

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA EN AGRESORES  
DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ACUDEN A UN  
CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DE CHICLAYO,  
2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**CHUMACERO WILLISS, DANIA KATHERINE**

**Chiclayo, 27 de Enero de 2015**

**PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA EN AGRESORES DE  
VIOLENCIA FAMILIAR QUE ACUDEN A UN CENTRO  
HOSPITALARIO ESTATAL DE CHICLAYO, 2012.**

Por

**Bach. Chumacero Williss, Dania Katherine**

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**APROBADO POR**



---

**Lic. Beatriz Isabel Ortega Pauta  
Presidente del Jurado**



---

**Lic. Lucila Elsa Arnao Morales  
Secretario del Jurado**



---

**Dr. Víctor Ricardo Alvitres Castillo  
Vocal del Jurado**

**CHICLAYO, 2015**

Personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un  
centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012.

Chumacero Williss, Dania Katherine

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios  
quien me dio la oportunidad  
de vivir y ser la profesional  
que siempre quise ser.

Este trabajo también va dedicado  
a mi familia quienes me enseñaron que  
para empezar un gran proyecto, hace falta valentía,  
pero para terminarlo hace falta perseverancia.

A mis Docentes quienes me  
Impulsaron a no desmayar en el  
Camino y por ser mi guía incondicional.

Al gran hombre que Dios puso en  
mi camino y quien me dio la fuerza  
que necesitaba para seguir.

### **Agradecimiento**

A la Universidad Santo Toribio  
de Mogrovejo por todo el apoyo  
recibido durante mi carrera.

A mis padres José y Maribel por  
ser mi soporte para continuar en  
esta difícil tarea.

A mis hermanas Kazandra y Belén  
por ser mi motivación y constante  
aliento para salir adelante.

A Jair por ser mi empuje  
constante y por demostrarme  
su amor incondicional.

A mis abuelas y mis docentes  
por la confianza depositada  
en mí.

*Índice*

|  |    |
|--|----|
| Dedicatoria.....   | 3  |
| Agradecimiento.....  | 4  |
| Resumen.....   | 7  |
| Introducción.....  | 8  |
| Marco Referencial.....   | 13 |
| Antecedentes.....  | 13 |
| Marco Teórico.....   | 15 |
| Personalidad.....  | 15 |
| Escalas clínicas de la personalidad.....                         | 18 |
| Autoestima.....  | 21 |
| Violencia familiar.....  | 26 |
| Tipos de violencia familiar.....                                 | 27 |
| <i>Violencia física</i> .....                                    | 27 |
| <i>Violencia psicológica</i> .....                               | 27 |
| <i>Violencia sexual</i> .....                                    | 28 |
| Definición y personalidad del Agresor de Violencia familiar..... | 28 |
| Marco conceptual.....  | 30 |

|  |    |
|--|----|
| Personalidad.....                      | 30 |
| Autoestima .....                       | 31 |
| Variables e hipótesis.....             | 33 |
| Método.....                            | 35 |
| Tipo de estudio.....                   | 35 |
| Diseño de investigación.....           | 35 |
| Población.....                         | 35 |
| Procedimiento.....                     | 36 |
| Instrumentos.....                      | 37 |
| Aspectos éticos.....                   | 39 |
| Procesamiento y Análisis de datos..... | 40 |
| Resultados.....                        | 40 |
| Discusión.....                         | 43 |
| Conclusiones.....                      | 49 |
| Recomendaciones.....                   | 50 |
| Referencias.....                       | 51 |
| Apéndice.....                          | 57 |

### **Resumen**

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 de 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 promedios altos en las escalas de hipocondriasis e histeria, además, de niveles altos de autoestima.

Palabras clave: Relación inversa, Agresores de violencia familiar.

### **Abstract**

Research general objective was to determine the relationship between personality and self-esteem in family violence offenders who attend a State hospital in Chiclayo, which was formed by a population of one hundred patients. The data collection was the multi-phase of the personality of Minnesota inventory abridged version Mini-Mult 82 and inventory of Coopersmith self-esteem - adults form "c"; also used the coefficient of correlation of Pearson, which resulted in a reverse relationship and a weak and average correlation among the variables. Also, threw that perpetrators of family violence present high averages in the scales of hypochondria and hysteria, in addition, high levels of self-esteem.

Key word: inverse relationship, perpetrators of domestic violence.

**Escalas de personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012.**

Desde culturas antiguas hasta la actualidad se han generado ciertas tendencias machistas en las que se ve el intento por demostrar superioridad y dominio a través de la agresión. Esta conducta agresiva se ve reflejada en sujetos con personalidad psicopatológica, por lo que son considerados personas mentalmente desequilibradas.

En investigaciones realizadas por Fernández y Echeburúa (2008) se puede observar, que en el ámbito internacional hay una mayor frecuencia del trastorno obsesivo – compulsivo de la personalidad representada por el 57,8%, así también se aprecia en un 25% de personas agresoras el trastorno paranoide. Estos datos están inmersos en la problemática social en la cual se ven implicados no solo los agresores sino las víctimas de ellos y de su conducta inmadura, impulsiva, dependiente, sadomasoquista, egocéntrica, narcisista y exigente.

De igual manera, la violencia familiar constituye hoy un problema social en ascenso debido a que en los últimos años han aumentado considerablemente los índices de manifestaciones violentas; esto ha generado en profesionales de la salud mental y en la misma comunidad una constante preocupación puesto que las manifestaciones conductuales y verbales que se presentan pueden estar determinadas por la personalidad y la autoestima que posee el victimario.

Actualmente, los medios de comunicación son una fuente masiva de información de hechos violentos dentro del seno familiar, reflejando bajos niveles de autoestima y rasgos psicopatológicos que hasta ahora no están definidos totalmente, pero que hacen referencia

sin duda a conductas impulsivas, celotípicas, paranoicas, maniacas y calculadoras y que se ponen de manifiesto porque este tipo de personas carecen de herramientas necesarias para una adecuada solución de conflictos (autocontrol, autoestima, capacidad dialógica, capacidad empática).

Asimismo, el agresor presenta ciertos rasgos que lo caracterizan, como a toda persona, pero que difieren en la manera cómo demuestran su carácter y su temperamento ya que como se ha venido observando en el centro hospitalario en donde se realizó la investigación, las personas agresoras denotan rasgos de agresividad, impulsividad, falta de insight ante sus actos, baja autoestima, y en algunos casos un marcado egocentrismo y concepciones machistas, también gracias a los tamizajes se puede notar que aproximadamente un 50% de las pacientes sufre de violencia familiar por parte del esposo, o familiar cercano.

Por otro lado, se han encontrado datos contradictorios asociados a la conducta agresiva y a la autoestima ya que algunos autores sostienen que las personas agresivas presentan una autoestima más baja que aquellos sin problemas de conducta (Moore, 1997), mientras otros afirman que los agresores por regla general se valoran positivamente a sí mismos y muestran un nivel de autoestima medio o incluso alto (Olweus, 1998). De la misma manera, esto se reafirma en diferentes estudios en Madrid, donde mencionan que los agresores pueden llegar a tener una autoestima alta por lo que son altamente competentes en el dominio social y emocional, sin embargo, estos resultados no concuerdan con otras investigaciones donde el agresor es aquel que posee una baja autoestima debido a la pobre percepción que tienen de sí mismo, la que los induce a mostrar lo contrario a su yo interno.

Sin duda, hay que tener en cuenta que las investigaciones hacen referencia a que la

autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser y que está inmersa en un conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran o afectan de manera directa en el desarrollo de nuestra personalidad, la cual forma un constructo multidimensional relacionada también con rasgos narcisistas, egocéntricas que fomentan sentimientos de superioridad (autoestima) que hace ver la relación con la violencia (Smith & Paddock, 2007).

Según registros nacionales en el año 2006 la Policía Nacional del Perú dio a conocer que el número de denuncias por violencia familiar fue del 95%; de ellos, el 90% correspondió a mujeres maltratadas por sus esposos o compañeros. (PNP, 2006).

Además, al hablar de violencia familiar hacemos referencia a la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES) que en el año 2004 reveló que la prevalencia de mujeres maltratadas por sus esposos era de un 15% a un 32%, expresando así que 1 de cada 3 limeños maltratan psicológicamente a sus esposas (36%) y; 4 de cada 5, físicamente (43%).

En la ciudad de Chiclayo, según datos estadísticos del Ministerio público, en el año 2011 hubo un crecimiento del 9% en casos de violencia familiar; siendo los distritos de Chiclayo, La Victoria, José Leonardo Ortiz, Tumán y Reque donde se presenta el mayor número de denuncias. Además, explicó que el 70% de atenciones son por maltrato psicológico, el 2% por violencia sexual y el 28% por agresión física; asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables entre enero y junio del año 2013 ha registrado 24 mil casos de violencia familiar. (MIMDES, 2013).

Teniendo en cuenta que estamos ante un problema de gran magnitud, el cual debe ser abordado, ya que pone en riesgo el desarrollo social y humano debido a los costos de daño, sufrimiento y pérdidas, es que se pretende determinar la relación entre las escalas de personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar obtenidas en un centro hospitalario de Chiclayo en el 2012.

Es por ello, que se planteó la siguiente interrogante ¿Existe relación entre las escalas de personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario de Chiclayo, durante el año 2012? Para ello, se tuvo como objetivo general, determinar la relación entre las escalas de personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar del centro hospitalario en cuestión, asimismo, se plantearon como objetivos específicos identificar el perfil de personalidad e identificar los niveles de autoestima en la población.

Debido a la problemática existente y a la información limitada en cuanto a la relación entre las escalas de personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar, es que se propuso realizar esta investigación, ya que contribuirá a ampliar el conocimiento y proporcionar datos relevantes, los cuales son del interés de profesionales o personas afines al tema; servirá también, como un antecedente y ayudará a describir con exactitud la relación existente que hasta el momento no se ha encontrado; asimismo, mediante programas establecidos ayudará a mejorar el nivel de autoestima, la personalidad, seguridad y fomentará relaciones positivas dentro del contexto familiar, y personal de cada uno de los implicados.

Asimismo, ayudará al desarrollo de posteriores investigaciones, con la finalidad de poder indagar aún más, los factores psicológicos y/o sociales implicados en la relación del

tema propuesto, esto en función a los datos encontrados en cuanto a las escalas de personalidad y niveles de autoestima.

