la tipología de agresores puede dividirse en dos grandes grupos, rasgos normalizados y de rasgos antisociales.

Estos resultados a su vez fueron obtenidos por este investigador en una investigación con similar metodología, desarrollado en un establecimiento penitenciario en el año 2009 a modo de estudio piloto.

*Tabla 5. Resultados del estudio de casos en agresores de pareja del hospital*

<b>Rasgos normalizados</b>		<b>Rasgos antisociales</b>	
<i>Narcisista</i>	<i>27,27%</i>	<i>Antisocial</i>	<i>9,09%</i>
<i>Compulsivo</i>	<i>90,91%</i>	<i>Agresivo -sádica</i>	<i>27,27%</i>
<i>histriónica</i>	<i>9,09%</i>	<i>Pasivo- agresiva</i>	<i>4,55%</i>
		<i>Paranoide</i>	<i>36,37%</i>

En la tabla 6 se observa que en el primer grupo el puntaje es más constante pues el compulsivo presenta un 90,91 % de los pacientes evaluados, seguido por el narcisista 27% e histriónica 9,09%. seguidamente, el segundo grupo el que prima es el tipo agresivo –sádica con un 27,27%, luego el paranoide con un 36,37%; antisocial 9,09% y un pasivo agresivo con un 4,55% respectivamente.

Asimismo, un 45% corresponde a un tipo dependiente (sumiso); en patología severa de la personalidad, un 18,18% muestra un patrón descompensado en lo relacionado a la personalidad esquizotípica, así como la Borderline con un 4,55% y un 27,73% en el paranoide.

En cuanto a los síndromes clínicos moderados; a un nivel severo se encuentra la ansiedad con un 9,09%, neurosis depresiva 9,09%; 13,64% somatización; 4,55% en abuso de alcohol y un 9,09 % a nivel moderado en consumo de drogas.

Respecto a los síndromes clínicos moderados se encontró una posible perturbación en un 9,09 % relacionado al pensamiento psicótico; sospecha de depresión mayor con un 4,55% y un 40%91 en trastorno delirante.

Para Millon cuando se habla de patrones de personalidad patológica se hace mención de características enraizadas las cuales afectan numerosas áreas de la vida de la persona. Estos proceden de una complicada correlación de variables de la propia experiencia y ambientales. Cuando se establecen en las primeras etapas de vida, se expanden a nuevas áreas y tienden a perpetrarse en un ciclo sin salida; el sujeto usualmente no advierte su presencia ni graves consecuencias, pues imponen una manera de vivir automática fuertemente arraigada. (Wilson, 2018).

Al respecto, Loinaz (2009) menciona que el agresor pasivo dependiente sacrifica sus derechos con el fin de evitar conflictos por lo cual acumula un tipo de tensión interna que explota desmesuradamente en momentos cruciales. Quienes presentan caracteres compulsivos se sujetan a la obediencia a la norma, interpretando las conductas de su pareja como transgresiones a las reglas generándole ansiedad e ira, estos son emocionalmente inestables y padecen de mayores problemas psicológicos, con altos niveles de ansiedad y depresión (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994).

Para Saunders, los agresores muestran un estilo de apego temeroso/preocupado, oscilando rápidamente del amor al odio, altos índices de dependencia y celos, concentrando la ira en la pareja (Loinaz, 2009). Además, los que presentan rasgos narcisista y antisocial son quienes presentan mayor prevalencia de violencia sexual y psicológica con menores niveles de ansiedad e ira, son considerados agresores de alto riesgo.

Por otro lado, la prevalencia de discursos encontrados producto de las encuestas de los casos estudiados pasa a considerar el aspecto de “las masculinidades”.

Se dice que la construcción de esta se da durante el ciclo vital y al llegar a estadios de madurez más avanzados, tras pasar una serie de etapas, se forjan modelos que rechazan la figura femenina (Fuller, 2008). En este sentido, se

evidencian características de las masculinidades en los casos estudiados en esta investigación dando por resultados que el ser hombre desde una posición de carencia significa hacer imposible cumplir las normas sociales impuestas junto al temor de perder su masculinidad, razón por la cual terminan en conflictos o agresiones hacia sus parejas. Asimismo, la gran mayoría de los casos entrevistados refirieron que el papel de su pareja debe limitarse al rol del hogar; ya que son ellos quienes proveen al hogar. De la entrevista psicológica algunas variables a rescatar son la posesividad de la pareja, los celos injustificados, la minimización y justificación de la violencia psicológica y/o física:

*“Ya hice de todo con ella y no entiende, le hable bonito, le grite, hasta le he pegado, y ella no entiende que lo que está haciendo está mal, varias veces me ha engañado” (J.V. 30 años, Villa María del Triunfo).*

*“Estábamos discutiendo y ella quiso irse dejándome solo con las palabras en la boca. Por eso yo la agarré de los brazos y por la marquita que le hice, se generó todo este problema”. (P.A. 28 años, Chorrillos).*

*“Siempre era lo mismo con ella, nunca entendía. Cuando yo llegaba a mi casa encontraba desordenado todo, le reclamaba y peleábamos (...) le metí solo un manazo, algo suave y le dije que se vaya, porque si ella no va a hacer nada y yo tengo que mantenerla, entonces mejor que consigo a otra”. (J. N. 42 años, Breña).*

*“Una vez descubrí que mi señora estaba conversando con otro, cuando ella llegó se lo dije, y sinceramente doctora me sacó de mis casillas, la sentí tan hipócrita, le dije que una mujer de su casa, que ama a su familia no tiene por qué estar buscando conversa con nadie (...) ella me intento explicar que solo era su amigo, pero por favor, eso es mentira (...) no pude controlarme y le rompí la nariz, razón por la cual estoy aquí”. (J. S. 45 años, Barranco).*

Existen distintos factores psicológicos, sociales y culturales que intervienen en el tipo de conducta ejercido por agresores de pareja; por ejemplo; la perspectiva sistémica, explica la violencia desde la relación vinculante y relacional, sin atender aspectos culturales y personales. Lo mismo pasa con la

perspectiva de género la cual menciona que es el modelo patriarcal el eje organizativo de la violencia de género en la pareja, dejando de lado las características psicológicas y comunitarias. También tenemos, la teoría generacional que enfatiza en las diversas variables psicológicas desarrollados en la infancia, dejando a un lado la cultura machista (Turinetto y Vicente, 2008).

## **Conclusiones**

Algunas de las impresiones diagnósticas encontradas en esta población son los dependientes emocionales (F60.7); Trastorno de la inestabilidad emocional tipo límite (F60.31); Trastorno de Adaptación (F43.2); Episodios depresivos leve (F32.0), moderado (F32.1); Problemas de relación con la pareja (Z63.0).

Los resultados de este estudio arrojan similitudes con investigaciones previas, concretamente con el modelo de tipología propuesto por Loinaz; por lo cual, se presume que, con un adecuado estudio posterior en una muestra representativa, estos podrían ser generalizados en nuestro contexto.

Así mismo lo obtenido de este estudio refiere que el grupo estudiado es heterogéneo, es decir no pueden englobarse en una misma categoría, (se cuenta con dos grupos: rasgos normalizados y rasgos antisociales). De aquí que se resalta la importancia de contar con una tipología definida, debido a que se correría el riesgo que ningún programa puede resultar efectivo o útil para estos, ya que es necesario realizar evaluaciones previas con el fin de perfilar al agresor de pareja que conduzcan a realizar intervenciones psicológicas y terapéuticas según el enfoque que se considere necesario. Arce & Fariña (2010) señalan que determinar el tipo de agresor; es decir el perfil al que pertenece en el diseño de un tratamiento psicológico permitirá una mayor eficacia, así como adherencias y trae como pronóstico evitar recaídas a futuro.

La problemática estudiada en el hospital general de Lima ha hecho posible analizar la tipología de agresores, haciendo comparaciones con el modelo actual y validado de Loinaz respecto a este grupo, encontrándose que el grupo

normalizado prevalece sobre el antisocial, denotando que a la fecha el centro hospitalario maneja en grupo mayoritario a agresores poco peligrosos. Sin embargo, se han encontrado a algunos que requieren mayor atención individual o respectiva derivación a un CAI según se crea conveniente por presentar un alto riesgo. Asimismo, permite aterrizar en la realidad que aqueja a nuestra sociedad, en donde se hace necesaria la intervención primaria a fin de evitar posibles desencadenantes lamentables que concluyan con nuevas cifras de feminicidios y/o problemas reincidentes en delitos para el agresor.