Sumado a ello, servirá de apoyo al personal especializado en programas de violencia familiar, que labora en el centro hospitalario donde se realizó dicho proyecto, ya que gracias a los resultados obtenidos, se realizarán programas con patrones establecidos dirigido a nuestra realidad y así tratar de disminuir las cifras de agresión en este nosocomio.

Además, se beneficiarán a los agresores dependiendo de la personalidad y el nivel de autoestima detectado, ya que se les proporcionará las herramientas necesarias para poder suplir sus deficiencias en cuanto a habilidades sociales, control de impulsos e inteligencia emocional.

La investigación permitirá al área de psicología del centro hospitalario de Chiclayo realizar acciones de promoción y prevención ante este problema, empleando estrategias como la utilización de talleres y charlas que ayuden a concientizar la no violencia familiar y a mejorar la valoración de sí mismo, teniendo en cuenta las escalas de personalidad que presenten.

Por ende, los resultados de la investigación podrán conllevar a las autoridades e instituciones involucradas en el proceso de evaluación, recuperación e inserción social como los distintos hospitales y las diferentes instituciones que albergan a personas agresoras buscando la concientización de sus actos, como por ejemplo los centros penitenciarios o las instituciones que dan protección a la familia, a establecer programas en conjunto con el área psicológica que involucren el bienestar de la población a estudiar.

## **Marco Referencial**

### **Antecedentes del problema**

Payarola (2002) estudiando hombres agresivos identificó su perfil de personalidad, para la cual utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI - II), encontrando que el hombre violento presenta una conducta “maquillada” en la que muestra amabilidad, y una imagen positiva de sí mismo ante la sociedad, por lo que suele ser una persona manipuladora y calculadora, pero que muestra su violencia solo en diversas ocasiones; además refiere que este tipo de hombres son generalmente personas muy caprichosas, que desean siempre que se haga lo que ellos quieren, también son muy celosas, y casi siempre están enfadadas.

Jara (2005) estudiando los niveles de autoestima en dos grupos de agresores; aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith, obteniendo como resultados que los agresores presentan niveles bajos de autoestima, con tendencia a una menor valoración de sí mismos, así como de sus capacidades y aptitudes, referidas a las relaciones que presentan y mantienen con sus familiares; además de presentar una menor seguridad en los vínculos parentales, una mayor búsqueda de aprobación de sus padres y/o familiares y una tendencia a atribuir a sí mismos los fracasos o dificultades existentes en tales relaciones. Por otro lado, tenderían a ser menos optimistas y expresivos, así como a aceptar menos las críticas entregadas por ellos.

Gómez (2006) al evaluar las escalas de personalidad en agresores con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI - II), en parejas donde la mujer es víctima de violencia, encontró que el hombre maltratador tiende a negar sus defectos, viven

un estado de confusión, utilizan mucho el mecanismo de la represión y por consiguiente no reconocen la responsabilidad ante sus actos; además, puede darse reacciones exageradas a algunos problemas reales. El sujeto puede estar extremadamente centrado en sí mismo y ser egoísta. Puede ser mordaz o demandante, tener una manera cínica de ver las cosas. Puede manifestar actitudes derrotistas o pesimismo. Se puede manifestar exageración de los problemas físicos o quejas múltiples. Inestabilidad.

Fernández, Welland y Candelas (2007) compararon los niveles de autoestima en residentes agresores y no agresores; y en la que utilizaron la prueba de autoestima de Coopersmith. Hallaron que la autoestima en los victimarios se encuentra en un nivel alto en un 42%, una media de 54% y una baja de 5%, en comparación con personas no agresoras quienes poseen niveles estimados mucho más altos que este grupo agresor; teniendo en cuenta que estos niveles están influenciados por factores económicos, laborales y de personalidad.

Loinaz (2010) al investigar en la clasificación de los agresores de pareja, utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III, con ello, obtuvo que los agresores normalizados son sujetos con una mayor autoestima, pero cuya violencia se destaca en estilos compulsivos, narcisistas e histriónicos; asimismo, muestran un control elevado de su ira. Este rasgo de hipercontrol les hace acumular tensiones hasta que explotan de forma desmesurada, con la pareja. Por otro lado el grupo de agresores patológicos presentaron tipos de personalidad antisocial y paranoide, lo que se evidencia en la gran impulsividad, falta de empatía y mayor frecuencia de violencia psicológica.

## **Marco Teórico**

### **Personalidad**

Eysenck (1947) menciona que la personalidad, “es la suma total de los patrones de conducta actuales o potenciales de un organismo, determinados por la herencia y el ambiente; se origina y desarrolla mediante la interacción funcional de los cuatro sectores principales en los que tales patrones de conducta están organizados: el sector cognitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), el sector afectivo (temperamento) y el sector somático (constitución)” (p.208). Es decir, que la personalidad surge de la combinación de patrones del organismo que están determinados por la herencia y el ambiente, haciendo posible prever el modo en que un individuo se comporta.

Cattell (1950) sostiene que “la personalidad es aquello que permite la predicción de lo que hará una persona en una situación determinada de acuerdo con los elementos culturales adquiridos como el temperamento, actitud, y la influencia del yo” (p.112).

Eysenck (1970) propone que “la personalidad es una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento y físico de una persona” (p.89).

Mientras que, Maddi (1972) asume que la personalidad “es un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica (pensamientos, sentimientos y actos) de la gente, que denota continuidad en el curso del tiempo, y que puede, o no, interpretarse fácilmente con referencia a las normas sociales y biológicas de presión, originadas exclusivamente en la situación inmediata” (p.325).

En otras palabras, Cattell, Eysenck y Maddi refieren que la personalidad es un

conjunto de características estables donde influye el temperamento, el carácter y la actitud, los cuales son adquiridos en el ambiente, para la predicción de la conducta.

Pinillos (1975) agrega que la personalidad “representa la estructura intermedia que la psicología necesita interponer entre la estimulación del medio y la conducta con que los sujetos responden a ella, justamente para dar razón del modo individualizado en que lo hacen” (p.87).

Por su parte, Merani (1979) afirma que “la personalidad es explicada y comprendida por grandes temas: el funcionamiento intrapersonal (intrapsíquico o simplemente psiquismo) y las diferencias individuales” (p.302). El funcionamiento intrapersonal hace referencia a la organización psíquica -interna, privada y no observable directamente que cada persona construye en forma única durante el transcurso de su vida; este campo abarca los grupos de teorías psicoanalíticas; mientras que las diferencias individuales son el conjunto de características o rasgos que diferencian a una persona de las demás; a esta aproximación le corresponden las teorías de los rasgos y las conductuales.

Mischel (1980) sostiene que “la personalidad designa los patrones típicos de conducta (incluidos los pensamientos y las emociones) que caracterizan la adaptación del individuo a las situaciones de su vida” (p.36).

Allport (1986) refiere que la Personalidad “es la suma total de todas las disposiciones biológicas, impulsos, instintos hereditarios más las disposiciones adquiridas” (p.157). Esto hace referencia a que la herencia proporciona una constitución física junto a una dotación genética mediante las cuales se va a captar el mundo y a responder ante él; mientras que el ambiente proporciona pautas para dar significado a los estímulos, y determinar formas de respuesta, esto en conjunto van determinando la personalidad a través

del tiempo.

Por otra parte, Gonzales (1987) menciona a la personalidad “como la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio” (p.180). Es decir que los rasgos ofrecen una explicación clara y sencilla de las consistencias conductuales de las personas, y permiten comparar fácilmente a una persona con otra.

Asimismo, Larsen y Buss (2002) mencionan que la personalidad “es el conjunto de rasgos psicológicos y mecanismos dentro del individuo que son organizados y relativamente estables, y que influyen en sus interacciones y adaptaciones al ambiente intrapsíquico, físico y social” (p.95).

Cloninger (2003) señala a la personalidad como la “causas interna que subyace el comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (p.87). Es decir es todo aquello que está oculto dentro de la persona, los cuales están relacionados con nuestras experiencias previas, ya que de ello depende el cómo actuamos.

Ferrada (2004) manifiesta que la “personalidad es la encargada de ejercer mediación entre las necesidades y las normativas sociales, la cual actuaría como un mecanismo conciliador entre los impulsos que ejercen tensión y que necesitan satisfacción, paralelamente con la adaptación del medio social” (p.310).

De acuerdo a las concepciones de los diferentes autores podemos mencionar que la personalidad es el conjunto de rasgos determinados por la herencia y el ambiente en la que intervienen elementos culturales adquiridos por el carácter y temperamento, los cuales denotan continuidad en el curso del tiempo y que nos permite adaptarnos a las situaciones de la vida, reflejándolo a través de nuestra conducta.

Por otro lado, para esta investigación asumiremos lo propuesto por Phares (1997) quien menciona que la personalidad viene a ser rasgos característicos de la persona, los cuales se reflejan a través de sus comportamientos dependiendo de las situaciones. Estos rasgos están agrupados en 9 escalas clínicas las cuales serán explicadas a continuación.

**Escalas clínicas de la personalidad.** Si bien es cierto la personalidad está compuesta por un sinnúmero de rasgos que caracterizan a la persona según cada teoría, es por ello que sólo nos centraremos en 9 grandes escalas clínicas los cuales son la Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculinidad/Femeneidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y Manía, los cuales serán explicados en el siguiente párrafo.

Hipocondriasis (Hs): Preocupación anormal por funciones corporales. En otras palabras es una creencia de que los síntomas físicos son signos de una enfermedad grave, incluso cuando no exista ningún dato médico para respaldar la presencia de una enfermedad. Además, según el estado en que se encuentra suele presentar actitud quejumbrosa, y expresar hostilidad en forma indirecta, son personas cínicas, derrotistas, poco ambiciosas, porfiadas y egocéntricas (Phares, 1997, p.118).

Asimismo la hipocondría es, en esencia, una actitud que el individuo adopta ante la enfermedad y que una persona hipocondríaca está constantemente sometida a un análisis minucioso y preocupado, incluso obsesivo, de sus funciones fisiológicas básicas, pensando en ellas como una fuente de segura enfermedad biológica (Belloch y Sandín, 1996, p.233).

Una persona que presenta hipocondriasis son personas cínicas, derrotistas, poco ambiciosas, porfiadas, egocéntricas y suelen controlar impulsos inaceptables mediante somatizaciones (Lozada, 2005, p.267).

Estas personas muestran excesiva preocupación por su salud, dolor, fatiga,

debilidad, actitud quejumbrosa, y expresan hostilidad en forma indirecta.

Depresión (D): Pesimismo, desesperanza, lentitud de acción y pensamiento. Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. (Phares, 1997, p.120), además de una sensación de impotencia ante las exigencias de la vida, incluyendo factores de tipo volitivo, cognitivo e incluso somático (Alberdi, 2006, p. 589). Una persona con depresión tiende a mostrar pesimismo, perturbación de sueño, falta de apetito, indecisión, retraimiento social, lentificación psicomotora, apatía, suelen preocuparse por cuestiones mínimas, falta de compromiso y entusiasmo (Lozada, 2005, p.237).

Esta escala se caracteriza por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

Histeria (Hi): Uso inconsciente de problemas físicos y mentales para evitar conflictos o responsabilidades. Predomina el egocentrismo, falta de insight, el histrionismo, la inestabilidad emocional, el conformismo y la sugestionabilidad (Phares, 1997, p.125). Las personas con este tipo de personalidad suelen ser egocéntricas, con alto nivel de exigencia hacia los demás, inmadurez, tienden a desarrollar síntomas de conversión después de periodos de tensión que pueden tener o no base orgánica (Lozada, 2005, p.245).

Suelen ser personas que dependen emocionalmente de otras, por lo que tienden al chantaje emocional, lo que favorece a la racionalización de sus actos; además, suelen estar demasiado volcadas sobre ellas mismas, lo cual les impide muchas veces estar suficientemente pendientes de los demás y sus necesidades, por lo que dan la impresión de

ser muy egoístas. Entre ellos son frecuentes las actitudes narcisistas y egocéntricas. Suelen tener una sensibilidad exagerada hacia las críticas de que son objeto de los demás.

Desviación psicopática (Dp): Indiferencia hacia las costumbres sociales, emociones superficiales, incapacidad para beneficiarse de la experiencia (Phares, 1997, p.134). Las personas que presentan este rasgo son personas rebeldes, poco conformistas con la autoridad, baja tolerancia a la frustración, con un pobre juicio social, y con cierta incapacidad para aprender de la experiencia, conductas antisociales (Lozada, 2005, p.258). Esta escala recoge problemas relacionados con las normas sociales y morales del comportamiento debido a su impulsividad e irritabilidad, lo que genera problemas familiares, delincuencia, problemas sexuales y dificultades con la autoridad. También hacen referencia a problemas de rendimiento académico o en el trabajo.

Masculinidad/Femenidad: se refieren a intereses pertenecientes al estereotipo femenino y que intenta evaluar la tendencia que siguen los intereses del sujeto ya sea hacia lo masculino o hacia lo femenino (Phares, 1997, p.149). La escala hace referencia a intereses en el trabajo, aficiones, 9 pasatiempos, preocupaciones, temores, actividades sociales y preferencias religiosas.

Paranoia (Pa) Susplicacia anormal, hipersensibilidad, delirio de grandeza o de persecución y les cuesta tomar decisiones (Phares, 1997, p.158). La escala se caracteriza por que el individuo siente gran amenaza de su entorno, por lo que tiende a la desconfianza.

Psicastenia (Pt): Obsesiones, compulsiones, temores, culpa, indecisión. El psicasténico es incapaz de resistir ciertas acciones o pensamientos, son autocríticos, y moralistas (Phares, 1997, p.162). Es decir es una dolencia de la psique que genera ansiedad, miedos irracionales, y dificultades para concentrarse.

Esquizofrenia (Es): Pensamientos o conductas extrañas, poco comunes, retraimiento, alucinaciones, delirios (Phares, 1997, p.166). Esta escala hace referencia a síntomas positivos y negativos como la falta de interés, y la distorsión de la realidad.

Manía (Ma): Excitabilidad emocional, fuga de ideas, hiperactividad (Phares, 1997, p.167). Las personas con este tipo de personalidad son aquellas que presentan excitación maniaca, sentimientos exagerados de auto valor, con escasa tolerancia a la frustración, e hipersociables (Lozada, 2005, p.315). En otras palabras, es una alteración en el estado anímico de la persona, donde refleja irritabilidad, aceleración del pensamiento, y sensibilidad a la crítica.

### **Autoestima**

Coopersmith (1996) sostiene que “la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Además, agrega que la autoestima se caracteriza por que es susceptible de variar, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otras experiencias pueden lograr cambiar la autoestima” (p.18). En otras palabras, la autoestima es la evaluación que una persona realiza respecto a su productividad, a sus capacidades, habilidades, y que se manifiesta a través de una actitud positiva y negativa.

Purkey (1970) menciona que “la autoestima es un dinámico y complejo sistema de

creencias que el individuo mantiene acerca de sí mismo y en el que cada creencia aparece con un valor positivo o negativo” (p.174).

Rodriguez, Pellicer y Domínguez (1988) refieren que la autoestima “está formada por componentes que se desarrollan conjuntamente, es decir cada uno brinda los elementos para que el siguiente nivel pueda desarrollarse, para que en conjunto formen lo que estos autores llaman la escalera de la autoestima; esta escalera está compuesta por el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, y autorespeto” (p.135).

Por otra parte, Bendar, Wells y Peterson (1989) conciben la autoestima, como “un sentido subjetivo de auto aprobación realista. Desde esta perspectiva, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal, basado en una autopercepción exacta, que implica competencia, seguridad, dominio, logro, independencia y libertad” (p.336).

En otras palabras, los autores mencionan que la autoestima se desarrolla mediante el autoconocimiento, que permite conocer el nivel de maduración; auto aceptación, que es el reconocimiento de lo que somos; y el auto respeto, que ayuda a satisfacer nuestras necesidades, favoreciendo a que el “Yo” se consolide y determine la autonomía personal.

Maslow (1990) señala “la autoestima como el descubrir quién es uno, que le gusta, que no le gusta, en que es bueno y en que es malo, hacia donde va y cuál es su misión, en si la naturaleza del individuo, implicado esto en el concepto de autoestima y que en otras palabras vendría a ser la percepción que cada uno tiene de sí mismo, los cuales se representan en tres componentes, el componente cognitivo, afectivo y conativo, los cuales operan conjuntamente y cuando uno falla el comportamiento del individuo se altera” (p.34).

Cabe mencionar el componente cognitivo, hace referencia a percepciones y

creencias que tenemos sobre nosotros mismos; el componente afectivo, hace referencia al sentimiento de valor que nos atribuimos; mientras que el componente conativo y conductual hace referencia al conjunto de habilidades y competencias que uno posee.

Satir (1990) señala a “la autoestima como un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter” (p.45). En otras palabras, es la percepción evaluativa de sí mismo, por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

Palladino (1994) destaca “el aspecto de confianza en sí mismo que se da en una autoestima sana y afirma que la autoestima es apreciar el valor e importancia propios, y tener el carácter para ser responsable de sí y de actuar responsablemente hacia los demás” (p.52).

L'Ecuyer (1995) afirma que “la autoestima es una estructura multidimensional compuesta de algunas estructuras fundamentales que delimitan las grandes regiones globales del concepto de sí mismo. Cada una de ellas abarca porciones más limitadas del sí mismo que a su vez fraccionan en un conjunto de elementos específicos caracterizados por las múltiples facetas del concepto de sí mismo” (p.78)

Pope, McHale y Craighead (1996) agregan que “la autoestima es el resultado de la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona valora, lo que le gustaría ser)” (p.286). Es decir una gran discrepancia supone una baja autoestima, mientras que una escasa discrepancia es

indicativo de una alta autoestima.

Branden (1997) refiere que autoestima “es el sentimiento, la experiencia y la convicción de ser apto para la vida y sus desafíos, en donde se vive responsablemente, respetándose a sí mismo” (p.122).

Por su parte, Miasas (1997) agregan que “la autoestima, es como la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y ser dignos de felicidad” (p.178). En otras palabras es el juicio implícito que cada persona hace acerca del derecho que posee de respetar y defender sus derechos y necesidades.

Sin embargo, Yagosesky (1998) menciona que “la autoestima incluye todos los sentimientos y creencias que tenemos acerca de nosotros mismos y que afecta a todo lo que hacemos en la vida. Es compleja cambiante y está entrelazada en nuestro ser, además menciona que un aspecto de la autoestima es la aceptación personal, conocerse a sí mismo y sobre todo tener una idea realista de los que somos y estar conformes con ello” (p.208).

Badillo (2000) manifiesta que “la autoestima se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido acumulando durante nuestra vida. Resalta además, que cumple un papel importante en los éxitos y los fracasos, la satisfacción, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales” (p.397)

Por otro lado, para Feldman (2005) “es importante no confundir la autoestima sana con el egocentrismo ya que ello puede desarrollar una mala autorrealización, que nos llevará a actuar bajo reacciones negativas” (p.99).

Al respecto, Ribeiro (2006) la define como una “fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya

orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida” (p.209).

De acuerdo a las diferentes concepciones, podemos mencionar que la autoestima hace referencia a un juicio personal de la dignidad expresada a través de una actitud de aprobación o desaprobación que cada persona hace. Está compuesta por el componente cognitivo, afectivo y conativo, permitiendo así su autoconocimiento, autoevaluación, autoconcepto y autoaceptación, los cuales favorecen nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás, puesto que, operan conjuntamente.

Para la siguiente investigación se desarrollará lo propuesto por Coopersmith (1996) quien sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo; aparte de ello, nos habla de tres grandes niveles: Alta autoestima, en la que se encuentran las personas con tendencia a conseguir el éxito tanto académico como social, destacando dinamismo dentro de los grupos sociales. Son poco sensibles a la crítica, siendo así, que los sentimientos ansiosos los perturban en menos medida. Se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad.

Autoestima media, tienen las personas que se caracterizan por ser optimistas, pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aprobación social y experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración.

En baja autoestima, se encuentran las personas con sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Son sujetos convencidos de su inferioridad, teniendo miedo a provocar el enfado de las demás personas en situaciones grupales, mostrándose pasivos y sensibles a la crítica. Muestran desánimo, depresión e aislamiento.

Esta valoración se puede dar en distintos ámbitos y depende del mundo empírico del individuo, es algo que es inherente al ser humano y que consciente o inconscientemente hace presencia en sus actuaciones.