Finalmente, se recomienda fomentar la participación grupal de los agresores de pareja que tome en cuenta la heterogenización de los mismos, estableciéndose previamente evaluaciones que permitan perfilar al paciente e incluirlos en un programa preventivo y de reeducación para disminuir la violencia hacia la pareja y adecuar perspectivas psicológicas como el enfoque sistémico familiar, la Gestalt con técnicas de grupos que los conduzcan al encuentro y reflexión de sí mismos, enfoque cognitivo conductual a través de las creencias irracionales y reestructuración de pensamientos.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez, J. (2018). *Dependencia Emocional en Parejas y Dimensiones de la Personalidad en Miembros de una Escuela de Oficiales PNP*. (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Arce, R. y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeduación de Maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200007)
- Bolaños, F. y Hernández Castrejón, A. (2018). Efectividad de las intervenciones en la violencia de pareja y ética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(35-2), 33-61. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3380>
- Carrasco, M. (2006). Evaluación de la conducta agresiva. *Revista Acción Psicológica*. vol. 4, núm. 2, junio-, 2006, pp. 67-81. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758003.pdf>
- Cornejo, J. (2018). *Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber"* (tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima: Perú.
- Deza, S. (2011). Violencia familiar: programa de atención para hombres que ejercen violencia. *Revista temática de psicología*. Lima. Recuperado de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista\\_tematica\\_psicologia\\_2011/deza\\_villanueva.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2011/deza_villanueva.pdf)
- Echeburúa, E, y Amor, P. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Revista terapia psicológica* 2016, Vol. 34, Nº 1, 31-40. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n1/art04.pdf>

- Echeburúa, E., Corral, P., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2004). *¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?* Papeles de Psicólogo, 88, 20-28.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2007). Hombres agresores con y sin psicopatía: un estudio exploratorio en las cárceles españolas. *Revista Internacional de Terapia Delincuente y Criminología Comparada*, 51, 254-263.
- ENDES (2008). Varones. Comportamientos en las relaciones familiares y de pareja. Recuperado de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
- Fuller, N. (2008). *Masculinidades, cambios y permanencias*. Varones de Cuzco, Iquitos y Lima. Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Herrero, J., Torres, A., Fernández-Suárez, A., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2016). Generalistas versus especialistas: Hacia una tipología de agresores en prisión. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.09.002>
- Holtzworth-Munroe, A. y Meehan, J.C. (2004). Tipologías de hombres que son parcialmente violentos. Implicaciones científicas y clínicas. *Revista de violencia interpersonal*, 19, 1369-1389.
- Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G.L. (1994). Tipologías de agresores masculinos: tres subtipos y las diferencias entre ellos. *Boletín psicológico*, 116, 476-497.
- Loinaz, I. (2009). Estudio de las tipologías de agresores de pareja en centros penitenciarios. *Revista de estudios jurídicos*. Lugar: España. Recuperado de [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/89593/SC\\_3\\_167\\_10\\_cast.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/89593/SC_3_167_10_cast.pdf?sequence=1)
- Loinaz, I.; Ortiz, M.; Sánchez.; & Ferragut, M. (España, 2011). Clasificación Multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *Revista*

*International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2011, Vol. 11, No. 2, pp. 249-268.

Lorenzini, N. y Fonagy, P. (2014). Trastornos de personalidad: breve revisión. *Revista Researchgate*. Londres, Reino Unido. Recuperado de ANCE/Downloads/apego\_y\_trastornos\_de\_la\_personalidad\_breve\_revison.pdf

MIMP (2018). Informe anual sobre violencia contra la Mujer. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=47>

Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres (2009). *Estadísticas del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación*. Lima, Perú. Ministerio Público. Recuperado de <https://observatorioviolencia.pe/estadisticas-del-ministerio-publico-fiscalia-de-la-nacion/>

Ramírez-Rodríguez, JC. (2006). La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. *Salud Pública Mex*, 48, Supl. 2, S315-S327. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000800012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800012)

Sabogal, L. (2014). Pruebas proyectivas: Acerca de su validez y confiabilidad. *Revista Dialnet*. Recuperado de <file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Dialnet-PruebasProyectivas-4788105.pdf>

Shorey, R. C., Fabres, J., Brasfield, H., y Stuart, G. L. (2012). La prevalencia de problemas de salud mental en hombres arrestados por violencia doméstica. *Revista de violencia familiar*, 27, 741-748.