### **Violencia familiar**

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia familiar es una patología, tanto psicológica como física, que afecta severamente la salud de la víctima y que refleja por sí misma, la patología de la persona agresora. Dentro de ella se incluyen todas aquellas injurias, malos tratos, amenazas, omisiones, silencios, golpes y lesiones inferidas sistemáticamente entre los miembros de la familia que producen, como efecto inmediato, la disminución en la autoestima de la víctima y, por lo tanto, la disminución de su capacidad de respuesta ante las responsabilidades que la sociedad le reclama. Ello, en forma independiente de las lesiones físicas que pudieran ser consecuencia de estas agresiones, mismas que van desde las levísimas -es decir simples hematomas y excoriaciones- pasando por las que ponen en peligro la vida, hasta llegar al asesinato mismo. (OMS, 2009, p.10).

Al respecto, Ramos (2005) define que “la violencia familiar es cualquier acto u omisión que cause daño físico, y psicológico, así como la agresión sexual, teniendo en cuenta que todo acto físico tiene consecuencias psicológicas que influyen en la psiquis de la persona maltratada y la persona que maltrata. Además, puede manifestarse bajo diferentes modalidades como humillaciones, golpes, insultos con el fin de denigrar a la persona violentada” (p.163).

Para, Sanmartín (2004) “la violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental o de trastorno de la personalidad, los cuales se reflejan en una escasa

ansiedad, nula capacidad para ponerse en el lugar del otro (empatía) y poco o ningún tipo de remordimiento” (p.25)

Por otro lado, el término violencia familiar, alude a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre miembros de la familia, de manera que la relación de abusos es aquella en la que una de las partes ocasiona un daño físico y/o psicológico a otro miembro, y se da en un contexto de desequilibrio de poder. (Silva, 1998, p.23).

Para establecer que una situación determinada es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica. Con ello se hace referencia a la violencia familiar, es decir, a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo intrafamiliar.

Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia familiar presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que conduciría a un incremento de los problemas de salud. Los niños que fueron víctimas de violencia o que se criaron dentro de ese contexto, tienden a reproducirlas en sus futuras relaciones (Rojas, 1995, p.32).

### **Tipos de violencia familiar.**

Según Berrocal (2006) existen 3 tipos de violencia las cuales son:

**Violencia física.** La violencia física comprende todas las agresiones sobre una persona que son intencionales, a través del uso de la fuerza física o de objetos o situaciones expresamente diseñadas con el fin de causar sometimiento y temor a la víctima.

**Violencia psicológica.** Puede ser entendida como un patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden

ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

***Violencia sexual.*** Es toda actividad sexual realizada a través de amenaza o fuerza física, que es impuesta a una persona dentro de una relación de asimetría, por la cual se utiliza el poder que permite abusar y tener acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducir objetos. Con ello se afecta la libertad e integridad de las personas. (p.54).

#### **Definición y personalidad del Agresor de Violencia familiar.**

Mientras el término agresión se utiliza para designar un acto en sí, un acto palpable y efectivo, la agresividad, sin embargo, es el término empleado para designar la tendencia o disposición inicial que dio lugar a la posterior agresión.

Para Grosman (1995) “la agresión tiene explicaciones psiquiátricas donde consideran que los hombres que maltratan a alguno de los integrantes de su familia tienen problemas de personalidad y por lo tanto no son enteramente responsables de su conducta. Según dicho autor el modelo psiquiátrico se centra fundamentalmente en las características de personalidad del agresor, por lo que las variables o factores que señala se refieren a aspectos psicopatológicos en los que se destaca que el hombre que maltrata a su mujer está severamente perturbado, explicándose la brutalidad desplegada como una conducta patológica” (p.96).

Según Moser (1992) “existen dos personalidades del agresor, una es pasiva y la otra es activa, reflejando así aspectos psicopatológicos; la primera tiene características como el miedo a las sanciones sociales, inseguridad, sentimiento de culpa, control de impulsos,

ansiedad por lo que inhiben su comportamiento; mientras que el agresor activo es quien no controla impulsos, es desafiante, no presenta remordimiento alguno sobre sus actos y quienes se imponen en todo lugar. Sin embargo ambas personalidades forman parte la violencia, teniendo en cuenta también que no por presentar una personalidad pasiva la agresión no va a existir, sino es que explota extremadamente y desbordan las inhibiciones sobre controladas” (p.124).

Según Quinteros y Carbajosa (2008) “el agresor cuando desborda sus inhibiciones puede utilizar diversas modalidades, como el abuso emocional y verbal, en el cual desvaloriza y menosprecia a los integrantes de su familia, comenzando con sutiles críticas a su modo de actuar, pensar o vestir, que van aumentando cada vez mas según la consolidación de la relación, llegando incluso hasta el chantaje emocional; otra de las modalidades es el abuso espacial o social, en la que hace referencia a las prohibiciones que va estableciendo la persona que agrede, llegando a controlar lo que el otro hace, además se dan abusos económicos y físicos, que hacen referencia al restringir el empleo y las remuneraciones, y por ultimo manifestarlo en abuso sexual, en donde se ejerce violencia en contra de la voluntad de la otra persona. Empleando así, un temperamento fuerte” (p.101).

Por otro lado, Olweus (1998) señala “al agresor/a con un temperamento agresivo e impulsivo y con deficiencias en las habilidades sociales para comunicar y negociar sus deseos. Le atribuye falta de empatía al sentir de la víctima y falta de sentimiento de culpabilidad, evidenciándose una falta de control de su ira, interpretando sus relaciones con los otros como fuente de conflicto y agresión hacia su propia persona” (p.76).

Según Aristizabal y Amar (2010) “el estilo de personalidad para cada individuo, se convierte en formas de respuesta automática en la vida diaria, con los cuales se propician

círculos viciosos dentro del comportamiento que llevaría a la persona a nuevas dificultades y a estas reacciones similares una y otra vez” (p.150).

## **Marco conceptual**

### **Personalidad.**

Phares (1997) afirma que la personalidad son aquellos rasgos característicos de la persona, los cuales se reflejan a través de sus comportamientos, manifestándolos en diferentes situaciones.

Asimismo, nos menciona, 9 grandes rasgos psicopatológicos como son: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculinidad/ Femeneidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y Manía.

Hipocondriasis (Hs): Preocupación anormal por funciones corporales. En otras palabras es una creencia de que los síntomas físicos son signos de una enfermedad grave, incluso cuando no exista ningún dato médico para respaldar la presencia de una enfermedad. Además, según el estado en que se encuentra suele presentar actitud quejumbrosa, y expresar hostilidad en forma indirecta, son personas cínicas, derrotistas, poco ambiciosas, porfiadas y egocéntricas.

Depresión (D): Pesimismo, desesperanza, lentitud de acción y pensamiento. Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

Histeria (Hi): Uso inconsciente de problemas físicos y mentales para evitar conflictos o responsabilidades. Predomina el egocentrismo, falta de insight, el histrionismo,

la inestabilidad emocional, el conformismo y la sugestionabilidad.

Desviación psicopática (Dp): Indiferencia hacia las costumbres sociales, emociones superficiales, incapacidad para beneficiarse de la experiencia.

Masculinidad/Femeneidad (MF): se refieren a intereses pertenecientes al estereotipo femenino y que intenta evaluar la tendencia que siguen los intereses del sujeto ya sea hacia lo masculino o hacia lo femenino.

Paranoia (Pa): Susplicacia anormal, delirio de grandeza o de persecución.

Psicastenia (Pt): Obsesiones, compulsiones, temores, culpa, indecisión. El psicasténico es incapaz de resistir ciertas acciones o pensamientos.

Manía (Ma): Excitabilidad emocional, fuga de ideas, hiperactividad.

Esquizofrenia (Es): Pensamientos o conductas extrañas, poco comunes, retraimiento, alucinaciones, delirios.

### **Autoestima.**

Para Coopersmith (1996) la autoestima es la evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a si mismo; asimismo, nos habla de tres grandes niveles como:

Alta autoestima, en la que se encuentran las personas con tendencia a conseguir el éxito tanto académico como social, destacando dinamismo dentro de los grupos sociales. Son poco sensibles a la crítica, siendo así, que los sentimientos ansiosos los perturban en menos medida. Se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad

Autoestima media, tienen personas que se caracterizan por ser optimistas, pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aprobación social y experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración.

En baja autoestima, se encuentran las personas con sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Son sujetos convencidos de su inferioridad, teniendo miedo a provocar el enfado de las demás personas en situaciones grupales, mostrándose pasivos y sensibles a la crítica. Muestran desánimo, depresión e aislamiento.

**VARIABLES E HIPÓTESIS**

Tabla 1

*Definición operacional e indicadores de la variable personalidad, medido por el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. Versión abreviada (Mini-Mult 82)*

| Definición Conceptual   | Dimensiones                 | Indicadores Ítems del inventario                    |
|---|-----------------------------|---|
| "Son rasgos característicos de la persona, los cuales se reflejan a través de sus comportamientos los cuales se manifiestan en diferentes situaciones" Phares (1997). | Hipocondriasis (Hs)         | 7,10,19,33,39,54,55,56,65,74.                       |
|   | Depresión (D)               | 5,7,10,14,18,19,23,31,45,50,54,71.                  |
|   | Desviación psicopática (Dp) | 8,11,14,15,16,17,23,34,51,62,68.                    |
|   | Psicastenia (Pt)            | 6,9,14,18,23,31,34,45,54,61,67,77,79.               |
|   | Paranoia (Pa)               | 6,9,11,16,37,49,74,75,77,79.                        |
|   | Histeria (Hi)               | 10,14,19,33,50,51,54,55,56,65,67,82.                |
|   | Esquizofrenia (Es)          | 6,8,9,11,14,15,16,17,18,33,37,48,49,56,67,74,75,77. |
|   | Manía (Ma)                  | 5,8,9,22,36,43,48,49,64,67.                         |

Tabla 2

*Definición operacional e indicadores de la variable autoestima, medido por el Inventario de Autoestima de Coopersmith – Adultos Forma “C”*

| Definición Operacional  | Dimensiones | Indicadores Ítems del inventario    | Niveles             |
|---|-------------|-------------------------------------|---------------------|
| "La autoestima es la evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a si mismo" | SI MISMO    | 1,3,4,7,10,12,13,15, 18,19,23,24,25 | Alto<br>17-25       |
|   | SOCIAL      | 2,5,8,14,17, 21                     | Medio Alto<br>13-16 |
|   |             |                                     | Medio Bajo<br>11-12 |
|   | HOGAR       | 6,9,11,16,20,22                     | Bajo<br>0-10        |
| Coopersmith (1996)  |             |                                     |                     |

### **Formulación de la hipótesis.**

Existe relación entre personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación es de tipo aplicado, y se caracteriza porque busca la utilización de los conocimientos que se adquieren; además es una investigación no experimental, ya que su propósito es describir las variables y analizar su relación en un momento dado, sin intervenir en su desarrollo, ni exponerlos a condiciones o estímulos que impliquen algún tipo de riesgo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **Diseño de investigación**

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 (Hernández, Fernández. y Baptista, 2010) lo que ayudó a determinar el grado de relación existente entre dos variables (Personalidad y Autoestima) de interés en una misma muestra de sujetos.

### **Población**

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.

## **Criterios de Selección**

### **Inclusión.**

- Personas agresoras que acudan y sean detectadas por el servicio psicológico, durante el periodo de agosto – Diciembre, 2012.
- Personas agresoras entre los 20 a 65 años de edad.
- Pacientes agresores que concurren como mínimo a 3 entrevistas.

### **Exclusión.**

- Personas agresoras que no deseen formar parte de la investigación.
- Personas agresoras iletradas.
- Personas agresoras que se encuentren recibiendo tratamiento psicológico.

### **Eliminación.**

- Personas agresoras que no completen 7 de 82 preguntas del test de personalidad y 5 de 25 preguntas del test de autoestima.

## **Procedimiento**

Se identificó y delimitó la población a estudiar y el centro hospitalario donde se realizaría la investigación; posteriormente, se solicitó al hospital la autorización del estudio, siendo ésta aceptada. Una vez obtenida la autorización del centro, se accedió a la población utilizando el documento del consentimiento informado, a través del que se invita a las

personas objeto de estudio a participar en la investigación; este consiste en brindar información a cada sujeto de todo lo relacionado con la investigación, además, se dio a conocer que podía manifestar cualquier pregunta que tuviera acerca de su participación y sobre la duración en ella; una vez comprendido los fines de la investigación y estando de acuerdo con su participación, se procedió al llenado de datos personales, los cuales serían anónimos y confidenciales.

La recolección de datos fue de manera individual, entregándole a cada participante los instrumentos, los cuales fueron el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota Mini-Mult 82, y el Inventario de Autoestima de Coopersmith– Adultos, Forma “C”.

### **Instrumentos**

El inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota Mini-Mult 82, (apéndice “A”), creado por Kincannon en 1971, consta de 82 preguntas que se responden de manera dicotómica; su aplicación es de forma individual (Phares, 1997).

Evalúa 9 escalas clínicas, los cuales son: hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, masculinidad/ femeneidad, paranoia, psicastenia-obsesión, esquizofrenia y manía.

La prueba posee un puntaje ubicado en un rango normal de 30-70, indicando que los valores menores y mayores al rango son utilizados para realizar un perfil de personalidad.

Esta prueba en su versión abreviada, obtuvo una confiabilidad de 0,65 obtenida a través del alfa de Cronbach.

Por otro lado, Ortega (2010) en una investigación con estudiantes de una universidad particular de Chiclayo, obtuvo la confiabilidad del instrumento Mini-Mult 82 a

través del método de alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0,765; y en la prueba de dos mitades obtuvo 0,635.

Para efectos de la investigación, éste instrumento fue sometido a un proceso de validación, para la cual se aplicó el Método de Contrastación de Grupos obteniéndose un nivel de significancia de 0.01.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith– Adultos, Forma “C”, (apéndice “B”), fue creada por Stanley Coopersmith en 1975 pero estandarizada en Chile por Isabel Panizo en 1985 (Vizcarra, 1997), ésta escala consta de 25 preguntas que se responden de manera dicotómica; y su aplicación es de forma individual, para personas mayores de 15 años en adelante.

Presenta tres escalas las cuales son: Escala sí mismo-general, Escala social-pares, Escala hogar. Adicionalmente a las escalas, el test cuenta con una puntuación en el que se pueden identificar cuatro niveles los cuales son nivel alto, nivel medio alto, nivel medio bajo y nivel bajo.

La confiabilidad del test fue comprobada por el método de las mitades, obteniéndose una correlación de 0,78.

Para efectos de la investigación, este instrumento fue sometido a un proceso de baremación y validación respectivamente, para ello, se aplicó el Método de Contrastación de Grupos, obteniendo una validez del 99%. Por otro lado, mediante el Método de Normas Percentilares se obtuvieron los siguientes baremos: de 17 a 25 corresponde al nivel alto, de 13 a 16 corresponde al nivel medio alto, de 11 a 12 corresponde al nivel medio bajo, y de 0 a 10 corresponde al nivel bajo.

### **Aspectos éticos**

Al llevar a cabo la investigación, se mantuvo siempre un respeto hacia el evaluado, puesto que se tuvo en cuenta la conformidad sobre su participación, ya que es él quien posee la voluntad de seguir o de retirarse en algún momento del estudio, además de ello, se protegió la identidad del sujeto haciendo que sus datos personales, brindados en el consentimiento informado (apéndice “C”) y la información obtenida en la aplicación de los instrumentos, sean usados de manera anónima y dados a conocer de forma confidencial solo para los fines por los cuales se obtuvieron, siendo estos registrados mediante un código.

### **Procesamiento y Análisis de datos**

Para la investigación, se empleó el programa estadístico Excel con el que se organizó la información en una base de datos, para luego realizar el procesamiento estadístico de los mismos. Para responder a la hipótesis, la relación entre personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, se determinó el coeficiente de correlación de Pearson, teniendo en cuenta a Córdova (2008) quien refiere que los coeficientes de correlación bajo son valores menores a 0,3, y los de nivel promedio son valores que oscilan entre 0,3 – 0,6. Asimismo, se determinaron las frecuencias (en porcentaje) de las escalas de personalidad y del nivel de autoestima.

## Resultados

En base al análisis estadístico realizado, los resultados de la presente investigación se presentan mediante tablas y gráficos.

En la tabla 3 se presentarán los coeficientes de correlación entre personalidad y autoestima.

Tabla 3.

*Coefficientes de correlación entre personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar, que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012.*

| <b>Escalas de Personalidad</b> | <b>Coef. de correlación Escalas/Autoestima</b> |
|--------------------------------|--|
| Hipocondriasis                 | -0,492   |
| Depresión                      | -0,547   |
| Histeria                       | -0,452   |
| Desviación Psicopática         | -0,377   |
| Masculinidad/Femeneidad        | -0,225   |
| Paranoia                       | -0,491   |
| Psicastenia                    | -0,541   |
| Esquizofrenia                  | -0,431   |
| Manía                          | -0,327   |

Se observan coeficientes de correlación negativos, lo que indica que a mayor psicopatía menor autoestima; asimismo, se observan coeficientes de nivel promedio, en las escalas de hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía y coeficientes de nivel bajo, identificada en la escala de masculinidad/femeneidad.

En la tabla 4 se presentarán los porcentajes de autoestima obtenidos en niveles.

Tabla 4.

*Porcentajes de los niveles de autoestima obtenidos en agresores de violencia familiar de un centro hospitalario de Chiclayo, 2012.*

| <b>Niveles</b> | <b>%</b> |
|----------------|----------|
| Alto           | 56%      |
| Medio alto     | 18%      |
| Medio bajo     | 15%      |
| Bajo           | 11%      |

Se observa un nivel alto de autoestima representado en un 56%, un nivel medio alto representado en un 18%, un nivel medio bajo representado en un 15%, y un nivel bajo representado en un 11% de la población estudiada. Asimismo, mediante los puntajes obtenidos se obtuvo un promedio de 16.42 la cual se ubica en el nivel medio alto.

En la Figura 1 se presentará el perfil de personalidad, en agresores.

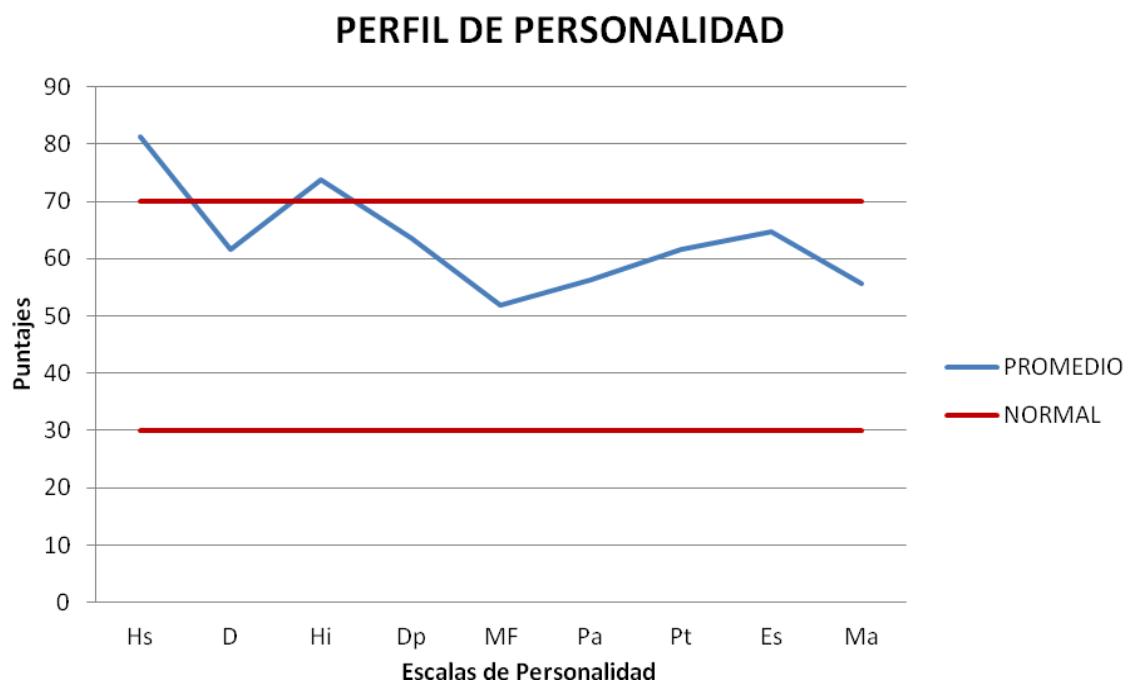


Figura 1.