Stake, R. (2005). Investigación con estudios de casos. Madrid. Ed: *Morata*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=gndJ0eSkGckC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Stake,+R.+E.+\(2005\)+Investigaci%C3%B3n+con+estudio+de+casos.+Madrid,+Morata.&ots=mRPP](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=gndJ0eSkGckC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Stake,+R.+E.+(2005)+Investigaci%C3%B3n+con+estudio+de+casos.+Madrid,+Morata.&ots=mRPP)

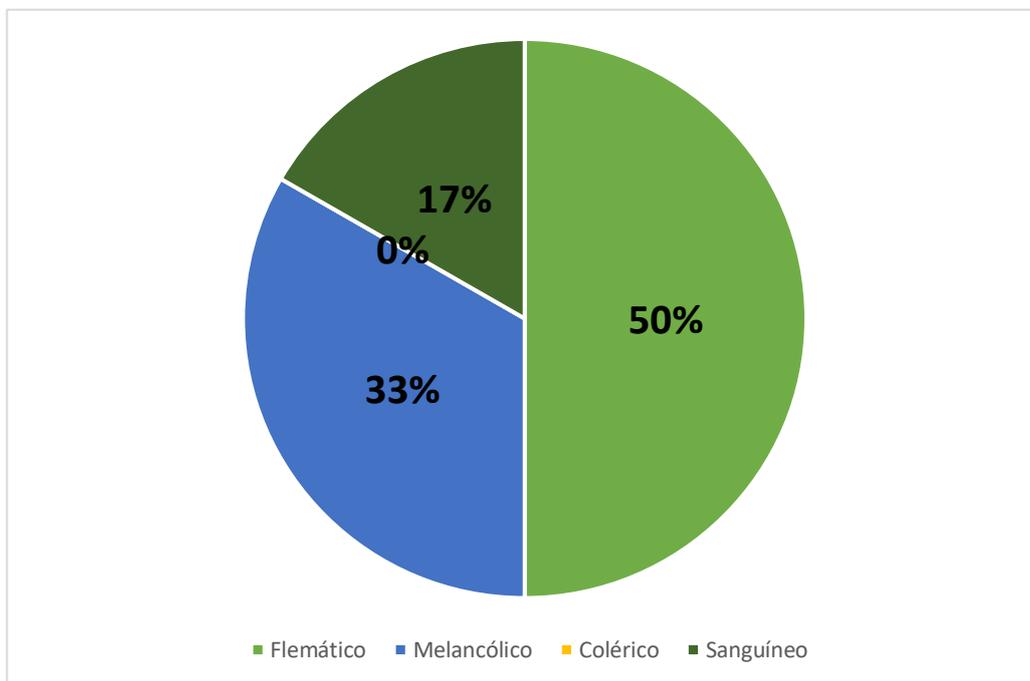
Turinetto, A.Q. & Vicente, P. C. (2008). Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores. Madrid: *Revista Acción y Gestión Social*. Recuperado de [https://issuu.com/editorialgrupo5/docs/libreto\\_hombres\\_maltratadores\\_baja](https://issuu.com/editorialgrupo5/docs/libreto_hombres_maltratadores_baja)

Wilson, K. (2018). *Trastornos clínicos de la personalidad en internos por el delito de violación sexual en el establecimiento penitenciario de Quillabamba-2018*. (tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco. Recuperado de [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2038/3/Kathya\\_Tesis\\_bachelor\\_2018.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2038/3/Kathya_Tesis_bachelor_2018.pdf)