*Perfil de personalidad en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012.*

Asimismo, se observa que los agresores de violencia familiar presentan mayor promedio en las escalas de hipocondriasis e histeria. Cabe señalar que las escalas depresión, desviación psicopática, masculinidad/femeneidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía se encuentran dentro del rango normal (30-70) definido por el instrumento.

## Discusión

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación, se pudo determinar que existe una correlación promedio entre autoestima y las escalas de hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía y una correlación débil entre autoestima y la escala masculinidad/ femeneidad.

Esta relación es de tipo inversa, reflejada en los coeficientes negativos obtenidos, lo que indica que a mayor patología, el nivel de autoestima será menor en la población estudiada; por lo que se infiere que la autoestima puede llegar a ser un predictor de riesgo, mas no un determinante para un trastorno psicopatológico, estos resultados coinciden con lo manifestado por Moreno y Álvarez (1997) quienes afirman que a menor autoestima, mayor patología; vale decir que una baja autoestima, se relaciona con problemas psicosomáticos, retraimiento social, fracaso, y sintomatología mayor.

Por otro lado, teniendo en cuenta los coeficientes obtenidos, se puede afirmar que la depresión presenta mayor relación inversa con la autoestima, con un coeficiente - 0.547, denotando así, que a mayor sintomatología depresiva, el nivel de autoestima será menor, puesto que un individuo al presentar síntomas de pesimismo, desesperanza, culpa, inutilidad, pensamientos de muerte, y lentitud de acción y pensamiento estaría reflejando índices bajos o muy bajos de autoestima, teniendo en cuenta que esta última está relacionada al amor propio, al entusiasmo, a una mente positiva, aprecio y aceptación Phares (1997).

En cambio, la escala con menor coeficiente de correlación es la escala masculinidad/femineidad con un coeficiente de - 0.225, lo que demostraría que dicha escala

presenta menor relación inversa con la autoestima. Lo cual confirma que el sujeto al utilizar la debilidad del otro para engrandecerse, está formando un concepto propio con un estilo machista, puesto que al exagerar las respuestas que expresan rudeza siente que afirma el papel psicosexual socialmente aceptado. Sin embargo, esto se da en personas con una valía personal baja, en la que necesita del otro para sentirse bien. A diferencia del concepto y estereotipo formado en la sociedad acerca de varón o mujer, el cual está determinado por la igualdad desde años atrás, conceptos que han ido calando en la mente de toda la población independientemente del estado emocional que presente el individuo Corsi (2003).

Por otro lado, se observa una correlación promedio en la escala hipocondriasis puesto que se obtuvo un coeficiente de correlación negativo de  $-0.492$ , asimismo, se observa una relación inversa, es decir, que ante actitudes quejumbrosas, búsqueda de aceptación e intentos por justificar sus actos existe un nivel bajo de autoestima en el individuo.

Además, se observa una correlación promedio en la escala histeria con un coeficiente negativo de  $-0.452$ , denotando también una relación inversa donde a mayor búsqueda de aceptación, fuerte dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados e inestabilidad emocional, menor será el nivel de autoestima de la persona.

Por su lado, la escala desviación psicopática obtuvo un índice de correlación negativo de  $-0.377$ , denotando una relación inversa con la variable autoestima, puesto que al tener una actitud egocentrista y dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas denotaría niveles bajos de autoestima. De igual modo, se presume que existen otras causas que puedan estar influyendo en la relación, esto debido a que se observa una correlación promedio.

Asimismo, la escala paranoia obtuvo un coeficiente de correlación negativo de -0.491, denotando una relación inversa con la variable autoestima, lo que demuestra que ante rasgos de suspicacia, desconfianza, preocupación y amenaza, el nivel de autoestima disminuiría. Asimismo, se presume que existen otros factores que influyan en la aparición de una paranoia, esto debido a que se observa una correlación promedio.

Más aún, se encontró que la escala psicastenia tuvo un coeficiente de correlación de -0.541, denotando una relación inversa con la variable autoestima lo que significa que a mayor presencia de rasgos obsesivos, temores, preocupaciones e indecisiones por parte del sujeto menor será el nivel de autoestima presente. Por otro lado, se observa una correlación promedio, haciendo presumir que existen otros factores que influyen en la relación.

También, la escala esquizofrenia obtuvo un coeficiente de correlación negativo de -0.431, lo que indica que un individuo con rasgos de esquizofrenia presenta niveles bajos de autoestima. Se observa además, una correlación promedio, que significa que existen otras causas que generen síntomas como la desintegración de su personalidad y alucinaciones que están inmersas en la esquizofrenia.

De la misma manera, en la escala manía se obtuvo un coeficiente de correlación negativo de -0.327, lo que indica que dicha escala presenta una relación inversa con la variable autoestima, vale decir que a mayor sintomatología maniaca menor nivel de autoestima. Por otro lado, se puede observar una correlación promedio, lo que demuestra que existen otras variables que influyen en la excitabilidad emocional, fuga de ideas, e imposibilidad para establecer relaciones afectivas profundas.

De acuerdo con la variable autoestima, Fernández, Welland y Candelas (2007) hallaron que la autoestima en los victimarios se encuentra en un nivel alto en un 42%, una

media de 54% y una baja de 5%, en comparación con personas no agresoras quienes poseen niveles estimados mucho más altos que este grupo agresor; también se debe tener en cuenta que estos niveles están influenciados por factores económicos, laborales y de personalidad.

Los resultados encontrados difieren con lo manifestado anteriormente, puesto que se halló que en los agresores existe un nivel alto y medio alto de autoestima, lo que indica que suelen disfrazar su poco amor propio y ofrecen una imagen positiva de sí mismos debido a que se sienten fracasados y en desventaja, lo cual es compensado con la violencia, por lo que toman la debilidad de la víctima para sentirse superiores y aceptados no solo por la persona agredida sino por la sociedad; mientras que en su interior, sienten inseguridad y tienden a la búsqueda de aprobación. Lo referido se ajusta con lo expresado por Payarola (2002) quien manifiesta que el hombre violento presenta una conducta “maquillada” en la que muestra amabilidad y una imagen positiva de sí mismos ante la sociedad, por lo que suele ser una persona egocéntrica, manipuladora y calculadora, pero que muestra su violencia sólo en diversas ocasiones.

De igual manera, los resultados encontrados coinciden con lo expresado por Quinteros y Carbajosa (2008) quienes mencionan que el agresor cuando desborda sus inhibiciones puede utilizar diversas modalidades, como el abuso emocional y verbal, en el cual desvaloriza y menosprecia a los integrantes de su familia, comenzando con sutiles críticas a su modo de actuar, pensar o vestir, que van aumentando cada vez más según la consolidación de la relación, llegando incluso hasta el chantaje emocional; empleando por último el abuso sexual, en donde se ejerce violencia en contra de la voluntad de la otra persona. Emplea así, un temperamento fuerte en el que el individuo posee superioridad y

dominio ante la situación, conductas que refuerzan su baja autoestima disfrazada de un egocentrismo.

Por su parte, Jara (2005) menciona que los agresores que muestran niveles bajos de autoestima, presentan una menor seguridad en los vínculos parentales, una mayor búsqueda de aprobación y una tendencia a atribuir a sí mismos los fracasos o dificultades existentes en tales relaciones, por lo que tenderían a ser menos optimistas y expresivos, así como poca aceptación a las críticas.

Por otra parte, las escalas de personalidad con promedios de puntajes altos identificados en los agresores de violencia familiar, son las escalas de histeria e hipocondriasis, siendo esta última la de mayor promedio (81.34), lo que significaría que estas personas se muestran superficialmente comunicativas y espontáneas al relacionarse con otros. Además, ellos establecen relaciones interpersonales donde existe gran demanda de aceptación social a través del auto-reconocimiento de la persona como alguien física y psicológicamente frágil, lo que favorece a su mecanismo de racionalización, de justificación y búsqueda de tolerancia para pretender dar una explicación sobre sus actos, adoptando actitudes quejumbrosas, egocéntricas y de hostilidad, tratando así de chantajear emocionalmente a su pareja y permitiendo la justificación de sus actos mediante somatizaciones. La escala histeria es la segunda en puntaje (73.70), se caracteriza por presentar síntomas como la búsqueda de aceptación, la cual en ocasiones se exagera, manifestando un histrionismo que favorece la manipulación empleada, debido a la fuerte dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados.

En otras palabras, esto indica que los agresores de violencia familiar utilizan el mecanismo de racionalización para pretender dar una explicación sobre sus actos,

adoptando actitudes quejumbrosas, egocéntricas y de hostilidad, tratando así de chantajear emocionalmente a su pareja.

Además, en esta investigación se puede advertir la existencia de rasgos psicopatológicos, los cuales, hacen que los agresores se caractericen por ser personas frías emocionalmente y cínicas, que no asumen la responsabilidad de sus actos debido a que piensan que la culpa es de los demás, también, son personas derrotistas, poco ambiciosas y que tienden a demandar exigencia hacia los demás, son personas rebeldes, poco conformistas con la autoridad, baja tolerancia a la frustración, y que presentan conductas antisociales. Similares son los resultados manifestados por Gómez (2006), quien al evaluar las escalas de personalidad en agresores, refirió que el hombre maltratador tiende a negar sus defectos y que utilizan mucho el mecanismo de la represión. Además, señala que pueden darse reacciones exageradas a algunos problemas reales. El sujeto puede estar extremadamente centrado en sí mismo y ser egoísta. Puede ser mordaz o demandante, tener una manera cínica de ver las cosas.

## Conclusiones

Existe una relación de tipo inversa entre personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012. Se observa una correlación promedio entre autoestima y las escalas de hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía y una correlación débil entre autoestima y la escala masculinidad/ femeneidad.

Los agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012, presentaron un perfil de personalidad en donde las escalas depresión, desviación psicopática, masculinidad/femeneidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía se encontraron dentro del rango normal, excepto las escalas de hipocondriasis, e histeria por obtener un promedio alto que sobrepasa los parámetros normales.

El nivel de autoestima identificado en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012; se encuentra entre el nivel alto representado en un 56% y el nivel medio alto con un promedio de 16.42.

### **Recomendaciones**

Proponer a los centros hospitalarios, realizar campañas de sensibilización y prevención ante la violencia familiar, mediante, el cual se pueda conseguir la concientización de la población y un cambio en el modelo de igualdad.