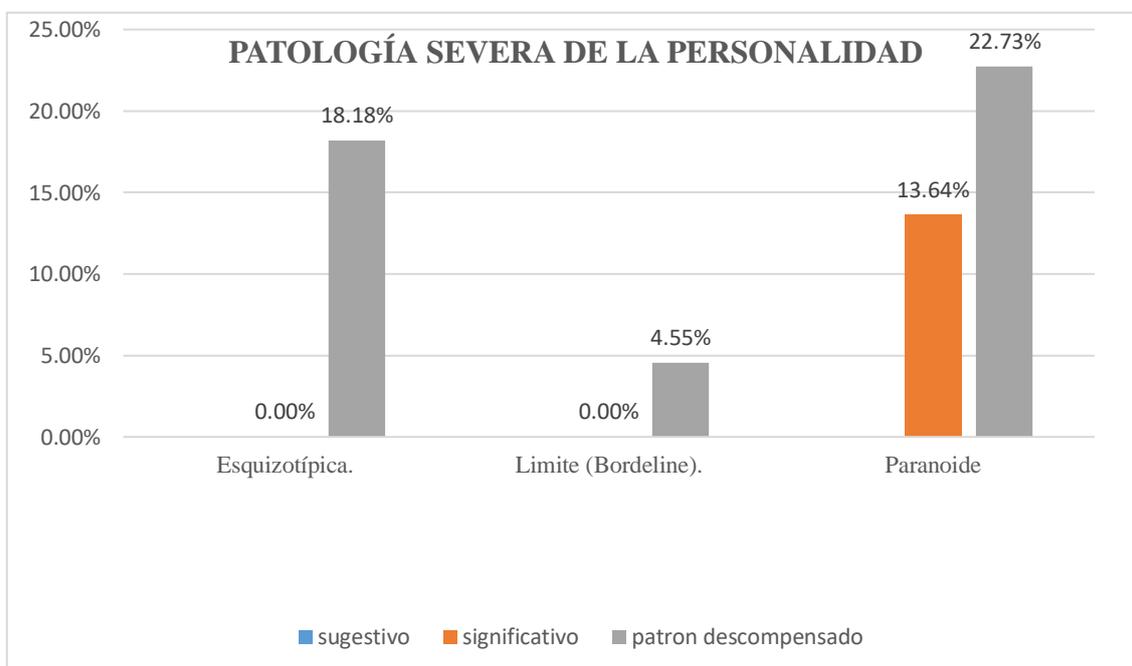
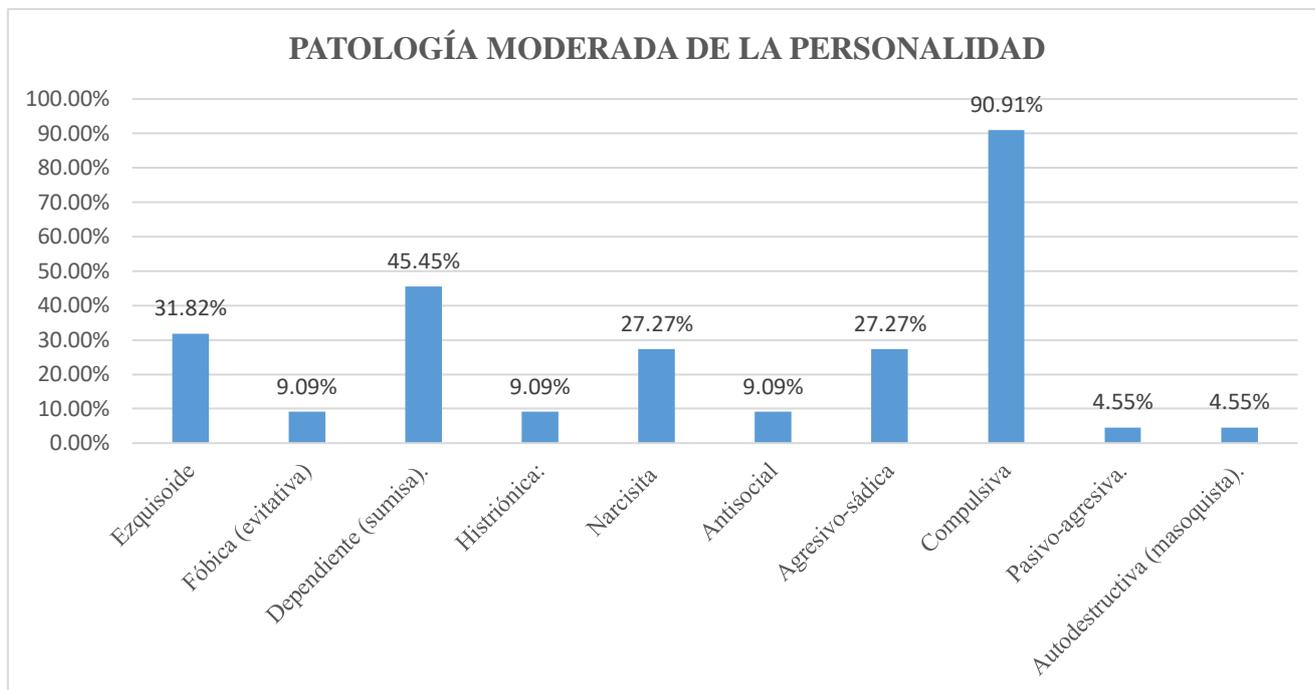
## ANEXO 1 Diferencias en las nosologías vigentes (DSM-IV-TR vs CIE-10) respecto a los T.P.