Sugerir un programa de intervención y de apoyo familiar para los pacientes agresores, en la que puedan fomentar la solución de conflictos sin violencia, ayudando así, a expresar sus sentimientos.

Implantar en los centros hospitalarios, estrategias psicoeducativas como charlas, talleres y terapias individuales que ayuden al agresor a incorporar a su estilo de vida, una comunicación asertiva, una capacidad empática, y sobre todo la responsabilidad ante sus actos.

### Referencias

- Alberdi, D. (2006). *Guías Clínicas*. España: Sergas.
- Allport, G. (1986). *La Personalidad*. Barcelona: Herder.
- Aristizabal, E. y Amar J. (2010). *Psicología Forense. Estudio de la mente criminal*.  
Barranquilla: Uninorte.
- Badillo, R. (2000). *Autoestima y crecimiento personal. La didáctica del ser*. Madrid:  
Narcea.
- Belloch, A. y Sandín, B. (1996). *Manual de psicopatología*. España. McGraw-Hill  
Interamericana.
- Bendar, R., Wells, G. y Peterson, R. (1989). *Paradojas e innovaciones en teoría y la  
práctica clínica*. Washington: Asociación Americana de Psicología.
- Berrocal, (2006). *Violencia Conyugal Física en el Perú*. Lima: INEI.
- Branden, N. (1987). *Cómo mejorar su autoestima*. España: Paidós Ibérica.
- Cattell, R. (1950). *Personalidad: teoría sistemática*. New York: McGraw Hill.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson.
- Coopersmith, S. (1996). *Antecedentes de la autoestima*. México: Ed. Trillas.

- Córdova, M. (2008). *Estadística descriptiva e inferencial*. (5a ed.). Lima: Universidad Católica del Perú.
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Escobar, A. (2000). *Perspectivas de la violencia de género*. Madrid: Grupo 5.
- Estibaliz, C. (2011). *Prevención de la violencia de género*. España: Paidós.
- Eysenck, H. (1947). *Dimensiones de la personalidad*. Barcelona: London.
- Eysenck, H. (1970). *La estructura de la personalidad humana*. Londres: Methuen.
- Feldman, J. (2005). *Autoestima: Como desarrollarla*. España: Narcea.
- Fernández, J. y Echeburúa, E. (2008). *Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja*. España: Universidad de Oviedo.
- Fernández, T., Welland, C., y Candelas, J. (2007). *Varones, migración, y violencia conyugal: un estudio comparativo sobre autoestima en mexicanos residentes en la frontera*. México: Universidad Autónoma.
- Ferrada, V. (2004). *Estudio Exploratorio Descriptivo acerca de la relación entre los perfiles de personalidad esperados y observados a través del cuestionario de preferencias personales de Edwards, las Aspiraciones Vocacionales y las Motivaciones*. Chile: Universidad del mar.

- Gómez, A. (2006). *Rasgos de personalidad y satisfacción marital en un grupo de parejas en donde la mujer es víctima de violencia*. (Tesis de Maestría). México: Instituto Mexicano de la Pareja.
- González, J. (1987). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Grosman, C., Mesterman, S. y Adamo, M. (1995). *Violencia en la familia*. Buenos Aires: Universidad.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5a ed.). México: McGraw Hill.
- Jara, F. (2005). *Estudio descriptivo comparativo del perfil de personalidad y los niveles de autoestima en jóvenes agresores sexuales masculinos inimputables, comparados con jóvenes comparados con jóvenes de la población general de Valparaíso*. (Tesis de licenciatura) Chile: Universidad del mar.
- Larsen, R. y Buss, D. (2002). *Psicología de la personalidad: dominios del conocimiento sobre la naturaleza humana*. México: McGraw Hill.
- L'Ecuyer, R. (1985). *El concepto de sí mismo*. España.: Oikos-Tau.
- Loinaz, I. (2010). *Estudio de las tipologías de agresores de pareja en centros penitenciarios*. España: Centro de estudios jurídicos y formación especializada.
- Lozada, D. (2005). *Manual de pruebas psicométricas de personalidad*. Lima: Universidad San Martín de Porres.

- Maddi, S. (1972). *Teorías de la Personalidad: Un análisis comparado*. Buenos Aires: Ateneo.
- Maslow, A. (1988). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. México: Trillas.
- Merani, A. (1979). *Diccionario de Psicología*. México: Grijalbo.
- MIMDES (2013). *Documento base. Aproximación a la situación de la mujer en el Perú*. Perú: Lima. Recuperado de <http://www.larepublica.pe/ministra-de-la-mujer-se-atendieron-24-mil-casos-de-violencia-familiar-y-sexual-el-2013#!foto1>.
- Mischel, W. (1980). *Personalidad y Evaluación*. México: Trillas.
- Moore, A. (1997). *¿Qué necesitan saber los profesores? Bullying: Una guía práctica para hacer frente a las escuelas*. Londres: Pitman. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1340653&pid=S1132-0559200600020000700031&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1340653&pid=S1132-0559200600020000700031&lng=es).
- Moser, G. (1992). *La agresión ¿Qué es?* México: Publicaciones Cruz, S.A.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenazas entre escolares*. Madrid: Morata.
- OMS (2009). *Informe anual sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización panamericana de salud. Recuperado en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf).
- Ortega, B. (2010). *Adicción a internet y escalas de personalidad en estudiantes de una escuela universitaria, de una universidad particular*. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Palladino, C. (1994). *Autoestima para estudiantes*. México: Iberoamérica.
- Payarola, M. (2002). *Perfil de hombres golpeadores y la influencia de sus tempranas experiencias de maltrato*. (Tesis de Especialización) Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Phares, E. (1997). *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno.
- Pinillos, J. (1975). *Principios de Psicología*. Madrid: Alianza Editorial.
- PNP (2006). *Anuario estadístico de la Policía Nacional del Perú*. Perú: Lima.  
Recuperado de <http://www.pnp.gob.pe/anuario.html>.
- Pope, A., McHale, S. y Craighead, W. (1996). *Mejora de la autoestima: Técnicas para niños y adolescentes*. Barcelona: Martinez Roca.
- Purkey, W. (1970). *Autoconcepto y rendimiento escolar*. México: Prentice Hall.
- Quinteros, A. y Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores*. Madrid: LDM.
- Ramos, M. (2005). *Manual sobre violencia familiar y sexual*. Lima: Flora de Tristán.
- Ribeiro, L. (2006). *Desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Odisea.
- Rodríguez, M, Pellicer, G. y Domínguez, M. (1988). *Autoestima, clave del éxito personal*. México: Manual Moderno.
- Rojas, M. (1995). *Las semillas de la Violencia*. Madrid: Esposa Calpe.

- Sanmartin, J. (2004). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.
- Satir, V. (1990). *En contacto íntimo. Como relacionarse con uno mismo y con los demás*. México: Pax.
- Silva, M. (1998). *Circularidad de la violencia. Jornadas familia y sociedad*. El Salvador: Universidad del Salvador.
- Vargas, M. (2010). *Relación existente entre la autoestima y la conducta delictiva de las adolescentes del servicio de atención integral al niño/a y adolescente*. (Tesis de Licenciatura). Venezuela: Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado.
- Vicente, J. (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. España: Sal Terra.
- Vizcarra, H. (1997). *Niveles de autoestima en universitarios que solicitan orientación vocacional*. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Yagosky, R. (1998). *Autoestima*. Caracas: Júpiter Editores C.A.

**Apéndice**

N°

## Apéndice "A"

## TEST MINI MULT 82

Por favor conteste las siguientes afirmaciones con un "SI" o con un "NO", de acuerdo a si se aplican o no a usted. Al dar su contestación hágalo tomando en cuenta como usted se ha sentido en estos días.

Marque con una "X" la respuesta correspondiente (SI o NO) en cada pregunta.

No deje ninguna pregunta sin contestar.

1. SI - NO - ¿Tiene usted buen apetito?
2. SI - NO - ¿Se levanta usted fresco y descansado casi todas las mañanas?
3. SI - NO - ¿Le gustaría a usted el trabajo de bibliotecario?
4. SI - NO - ¿está su vida diaria llena de cosas que mantienen su interés?
5. SI - NO - ¿Trabaja usted bajo una gran tensión?
6. SI - NO - ¿Piensa Usted de vez en cuando, en cosas muy malas para hablar de ellas?
7. SI - NO - ¿Padece usted de estreñimiento?
8. SI - NO - ¿Ha deseado mucho usted, a veces irse de su casa?
9. SI - NO - ¿Tiene usted, a veces, accesos risa y llanto, los cuales no puede controlar?
10. SI - NO - ¿Padece usted de ataques de náuseas y vómitos?
11. SI - NO - ¿Le parece a usted que nadie lo entiende?
12. SI - NO - ¿Se siente usted, a veces con deseos de maldecir?
13. SI - NO - ¿Tiene usted pesadillas frecuentes?
14. SI - NO - ¿Encuentra usted difícil mantener su mente en una tarea o trabajo?
15. SI - NO - ¿Ha tenido experiencias muy raras y extrañas?
16. SI - NO - ¿Si la gente no se hubiera empeñado en obstaculizarlo, usted

hubiera tenido más éxito?

17. SI - NO - ¿Durante un período de tiempo, cuando era muchacho, robó usted cosas sin importancia?
18. SI - NO - ¿ha tenido usted, períodos de días, semanas o meses en que no ha podido ocuparse de nada porque no hallaba como empezar.?
19. SI - NO - ¿Cuándo usted duerma, es su sueño molesto o inquieto?
20. SI - NO - ¿Le molesta oír cosas feas cuando está con gente?
21. SI - NO - ¿Le cae usted bien a la mayoría de gente que lo conoce?
22. SI - NO - ¿Se ha visto a menudo obligado a aceptar órdenes de otra persona que no sabe tanto como usted?
23. SI - NO - ¿Desearía usted, ser tan feliz, como otros parecen serlo ?
24. SI - NO - ¿Se siente usted fuertemente atraído por personas de su propio sexo?
25. SI - NO - ¿Le gustaba jugar a las “prendas” (Dar una prenda o hacer una penitencia)?
26. SI - NO - ¿Piensa usted, que mucha gente exagera sus desgracias para ganarse la simpatía y ayuda de los demás ?
27. SI - NO - ¿A menudo ha deseado usted, ser mujer?. (O si usted es mujer) ¿se siente bien de ser mujer?.
28. SI - NO - ¿Se enoja usted, algunas veces?
29. SI - NO - ¿Le gusta usted leer novelas de amor?
30. SI - NO - ¿Le gusta a usted la poesía?
31. SI - NO - ¿Ciertamente le falta confianza en si mismo?
32. SI - NO - ¿Le gustaría a usted cultivar y vender flores?
33. SI - NO - ¿Sufre usted de molestias porque los músculos le brincan?
34. SI - No - ¿Se siente usted gran parte del tiempo como si hubiera hecho algo incorrecto o malo?
35. SI - NO - ¿Está usted, alegre la mayor parte del tiempo?
36. SI - NO - ¿Algunas personas son tan autoritarias que se siente usted con deseos de hacer lo contrario de lo que le piden, aunque sabe que tienen la razón?
37. SI - NO - ¿Cree que alguien conspira contra usted?