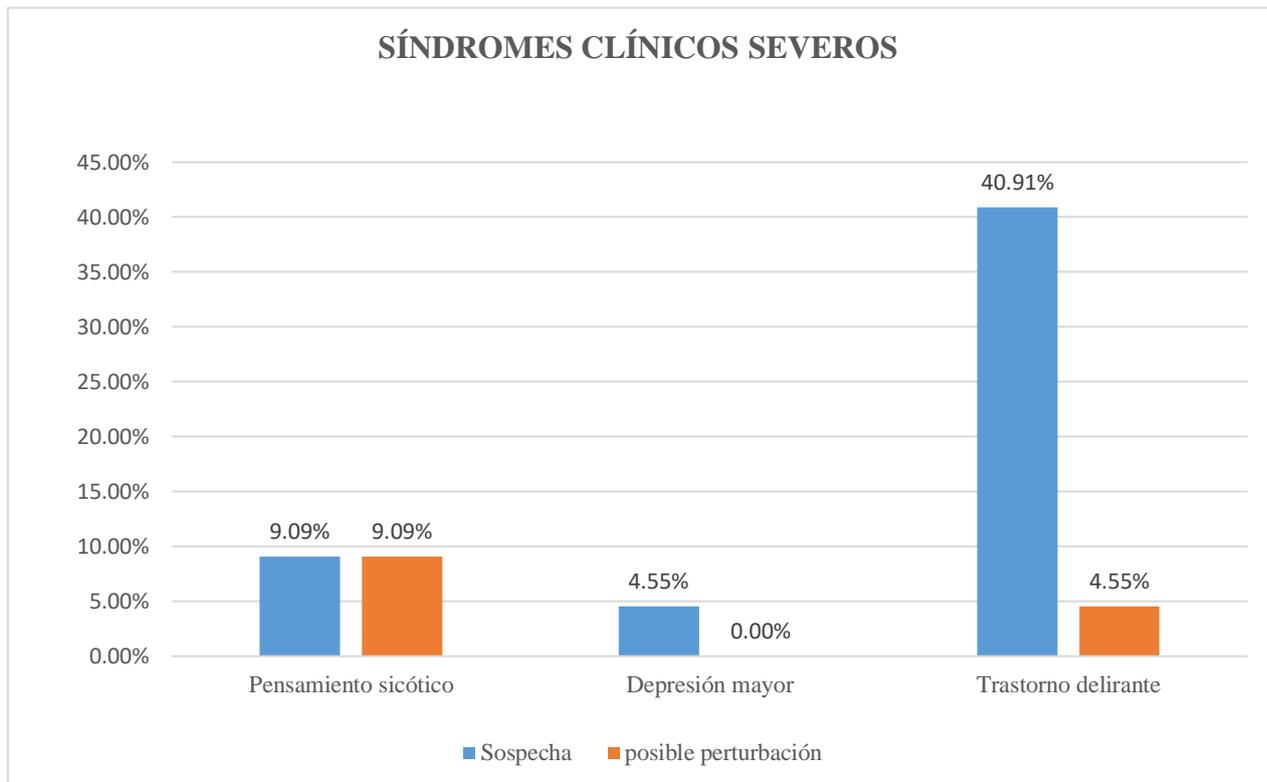
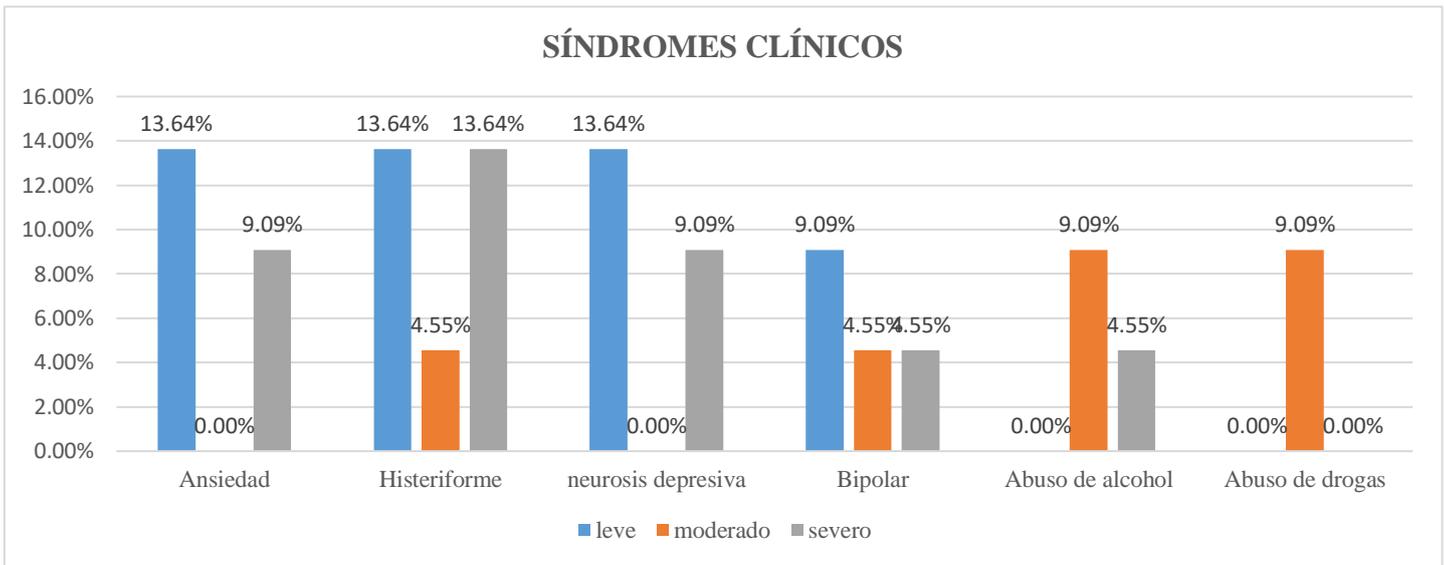
TP	DSM-IV-TR	CIE – 10
<b>Paranoide</b>	No se identifican diferencias sustanciales	
<b>Esquizoide</b>		Se tiene en cuenta la excesiva preocupación por el mundo interior y la dificultad para reconocer y cumplir normas. Concepto similar al recogido en el DSM-IV-TR.
<b>Esquizotípico</b>	Trastorno específico de la personalidad. Incluye un criterio de ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y estaría relacionado con ideas paranoides más que con el miedo a hacer el ridículo.	Trastorno englobado dentro del capítulo de la esquizofrenia. La duración requerida para su diagnóstico, a diferencia del criterio de cronicidad a partir de la adolescencia o adultez joven, es de al menos dos años. Aporta un criterio referido a la rumiación obsesiva sin resistencia interna, de contenido dismórfico, sexual o agresivo, y otro que acepta episodios psicóticos transitorios de intensas ilusiones, alucinaciones visuales y auditivas y una ideación pseudodelirante que se desencadena sin estimulación externa.
<b>Antisocial</b>	Similitud en la descripción efectuada por ambas clasificaciones. Destaca la falta de honestidad de estos sujetos, su impulsividad y su incapacidad para planificar, y la despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. Exige que el sujeto tenga por lo menos 18 años y haya pruebas de su comportamiento antisocial antes de los 15.	Denominado “trastorno disocial”. Contempla la capacidad de racionalizar de manera verosímil los conflictos en los que se implican y la predisposición a culpar a los demás de sus faltas. Se acepta la irritabilidad y los trastornos de conducta en la niñez y la adolescencia como parte de este trastorno, pero no los considera indispensables.
<b>Límite</b>	Contempla la posibilidad de que aparezcan la ideación paranoide o síntomas disociativos graves en el contexto de un estrés agudo. Se consideran fundamentales la inestabilidad en las relaciones y del estado de ánimo y la alteración de la identidad.	Denominado “trastorno de inestabilidad emocional”. Define dos subtipos: impulsivo y límite o borderline propiamente dicho (que coincide prácticamente en todo en la definición del TLP del DSM). Las pautas diagnósticas del subtipo impulsivo del trastorno de inestabilidad emocional de la CIE se resume en un solo criterio: la impulsividad en dos o más esferas. No considera el papel central de la confusión de la identidad y deja una categoría residual que no se correspondería con ningún subtipo: la de los sujetos límite puros (no impulsivos) y los indiferenciados.
<b>Histriónico</b>	Contempla entre sus características	