38. SI - NO - ¿La mayoría de la gente se vale de medios algo deshonestos para ganar ventajas u obtener ganancias?
39. SI - NO - ¿Tiene usted muchas molestias estomacales?
40. SI - NO - ¿Se siente a menudo molesto y de mal humor sin saber porque?
41. SI - NO - ¿Le gusta a usted recoger flores o cultivar plantas en su casa?
42. SI - NO - ¿Se ha visto usted envuelto en prácticas sexuales poco comunes?
43. SI - NO - ¿A veces piensa usted más rápidamente de lo puede hablar?
44. SI - NO - ¿Cree usted, que la vida en su hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conoce?
45. SI - NO - ¿Se siente a veces verdaderamente inútil?
46. SI - NO - ¿Le gustaría a usted ser soldado?
47. SI - NO - ¿En los últimos años ha estado usted bien la mayor parte del tiempo?
48. SI - NO - ¿Ha tenido usted períodos en los cuales ha realizado actividades, sin recordar más tarde lo que había estado haciendo?
49. SI - NO - ¿Le parece a usted que ha sido castigado a menudo sin causa?
50. SI - NO - ¿Se ha sentido usted alguna vez mejor que ahora?
51. SI - NO - ¿Le importa lo que otros piensan de usted?
52. SI - NO - ¿Parece su memoria estar bien?
53. SI - NO - ¿Encuentra usted difícil entablar conversación cuando conoce gente nueva?
54. SI - NO - ¿Se siente débil la mayor parte del tiempo?
55. SI - no - ¿Sufre de molestias por dolores de cabeza?
56. SI - NO - ¿Ha tenido usted dificultad en mantener su equilibrio al caminar?
57. SI - NO - ¿le agradan (caen bien) todas las personas?
58. SI - NO - ¿Hay personas que están tratando de robarle a usted sus pensamientos?
59. SI - NO - ¿Desearía no ser tan tímido?
60. SI - NO - ¿Cree que sus pecados son imperdonables?
61. SI - NO - ¿Frecuentemente se preocupa de cualquier cosa?
62. SI - NO - ¿A menudo sus padres se oponían a la clase individuos con quienes acostumbraba salir?
63. SI - NO - ¿Hace usted un poco de chisme a veces?
64. SI - NO - ¿Siente a veces que puede tomar decisiones con muchísima facilidad?

65. SI - NO - ¿Tiene molestias por sentir palpitaciones del corazón y por dificultades para respirar (respiración corta)?
66. SI - NO - ¿Se enoja fácilmente y luego le pasa?
67. SI - NO - ¿Tiene usted, periodos de gran inquietud en que no puede estar sentado por largo tiempo en una silla?
68. SI - NO - ¿Sus padres y familiares encuentran en usted, más faltas o defectos de los que debieran?
69. SI - NO - ¿A alguien le preocupa lo que le sucede a usted?
70. SI - NO - ¿Si usted fuera artista, le gustaría dibujar flores?
71. SI - NO - ¿Culpa usted a una persona que se aprovecha de otra cuando tiene oportunidad de hacerlo?
72. SI - NO - ¿Se siente usted, a veces lleno de energía?
73. SI - NO - ¿Esta su vista como ha estado por años ?
74. SI - NO - ¿Siente a menudo que sus oídos le zumban?
75. SI - NO - ¿Una o más veces en su vida ha sentido que alguien le inducía a hacer algo, hipnotizándolo?
76. SI - NO - ¿Ha tenido períodos en los cuales se ha sentido muy feliz son ninguna razón especial?
77. SI - NO - ¿Aun cuando está con otra gente, se siente usted solo la mayor parte del tiempo?
78. SI - NO - ¿Cree que cualquiera podría decir una mentira para evitarse dificultades?
79. SI - NO - ¿Es usted más sensible que la mayor parte de la gente?
80. SI - NO - ¿Le parece que su mente a veces trabaja más lentamente que de costumbre?
81. SI - NO - ¿le desilusiona la gente a menudo?
82. SI - NO - ¿Ha tomado bebidas alcohólicas excesivamente?

## Apéndice "B"

## TEST DE AUTOESTIMA

Marque con una "X" la respuesta correspondiente (V o F) en cada pregunta de acuerdo a si se aplican o no a usted en cómo se ha sentido en estos días. No deje ninguna pregunta sin contestar.

1. Usualmente las cosas no me molestan.
2. Me resulta difícil hablar en frente de un grupo.
3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.
4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.
5. Soy muy divertido (a).
6. Me altero fácilmente en casa.
7. Me toma mucho tiempo acostumbrarse a cualquier cosa nueva.
8. Soy popular entre las personas de mi edad.
9. Generalmente mi familia considera mis sentimientos.
10. Me rindo fácilmente.
11. Me espera mucho de mí.
12. Es bastante difícil ser "Yo mismo".
13. Me siento muchas veces confundido.
14. La gente usualmente sigue mis ideas.
15. Tengo una pobre opinión acerca de mi mismo.
16. Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa.
17. Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo.
18. No estoy tan simpático como mucha gente.
19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
20. Mi familia me comprende.

21. Muchas personas son más preferidas que yo
22. Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando.
23. Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago.
24. Frecuentemente desearía ser otra persona.
25. No soy digno de confianza.

Test de Autoestima  
HOJA DE RESPUESTAS

N°

|    |   |   |
|----|---|---|
| o1 | V | F |
| o2 | V | F |
| o3 | V | F |
| o4 | V | F |
| o5 | V | F |
| o6 | V | F |
| o7 | V | F |
| o8 | V | F |
| o9 | V | F |
| 10 | V | F |
| 11 | V | F |
| 12 | V | F |
| 13 | V | F |
| 14 | V | F |
| 15 | V | F |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 16 | V | F |
| 17 | V | F |
| 18 | V | F |
| 19 | V | F |
| 20 | V | F |
| 21 | V | F |
| 22 | V | F |
| 23 | V | F |
| 24 | V | F |
| 25 | V | F |

SI MISMO GENERAL : \_\_\_\_\_

SOCIAL : \_\_\_\_\_

HOGAR : \_\_\_\_\_

TOTAL : \_\_\_\_\_ x 4 = \_\_\_\_\_

## Apéndice “C”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por Dania Katherine Chumacero Williss, con D.N.I N° 47066207; estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La finalidad de esta investigación es determinar la relación entre las escalas de personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar de un centro hospitalario de Chiclayo, 2012. Dicho estudio cuenta con la autorización de la institución y la universidad en mención.

Si decide participar en el estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas concernientes a la investigación. Todo ello tomará un promedio de 30 minutos. Para ello, usted no deberá pagar nada por ser parte del estudio. Por otro lado, no existen riesgos, ni se le realizará ningún procedimiento que pueda poner en riesgo su salud o integridad; asimismo, su participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial y anónima; pues cada entrevista será codificada.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, se las responderé gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación. Desde ya le agradecemos su participación.

---

Firma de la investigadora

---

Yo \_\_\_\_\_  
acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) que tendré que responder a cuestionarios, los cuales durarán un aproximado de 30 minutos.

Reconozco que la información que se provea en el curso es estrictamente confidencial y no será por ningún motivo para otros propósitos sin mi consentimiento, he sido informado de que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y/o que puedo abandonar la investigación cuando yo lo requiera, sin realizar algún trámite o pago alguno. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al número telefónico 453209, perteneciente a la autora de la investigación.

---

Firma del participante

---

Fecha

D.N.I

Apéndice “D”

**Validación y Baremación del Inventario de Autoestima de Coopersmith**

| VALIDACION             |             |
|------------------------|-------------|
| validez                | 5.32849E-29 |
| nivel de significancia | 0.01        |
| validez                | 99%         |

| GRADOS DE LIBERTAD |           |
|--------------------|-----------|
| GL                 | (39+34)-2 |
| GL                 | 71        |

| P.D | PERCENTILES | CATEGORIA  |
|-----|-------------|------------|
| 23  | 101         | ALTO       |
| 22  | 101         |            |
| 21  | 99          |            |
| 20  | 93          |            |
| 19  | 90          |            |
| 18  | 84          |            |
| 17  | 80          |            |
| 16  | 72          | MEDIO ALTO |
| 15  | 67          |            |
| 14  | 51          |            |
| 13  | 52          |            |
| 12  | 38          | MEDIO BAJO |
| 11  | 29          |            |
| 10  | 23          | BAJO       |
| 9   | 19          |            |
| 8   | 11          |            |
| 6   | 4           |            |
| 4   | 2           |            |

| P.D       | CATEGORIA  |
|-----------|------------|
| 0-----10  | BAJO       |
| 11-----12 | MEDIO BAJO |
| 13-----16 | MEDIO ALTO |
| 17-----25 | ALTO       |

## Apéndice "E"

**Validación del Test Mini Mult 82**

---

| <b>VALIDACIÓN</b>       |             |
|-------------------------|-------------|
| L                       | 0.0003715   |
| F                       | 1.05139E-06 |
| K                       | 3.03725E-05 |
| Hipocondriasis          | 9.14208E-06 |
| Depresión               | 1.07717E-05 |
| Histeria                | 9.73856E-05 |
| Desv. Psicopática       | 2.04265E-06 |
| Masculinidad/femeneidad | 5.35008E-07 |
| Paranoia                | 3.66575E-05 |
| Psicastenia             | 6.6335E-08  |
| Esquizofrenia           | 1.63851E-05 |
| Manía                   | 9.07204E-06 |
| Nivel de significancia  | 001         |
| Validez                 | 99%         |

---