## ANEXO 2: Resultados de la prueba Eysenck Forma B Adultos



**ANEXO 3: Resultados prueba MILLON III**





**ANEXO 4: Consentimiento informado****Consentimiento Informado**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, soy estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Científica del Sur. Dentro de mi proceso formativo estoy desarrollando la presente investigación que tiene por finalidad describir las características generales de los pacientes atendidos por MAMIS a fin de otorgarles una mejor atención psicológica a futuro. Le indico que su participación es voluntaria, no provocará algún perjuicio de ningún tipo. Los datos recopilados serán tratados con discreción, confidencialidad y utilizados únicamente para fines de investigación.

Como participante declaro que firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que puedo retirarme de la investigación cuando yo lo decida.

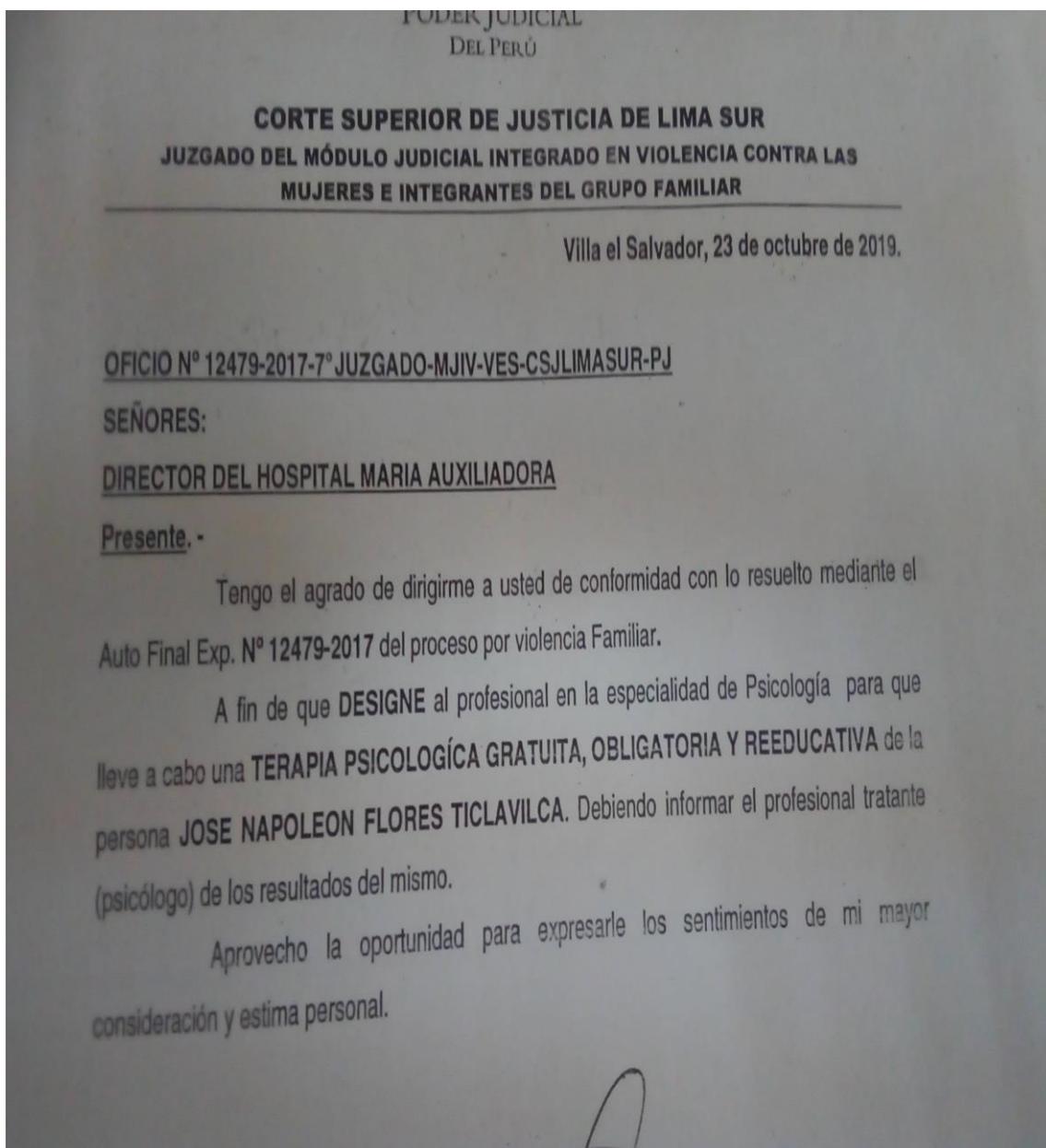
Si usted tiene alguna duda adicional en relación a este estudio puede contactarse a los siguientes correos:

[180000465@ucientifica.edu.pe](mailto:180000465@ucientifica.edu.pe)

[180000461@ucientifica.edu.pe](mailto:180000461@ucientifica.edu.pe)

**Firma:** \_\_\_\_\_

**ANEXO 5: Oficio para atención del paciente agresor de pareja en el Hospital general de Lima.**



**ANEXO 6: Registro de la entrevista en la Historia clínica del paciente agresor de pareja.**

